

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 14 marca 2023 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2023 roku w Łodzi na rozprawie, spraw połączonych z powództwa D. K., L. T., K. W. i M. M. przeciwko (...) w Ł. o dodatkowe świadczenie pieniężne z tytułu zwalczania epidemii C.-19

1. oddalił powództwo D. K.;
2. oddalił powództwo L. T.;
3. umorzył postępowanie z powództwa K. W. w zakresie kwoty 1.857,22 zł,
4. oddalił powództwo K. W. w pozostałym zakresie;
5. oddalił powództwo M. M.;
6. zasądził od D. K. na rzecz (...) w Ł. kwotę 1.350 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
7. zasądził od L. T. na rzecz (...) (...) Szpitala (...) im. N. U. (...) w Ł. kwotę 1.350 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
8. zasądził od K. W. na rzecz (...) (...) Szpitala (...) im. N. U. (...) w Ł. kwotę 1.350 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
9. zasądził od M. M. na rzecz (...) (...) Szpitala (...) im. N. U. (...) w Ł. kwotę 1.350 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Przedmiotowe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy wydał na podstawie następujących ustaleń faktyczny i rozważań prawnych:

Powódka D. K. jest zatrudniona w (...) (...) Szpitalu (...) (...). (...) w Ł. na stanowisku pielęgniarki w jednostce organizacyjnej Centralny B. Operacyjny na podstawie umowy na czas nieokreślony od 22 kwietnia 1985 roku w wymiarze pełnego etatu.

Powódka L. T. jest zatrudniona w (...) (...) Szpitalu (...) (...). (...) w Ł. na stanowisku pielęgniarki specjalistki w jednostce organizacyjnej Centralny B. Operacyjny na podstawie umowy na czas nieokreślony od 1 września 1988 roku w wymiarze pełnego etatu.

Powódka K. W. jest zatrudniona w (...) (...) Szpitalu (...) (...). (...) w Ł. na stanowisku pielęgniarki specjalistki w jednostce organizacyjnej Centralny B. Operacyjny na podstawie umowy na czas nieokreślony od 30 sierpnia 1994 roku w wymiarze pełnego etatu.

Powódka M. M. jest zatrudniona w (...) (...) Szpitalu (...) (...). (...) w Ł. na stanowisku starszej pielęgniarki w jednostce organizacyjnej Centralny B. Operacyjny na podstawie umowy na czas nieokreślony od 2 czerwca 2008 roku w wymiarze pełnego etatu.

W związku z zakażeniami wirusem (...)2 w dniu 14 marca 2020 roku w Polsce wprowadzono stan zagrożenia epidemiologicznego, a od dnia 20 marca 2020 roku do 15 maja 2022 roku obowiązywał stan epidemii.

Pismem z dnia 4 września 2020 roku Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W. przekazanie podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 (...), wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem (...)19 lub w których wyodrębnionych komórkach organizacyjnych są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem (...)19 środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2, dodatkowego świadczenia pieniężnego wypłacanego miesięcznie.

Załącznik do polecenia stanowiły „Zasady przekazywania środków finansowych”, w których wskazano, że wysokość dodatkowego świadczenia wynosić będzie:

- w przypadku osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk, które nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym, niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 - 80% wynagrodzenia;

- w przypadkach osób nieobjętych w/w ograniczeniem, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2. - 50% wynagrodzenia.

W każdym z przypadków wysokość dodatku nie powinna przekraczać 10.000 zł. W poleceniu jednocześnie zaznaczono, iż w przypadku uczestniczenia w udzielaniu świadczeń przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegało proporcjonalnemu obniżeniu.

W załączniku w pkt. 4 wskazano, iż wysokość łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych dla wszystkich osób uprawnionych do ich otrzymania, uwzględniającej pozostające po stronie pracodawcy koszty, za dany miesiąc winna być ustalana na podstawie informacji przekazywanej przez kierownika podmiotu do dyrektora właściwego oddziału NFZ raz w miesiącu.

W uzasadnieniu polecenia wskazano, iż obowiązek nałożony mniejszym poleceniem ma związek z przeciwdziałaniem (...) 19, przez które należy rozumieć wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się profilaktyką oraz zwalczaniem skutków w tym społeczno-gospodarcze choroby (...)19. Jednocześnie wskazano, działania objęte poleceniem, w tym środki finansowe przekazanie zgodnie z poleceniem sfinansowane zostać miały ze środków finansowych pochodzących z budżetu państwa w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Do sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa działania objętego poleceniem należy zastosować odpowiednio przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 roku w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem (...)19.

W uzasadnieniu wskazano nadto, iż polecenie miało na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach z przeznaczonych dla pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2.

Poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 roku dokonano zmiany polecenia z dnia 4 września 2020 roku z dniem 1 października 2020 roku w ten sposób, że polecono Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie szpitalom (...) poziomu zabezpieczenia środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

W uzasadnieniu wskazano, że zmiana podyktowana jest likwidacją szpitali jednoimiennych i ma na celu dostosowanie zakresu podmiotowego polecenia do nowego kształtu „Strategii walki z pandemią (...)19 – jesień 2020”. Dodatkowym, poza zatrudnieniem w podmiocie leczniczym z drugiego lub trzeciego poziomu, warunkiem do uzyskania uprawnienia

do świadczenia dodatkowego byłoby nadal wykonywania zawodu medycznego i uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

Dnia 1 listopada 2020 roku Minister Zdrowia zmienił polecenie z dnia 4 września 2020 roku z dniem 1 listopada 2020 roku.

Zgodnie ze zmienioną wersją Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W. przekazanie podmiotom leczniczym:

1) umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), polecające:

a) realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...)2 (szpital (...) poziomu),

b) realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...)2 (szpital (...) poziomu)

2) w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa (...), o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub izby przyjęć;

3) o których mowa w ppkt 1 oraz umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b, art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, (...), polecające zapewnienie łóżek dla pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem (...)2 (szpital I poziomu), i które umieszczone są na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych (...) w kierunku (...)2 (laboratoria);

4) środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej spełniającym warunki z pkt 1a dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej "dodatkowym świadczeniem", według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia."

Dodany punkt 1a otrzymał brzmienie następujące:

1) „Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, które:

a) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2,

b) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 2 - udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa (...), o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub w izbach przyjęć;

c) w przypadku osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 3 - wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w Podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845),".

W uzasadnieniu zmiany polecenia wskazano, iż nowelizacja polecenia miała na celu zmianę zakresu podmiotów zobowiązanych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 oraz podwyższenie wysokości świadczenia dodatkowego. Wysokość dodatku wynosić miała 100% wynagrodzenia danej osoby uprawnionej, nie więcej jednak niż 15 000 zł. Nadto, w poleceniu doprecyzowano, że proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego dokonywane będzie w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc.

Na mocy umowy zawartej w dniu 28 października 2020 roku pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia z siedzibą w W. a (...) Nr 1 (...). (...) w Ł., pozwany zobowiązał się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego pracownikom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 (§ 1 ust. 2 umowy).

Zgodnie § 1 ust. 3 wypłata comiesięcznego dodatkowego świadczenia pieniężnego miała następować na podstawie pisemnego oświadczenia osoby wykonującej zawód medyczny, o której mowa w ust. 2. Oświadczenie miało obejmować zgodę na udostępnienie przez pozwanego (...) Oddziałowi NFZ określonych danych dotyczących miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego i dalsze ich przetwarzanie w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia i przekazania środków na jego wypłatę.

Zgodnie § 1 ust. 4 umowy pozwany szpital miał przekazywać dodatkowe świadczenie osobom, o których mowa w ust. 2, w wysokości 50% wynagrodzenia danej osoby nie więcej niż 10.000 złotych. W przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Pozwany zobowiązał się do poddania się kontroli w zakresie realizacji umowy przez osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych przez Ministra Zdrowia lub dyrektora (...) Oddziału (...), jak również do zwrotu środków finansowych, których nie mógł wykorzystać zgodnie z zasadami określonymi w umowie (np. z powodu rozwiązania z danym pracownikiem stosunku pracy) albo które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w umowie (§ 1 ust. 6 i 7 umowy).

Umowę w imieniu Prezesa NFZ podpisał D. (...) Oddziału Wojewódzkiego (...).

Na mocy aneksu nr (...) z dnia 19 listopada 2020 roku zmieniono brzmienie umowy z dnia 28 października 2020 roku m.in. w ten sposób, że zwiększono wartość dodatkowego świadczenia pieniężnego z 50% do 100% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej niż 15 000 zł. Ustalono, że środki na zasadach wynikających z aneksu przekazywane będą przez NFZ pozwanemu za okres uczestniczenia uprawnionych w udzielaniu świadczeń zdrowotnych od 1 listopada 2020 roku. Ponadto powtórzono, że pozwany zobowiązuje się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2.

Na mocy aneksu nr (...) z dnia 15 stycznia 2021 roku zmieniono brzmienie umowy z dnia 28 października 2020 roku wyłącznie w zakresie § 1 ust. 1. Pozostałe warunki umowy pozostały bez zmian.

Na mocy aneksu nr (...) z dnia 18 marca 2021 roku do umowy z 28 października 2020 roku zmieniono treść § 1 ust. 2 umowy w ten sposób, że pozwany szpital zobowiązał się do comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2.

W § 1 aneksu postanowiono, że umowa przyjmie uzgodnione nim brzmienie od 1 kwietnia 2021 roku.

Zawarta w dniu 28 października 2020 roku umowa została wypowiedziana przez (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z dniem 24 maja 2021 roku z zachowaniem 3 dniowego okresu wypowiedzenia wobec zakwalifikowania pozwanego szpitala do I poziomu zabezpieczenia z dniem 24 maja 2021 roku.

Umowa zawarta pomiędzy pozwanym szpitalem a NFZ nie podlegała negocjacjom ze strony szpitala. Szpital otrzymał informację, że jest to wzór z centrali NFZ w W., który nie podlega negocjacjom.

Wszystkie umowy jakie w województwie (...) były zawierane pomiędzy szpitalami a NFZ zostały zawarte w oparciu o wzór przesłany z centrali NFZ. Zapisy umowy mogły ulec zmianie jedynie w takim zakresie w jakim zmiana ta nie odbiegała od zapisów polecenia Ministra Zdrowia, gdyż to Minister Zdrowia przeznaczał na ten cel środki finansowe. Szpital nie mógł liczyć na wypłatę w przypadku osób wykonujących zawód medyczny, jeżeli osoba nie uczestniczyła w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem.

Pierwotny zapis o wypłacie dodatkowego świadczenia pieniężnego pracownikom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 pojawił się nie tylko w przypadku umowy zawartej z pozwanym szpitalem, ale i umów zawartych z innymi szpitalami.

Przy formułowaniu warunków umowy zawartej z pozwanym szpitalem, jak i podobnych umów zawartych z innymi szpitalami, intencją NFZ było użycie w wyrażeniu „w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2” spójnika „lub” w znaczeniu logicznym spójnika „i”.

Zawarcie aneksu nr (...) z dnia 18 marca 2021 roku do umowy w dniu 28 października 2020 roku pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a pozwanym szpitalem było traktowane przez NFZ jako czynność techniczna. D. (...) nie miał wątpliwości, że w okresie do 1 listopada 2020 roku musiała być spełniona przesłanka zarówno podejrzenia zakażenia, jak i zakażenia. Zmiana była traktowana jako ciągłość umowy stąd też aneks nie przewidywał daty wstecznej. Wprowadzenie zmian z datą wsteczną byłoby możliwe gdyby doszło do zmian przepisów lub ich interpretacji. W tym przypadku NFZ uznał, że nie doszło do żadnej zmiany interpretacji polecenia Ministra Zdrowia.

Zawarcie aneksu nr (...) z dnia 18 marca 2021 roku do umowy w dniu 28 października 2020 roku było konsekwencją licznych zapytań ze strony personelu medycznego i dyrekcji szpitali kierowanych do (...).

Pozwany szpital uznał, że brak spójności pomiędzy postanowieniami umowy zawartej pomiędzy szpitalem i (...) a treścią poleceniem Ministra Zdrowia w brzmieniu obowiązującym od 1 listopada 2020 roku wymagał wyjaśnienia. Największym problemem było to, czy personel medyczny może zostać zaraportowany do wypłaty „dodatku covidowego”, gdy pacjent był tylko podejrzany o zakażenie. NFZ odrzucał taki personel uznając, że musi to być personel medyczny uczestniczący w udzielaniu świadczeń medycznych pacjentom z faktycznie potwierdzonym zakażeniem. W tej sprawie kierownik działu płac i kadr pozwanego szpitala wielokrotnie dzwoniła do NFZ, podnosząc, że zapis umowy przewiduje pacjenta podejrzanego lub zakażonego. Z informacji przekazywanej przez NFZ wynikało, że szpital może raportować wyłącznie pacjentów z potwierdzonym zakażeniem.

Po tym jak szpital złożył raport za listopad w 2020 roku, a następnie za grudzień 2020 roku, i były duże rozbieżności pomiędzy tymi miesiącami, NFZ wstrzymał wypłatę dodatkowych świadczeń żądając wyjaśnień poddając w wątpliwość, czy personel udzielał świadczeń pacjentom zakażonym czy tylko z podejrzeniem zakażenia. Po złożeniu wyjaśnień przez szpital (...) uruchomił wypłaty za grudzień 2020 roku.

Dyrekcja pozwanego szpitala wielokrotnie zwracała się do Ministerstwa Zdrowia o interpretację zapisów Polecenia Ministra Zdrowia. Kategoriecznie za każdym razem szpital otrzymywał jednoznaczną odpowiedź, że warunkiem koniecznym do wypłaty dodatku covidowego jest bezpośredni kontakt z pacjentem zarażonym covid. Taką odpowiedź szpital otrzymywał ze strony Ministerstwa Zdrowia i centrali NFZ. Szpital był także informowany, że ponieważ wnioskuje o środki do NFZ w każdym momencie może spodziewać się kontroli wydatkowanych środków.

Pismem z dnia 12 listopada 2020 roku kierowanym do Ministra Zdrowia dyrektor pozwanego szpitala w związku z wydaniem kolejnego polecenia kierowanego do Prezesa NFZ wniósł o wyjaśnienie jakiego konkretnie personelu ma dotyczyć możliwość uzyskania dodatkowego wynagrodzenia w związku z lawinowym wzrostem przypadków zachorowań i oczywistym faktem, że w chwili obecnej każdy pacjent zgłaszający się do Szpitala jest traktowany jako podejrzany o zakażenie wirusem (...)2.

W odpowiedzi na powyższe pismo D. Departament Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia w piśmie z 18 listopada 2020 roku podkreślił, że „w Poleceniu Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ (wg stanu po zmianach z dnia 1 listopada 2020 roku) w odniesieniu do osób z podmiotów wskazanych w pkt. 1 ppkt. 1 dodatkowe świadczenie pieniężne przysługuje osobom udzielającym świadczeń zarówno pacjentom z podejrzeniem wirusem (...)2 jak i z zakażeniem wirusem (...)2 (koniunkcja zwrotu „zakażony” i „podejrzany”)”.

W skierowanym do dyrektora pozwanego szpitala piśmie z 27 listopada 2020 roku D. Departament Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia poinformował, iż zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ (wg stanu po zmianach z dnia 1 listopada 2020 roku) poleceniem objęte są m.in. podmioty lecznicze, które na mocy decyzji wojewody lub poleceniem Ministra Zdrowia są szpitalami (...) poziomem. W przypadku osób udzielających świadczeń w tych podmiotach osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia dodatkowego są osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

W skierowanym do dyrektora Oddziału Wojewódzkiego (...) piśmie z 30 listopada 2020 roku Prezes NFZ prosił o przypomnienie podmiotom leczniczym objętym poleceniem zasad realizacji postanowień polecenia Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 roku.

Przypomniano, iż w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

W skierowanym do (...). M. K. w Ł. piśmie z 14 stycznia 2021 roku zastępca dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) przypomniał, że elementem kluczowym do zakwalifikowania osoby wykonującej zawód medyczny do otrzymania dodatku jest uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z potwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2, co oznacza, że faktycznie zachodzić muszą łącznie obie przesłanki, to jest bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem oraz ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem (...)2. Kontakt jedynie z pacjentem z podejrzeniem zakażenia, charakterystyczny dla szpitali I poziomu, jest niewystarczający. Obie przesłanki, to jest bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem zakażenia i z pacjentami ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem (...)2, muszą wystąpić łącznie.

W skierowanym do pozwanego szpitala piśmie z 28 stycznia 2021 roku zastępca dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) wniósł o potwierdzenie, że wskazane w załącznikach do faktur za listopad i grudzień 2020 roku osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z potwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2. Przypomniano, że kontakt z ww. pacjentami powinien być faktyczny (a nie jedynie potencjalny), a weryfikacja stanu faktycznego spoczywa na kierowniku podmiotu leczniczego.

W skierowanym do dyrektora pozwanego szpitala piśmie z 29 stycznia 2021 roku D. Departament Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia wskazał, że każdorazowo osoba zgłaszana jako uprawniona musi spełniać warunek wykonywania zwołu medycznego oraz uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 (co oznacza wymóg bezpośredniego kontaktu zarówno z pacjentem z podejrzeniem jak i pacjentem ze stwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2). Intencją przyjętego rozwiązania było nieobejmowanie dodatkami osób wykonujących zawód medyczny, w których kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 jest jedynie potencjalny lub nie znajduje potwierdzenia w faktycznie wykonywanych zadaniach/udzielanych świadczeniach zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów.

Pismem z dnia 16 lutego 2021 roku kierowanym do Ministra Zdrowia dyrektor pozwanego szpitala wnosił o udzielenie odpowiedzi na pytanie czy jeżeli pacjent, wobec którego są wykonywane świadczenia, nie przebywa na oddziale objętym decyzją wojewody tylko w innej komórce organizacyjnej, to osoba udzielająca świadczeń również ma prawo do otrzymania dodatku.

W piśmie z dnia 26 marca 2021 r. dyrektor Departament Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia, w odpowiedzi na pismo z 16 lutego 2021 roku, ponownie wskazał, iż „zgodnie z postanowieniami polecenia dodatkowe świadczenie pieniężne przysługuje osobom wykonującym zawód medyczny, udzielającym świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 w podmiotach leczniczych, które na mocy decyzji wojewody/polecenia Ministra Zdrowia są szpitalami (...) poziomu zabezpieczenia.

Podkreślono, że „w przypadku osób wykonujących zawód medyczny udzielających świadczeń zdrowotnych w szpitalach (...) poziomu zabezpieczenia podstawowe znaczenie dla kwalifikacji do uprawnienia do otrzymania dodatku świadczenia ma spełnienie warunku uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2”.

„Bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 powinien być faktyczny (nie tylko potencjalny) i nie powinien mieć charakteru incydentalnego oraz powinien wynikać z faktycznie wykonywanych zadań/udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów”.

Wskazano, iż „użyte w Poleceniu wyrażenie „w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2” oznacza, że faktycznie zachodzić muszą łącznie obie przesłanki tj. bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem zakażenia oraz z pacjentem ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem.

W związku z otrzymaniem pisma 26 marca 2021 roku dyrektor pozwanego szpitala skierował do dyrektora Departamentu Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia pismo z 7 kwietnia 2021 roku podnosząc, iż zawarta w tym piśmie kwestia dotycząca koniunkcji zwrotu „zakażony” i „podejrzany” wymaga dodatkowego wyjaśnienia. Wniósł o wyjaśnienie z jakim pacjentami w podmiocie, który zgodnie z decyzją wojewody jest szpitalem (...) poziomu zabezpieczenia mają mieć bezpośredni kontakt osoby wnioskujące o dodatek covidowy.

W piśmie z dnia 14 maja 2021 r. dyrektor Departamentu Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia, w odpowiedzi na pismo z 7 kwietnia 2021 roku, wskazał, iż podtrzymuje stanowisko wyrażone w piśmie z 23 marca 2021 roku. Wskazano, iż „tożsame stanowisko dotyczące zakresu podmiotowego polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 roku (według stanu na z dnia 1 listopada 2020 roku) wielokrotnie komunikowane było przez Ministerstwo Zdrowia i zawarte zostało m.in. w materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony (...) oraz komunikacie Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 roku opublikowanym na stronie intranetowej Centrali”.

Odnosząc się do kwestionowanego sformułowania wskazano, że cytowane przez szpital fragmenty nie wykluczają się wzajemnie, bowiem niezależnie do wdrożonej procedury w szpitalu (...) poziomu zabezpieczenia np. wydzielenia dwóch odcinków – dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem (...)2 i oddzielnie dla pacjentów ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem nie można wykluczyć, iż osoby wykonujące zawód medyczny spoza odrębnych

(dedykowanych) odciniów faktycznie nie udzielają świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami podejrzanymi i zakażonymi wirusem (...)2”.

Wyjaśniono, iż „zmiana w zakresie świadczenia dodatkowego wprowadzona w pkt. 1a polecenia z dnia 1 listopada 2020 roku zawiera warunek wykonywania zawodu medycznego oraz uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 (co oznacza wymóg bezpośredniego kontaktu zarówno z pacjentem z podejrzeniem jak i pacjentem ze stwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2)”.

Powtórzono, że „dodatkowym wynagrodzeniem objęte są osoby zatrudnione w szpitalach (...) poziomu zabezpieczenia covidowego, które (kryteria wymienione poniżej muszą być spełnione łącznie):

- wykonują zawód medyczny,
- uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

W „Materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony (...)” opracowanym w dniu 4 grudnia 2020 roku m.in. wskazano, że „użyte w poleceniu wyrażenie w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 oznacza, że faktycznie zachodzić muszą łącznie obie przesłanki, to jest bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem oraz ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem (...)2”. Zwrot „z podejrzeniem i z zakażeniem” został w dokumencie dwukrotnie wytłuszczony i podkreślony.

„Materiał ...” został przekazany przez Ministerstwa Zdrowia w załączeniu do pisma z 9 grudnia 2020 roku kierowanego do współprzewodniczących Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony (...).

Na Centralnym B. Operacyjnym, na którym pracę na rzecz pozwanego świadczyła każda z powódek, obowiązywała procedura P-123, dotycząca postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem C.-19. Przewidywała ona szczególne zasady ostrożności związane z przygotowaniem pacjenta do zabiegu operacyjnego oraz stosowanie dodatkowych środków ochrony osobistej m.in. przez pielęgniarki operacyjne. Zasady te przewidywały m.in. iż:

- każdy operator był zobowiązany do poinformowania (...) o przyjęciu pacjenta z podejrzeniem lub stwierdzonym C.-19, po tej informacji należało bezwzględnie wyłączyć klimatyzację na sali, w której odbywał się zabieg operacyjny;
- każdy pacjent z podejrzeniem w miarę możliwości miał wykonywane badanie (...);
- personel anestezyjologiczny przyjmujący pacjenta w służbie oraz zespół pielęgniarsko – lekarski miał być zabezpieczonym w odzież ochronną: jednorazowe ubranie operacyjne, jednorazowy czepok, masę (...), przyłbicę, fartuch barierowy, podwójny system rękawic diagnostycznych, obuwiu blokowe z ochraniaczami;
- po zabiegu operacyjnym cały personel opuszczał salę, zdejmując odzież ochronną według zasad określonych w procedurze.

Stosowano jednakową procedurę w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem C.-19, jak i pacjentów, u których potwierdzono zakażenie.

Pielęgniarki w spornym okresie dyżurowały na Centralnym B. Operacyjnym w czteroosobowych zespołach. Na sali operacyjnej przebywały dwie pielęgniarki – pomagająca i asystująca. Jedna z nich instrumentowała – wybierała oraz podawała odpowiednie narzędzia, a druga bezpośrednio wspomagała lekarzy w trakcie operacji.

Jeżeli pacjent wjeżdżał na blok operacyjny z (...), bądź z oddziału covidowego w namiocie, wtedy było wiadomo, że jest to pacjent dodatni. Zdarzały się sytuacje, że w momencie wykonywania zabiegu wynik nie był znany. Dotyczyło

to pacjentów wymagających natychmiastowej interwencji, przyjmowanych z "ostrego dyżuru", którzy nie mieli wykonanego wymazu. Zdarzało się również, że wynik był wątpliwy.

Procedura P-123 była wdrażana gdy zabieg miał mieć wykonany pacjent z wynikiem dodatnim, a także w sytuacji wyników wątpliwych. Pacjent zanim wjechał na blok operacyjny był umieszczany w śluzie. Pielęgniarki przed wejściem na salę ubierały się w kombinezony, maski, przyłbice, podwójne pary rękawiczek. Pacjent wjeżdżał na salę po tym jak została wyłączona klimatyzacja.

Każdy pacjent wjeżdżający na blok operacyjny był potencjalnym zagrożeniem dla całego personelu.

Przy przekładaniu pacjenta z łóżka transportowego na stół operacyjny oraz ze stołu operacyjnego z powrotem na łóżko transportowe po zakończeniu operacji, brały udział wszystkie cztery dyżurujące pielęgniarki. W przypadku potrzeby doniesienia odpowiednich narzędzi z innej sali, odpowiedzialna była za to jedna z pielęgniarek niebiorąca udziału w operacji.

W razie konieczności wyjścia pielęgniarki do toalety inna pielęgniarka ją zastępowała, przy czym taka wymiana dotyczyła jedynie pielęgniarki pomagającej. Była to wymiana 5 – 10 minutowa. Jeśli zabieg trwał 4-5 godzin nie było konieczności takiej wymiany. (...) mogły zajść w przypadku zabiegów 10-12 godzinnych. Jeżeli była taka potrzeba wymiany a pacjent był dodatni to zastępująca pielęgniarka zgodnie z procedurą zakładała kombinezon i wszystkie środki ochronne. Wtedy taka wymiana pielęgniarki była odnotowana w raporcie pielęgniarskim. Podmiana pielęgniarki w raporcie nie był odnotowywana w sytuacji, gdy pacjent miał wynik negatywny.

W raporcie z przebiegu operacyjnego uwzględniane były pielęgniarki instrumentująca oraz wspomagająca. W przypadku zmiany dyżuru, pielęgniarki wchodzące w ich miejsce również były odnotowywane. W raporcie nie były uwzględniane pielęgniarki mające jedynie krótkotrwały kontakt z pacjentem, taki jak w przypadku wyżej wskazanych sytuacji.

W raporcie odnotowywano również informację, czy dany pacjent był zakażony wirusem (...)2. Raport z przebiegu operacji co do zasady wypełniał lekarz. Pielęgniarki w razie ewentualnych braków mogły je uzupełnić same. Niezależnie od raportów z przebiegu operacji, pielęgniarki prowadziły zeszyty, w którym wpisywano: numer zabiegu, datę zabiegu, imię i nazwisko pacjenta, zespół pielęgniarski i zespół lekarzy operujących. Zeszyty były prowadzone jeszcze przed epidemią (...)19. W trakcie trwania epidemii, od stycznia 2021 roku, zaczęto w nich również uwzględniać informację o zakażeniu pacjenta wirusem (...)2 – wynik dodatni lub ujemny (...), brak wyniku (...), ewentualnie wynik wątpliwy. W zeszytach były wykazane pielęgniarki, które były wykazane w raportach.

Pielęgniarki zapisywały w dokumentacji każdy przypadek pacjenta z wynikiem dodatnim, a także pacjenta, który nie miał wyników. Dane gromadzone przez pielęgniarki były przekazywane do administracji.

M. D. funkcję dyrektora pozwanego szpitala objęła z dniem 1 czerwca 2021 roku. Po objęciu funkcji nowa dyrektor zleciła weryfikację personelu centralnego bloku operacyjnego pod kątem możliwości zakwalifikowania pracowników jako uprawnionych do dodatku covidowego. Poprzednia dyrekcja nie weryfikowała pod tym kątem pielęgniarek z centralnego bloku operacyjnego.

Na przełomie czerwca i lipca 2021 roku pielęgniarki przekazywały E. G. (zajmującej stanowisko zastępcy kierownika bloku) zestawienia wszystkich osób biorących udział w zabiegach operacyjnych oraz nazwiska pacjentów zdiagnozowanych pod względem wyniku i podejrzanych o zakażenie. Nie było problemów z tym, aby w zestawieniu dopisać nieuwzględnioną pielęgniarkę.

Zestawienia te E. G. przekazała do działu administracyjnego, gdzie zostały poddane weryfikacji pod kątem wykonanego u pacjenta testu (to jest czy wynik był pozytywny czy negatywny). Weryfikacji dokonywała I. B. (kierownik działu monitorowania świadczeń zdrowotnych i statystyk medycznych) na podstawie danych zawartych w systemie NFZ, gdzie były sprawozdawane wszystkie wykonane wyniki na C.-19. Tak zweryfikowane listy zostały następnie

przekazane do dyrektora szpitala. D. po zaakceptowaniu tych zestawień przesłała je do działu płac. W dziale płac została sporządzona lista personelu przekazywana do NFZ z kwotą za dany miesiąc, w którym to świadczenie było wykonywane.

Na polecenie dyrektora szpitala (...) wykonała także zestawienie obejmujące wszystkich pacjentów operowanych na centralnym bloku operacyjnym w okresie od listopada 2020 roku do maja 2021 roku. Wszyscy pacjenci byli weryfikowani pod kątem testu na C.-19. Weryfikacja potwierdziła wcześniejsze dane wskazane w zestawieniu przekazanym przez E. G.. Po przekazaniu zestawień przez E. G. pielęgniarki nie zwracały się prośbą o ponowną ich weryfikację.

W kwietniu 2021 roku pracownicy zespołu pielęgniarskiego Centralnego B. Operacyjnego, w tym powódki, działając za pośrednictwem adwokata, skierowali do Dyrekcji pozwanego szpitala pismo, w którym wniosli o umieszczenie ich na liście personelu medycznego, który kwalifikuje się do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku uwzględniającego nowelizację z 1 listopada 2020 roku.

W piśmie z dnia 10 maja 2021 roku, skierowanym do pełnomocnika powódek, pozwany Szpital poinformował o braku możliwości uwzględnienia wniosku zespołu pielęgniarskiego. Wskazano, że Szpital wdrożył procedury mające umożliwić wypłatę dodatkowych wynagrodzeń personelowi medycznemu, jak również podniesiono okoliczność ciągłej analizy przez pozwanego warunków spełnienia przez personel prawa do dodatku.

W odpowiedzi na pismo z dnia 3 września 2021 roku pełnomocnika pracowników zespołu pielęgniarskiego Centralnego B. Operacyjnego wzywającego do udzielenia określonych informacji Dyrekcja pozwanego szpitala w piśmie z 20 września 2021 roku m.in. poinformowała, że do (...) zostały zgłoszone wszystkie te osoby, które w ramach (...) wykazały kontakt z pacjentami zakażonymi. Wskazano, że część świadczeń dodatkowych została już wypłacona zespołowi pielęgniarskiemu, a kolejne świadczenia będąc wypłacone po pozytywnej weryfikacji w (...).

W okresie od listopada 2020 roku do maja 2021 roku powódki uczestniczyły w zabiegach pacjentów, u których potwierdzono zakażenie (...)2, w następujących dniach:

- data zabiegu: 6 listopada 2020 roku, data pobrania wymazu i wyniku wymazu: 5 listopada 2020 roku - powódka M. M. (jako pielęgniarka instrumentująca),
- data zabiegu: 23 grudnia 2020 roku, data pobrania wymazu i wyniku wymazu: 23 grudnia 2020 roku (w godzinach przed zabiegiem) - powódka L. T. (jako pielęgniarka pomagająca),
- data zabiegu: 21 stycznia 2021 roku, data pobrania wymazu i wyniku wymazu: 21 stycznia 2021 roku (w godzinach przed zabiegiem) - powódka M. M. (jako pielęgniarka instrumentująca),
- data zabiegu: z 7/8 lutego 2021 roku, data pobrania wymazu i wyniku wymazu: 6 luty 2021 roku - powódka D. K. (jako pielęgniarka pomagająca),
- data zabiegu: 25 lutego 2021 roku, data pobrania wymazu: 24 luty 2021 roku, data wyniku wymazu: 25 luty 2021 roku (w godzinach przed zabiegiem) - powódka M. M. (jako pielęgniarka instrumentująca), powódka K. W. (jako pielęgniarka pomagająca),
- data zabiegu: 7 marca 2021 roku, data pobrania wymazu: 4 marca 2021 roku, data wyniku wymazu: 5 marca 2021 roku - powódka M. M. (jako pielęgniarka instrumentująca),
- data zabiegu: 9 kwietnia 2021 roku, data pobrania wymazu i wyniku wymazu: 29 marca 2021 roku - powódka K. W. (jako pielęgniarka instrumentująca),
- data zabiegu: 12 kwietnia 2021 roku, data pobrania wymazu i wyniku wymazu: 12 kwietnia 2021 roku (w godzinach przed zabiegiem) - powódka L. T. (jako pielęgniarka pomagająca).

Dodatkowe wynagrodzenie z tytułu zwalczania epidemii (...)19:

- powódka D. K. otrzymała za miesiąc luty 2021 roku,
- powódka L. T. otrzymała za miesiąc grudzień 2020 roku i kwiecień 2021 roku,
- powódka K. W. otrzymała za miesiąc luty 2021 roku i kwiecień 2021 roku,
- powódka M. M. otrzymała za miesiące listopad 2020 roku, styczeń 2021 roku, luty 2021 roku i marzec 2021 roku.

Pozwany szpital wypłacił każdej z powódek dodatkowe świadczenie pieniężne (tzw. dodatek covidowy) jedynie za te miesiące, w których powódki miały bezpośredni kontakt z pacjentami, wobec których test na obecność wirusa (...)2 dał wynik pozytywny.

Sąd Rejonowy uznał, że powództwa w części ostatecznie popieranej, podlegały oddaleniu jako niezasadne.

Sąd I instancji wskazał, że przedmiotem postępowania były roszczenia pieniężne powódek wykonujących zawód medyczny – pielęgniarek, wywodzone z faktu udzielania w okresie od listopada 2020 roku do maja 2021 roku świadczeń zdrowotnych u pozwanego pracodawcy. Wskazany okres był szczególnie dla ochrony zdrowia w Polsce, albowiem przypadał na niego wysoki wskaźnik zachorowań na (...)19, powodujący z jednej strony istotne zwiększenie liczby hospitalizacji pacjentów, a z drugiej – ograniczenie liczby personelu medycznego, m.in. z powodu zakażeń (...)2. Jednym z podjętych w sytuacji kryzysowej działań zaradczych Ministerstwa Zdrowia było wprowadzenie tzw. „dodatku covidowego”, będącego formą motywowania osób wykonujących zawody medyczne do pracy w warunkach zwiększonego zagrożenia zarażeniem (...)19, a jednocześnie formą rekompensaty za pracę w warunkach zwykle odbiegających od codziennej pracy lekarzy i pielęgniarek (przy zastosowaniu dodatkowych środków ochrony osobistej – kombinezonów, przyłbic, masek (...)).

Sąd Rejonowy zaznaczył, że powódki zasadność swoich roszczeń – jak wynika z uzasadnień pozwów i pism procesowych – wywodziły z treści Polecenia Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 roku według stanu na dzień 1 listopada 2020 roku.

Przed przejściem do zasadniczych rozważań Sąd I instancji wskazał, iż Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku, w jego pierwotnym brzmieniu, polecało Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom leczniczym środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie dodatkowego świadczenia pieniężnego wypłacanego miesięcznie osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2. Skierowane do Prezesa NFZ polecenie Ministra Zdrowia miało umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. Pierwotnie był to przepis art. 10a. ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.), który stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem (...)19. Działania, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania (...)19 lub z budżetu państwa. W przypadku zmian polecenia dokonanych 30 września 2020 roku (z datą obowiązywania od 1 października 2020 roku) i 1 listopada 2020 roku (z datą obowiązywania 1 listopada 2020 roku) podstawą tą był art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią (...)19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493 z późn. zm.), który stanowił, że obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, są wykonywane do odwołania tego obowiązku lub polecenia przez podmiot uprawniony i finansowane na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie to mogły być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

Sąd Rejonowy określił, że polecenie Ministra Zdrowia nakładało zobowiązanie nie bezpośrednio na pracodawców zatrudniający personel medyczny uprawniony do otrzymania dodatku covidowego, lecz na Narodowy Fundusz Zdrowia, który został zobligowany zawrzeć z podmiotami leczniczymi w tym zakresie stosowne umowy.

Umowa taka pomiędzy pozwanym szpitalem (nazywanym w umowie „uprawnionym podmiotem”) a Narodowym Funduszem Zdrowia została zawarta w dniu 28 października 2020 roku. W umowie pozwany szpital zobowiązał się do:

- comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego pracownikom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 (§ 1 ust. 2 umowy);
- przekazywania do (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) pisemnej informacji o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania za dany miesiąc (§ 1 ust. 5 umowy);
- poddania się kontroli w zakresie realizacji umowy przez osoby upoważnione do wykonywania czynności kontrolnych przez ministra właściwego ds. zdrowia lub dyrektora (...) Oddziału (...) (§ 1 ust. 6 umowy);
- zwrotu środków finansowych przekazanych na dodatkowe świadczenia pieniężne, których nie mógł wykorzystać zgodnie z zasadami określonymi w umowie albo które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w umowie (§ 1 ust. 7 umowy).

Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązał się do przekazywania uprawnionemu podmiotowi środków zapewniających możliwość wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych w wysokości wynikające z informacji przekazanej przez uprawniony podmiot na podstawie § 1 ust. 5 umowy (§ 2 ust. 1 umowy).

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z zasadami określonymi w Poleceniu Ministra Zdrowia dodatkowe świadczenie pieniężne początkowo (w odniesieniu do świadczeń należnych za październik 2020 roku) miało mieć wartość odpowiadającą 50% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej niż 10.000 zł, a od 1 listopada 2020 roku – 100% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej jednak niż 15.000 złotych. Zasady te zostały powtórzone w umowie zawartej pomiędzy szpitalem a NFZ, w której dookreślono, że przypadku świadczenia pracy przez uprawnioną osobę przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

W ocenie Sądu Rejonowego przedstawiony stan prawny można ocenić jako wywołujący dwojakie skutki w sferze praw powódek. Polecenie Ministra Zdrowia, jakkolwiek nie stanowi źródła prawa powszechnie obowiązującego, to traktować je można jako źródło prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., zgodnie z którym to przepisem ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy Kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy.

Sąd I instancji podkreślił, że w doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców (tak Baran K., Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K., e-wydanie Lex, pkt 1.1.). Zważyć należy, że w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty. Źródłem prawa pracy jest zatem każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny. Tytułem przykładu, w orzecznictwie Sądu Najwyższego, literalnie wymienionych w art 9 § 1 k.p., za źródła prawa pracy przyjmuje się także np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków jej pracowników (wyrok SN z dnia 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97, OSNP 1998/10/296), a nawet zwyczaj (wyrok SN z dnia 22 września 2021 r., III PSKP 33/21, OSNP 2022/6/55). W kontekście niniejszej sprawy istotne znaczenie mają poglądy wyrażane w orzecznictwie Sądu Najwyższego, z zgodnie z którym do źródeł prawa pracy mogą być

także zaliczone akty wewnętrzne w rozumieniu art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących (tak m.in. w wyroku SN z 23 października 2006 r. I PK 28/06, OSNP 2007/23-24/345 i wyroku SN z 9 czerwca 2008 r., II PK 328/07, OSNP 2009/21-22/277). Dla uznania danego aktu wewnętrznego za źródło prawa pracy nie jest przy tym istotna jego nazwa (Baran K., Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K., e-wydanie Lex, pkt 3.3). Istotne dla zaliczenia danego aktu wewnętrznego do źródłem prawa pracy jest zawarcie w jego treści norm generalnych statuujących prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników. Przy interpretacji tekstu (treści normatywnej) autonomicznego źródła prawa pracy decydujące znaczenie mają przy tym zasady wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli (wyrok SN z dnia 12 grudnia 2013 r., I PK 135/13, OSNP 2015/2/21).

Jak podkreślił Sąd Rejonowy umowa ta dotyczyła w istocie realizacji Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku. Treść tej umowy prowadzi do wniosku, że uprawnionym nie była żadna ze stron umowy. Zgodnie z postanowieniami umowy pozwany szpital miał spełnić świadczenie na rzecz osoby trzeciej. Wobec tego w treści tejże umowy można dopatrywać się elementów tzw. pactum in favorem tertii, stosowanego na gruncie prawa pracy na podstawie art. 393 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. W myśl art. 393 § 1 k.c. jeżeli w umowie zastrzeżono, że dłużnik spełni świadczenie na rzecz osoby trzeciej, osoba ta, w braku odmiennego postanowienia umowy, może żądać bezpośrednio od dłużnika spełnienia zastrzeżonego świadczenia. Przytoczony przepis sam w sobie uzasadnia legitymację bierną pozwanego szpitala w sytuacji procesowej, w której powództwo zainicjowane zostało przez osoby, na rzecz których następować miało spełnienie świadczeń pieniężnych ujętych w umowie z 28 października 2020 roku.

Sąd I instancji wskazał, że w sprawie zasadniczy spór między stronami sprowadzał się do tego czy w objętym sporem okresie do wypłaty dodatkowego świadczenia osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wystarczył fakt bezpośredniego kontaktu z pacjentem podejrzanym o zakażeniem wirusem (...)2, czy też musiał to być bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

Sąd Rejonowy podkreślił, że w treści Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku, które stanowiło pierwowzór dla przesłanek przyznania prawa do świadczeń sformułowanych w umowie łączącej pozwaną Szpital z NFZ, przesłanki te określono jako „bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem **lub** zakażeniem wirusem (...)2” (k. 64-68). Zastosowanie alternatywy rozłącznej prowadzi do jednoznacznego wniosku, że prawo do świadczenia powstawało zarówno w przypadku kontaktu z pacjentami zakażonymi, podejrzanymi o zakażenie, jak i kontaktu z pacjentami obu tych kategorii. Takim samym sformułowaniem przesłanek (zawierającym spójnik „lub” przy przesłankach dotyczących kontaktu z pacjentem podejrzanym lub zakażonym (...)2) posłużył się pozwany Szpital i (...) w umowie z dnia 28 października 2020 roku. Umowa ta była kilkakrotnie zmieniana i te same przesłanki powtórzone zostały w aneksie nr (...) z dnia 19 listopada 2020 roku i aneksie nr (...) z dnia 15 stycznia 2021 roku. Dopiero aneks nr (...) z dnia 18 marca 2021 roku, zmieniający umowę z dnia 28 października 2020 roku od 1 kwietnia 2021 roku, zawęził krąg podmiotów uprawnionych do dodatku do osób mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem **i** zakażeniem wirusem (...)2.

Sąd I instancji zauważył, że użyte w zawartej pomiędzy pozwanym szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia umowie sformułowanie udzielania świadczeń zdrowotnych „w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem **lub** zakażeniem” pozostawało w sprzeczności z zapisami Polecenia Ministra Zdrowia w brzmieniu obowiązującym od 1 listopada 2020 roku. Zgodnie bowiem z punktem 1a lit. a) Polecenia MZ (zmienionego 1 listopada 2020 roku) osobami uprawnionymi do otrzymania dodatkowego świadczenia były osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, które w podmiotach leczniczych II i III poziomu zabezpieczenia, uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem **i** zakażeniem wirusem (...)2 (k. 70-73).

Zmiana zapisu Polecenia MZ w zakresie sformułowania „z podejrzeniem **lub** zakażeniem” dokonała się już wcześniej. W dniu 30 września 2020 roku Minister Zdrowia z dniem 1 października 2020 roku dokonał zmiany polecenia z dnia 4 września 2020 roku w ten sposób, że polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie szpitalom (...) poziomu zabezpieczenia środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie dodatkowego świadczenia

pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2. W uzasadnieniu wskazano, że zmiana podyktowana jest likwidacją szpitali jednoimiennych i ma na celu dostosowanie zakresu podmiotowego polecenia do nowego kształtu „Strategii walki z pandemią (...)19 – jesień 2020”. Dodatkowo, poza zatrudnieniem w podmiocie leczniczym z drugiego lub trzeciego poziomu, warunkiem do uzyskania uprawnienia do świadczenia dodatkowego byłoby nadal wykonywanie zawodu medycznego i uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 (k. 68-v, 69). Z kolei w uzasadnieniu zmiany polecenia dokonanej z dniem 1 listopada 2020 roku określono, iż nowelizacja polecenia miała na celu zmianę zakresu podmiotów zobowiązanych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 oraz podwyższenie wysokości świadczenia dodatkowego. Zmiana zakresu podmiotowego Polecenia MZ objęła: podmioty lecznicze, w których skład wchodzi jednostki (...) lub izby przyjęć oraz laboratoria określonych podmiotów leczniczych będących szpitalami I, (...) poziomu zabezpieczenia (k. 72-v, 73).

Jak wskazał Sąd I instancji, wedle art. 65 § 1 k.c. oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których złożone zostało, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje. W umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu (§ 2). Paragraf 2 art. 65 k.c. uzupełnia kryteria interpretacyjne stosowane do wszystkich oświadczeń woli przez dodanie – w odniesieniu do umów, tj. czynności, w których podstawowe znaczenie ma ustalenie konsensu – dwóch dodatkowych elementów oceny, tj. celu umowy i zgodnego zamiaru stron. W konsekwencji wyodrębnić można na tle art. 65 § 2 trzy poziomy wykładni umowy: dosłowne (literalne) brzmienie umowy, treść oświadczeń woli ustalaną z zastosowaniem kryteriów interpretacyjnych zawartych w art. 65 § 1, wreszcie sens oświadczeń woli ustalony przez odwołanie się do zgodnego zamiaru stron i celu umowy (por. „Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1–449¹⁰” prof. dr hab. K. P., rok 2020, wydanie 10, L.). Sąd Najwyższy w wyroku z 8 czerwca 1999 r. (II CKN 379/98, OSNC 2000, Nr 1, poz. 10) wyraził pogląd, że przepis art. 65 § 2 KC określa sposób wykładni oświadczeń woli stron umowy w sposób odmienny, niż ma to miejsce przy interpretacji tekstu prawnego; w umowach należy przede wszystkim badać zamiar stron i cel umowy, a dopiero w dalszej kolejności ma znaczenie dosłowne jej brzmienie. Z kolei w wyroku z 7 grudnia 2000 r. (II CKN 351/00, OSNC 2001, Nr 6, poz. 95) Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że art. 65 KC nie daje podstaw do zacieśnienia wykładni czynności prawnych do "niejasnych" postanowień umowy, ale dopuszcza wręcz sytuację, w której właściwy sens czynności prawnej, z uwzględnieniem kontekstu złożonych oświadczeń woli, będzie odbiegał od "jasnego" w świetle reguł językowych znaczenia. Należy w tym miejscu jeszcze przywołać orzecznictwo Sądu Najwyższego zgodnie z którym w celu ustalenia zgodnego zamiaru stron sąd nie powinien ograniczać się do zbadania samego dokumentu umowy; wskazane jest przesłuchanie stron umowy (tak SN w wyr. z 3.9.1998 r., I CKN 815/97, OSNC 1999, Nr 2, poz. 38). Ustalenie zamiaru stron może zostać dokonane także na podstawie innych dowodów, np. działań podejmowanych przez strony w celu wykonania umowy oraz przyjętej praktyki w umowach danego typu (zob. uzasadnienie wyr. SN z 18.7.1980 r., I CR 236/80, OSNCP 1981, Nr 5, poz. 80).

Na okoliczność interpretacji zapisów zawartej umowy w zakresie przesłanek kwalifikowania do wypłaty dodatkowego świadczenia strona pozwana zgłosiła dowód z zeznań świadków A. D. (...) Oddziału Wojewódzkiego (...), M. Ś. – zastępcy dyrektora pozwanego szpitala, która w imieniu kilku (...) szpitali z prowadziła z (...) rozmowy i korespondencję w zakresie realizacji umowy zawartej między szpitalem a NFZ, S. S. – kierownika działu kadr i płac pozwanego szpitala, a także dowody z dokumentów w postaci pism kierowanych przez dyrekcję pozwanego szpitala do Ministerstwa Zdrowia, odpowiedzi udzielanych przez Ministerstwo Zdrowia, pism dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) i Prezesa NFZ.

Sąd rejonowy podniósł, że z zeznań świadka A. O., który w imieniu Prezesa NFZ podpisał z pozwanym szpitalem tak umowę z dnia 28 października 2020 roku, jak i kolejne aneksy do tej umowy, wynika, że wszystkie umowy dotyczące przekazania środków finansowych na zapewnienie dodatkowych świadczeń zostały zawarte według wzoru umowy ustalonego przez Centralę NFZ. D. (...) potwierdził także, że zmiana umowy dokonana aneksem nr (...) z dnia 18 marca 2021 roku polegająca na zastąpieniu sformułowania „z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2” sformułowaniem „z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2” była czynnością jedynie techniczną, porządkową,

nie wynikającą ze zmiany przesłanek Polecenia Ministra Zdrowia bądź zmiany ich interpretacji. Świadek potwierdził nadto, że przy formułowaniu warunków umowy zawartej z pozwanym szpitalem, jak i podobnych umów zawartych z innymi szpitalami, intencją Narodowego Funduszu Zdrowia było użycie w wyrażeniu „w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2” spójnika „lub” w znaczeniu logicznym spójnika „i”. Z zeznań świadka A. O., potwierdzonych zeznaniami świadka S. S., wynika, że szpital nie mógł liczyć na wypłatę dodatkowych świadczeń w przypadku osób wykonujących zawód medyczny, które nie uczestniczyły w udzielaniu świadczeń medycznych pacjentom z faktycznie potwierdzonym zakażeniem (...)2.

Sąd I instancji uznał, że przy dokonywaniu interpretacji spornych zapisów umowy z 28 października 2020 roku nie można pominąć licznej korespondencji pisemnej prowadzonej między dyrekcją pozwanego szpitala a Ministerstwem Zdrowia dotyczącej realizacji przedmiotowej umowy. W skierowanym do dyrekcji pozwanego szpitala piśmie z 18 listopada 2020 roku D. Departament Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia podkreślił, że „w Poleceniu Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ (wg stanu po zmianach z dnia 1 listopada 2020 roku) w odniesieniu do osób z podmiotów wskazanych w pkt. 1 ppkt. 1 dodatkowe świadczenie pieniężne przysługuje osobom udzielającym świadczeń zarówno pacjentom z podejrzeniem wirusem (...)2 jak i z zakażeniem wirusem (...)2 (***koniunkcja zwrotu „zakażony” i „podejrzany”***)” (pismo k. 528-529). W piśmie z 27 listopada 2020 roku D. Departament Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia powtórzył, że w przypadku osób udzielających świadczeń w szpitalach (...) poziomu osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia dodatkowego są osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 (pismo k. 87). W piśmie z 29 stycznia 2021 roku D. Departament Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia zaznaczył, że każdorazowo osoba zgłaszana jako uprawniona musi spełniać warunek wykonywania zawodu medycznego oraz uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 (***co oznacza wymóg bezpośredniego kontaktu zarówno z pacjentem z podejrzeniem jak i pacjentem ze stwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2***). Stwierdzono, że intencją przyjętego rozwiązania było nieobejmowanie dodatkiem osób wykonujących zawód medyczny, w których kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 jest jedynie potencjalny lub nie znajduje potwierdzenia w faktycznie wykonywanych zadaniach/udzielanych świadczenia zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów (pismo k. 542-543). W piśmie z dnia 26 marca 2021 r. dyrektor Departament Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia po raz kolejny podkreślił, że „w przypadku osób wykonujących zawód medyczny udzielających świadczeń zdrowotnych w szpitalach (...) poziomu zabezpieczenia podstawowe znaczenie dla kwalifikacji do uprawnienia do otrzymania dodatkowe świadczenia ma spełnienie warunku uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2”. Wskazano, iż ***„użyte w Poleceniu wyrażenie „w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2” oznacza, że faktycznie zachodzić muszą łącznie obie przesłanki tj. bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem zakażenia oraz z pacjentem ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem*** (pismo k. 89-90). W piśmie z dnia 14 maja 2021 roku D. Departament Dialogu (...) Ministerstwa Zdrowia wyjaśnił, iż „zmiana w zakresie świadczenia dodatkowego wprowadzona w pkt. 1a polecenia z dnia 1 listopada 2020 roku zawiera warunek wykonywania zawodu medycznego oraz uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 (***co oznacza wymóg bezpośredniego kontaktu zarówno z pacjentem z podejrzeniem jak i pacjentem ze stwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2***)”. Powtórzono także, że „dodatkowym wynagrodzeniem objęte są osoby zatrudnione w szpitalach (...) poziomu zabezpieczenia covidowego, które spełniają ***łącznie*** następujące kryteria: wykonują zawód medyczny, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 (pismo k. 94-95). Każde z przywołanych pism Ministerstwa Zdrowia zostało skierowane do dyrekcji pozwanego szpitala.

Zdaniem Sądu Rejonowego na uwagę zasługuje także pismo z 30 listopada 2020 roku skierowane przez Prezesa NFZ do dyrektora Oddziału Wojewódzkiego (...), w którym Prezes NFZ prosił o przypomnienie podmiotom leczniczym objętym poleceniem zasad realizacji postanowień polecenia Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 roku. Przypomniał, iż w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają

bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2 (pismo k. 531-532). W skierowanym do pozwanego szpitala piśmie z 28 stycznia 2021 roku zastępca dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) wniósł o potwierdzenie, że wskazane w załącznikach do faktur za listopad i grudzień 2020 roku osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z potwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2. Przypomniano, że kontakt z ww. pacjentami powinien być faktyczny (a nie jedynie potencjalny), a weryfikacja stanu faktycznego spoczywa na kierowniku podmiotu leczniczego (pismo k. 540). Nie można w tym miejscu również pominąć pisma z 14 stycznia 2021 roku jakie zastępca dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) skierował do innego (...) szpitala (to jest (...). M. K. w Ł.). W piśmie tym dyrektor (...) przypomniał, że elementem kluczowym do zakwalifikowania osoby wykonującej zawód medyczny do otrzymania dodatku jest uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z potwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2, **co oznacza, że faktycznie zachodzić muszą łącznie obie przesłanki, to jest bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem oraz ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem** (...)2. W piśmie tym jednoznacznie wskazano, że „**kontakt jedynie z pacjentem z podejrzeniem zakażenia, charakterystyczny dla szpitali I poziomu, jest niewystarczający. Obie przesłanki, to jest bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem zakażenia i z pacjentami ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem** (...)2, **muszą wystąpić łącznie**” (pismo k. 539). Dodać należy tożsame stanowisko dotyczące zakresu podmiotowego polecenia Ministra Zdrowia według stanu na 1 listopada 2020 roku zostało zawarte w materiale dla Członków Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony (...) opracowanym w dniu 4 grudnia 2020 roku. W dokumencie tym podkreślono, że „użyte w poleceniu **wyrażenie w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem** (...)2 oznacza, że **faktycznie zachodzić muszą łącznie obie przesłanki, to jest bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem oraz ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem** (...)2” (pismo k. 533-536)

Sąd I instancji stanął na stanowisku, że treść wyżej wymienionych dokumentów jednoznacznie potwierdza, że wolą i intencją stron umowy z 28 października 2020 roku była realizacja Polecenia Ministra Zdrowia w sprawie przekazania środków finansowych na zapewnienie dodatkowych świadczeń pieniężnych osobom wykonującym zawód medyczny. Przywołana wyżej obszerna korespondencja prowadzona między pozwanym szpitalem a Ministerstwem Zdrowia i NFZ doprowadziła do uzyskania konkretnej odpowiedzi co do prawidłowości zawartego w umowie sformułowania „w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2”, którego nie sposób odczytywać w oderwaniu od zapisów samego Polecenia Ministra Zdrowia. Na podstawie punktu 1 ppkt 1 i punktu 1a lit. a) Polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 roku w brzmieniu obowiązującym od 1 listopada 2020 roku do otrzymania dodatkowego świadczenia były uprawnione osoby spełniające łącznie trzy warunki:

wykonywały zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej,

udzielały świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych II i III poziomu zabezpieczenia, realizujących decyzje Wojewody w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 poprzez zapewnienie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...)2 (II poziom) oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2 (w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej określonych w III poziomie zabezpieczenia),

udzielały świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

W ocenie Sądu Rejonowego przywołane wyżej pisma dowodzą, że użyte w poleceniu Ministra Zdrowia, według stanu na dzień 1 listopada 2020 roku, sformułowanie „z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2” nie było przypadkowe. Spójnik „i” to spójnik koniunkcji, który oznacza, że spełnione muszą zostać łącznie oba warunki. Zastosowanie spójnika koniunkcji prowadzi do jednoznacznego wniosku, że prawo do świadczenia powstawało wyłącznie w przypadku kontaktu z pacjentem podejrzanym o zakażenie i zakażonym. Do wypłaty świadczenia nie wystarczył zatem kontakt jedynie z pacjentem z podejrzeniem zakażenia, lecz musiał to być kontakt z pacjentem, u którego potwierdzono zakażenie wirusem (...)2.

Polecenie Ministra Zdrowia zostało skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia, a umowy pomiędzy uprawnionymi podmiotami leczniczymi a NFZ zostały zawarte właśnie dla realizacji tego polecenia. Istotne jest przy tym, że pozwany szpital dokonując wypłaty dodatkowych świadczeń nie dysponował środkami własnymi, a zapewnianymi mu w ramach zawartej z NFZ umowy przez tenże podmiot. W konsekwencji pozwany szpital przy wypłacaniu dodatków covidowych dysponował środkami publicznymi, ze wszystkimi tego konsekwencjami, w szczególności była to odpowiedzialność za naruszenie dyscypliny finansów publicznych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 289) w przypadku dopuszczenia się do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania.

Reasumując, w ocenie Sądu Rejonowego, każda z powódek – jako osoba wykonująca zawód medyczny, uczestnicząca w pozwanym Szpitalu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, była uprawniona do dodatkowego świadczenia pieniężnego pod warunkiem potwierdzonego bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że powódki miały bezpośredni kontakt z takim pacjentem w tych miesiącach, za które pozwany dokonał wypłaty należnego dodatkowego wynagrodzenia. Powódka D. K. otrzymała takie świadczenie za miesiąc luty 2021 roku, powódka L. T. za miesiące grudzień 2020 roku i kwiecień 2021 roku, powódka K. W. za miesiące luty 2021 roku i kwiecień 2021 roku, powódka M. M. za miesiące listopad 2020 roku, styczeń 2021 roku, luty 2021 roku i marzec 2021 roku. Wypłata świadczenia nastąpiła za te miesiące, w których powódki miały bezpośredni kontakt z pacjentami, wobec których wykonany test na obecność wirusa (...)2 dał wynik pozytywny. Pozwany dane te ustalił na podstawie zgłoszeń przypadków pacjentów z potwierdzonym zakażeniem dokonanych przez samych pracowników, które to dane zostały weryfikowane z wpisami w dokumentacji medycznej oraz danymi zawartymi w systemie NFZ, gdzie były sprawozdawane wszystkie wykonane wyniki na C.-19.

W ocenie Sądu I instancji w toku postępowania powódki nie dowiodły aby w pozostałych objętych żądaniem pozwu miesiącach, za które zapłata nie nastąpiła, którakolwiek z powódek miała kontakt z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2.

Jak wskazał Sąd Rejonowy powódki, co wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, w objętym sporem okresie zatrudnione były jako pielęgniarki w Centralnym B. Operacyjnym. Faktem przyznanym przez stronę pozwaną jest, że wprowadzona przez pozwanego procedura postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem C.-19 była stosowana także przez powódki. Procedura ta, przewidująca szczególne zasady ostrożności związane z przygotowaniem pacjenta do zabiegu operacyjnego oraz stosowania dodatkowych środków ochrony osobistej, była jednakowa dla pacjentów jedynie z podejrzeniem zakażenia (...)2, jak i tych u których zakażenie zostało potwierdzone. Jak podkreślił Sąd Rejonowy bez wątpienia praca dla powódek, chociażby z uwagi na konieczność jej wykonywania w pełnym zabezpieczeniu w odzież ochronną, była jednakowo uciążliwa bez względu na to, czy uczestniczyły w zabiegu operacyjnym pacjenta zakażonego czy podejrzanego o zakażenie. Celem przyjętej przez pozwanego procedury było zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pacjentom oraz zapobieganie zakażeniom na bloku operacyjnym. Zeznania powódek i świadków, ale i złożone przez stronę pozwaną zestawienia (k. 457-499), dowodzą, że miały miejsce sytuacje, iż w momencie wykonywania zabiegu personel medyczny nie miał wiedzy co do wyniku pacjenta. Dotyczyło to pacjentów: wymagających natychmiastowej interwencji, którzy nie mieli przed zabiegiem wykonanego wymazu; pacjentów, u których wymaz został pobrany, ale na czas zabiegu nie był jeszcze znany jego wynik; a także pacjentów, u których wynik był wątpliwy. Każdy taki pacjent stanowił potencjalne zagrożenie dla całego personelu i wymagał zastosowania wspomnianej wyżej procedury. Powyższe, w ocenie Sądu I instancji, nie oznacza jednak, że dane dotyczące takiego pacjenta nie były w dokumentacji medycznej pacjenta odnotowywane. W raportach pielęgniarskich wypisywanych po zakończeniu dyżuru odnotowywane były wszystkie przypadki, w tym informacja, czy dany pacjent był zakażony wirusem (...)2, ale także dane pacjenta, który na moment zabiegu operacyjnego wyniku nie miał. Zestawienia sporządzone przez stronę pozwaną dowodzą, iż wszystkie dane obejmujące dane pacjenta, datę zabiegu, dane pielęgniarek uczestniczących w zabiegu, datę i godzinę pobrania wymazu oraz datę i godzinę wyniku wymazu zostały przez stronę pozwaną sprawdzone i zweryfikowane z posiadaną dokumentacją. Zestawienia te dowodzą, że miały miejsce sytuacje, iż na moment zabiegu pacjent nie miał wykonanego wymazu, jednak ostatecznie wymaz taki

był pobierany od pacjenta po zabiegu, a jego wynik został odnotowywany w dokumentacji (np. pod poz. 99 zestawienia jest pacjent, u którego zabieg przeprowadzono w godzinach nocnych między 23:15 w dniu 2/11/2020 a 01:15 w dniu 03/11/2020 roku, wymaz pobrano od tego pacjenta już po zabiegu 03/11/2020 roku o godz. 10:30, wynik wymazu był znany 03/11/2020 o godz. 17:30 - strona 459 akt sprawy).

Sąd I instancji uznał za istotne, że w raportach z przebiegu operacyjnego uwzględniane były wszystkie pielęgniarki uczestniczące w zabiegu. Z twierdzeń powódki D. K. wynika, że krótkotrwałe podmiany pielęgniarek na parę minut (np. w celu skorzystania toalety) nie były odnotowywane w raportach. Powyższą okoliczność potwierdziła świadek E. G. precyzując, że jeżeli taka podmiana była konieczna to po pierwsze: dotyczyła jedynie pielęgniarki pomagającej, a nie instrumentującej; po drugie: dotyczyła zabiegów wielogodzinnych; po trzecie; w sytuacji gdy dotyczyła pacjenta z potwierdzonym wynikiem pozytywnym fakt wymiany pielęgniarki był odnotowany w raporcie pielęgniarskim.

Polecenie Ministra Zdrowia, co zostało wielokrotnie powtórzone w korespondencji kierowanej przez Ministerstwo Zdrowia do pozwanego szpitala, wymagało, aby bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2 był faktyczny (nie tylko potencjalny) i wynikał z faktycznie wykonywanych zadań/udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów. To rolą powódek było udowodnienie, a przynajmniej w sposób graniczący z pewnością uprawdopodobnienie, że w miesiącach objętym powództwem spełniły warunki do uzyskania prawa do dodatkowych świadczeń, to jest udzielały świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem zakażenia oraz z pacjentem ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem (...)2.

Sąd I instancji wskazał, iż w postępowaniu cywilnym sąd orzeka na podstawie twierdzeń i dowodów przedłożonych przez strony. Zgodnie z art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Wprawdzie sąd może z urzędu dopuścić dowód niewskazany przez stronę, na podstawie art. 232 zd. 2 k.p.c., jednak rzeczą sądu nie jest zarządzanie dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. To na strony ustawodawca, w myśl art. 3 k.p.c., nałożył obowiązek przedstawienia dowodów i to na stronie, zgodnie z art. 6 k.c., ciąży ciężar udowodnienia faktu, z którego wywodzi ona korzystne dla siebie skutki prawne.

W ocenie Sądu Rejonowego powódki nie udowodniły, aby w jakichkolwiek innych dniach miesiący, poza tymi, za które nastąpiła już zapłata, udzielając świadczeń zdrowotnych, miały kontakt z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem wirusem (...)2.

Z tych wszystkich względów Sąd I instancji uznał powództwa jako niezasadne i je oddalił.

Sąd Rejonowy umorzył postępowanie w zakresie cofniętego przez powódkę K. W. części roszczenia, na podstawie art. 355 k.p.c. Cofnięcie pozwu nastąpiło ze zrzeczeniem się roszczenia w piśmie z 24 listopada 2022 roku.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. zgodnie, z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych, sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Jak wskazał Sąd I instancji ustawodawca nie precyzuje, co rozumieć należy przez „szczególnie uzasadniony wypadek”. Przepis art. 102 k.p.c. jest zatem przejawem tzw. prawa sędziowskiego i może być stosowany wówczas, kiedy okoliczności konkretnej sprawy dają po temu podstawy. Jego celem jest zapobieżenie wydaniu orzeczenia o kosztach procesu, które byłoby niesprawiedliwe (por. wyrok SN z dnia 15 marca 2013 r. V CZ 89/12, Legalis nr 736745, postanowienie SN z dnia 29 czerwca 2012 r., (...), Legalis nr 544001). Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, iż hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r., II CZ 61/13, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I CZ 110/07). Do kręgu okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek z art. 102 należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące „na zewnątrz” procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego

(Gudowski, Jacek. Art. 102. W: Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Postępowanie rozpoznawcze, wyd. V. Wolters Kluwer, 2016).

Sąd I instancji wskazał, że na koszty poniesione przez stronę pozwaną złożyły się wydatki związane z ustanowieniem pełnomocnika w kwocie 2.700 złotych – § 2 pkt 5 w związku z § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265), liczone odrębnie dla każdego z powództw.

Kierując się powyższą zasadą z art. 102 k.p.c. Sąd Rejonowy obciążył każdą z powódek kosztami procesu w części, to jest połową kosztów poniesionych przez stronę pozwaną.

Sąd I instancji zdecydował o obciążeniu powódek kosztami w części mając na uwadze przede wszystkim tożsamość spraw oraz charakter znajdującej w sprawie zastosowanie regulacji prawnej i wątpliwości interpretacyjne powodujące, że powódki mogły pozostawać w niepewności co do prawidłowości odmowy przyznania spornego dodatku. W ocenie Sądu Rejonowego nie było podstaw do zwolnienia powódek od kosztów w całości skoro każda z powódek od początku trwania procesu była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika. Powódki jako strona inicjująca proces powinny od samego początku liczyć się z tym, że w razie przegranej będzie na nich ciążył obowiązek zwrotu kosztów zastępstwa procesowego strony pozwanej. Przewidziana w art. 102 k.p.c. regulacja ma charakter wyjątku od reguły ponoszenia również finansowej odpowiedzialności strony za wynik postępowania. Strona wytaczając powództwo winna liczyć się z koniecznością ponoszenia kosztów w przypadku przegranej. Powódki nieprzerwanie pozostają w zatrudnieniu u pozwanej, a ich średniomiesięczne zarobki kształtują się w przypadku powódki L. T. na poziomie 10.272,16 zł brutto (6.836,77 zł netto), a pozostałych powódek na poziomie od 8.756,98 zł brutto (6.198,65 zł netto) do 8.813,99 zł brutto (6.462,70 zł netto) - według zaświadczeń wystawionych przez stronę pozwaną w marcu 2022 roku (k. 55, 163, 275, 416). Skoro powódki nieprzerwanie pracują to mają realne możliwości sprostania finansowemu obowiązkowi zwrotu chociażby połowy kosztów zastępstwa procesowego stronie pozwanej, która wygrała niniejszą sprawę w całości. Nie zostały przy tym wykazane żadne szczególne okoliczności (np. finansowe lub zdrowotne), które przemawiałyby za całkowitym zwolnieniem powódek z kosztów zastępstwa procesowego poniesionego przed drugą stroną. Wobec powyższego Sąd I instancji zasądził od powódek na rzecz pozwanej kwoty po 1.350 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku złożyły powódki.

W apelacji powódek, reprezentowanych przez profesjonalnego pełnomocnika, zaskarżano przedmiotowy wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi apelantki zarzuciły :

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miały istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj.
 - a) art. 233 § 1 k.p.c. polegającą na błędnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonaniu ustaleń faktycznych sprzecznych ze zgromadzonymi dowodami, poprzez dokonanie wykładni umowy oraz aneksów zawartych przez pozwanego Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia w sposób sprzeczny z ich literalnym brzmieniem, podczas gdy użycie w nich spójnika „lub” nie było przypadkowe, albowiem stanowiło powielenie treści Polecenia z 04 września 2020 r., które dało asumpt do zawarcia przez pozwanego umowy z NFZ, nie zmieniono tego zapisu w dwóch kolejnych aneksach, ostatni aneks nie przewidywał mocy wstecznej dokonanej zmiany, a pozwany Szpital nie zgłaszał zastrzeżeń i propozycji zmian spornego zapisu, co potwierdził w swoich zeznaniach świadek A. O.;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:
 - a) Polecenia Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 r. według stanu na dzień 1 listopada 2020 r. wydanego na podstawie art. 10 a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych

nimi sytuacji kryzysowych (DzU.2020.374 z późn. zm.) poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że każda z powódek- jako osoba wykonująca zawód medyczny, uczestnicząca w udzielaniu świadczeń zdrowotnych była uprawniona do dodatkowego świadczenia pieniężnego jedynie pod warunkiem potwierdzonego bezpośredniego kontaktu z pacjentami z zakażeniem wirusem (...)2, podczas gdy:

- w Poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 04 września 2020 r., które stanowiło pierwowzór dla przesłanek przyznania prawa do „dodatku covidowego” posłużono się spójnikiem „lub” (alternatywa łączna), spójnik „lub” powtórzony został w samej treści znowelizowanego Polecenia z dnia 01 listopada 2020 r. (str. 4 pkt 5);

- nowelizacje Polecenia miały na celu podwyższenie kwoty wypłacanego dodatku oraz zmianę i poszerzenie zakresu podmiotów zobowiązanych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, a co za tym idzie nie doszło do zaostrzenia przesłanek uprawniających do otrzymania dodatku covidowego,

- gdyby intencją ustawodawcy było objęcie dodatkiem covidowym jedynie pracowników mających kontakt z pacjentami zakażonymi z wyłączeniem pacjentów podejrzanych, to w treści polecenia nie wskazano by na te dwie grupy;

- na Centralnym B. Operacyjnym pozwanego Szpitala wprowadzono szczególną procedurę postępowania z pacjentami podejrzаныmi o zakażenie i zakażonymi (...)2, która nie różniła się w jakikolwiek sposób, w odniesieniu do każdej z tych grup pacjentów,

b) art. 65 k.c. poprzez dokonanie wykładni umowy oraz aneksów zawartych przez pozwanego Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia w sposób sprzeczny z ich literalnym brzmieniem, podczas gdy użycie spójnika „lub” nie było przypadkowe, albowiem stanowiło powielenie treści Polecenia z 04 września 2020 r., które dało asumpt do zawarcia przez pozwanego umowy z NFZ, nie zmieniono tego zapisu w dwóch kolejnych aneksach, ostatni aneks nie przewidywał mocy wstecznej dokonanej zmiany, a pozwany Szpital nie zgłaszał zastrzeżeń i propozycji zmian spornego zapisu, co potwierdził w swoich zeznaniach świadek A. O..

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów apelacyjnych skarżące wniosły o zmianę wyroku Sądu I Instancji poprzez uwzględnienie powództwa w całości i tym samym o:

1) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki M. M.:

a. kwoty 4.658,58 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc grudzień 2020 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 stycznia 2021 r. do dnia zapłaty;

b. kwoty 6.591,77 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc kwiecień 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 maja 2021 r. do dnia zapłaty;

c. kwoty 7.903,45 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii COVID- 19 za miesiąc maj 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty;

2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki K. W.:

a. kwoty 6.162,07 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc listopad 2020 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 grudnia 2020 r. do dnia zapłaty;

b. kwoty 6.355,79 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc grudzień 2020 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 stycznia 2021 r. do dnia zapłaty;

c. kwoty 5.596,48 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc styczeń 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 lutego 2021 r. do dnia zapłaty;

d. kwoty 4.564,26 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...) 19 za miesiąc marzec 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty;

e. kwoty 7.831,40 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc maj 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty;

3) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki L. T.:

a. kwoty 4.915,88 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc listopad 2020 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 grudnia 2020 r. do dnia zapłaty;

b. kwoty 3.619,95 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc styczeń 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 lutego 2021 r. do dnia zapłaty;

c. kwoty 7.073,57 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...) 19 za miesiąc luty 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 marca 2021 r. do dnia zapłaty;

d. kwoty 6.163,93 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc marzec 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty;

e. kwoty 8.236,66 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...) 19 za miesiąc maj 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty.

4) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki D. K.:

a. kwoty 5.313,47 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc listopad 2020 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 grudnia 2020 r. do dnia zapłaty;

b. kwoty 3.036,03 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc grudzień 2020 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 stycznia 2021 r. do dnia zapłaty;

c. kwoty 7.260,64 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc styczeń 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 lutego 2021 r. do dnia zapłaty;

d. kwoty 6.042,60 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc marzec 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty;

e. kwoty 7.077,92 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...)19 za miesiąc kwiecień 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 maja 2021 r. do dnia zapłaty;

f. kwoty 6.880,00 zł tytułem dodatkowego wynagrodzenia z tytułu zwalczania epidemii (...) 19 za miesiąc maj 2021 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty.

5) zasądzenie od pozwanego na rzecz każdej z powódek kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych.

Z daleko posuniętej ostrożności procesowej pełnomocnik powódek, na wypadek gdyby Sąd II instancji nie podzielił zarzutów podniesionych przez stronę powodową, z uwagi na precedensowy charakter sprawy, wniósł o zmianę pkt. III, V, VIII wyroku poprzez nieobciążanie powódek kosztami postępowania przed Sądem I instancji oraz nieobciążanie powódek kosztami postępowania przed Sądem II instancji.

W odpowiedzi na apelację powódek pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od powódek na rzecz pozwanego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódek okazała się w całości bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Sąd pierwszej instancji ustalił w sprawie prawidłowo stan faktyczny opierając się na kompletnym materiale dowodowym. Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, co sprawia, że nie zachodzi w tym miejscu potrzeba ich szczegółowego powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 roku, sygn. akt I PKN 339/98, OSNAP 1999, nr 24, poz. 776; z dnia 22 lutego 2010 roku, sygn. akt I UK 233/09, Legalis nr 317021). W odniesieniu do wyводу prawnego zaprezentowanego przez Sąd pierwszej instancji, Sąd odwoławczy również podziela go w całości, co powoduje, że wydane w sprawie rozstrzygnięcie należało uznać za prawidłowe. Zawarte w apelacji zarzuty nie skutkują wzruszeniem zaskarżonego wyroku.

Przed wszystkim, w ocenie Sądu II instancji, apelacja powódek okazała się w całości chybiona w zakresie w jakim zarzucały naruszenie przepisów procesowych tj. art. 233 k.p.c.

Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest prawidłowa i w żaden sposób nie narusza przepisu art. 233 k.p.c.

Sąd II instancji zważył też, że w apelacji powódki zarzucają zarówno naruszenie prawa procesowego art. 233 § 1 k.p.c., jak i przepisów prawa materialnego, co wzajemnie się wyklucza. Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że zarzut naruszenia prawa materialnego w zasadzie można podnosić jedynie wówczas, gdy nie kwestionuje się dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych. Zarzut naruszenia prawa materialnego winien być bowiem odnoszony do określonego stanu faktycznego, który skarżący akceptuje - a do którego to stanu faktycznego wadliwie zastosowano prawo materialne. Naruszenie prawa materialnego, jak wiadomo, może nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię - czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym - nie został zastosowany (szerzej por. postanowienie SN z 15 października 2001 r. I UK 102/99; wyrok SN z 5 października 2000 r. 11 CKN 300/00; postanowienie z 28.05.1999, 1 CKN 267/99 Prok. i Pr. 1999/11-12/34; wyrok SN z 19.01.1998, 1 CKN 424/970).

W tym kontekście należy zaznaczyć, że zarzucając zarówno naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jak i art. 65 k.c. powódki upatrują naruszenia tego przepisu procesowego w przeprowadzonej przez sąd meriti wykładni umowy oraz aneksów zawartych przez pozwaną Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia w sposób sprzeczny z ich literalnym brzmieniem, podczas gdy użycie w nich spójnika „lub” nie było przypadkowe, albowiem stanowiło powielenie treści Polecenia z 4 września 2020 r., które dało asumpt do zawarcia przez pozwanego umowy z NFZ, nie zmieniono tego zapisu w dwóch kolejnych aneksach, ostatni aneks nie przewidywał mocy wstecznej dokonanej zmiany, a pozwaną Szpital nie zgłaszał zastrzeżeń i propozycji zmian spornego zapisu, co potwierdził w swoich zeznaniach świadek A. O.. Nie jest jednak kwestią ustaleń faktycznych, lecz dalszym etapem procesu oceny jurydycznej, w którym sąd stosuje właściwe przepisy prawa, dekoduje wynikającą z nich normę prawną, dokonuje oceny prawnej ustalonych faktów i subsumpcji tych faktów pod przepis prawa, a wreszcie ustala konsekwencje prawne faktu uznanego za udowodniony na podstawie stosowanego przepisu prawa (zob. J. Wróblewski, Sądowe stosowanie prawa, Warszawa 1972, s. 50–52; idem, Stosowanie prawa, „Państwo i Prawo”, 1969, nr 3, s. 379–383; idem, Zasady tworzenia prawa, Warszawa 1983, s. 22).

W kontekście zaprezentowanej w apelacji argumentacji Sąd II instancji podzielił nie tylko wszystkie ustalenia faktyczne w sprawie, które mają swoją podstawę w prawidłowo powołanych przez sąd meriti dokumentach, ale również podzielił dokonaną przez sąd a quo wykładnię zapisów umów zawartych przez pozwanego z NFZ w wykonaniu Polecenia Ministra Zdrowia, uznając ją jako własne stanowisko w sprawie.

Przed przeprowadzeniem w ramach nadzoru instancyjnego kontroli poprawności analizy prawnej przeprowadzonej przez Sąd Rejonowy zaprezentowanej w jego pisemnym uzasadnieniu, wstępnie przypomnieć należy, że w sytuacji, gdy zainteresowani nie zgadzają się co do tego, jaki jest kształt danego stosunku prawnego, to właśnie rolą sądu jest ustalenie w sposób wiążący jego ostatecznej treści. Podkreślić też należy, że tak rozumiane zadanie sądu nie sprowadza się wyłącznie do prostego zastosowania przepisów ustawy czy postanowień umowy stron. Sąd rozpoznając sprawę winien bowiem ustalić jaki przepis ma zastosowanie w sprawie i jednocześnie w jaki sposób należy rozumieć tenże przepis, a co za tym idzie, jak wpłynie on na kształt danego stosunku prawnego, a także, jak należy rozumieć postanowienia umowy, która powołała do życia i ukształtowała dany stosunek prawny (zob. J. Frąckowiak, *Orzecznictwo i doktryna jako źródło prawa prywatnego, Acta Universitatis Wratislaviensis No3828, Przegląd Prawa i Administracji, CXII WROCŁAW 2018 str. 47-65*).

Przypomnieć też należy, że ustawodawca tworząc dany przepis, działa w konkretnej, określonej sytuacji, w której bierze pod uwagę relacje społeczne i ich ocenę z chwili tworzenia danego przepisu (zob. J. Frąckowiak, *op. Cit.*). Sąd orzekając w danej sprawie, wspierając się poglądami wynikającymi z orzecznictwa oraz wyrażanymi w doktrynie, podejmuje zaś trud dostosowania pojęć zawartych w przepisach ustawy do zmieniających się okoliczności i warunków, w jakich przychodzi mu stosować dany przepis, przy czym w procesie (tak jak w realiach niniejszej sprawy) skomplikowanej wykładni przypisów, aktów prawa wewnętrznego i zapisów umowy musi uwzględniać ogólne reguły interpretacyjne, hierarchię źródeł prawa, pamiętając, że dekodowana norma prawna nie funkcjonuje „w próżni”, ale w obowiązującym systemie prawnym. Problemy te wiążą się bowiem z niezwykle istotną okolicznością stanowienia tekstów prawnych, jaką jest fakt, że są one stanowione nie na prawniczej pustyni, lecz na gruncie zastanej, powszechnie akceptowanej wykładni prawnej, którą wyznaczają zwłaszcza powszechność rozumienia pewnych zwrotów w praktyce stosowania prawa, a także powszechna ich jednolitość rozumienia w doktrynie danej dziedziny (gałęzi) prawa przy uwzględnieniu wszystkich specyficznych dla konkretnej dziedziny prawa zasad ogólnych i bezwzględnie obowiązujących w niej norm prawnych, a przede wszystkim jednoznaczne decyzje prawotwórcze zawarte w Konstytucji RP, czy w ustawach dla danej konkretnej dziedziny prawa podstawowego. Byłoby błędem, jeśli nie nonsensem prakseologicznym, powtarzanie przez interpretatora całej drogi interpretacyjnej, którą przeszła doktryna prawnicza, czy nauka prawa, a nadto byłoby wbrew prawu dochodzenia do takich rezultatów interpretacyjnych i dokonywanie takiej wykładni, która w efekcie dawałaby wynik niezgodnych z Konstytucją, czy ustawami podstawowymi dla danej dziedziny prawa. Wskazać też należy, że język powszechny musi przed nimi wszystkimi ustąpić w procesie wykładni (zob. Maciej Zieliński, *Wyznaczniki reguł wykładni prawa, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LX, Zeszyt 3-4, 1998 r.*).

Warto w tym miejscu podkreślić, że wykładnia autentyczna opiera się na zbiegu dwóch płaszczyzn: stanowienia i stosowania prawa. Interpretacja norm służąca ich realizacji ma jednak zawsze charakter wtórny wobec tekstu prawnego ustanowionego przez właściwy do tego podmiot (organ). Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, że wykładnia autentyczna może mieć charakter równoległy czy też uzupełniający względem stanowienia prawa. Problemem często występującym jest to, że tego typu wykładnia jest dokonywana przez wydających rozporządzenie, zarządzenie czy też jak w n/n sprawie polecenie - ministrów np. w formie złączników zawierających objaśnienia. Najczęściej akty tego typu wykładni nie są publikowane, a przez to nie są powszechnie dostępne, co ogranicza ich praktyczną moc, przy czym najczęściej mają postać odpowiedzi udzielanej na zapytanie skierowane przez konkretną osobę do organu, który wydał rozporządzenie, zarządzenie czy polecenie (zob. W. Góralczyk jr, *Podstawy prawa, Warszawa 2004, s. 203*). Sąd II instancji stoi na stanowisku, że istota mocy wiążącej wykładni autentycznej dokonanej przez podmiot stanowiący nie jest najważniejsza przede wszystkim dlatego, że nie ma znaczenia decydującego to jaki podmiot dokonał wykładni, gdyż jej moc wiążąca zawsze wynika z przepisów prawa (zob. L. Morawski, *Wykładnia w orzecznictwie sądów. Komentarz, Toruń 2002, s. 35, a także T. Chauvin, T. Stawecki, P. Winczorek, Wstęp do prawoznawstwa, Warszawa 2011, s. 229*).

Dokumenty, na które wskazywał Sąd Rejonowy stanowią, co z całą mocą należy w tym miejscu podkreślić, rodzaj wykładni autentycznej nieoficjalnej, która obejmuje interpretację wszelkiego rodzaju materiałów wytworzonych i użytych w czasie prac normatywnych czy na etapie problemów praktycznych z wykonywaniem tych norm przez

podmiot podległy administracyjnie ministrowi – i z całą pewnością – co zresztą nie powinno budzić żadnych wątpliwości – nie można przypisać im mocy normatywnej.

Wprost także należy podkreślić niedopuszczalność stosowania reguł wykładni autentycznej w procesie dokonywania wykładni prawa. Przykładem takiego stanowiska jest np. wyrok NSA z 13 marca 2013 r., (...), w którym trafnie stwierdzono, że sąd I instancji, odwołując się do uzasadnienia projektu ustawy błędnie przypisał treści uzasadnienia komisyjnego projektu ustawy walor wykładni autentycznej. Pogląd taki wyraził też NSA w wyroku z 20 marca 2013 r., (...) 63, w którym NSA uznał, że do źródeł wykładni autentycznej „nie może pretendować ani uzasadnienie projektu ustawy zgłoszone przez grupę posłów, ani złożona w toku procesu legislacyjnego opinia prawna – pomijając już okoliczność, że stanowią one tylko wyraz poglądów ich autorów”. Ponadto, w tym samym wyroku NSA całkowicie zanegował możliwość stosowania wykładni autentycznej, stwierdzając, że „wykładnia autentyczna możliwa jest tylko w takim systemie prawnym, który wyposaża prawodawcę w instrument prawny, przy zastosowaniu, którego może on autorytatywnie wypowiedzieć się na temat prawidłowego rozumienia wydanego aktu prawnego. W Konstytucji RP takiego instrumentu prawnego jednak nie przewidziano.”

Takie też stanowisko zajmuje także Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie i traktuje wyżej przytoczone poglądy jako własne. Opowiedzenie się za niemożnością stosowania wykładni autentycznej we wskazanych wyrokach dotyczyło co prawda aktów rangi ustawowej, jednakże analogiczne podejście co do braku możliwości stosowania wykładni autentycznej dotyczy także aktów prawnych wydawanych przez organy administracyjne. Przypomnieć jedynie należy, że według definicji zawartej w Kodeksie postępowania administracyjnego (k.p.a.) organami administracji publicznej są m.in. ministrowie. Pod pojęciem ministra k.p.a. rozumie m.in. Prezesa i wiceprezesa Rady Ministrów pełniących funkcję ministra kierującego określonym działem administracji rządowej, ministrów kierujących określonym działem administracji rządowej.

W tym kontekście warto także wskazać, że WSA w Krakowie w wyroku z 15 września 2008 r., (...) SA/Kr 599/08, trafnie wskazał, że „dopuszczalność odwoływania się w prawie administracyjnym do reguł wykładni autentycznej jest wykluczona ze względu na charakterystyczne cechy tego prawa. Specyfika prawa administracyjnego, które ze względu na charakterystyczny dla niego element władztwa i płynące stąd gwarancje wobec »słabszej« strony w relacjach, w jakie wchodzi administracja, powinna wykluczać a limine możliwość wiążącego powoływania się przez organ administracji na intencje, którymi kierował się on, tworząc to prawo”. Ponadto Sąd ten słusznie również wskazał, że praktyka polegająca na wyjaśnianiu norm prawnych przez ten sam podmiot, który je ustanowił, mogłaby prowadzić do obchodzenia zasady praworządności (legalizmu), a także do „dopasowywania” przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz konkretnych sytuacji do bieżących wartości, istotnych – w danej chwili – z punktu widzenia organu administracji publicznej, czego konsekwencją byłoby naruszenie wielu zasad, w tym szeregu zasad konstytucyjnych. Wyrażony w w/w orzeczeniu pogląd podzielił też WSA w Poznaniu w wyroku z 4 marca 2009 r., (...) SA/Po 1055/08 69, w którym podkreślił niedopuszczalność „odwoływania się w prawie administracyjnym do reguł wykładni autentycznej (...)”.

Sąd Okręgowy w Łodzi w n/n składzie w całości aprobuje wyżej przytoczone argumenty i w efekcie przyjmuje, że przypisywanie mocy wiążącej wykładni autentycznej Polecenia Ministra Zdrowia dokonanej przez Ministra Zdrowia, jest z założenia niedopuszczalne, gdyż niosłoby za sobą zagrożenie w postaci nałożenia procesu stanowienia na proces stosowania prawa oraz, w konsekwencji, naruszenia fundamentalnych zasad prawnych. Znajduje to uzasadnienie w szczególności w zasadzie trójpodziału władz oraz wynika z konieczności respektowania konstytucyjnej zasady praworządności (legalizmu), ponieważ stanowienie i wyjaśnianie ustanowionych norm z mocą wiążącą, skupione w kompetencji jednego organu, nie tyle wykracza poza zakres wspomnianej zasady, ile pozostaje z nią w jaskrawej sprzeczności. Stanowisko dotyczy w głównej mierze aktów podustawowych i może dotyczyć sytuacji, gdy organ centralny dokonuje autorytatywnego ustalenia znaczenia przepisów uchwalonego lub wydanego przez siebie aktu. Należy natomiast opowiedzieć się za dopuszczeniem możliwości określania mianem formy wykładni definicji legalnych (zarówno w ustawach, jak i w aktach podustawowych), które pochodzą od tego samego organu (podmiotu), który stanowi normy, i (znacząco) wpływają na sposób rozumienia treści norm zawartych w tym akcie prawnym, ale

wówczas to sam akt normatywny, czyli przepis prawny określa co należy rozumieć pod danym pojęciem używanym w tym akcie prawnym.

Z tych przyczyn zarzuty apelujących dotyczące naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie mogły odnieść zamierzonego skutku procesowego.

De facto apelacja powódek sprowadza się głównie do zarzutu błędnej wykładni prawa materialnego.

Przystępując do oceny stawianych przez stronę powodową zarzutów dotyczących naruszenia prawa materialnego Sąd II instancji w pierwszej kolejności pragnie zaznaczyć, że integralnym elementem stosowania prawa w realiach badanej sprawy jest jego właściwa wykładnia, bez której urzeczywistnianie norm o charakterze generalno-abstrakcyjnym jest niemożliwe. Od prawidłowej wykładni prawa, pojmowanej jako czynności oraz rozumowania zmierzające do rekonstrukcji normy prawnej z określonych faktów normotwórczych, zależało to czy Sąd I instancji dokona ostatecznie poprawnej oceny jurystycznej zasadności roszczeń powódek czy też nie.

Sąd II instancji zważył, że w rzeczywistości kluczowa dla rozstrzygnięcia w sprawie jest kwestia sprowadzająca się do udzielenia odpowiedzi na pytanie: czy osoba wykonująca zawód medyczny miała prawo do tzw. „dodatków covidowych” począwszy od listopada 2020 r., w sytuacji gdy uczestniczyła w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni **kontakt jedynie z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem (...)**².

Jednocześnie Sąd II instancji, orzekający w niniejszym składzie, jest świadomy, że w sprawach pracowniczych dotyczących spornych dodatków covidowych zapadają aktualnie różne rozstrzygnięcia, co – jak wskazuje analiza tych orzeczeń – jest wynikiem różnej wykładni przede wszystkim zapisów Polecenia Ministra Zdrowia, które dało asumpt do zawierania przez NFZ umów z placówkami medycznymi i zapisów tychże umów w świetle obowiązujących przepisów.

Kluczowe znaczenie dla dochodzonych dodatków covidowych, w ramach łączących strony sporu stosunków pracy, ma dokonanie właściwej wykładni zapisów umowy placówki leczniczej z NFZ, przy uwzględnieniu Polecenia Ministra Zdrowia, w świetle obowiązujących przepisów prawa pracy, a ta, jak już wyżej wspomniano, nie może być sprzeczna ani z Konstytucją, ani z przepisami prawa międzynarodowego, ani z przepisami właściwymi dla prawa pracy, w tym zwłaszcza Kodeksem pracy.

W badanej sprawie ważne jest także uregulowanie na gruncie Konstytucji RP katalogu źródeł prawa i w pierwszej kolejności określenie czy Polecenie Ministra Zdrowia skierowanego do Prezesa NFZ, w którym zostały sformułowane zasadnicze ramy spornego dodatku (...)owego, można zaliczyć do źródeł prawa pracy.

Sąd Okręgowy zważył, że stan epidemii koronawirusa, określony przez przepisy jako sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii (zob. art. 2 pkt 22 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) w zakresie wykonywania kierownictwa w administracji publicznej (w tzw. jej sferze wewnętrznej) wiązał się z wydawaniem aktów administracyjnych oraz aktów normatywnych. Epidemia koronawirusa stała się przyczyną wprowadzenia nowej regulacji prawnej powodującej istotne zmiany w relacjach pomiędzy podmiotami administrującymi. W związku z pojawieniem się sytuacji kryzysowej, jaką jest epidemia, uchwalono nowe przepisy ustawowe oraz przyjęto akty wykonawcze.

Wskazać też należy, że zgodnie z art. 87 ust. 1 Konstytucji RP, źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są: Konstytucja, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia. W ust. 2 tego przepisu ustrojodawca przewidział także, że źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są na obszarze działania organów, które je ustanowiły, akty prawa miejscowego.

Wobec przytoczonej wyżej treści art. 87 Konstytucji RP, wskazać też należy, że przepis art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, przewiduje, że uchwały Rady Ministrów oraz zarządzenia Prezesa Rady Ministrów i ministrów mają charakter

wewnętrzny i obowiązują tylko jednostki organizacyjnie podległe organowi wydającemu te akty. Dalej z regulacji konstytucyjnej wynika, że zarządzenia są wydawane tylko na podstawie ustawy i nie mogą one stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów. Podkreślić jednak należy, że art. 93 Konstytucji RP wyznacza katalog otwarty wewnętrznych źródeł prawa. Niezależnie od literalnej treści art. 93, Konstytucja nie wyklucza wydawania aktów prawa wewnętrznego w innych postaciach niż uchwała RM czy zarządzenie Prezesa RM lub ministra. Konstytucja wprost upoważnia do wydawania aktów prawa wewnętrznego niektóre konstytucyjne organy państwa, jak np. Radę Ministrów, Prezesa RM, ministrów, czy Prezydenta RP. Dodać należy, że kierownictwo administracyjne odnosi się do takiej przestrzeni, w której istnieje możliwość stosowania różnorodnych – w tym również nienazwanych - środków – aktów kierownictwa. W doktrynie pojawia się jednak słuszne pytanie o granice związane z możliwością wydania tego rodzaju aktów, a także następnie o powinności wynikające z faktu ich wydania. W szczególności – także z perspektywy badanej sprawy - ma to znaczenie dla takich aktów kierownictwa, które w pewien sposób mogą dotyczyć sytuacji prawnej podmiotów spoza administracji publicznej (zob. Mariusz Szyski, Polecenia obowiązujące i akty kierownictwa w dobie epidemii. Szansa czy zagrożenie?, *Studia Prawnicze KUL* 2 (86) 2021, s. 217-231).

Mając na uwadze poczynione wyżej rozważania Sąd II instancji uznał, że przedmiotowe Polecenie MZ nie było aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim dodatkowym pieniężnym świadczeniom covidowym, albowiem nie zawierało normy indywidualno-konkretnej i nie nakładało ono zobowiązania bezpośrednio na pracodawców zatrudniających lekarzy uprawnionych do otrzymania rzeczzonego dodatku covidowego.

Polecenie Ministra Zdrowia było aktem kierownictwa wewnętrznego, który obligował NFZ, jako podległy Ministrowi Zdrowia podmiot administrowany, do zawarcia z podmiotami leczniczymi stosownych umów dotyczących dodatku covidowego. Jego adresatem nie były placówki medyczne, choć ostatecznie to one były faktycznym wykonawcą w zakresie wypłaty spornych dodatków covidowych.

Przed przystąpieniem do właściwej części rozważań prawnych na temat zarzucanych przez apelantki naruszeń prawa materialnego wstępnie przypomnieć należy, że w aspekcie oceny prawnej czy polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku w brzmieniu nadanym poleceniem z dnia 30 września 2020 roku oraz z dnia 1 listopada 2020 roku stanowiło źródło prawa pracy - zgodnie z art. 9 § 1 k.p., ilekroć w kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy. W doktrynie przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców (tak słusznie K. Baran, *Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz*, red. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 1.1.).

Istotne jest też, że w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty i źródłem takim może być każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 1997 roku, I PKN 201/97, w którym za źródło prawa pracy przyjęto np. umowę spółki zawierającą regulacje praw i obowiązków jej pracowników; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2021 roku. (...) 33/21, w którym za źródło prawa pracy przyjęto nawet zwyczaj).

W kontekście przyjętego charakteru polecenia Ministra Zdrowia jako aktu kierownictwa wewnętrznego, Sąd II instancji podzielił w szczególności pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 23 października 2006 roku (I PK 28/06), zgodnie z którym do źródeł prawa pracy mogą być także zaliczone akty wewnętrzne w rozumieniu przywołanego wyżej art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 roku, I PK 28/06; a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2008 roku, II PK 328/07).

Dla uznania danego aktu wewnętrznego za źródło prawa pracy nie jest istotna jego nazwa (tak słusznie K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, red. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 3.3), a jedynie to czy w jego treści zawarte są normy generalne statuujące prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników.

Uwzględniając powyższe rozważania Sąd II instancji zważył, że polecenie Ministra Zdrowia nie przewidywało żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa pracy powszechnie obowiązującego, a zatem Sąd a quo trafnie uznał je za źródło prawa pracy, czemu nie stoją na przeszkodzie normy art. 9 § 2 - 4 k.p.

Ponieważ w pierwszej kolejności Sąd dokonuje, na tym etapie rozważań, interpretacji treści normatywnej autonomicznego źródła prawa pracy jakim jest polecenie Ministra Zdrowia, to wyraźnego podkreślenia wymaga w tym miejscu to, że przy interpretacji tekstu (treści normatywnej) autonomicznego źródła prawa pracy decydujące znaczenie mają zasady wykładni aktów normatywnych, a nie odpowiednio i posiłkowo stosowane, na podstawie art. 65 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasady wykładni oświadczeń woli (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2013 roku, I PK 135/13).

Wskazać również należy, że postępowanie apelacyjne, jakkolwiek jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednak zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że sąd odwoławczy ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia. Z tego też względu sąd odwoławczy może, a jeżeli je dostrzeże - powinien naprawić wszystkie stwierdzone w postępowaniu apelacyjnym naruszenia prawa materialnego popełnione przez sąd I instancji i to niezależnie od tego, czy zostały one podniesione w apelacji, jeśli tylko mieszczą się w granicach zaskarżenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13.04.2000 r., III CKN 812/98, LEX nr 40504).

Sąd II instancji zważył zatem, że jeżeli chodzi o akty rangi ustawowej (z tym zastrzeżeniem, że uwagi te dotyczą także innych aktów normatywnych), możliwe są dwa sposoby ustalania przez prawodawcę wykładni ustanawianych tekstów. Jest to wykładnia dokonywana ex post w postaci wydania aktu prawnego zawierającego wykładnię oraz wykładnia ustalana ex ante, której przejaw stanowią definicje legalne (zob. J. Wróblewski, Rozumienie prawa i jego wykładnia, Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1990, s. 60).

Wykładnia ex post dokonywana przez prawodawcę „jest wiążąca, o ile spełnia proceduralne wymogi działalności prawodawczej. Ex auctoritate ustala on więc, co jest poprawnym rozumieniem tekstu prawnego” (zob. J. Wróblewski, Rozumienie prawa i jego wykładnia, Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1990, s. 60).

Z kolei definicja legalna narzuca konieczność określonej interpretacji tekstu prawnego we wskazanym przez ustawodawcę sensie (zob. M. Zieliński, Podstawowe zasady współczesnej wykładni prawa, w: Teoria i praktyka wykładni prawa, pod red. P. Winczorka, Warszawa 2005, s. 122), to zaś czyni je bardzo mocnymi dyrektywami wykładni, a to dlatego, że normy odtwarzane z definicji legalnych determinują używanie danego zwrotu w określonym znaczeniu (zob. M. Zieliński, Wykładnia prawa. Zasady, reguły, wskazówki, Warszawa 2012, s. 211). Warto przy tym wskazać, że w orzecznictwie NSA słusznie podkreśla się, że **„definicja legalna nie ma charakteru opinii, porady, czy też wskazówki, lecz posiada, jako norma prawna, moc wiążącą dla adresatów tej normy (podmiotów stosujących prawo) w zakresie rozumienia zdefiniowanego pojęcia. Zatem odstępnie od definicji legalnej jest naruszeniem prawa”** (zob. wyrok NSA z 13 maja 2010 r., (...) 402/09).

Konsekwencją tego jest to, że zwrotom normatywnym zawartym w tekście prawnym należy przypisywać takie znaczenie, jakie zostało sformułowane w definicji legalnej (zob. wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 10 grudnia 2014 r., (...) SA/Go 691/14). Oznacza to, że definicje legalne wyraźnie kształtują decyzje interpretacyjne i są jednocześnie statuowane przez ten sam organ, który ustanowił określone przepisy. W tym kontekście jest moc wiążąca tej metody interpretacji przepisów, bo wynika ona wprost z przepisów prawa.

Wprowadzenie zatem do tekstu prawnego definicji legalnej, oznacza, że nie ma ona charakteru opinii, porady, czy też wskazówki, lecz posiada, jako norma prawna, moc wiążącą dla adresatów tej normy (podmiotów stosujących prawo) w zakresie rozumienia zdefiniowanego pojęcia (por. uchwała NSA z dnia 30 października 2000 r., (...) 16/00, publik.

w Centralnej Bazie Orzeczeń Sądów Administracyjnych: <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/>). **Tym samym odstąpienie od definicji legalnej jest niczym innym jak naruszeniem prawa.**

Kierując się powyższymi rozważaniami Sąd II instancji zważył, że zgodnie z powołanym w apelacji przez powódki Poleceniem Ministra Zdrowia, począwszy od 1 listopada 2020 r., prawo do wypłaty przedmiotowego dodatku miała osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej uczestnicząca w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mająca bezpośredni **kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem** (...)2 (kontakt nie mógł być incydentalny), zgłoszona przez kierownika podmiotu leczniczego w terminach wynikających z zawartych umów o wypłatę dodatków.

Rację ma Sąd Rejonowy, że roszczenia powódek nie mogą opierać się wyłącznie na poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku, skierowanym do Prezesa NFZ. W jego treści sformułowano wprawdzie zasadnicze ramy podmiotowe i przedmiotowe „dodatku covidowego”, ale niewątpliwie nie było ono aktem normatywnym i nie zawierało norm prawnych o charakterze generalnym, powszechnie obowiązującym, nadających roszczeniowy charakter opisanym w nim świadczeniom pieniężnym. Miało ono jednak umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. Pierwotnie był to przepis art. 10a. ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.), który stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem (...)19. Działania, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania (...)19 lub z budżetu państwa.

W przypadku zmian polecenia z dnia 30 września i 1 listopada 2020 r. podstawą tą był natomiast art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią (...)19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493 z późn. zm.), który stanowił, że obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, są wykonywane do odwołania tego obowiązku lub polecenia przez podmiot uprawniony i finansowane na zasadach dotychczasowych. Obowiązek ten lub polecenie to mogły być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

Słusznie zatem Sąd a quo uznał, że opisane polecenie Ministra Zdrowia dotyczące „dodatku covidowego” dało asumpt do zawarcia przez pozwanego szpitala umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w treści której sformułowano przesłanki nabycia prawa do tego rodzaju świadczeń przez określonych pracowników, a także skonkretyzowano obowiązki pozwanego.

Zgodnie z umową z dnia 28 października 2020 roku na pozwanym ciążył:

- obowiązek przekazywania do (...) Oddziału (...) pisemnej informacji o łącznej kwocie niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania za dany miesiąc (§ 1 ust 5 umowy);
- obowiązek wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, które udzielają świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami ***z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem*** (...)2 (§ 1 ust 2 umowy).

W tym miejscu trzeba również podnieść, że dodatkowe świadczenie w postaci dodatku covidowego ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy zawartej przez NFZ z pozwanym Szpitalem. Żadna ze stron tej umowy nie była uprawniona do tego świadczenia, którego spełnienie następować miało na rzecz osób wykonujących u pozwanego zawód medyczny, co oznacza, że Sąd prawidłowo ocenił, że przedmiotowa umowa ma charakter umowy zawartej na rzecz osoby trzeciej (pactum in favorem tertii) w rozumieniu art. 393 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.

Uzupełniając Sąd II instancji wskazuje również, że dodatek covidowy był składnikiem wynagrodzenia powodów, albowiem przysługiwał za czynności wykonane przez pracowników szpitala, w czasie pracy, w ramach obowiązujących ich grafików, w miejscu i czasie wskazanym przez szpital w ramach podporządkowania pracowniczego (art. 22 § 1 kp w zw. z art. 100 § 1 i 2 kp).

Nie ma wątpliwości, że „dodatki covidowe” spełniały wszystkie kryteria przypisywane w doktrynie i w jednolitym orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, wynagrodzeniu za pracę, które co prawda nie ma legalnej definicji, ale powszechnie przyjmuje się, że jest to świadczenie: obowiązkowe, okresowe, ze stosunku pracy, przysparzająco-majątkowe, przysługujące za pracę wykonaną, należne pracownikowi od pracodawcy (zob. Z. Góral, M. Nowak [w:] Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX).

Dodatkowe świadczenia covidowe bez wątpienia miały charakter obowiązkowy, gdyż pracodawca był zobowiązany wypłacić je temu pracownikowi, który spełnił określone warunki do jego przyznania. Wypłata tego świadczenia z pewnością nie mogła być realizowana w sposób dowolny i uznaniowy. Obowiązek ten, zdaniem Sądu II instancji, powstawał jednak dopiero po stwierdzeniu przez pracodawcę, że zostały spełnione przez danego pracownika odpowiednie kryteria. Pracownicy medyczni otrzymywali je za rzeczywiste wykonywanie pracy i udzielanie świadczeń osobom podejrzanym i zakażonym wirusem (...)2, co było elementem ich zwykłych obowiązków służbowych. Nie były one ekwiwalentem dodatkowych świadczeń, lecz stanowiły tylko dodatkową zapłatę za wykonywane czynności w ramach obowiązków służbowych przez tych pracowników. Świadczenia te po spełnieniu w/w warunków były należne pracownikom od pracodawcy co oznacza, że pracownicy mogli domagać się wypłacenia tych świadczeń bezpośrednio od pracodawcy bez względu na to czy środki na to dodatkowe wynagrodzenie pochodziły z majątku pracodawcy, czy też nie (zob. Z. Góral, M. Nowak [w:] Z. Góral (red.), Wynagrodzenie za pracę, Warszawa 2014, LEX).

W realiach badanej sprawy pracodawca dysponował środkami finansowymi wyasygnowanymi na potencjalne wynagrodzenia dla pracowników medycznych za rzeczywiście wykonywaną pracę we wskazanych wyżej warunkach, które pracodawcy były przekazywane z NFZ-u, co nie zmienia faktu, że w stosunku do tych pracowników szpital występował w roli pracodawcy wypłacającego im dodatki covidowe jako składnik ich wynagrodzenia za pracę.

Należy podkreślić, że z uwagi na okres objęty sporem sądowym na gruncie badanej sprawy - istotne znacznie ma nowelizacja Polecenia Ministra Zdrowia dokonana w dniu 30 września 2020 r. oraz 1 listopada 2020 r.

Na to zresztą brzmienie powołują się wprost powódki w wywiedzionej przez siebie apelacji, w nim upatrując podstawy prawnej dochodzonych przez siebie roszczeń w zakresie, w jakim zostały oddalone przez sąd I instancji.

Zmiana ta znalazła oparcie w art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią (...)19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493).

W wyniku tych Poleczeń - zgodnie z punktem 1 Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r. na Narodowy Funduszu Zdrowia został nałożony obowiązek przekazania „na rzecz osób wykonujących zawód medyczny, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem (...)2, z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019r. poz. 1239, z późn. zm.), dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem” według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia”.

W poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. wskazano:

1. Polecam Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w W. (...), przekazanie podmiotom leczniczym:

1) umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11 h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)/ID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), polecające:

a) realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...)2 (szpital (...) poziomu),

b) realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (...)2 (szpital (...) poziomu) (....)" (pkt 1 Polecenia)

Sąd II instancji zważył, że w zgodzie z treścią pkt 1 a. w/w Polecenia Ministra Zdrowia „Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, które:

a) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 **uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2**".

W tym samym Poleceniu w załączniku do polecenia ustalono następujące zmiany w zakresie wypłaty (wersję ujednoliconą Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. wraz z późniejszymi zmianami) w punkcie 2 lit b Polecenia postanowiono:

„Podmiot powinien zostać zobowiązany do wypłaty dodatkowego świadczenia na podstawie pisemnego oświadczenia osoby, o której mowa w poleceniu, które obejmuje, w przypadku osoby, o której mowa w pkt 1 a Polecenia:

- zgodę na udostępnienie przez Podmiot właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia i przetwarzanie przez ten oddział oraz ministra właściwego do spraw zdrowia informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w Podmiocie na dzień udostępniania tej informacji (podając informację o wysokości wynagrodzenia nie uwzględnia się w niej wysokości świadczenia dodatkowego w przypadku gdy przysługiwało danej osobie według stanu na dzień udostępniania informacji);

- w przypadku osoby zatrudnionej na innej podstawie niż stosunek pracy: informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia w Podmiocie na dzień udostępniania informacji (podając informację o wysokości wynagrodzenia nie uwzględnia się w niej wysokości świadczenia dodatkowego w przypadku gdy przysługiwało danej osobie według stanu na dzień udostępniania informacji) w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia i przekazania środków finansowych na jego wypłatę".

Zgodnie treścią punktu 3 lit. b Polecenia Ministra Zdrowia „Wysokość świadczenia dodatkowego w przypadku osób, o których mowa w pkt 2 lit. b, powinna być równa 100% wynagrodzenia danej osoby, o którym mowa w pkt 2 lit. b oraz nie wyższa niż 15 000 zł; w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu".

Natomiast zgodnie z treścią punktu 4 lit b Polecenia Ministra Zdrowia „Wysokość łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych dla wszystkich osób uprawnionych do ich otrzymania uwzględniającej pozostające po stronie pracodawcy koszty na składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, za dany miesiąc powinna być ustalona na podstawie:

a) informacji, o której mowa w pkt 2 lit. b, przekazanej przez kierownika Podmiotu do dyrektora właściwego terytorialnie oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia raz w miesiącu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca w postaci elektronicznej w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych; informacja obejmuje informacje o:

- osobach innych niż objęte ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2 w okresie od 4 września 2020 r.

- oraz o osobach objętych w okresie do dnia 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia o standardach, które po dniu 30 września 2020 r. nadal uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2,

- oraz o osobach, które w okresie od 1 listopada 2020 r. uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z **pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem** (...)2 (...).

Treść punktu 5 lit b Polecenia Ministra Zdrowia brzmi: „Podmiot powinien zostać zobowiązany do przeznaczenia środków finansowych przekazanych przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w wysokości ustalonej na podstawie informacji przekazanych w pkt 4, na dodatkowe świadczenia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym poleceniu:

(b) środki finansowe dla osób, o których mowa w pkt 4 lit b przekazywane będą do podmiotu za okres uczestniczenia przez osoby, o których mowa w pkt 4 lit. b w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z **pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem** (...)2, a także udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub wykonywaniu czynności diagnostyki laboratoryjnej w podmiotach wymienionych w punkcie 1 ppkt 2 i 3 polecenia." .

Uwzględniając zatem treść cytowanych punktów Sąd II instancji zważył, że w powyższym Poleceniu Ministra Zdrowia grupa podmiotów uprawnionych do spornego dodatku została określona (zdefiniowana) **w pkt 1 a** Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. jako: „osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 **uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem z zakażeniem wirusem (...)2**".

W dalszych punktach Polecenia Ministra Zdrowia mowa jest już nie o tym kto jest uprawniony do dodatku covidowego, ale o samych zasadach dotyczących wypłaty dodatków podmiotom uprawnionym, oznaczonym, jako : „osoby, które w okresie od 1 listopada 2020 r. uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem (...)2”.

Wobec poczynionych wyżej rozważań prawnych na temat definicji legalnej należy zatem, w ocenie Sądu II instancji, przyjąć, że decydującym w sprawie jest, że to w cytowanym wyżej punkcie 1 a Polecenia Ministra Zdrowia w brzmieniu obowiązującym od 1.11.2020 r. został jasno określony katalog podmiotów uprawnionych do dodatku covidowego, natomiast dalsze punkty tego Polecenia, dotyczące wskazania zasad technicznych związanych z wypłatą na rzecz tych osób dodatków, w żaden sposób nie mogą rozszerzać tego katalogu podmiotów uprawnionych określonych w analizowanym Poleceniu w koniunkcji „i”. W tym też znaczeniu, czyli jako koniunkcja, winny być interpretowane zawarte z pozwanym szpitalem umowy (umowa z dnia 28 października 2020r. zmieniona aneksami z dnia: 19.11.2020r. , 18.03.2021r.). Warto przy tym wskazać, że nawet powódki w swojej apelacji nie tylko nie negują tego, że to właśnie Polecenie Ministra Zdrowia powinno stanowić podstawę do interpretacji umowy w zakresie ustalania katalogu podmiotów uprawnionych do dodatku covidowego, ale wprost upatrują w jego treści podstawy prawnej do zasądzenia oddalonych przez Sąd I instancji roszczeń.

Zatem rozstrzygnięcie Sądu I instancji było prawidłowe co do oddalonych roszczeń powódek, z uwagi na właściwe ustalenie katalogu osób uprawnionych do dodatku.

W tym miejscu należy podkreślić, że umowa o wypłatę „dodatków covidowych” stanowi wykonanie wydanego Polecenia Ministra Zdrowia (czynność causalna), co przesądza o tym, że wykładnia treści umowy nie może pomijać treści tego aktu kierownictwa wewnętrznego, w którego brzmieniu obowiązującym w okresie od 1.11.2020 r. zakreślono krąg podmiotów uprawnionych w punkcie 1 a jako osoby, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt **z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem** (...)2.

W kontekście tego, że zmiana umowy nastąpiła dopiero aneksem z 18.03.2021 r. wskazać należy, że znaczenie zasady swobody umów, jeśli nie jest wykluczona na gruncie stosunku pracy, jest ograniczone ze względu na własne, ustawowe uregulowania prawa pracy (art. 300 KP). Umowa cywilna jest nieważna w całości albo w części, jeśli jest sprzeczna z ustawą albo ma celu obejście prawa, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy - art. 58 § 1 KC. Nie trzeba więc szerzej uzasadniać, że wolą stron nie można zmienić powszechnych regulacji prawa pracy (ustawy) (zob. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 czerwca 2022 r., I (...) 115/21, Legalis nr 2853777).

Umowa szpitala z NFZ z 28.10.2020 r. nie może zatem, zdaniem Sądu II instancji, przesądzić, że po dniu 1.11.2020 r. uprawniony jest szerszy krąg osób do dodatku covidowego niż wynikający z definicji legalnej zawartej w obowiązującym w tym czasie Poleceniu Ministra Zdrowia z 1.11.2020 r. A więc po zmianie w warstwie faktycznej i materialnoprawnej nie można było, uznać, że w okresie od 1.11.2020 r. do 31.03.2021 r. roszczenia powódek były zasadne również za wykonywanie świadczeń medycznych z osobami jedynie podejrzanymi o zakażenie wirusem S.-C.-2, a co nie zostało następnie potwierdzone, że faktycznie osoby te były zakażone.

Ustalenia w sprawie potwierdzają, że w okresie objętym sporem, którego dotyczy apelacja powódek, jako posiadające kontakt jedynie z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem wirusem (...)2, nie były zgłoszone przez pozwanego na liście osób uprawnionych do „dodatkových covidowych”. W procesie wykładni pojęcia osoby uprawnionej do „dodatku covidowego” w okresie od 1.11.2020 r., za który powódki żądają dochodzonych dodatków covidowych, należy stosować treść wydanego Polecenia Ministra Zdrowia, który zdefiniował krąg podmiotów uprawnionych do dodatku w ten sposób, że określił w punkcie 1 a Polecenia, w brzmieniu nadanym od 1.11.2020 r., iż dodatek ten przysługiwał jedynie pielęgniarcom uczestniczącym, w sposób nieincydentalny w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)2.

Z tego powodu Sąd II instancji uznał, że w okresie od 1.11.2020 r. niewystarczającym był kontakt jedynie z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem (...)2, jeśli później nie zostało potwierdzone, że osoby te były zakażone. Przekazane wraz z Poleceniem Ministra Zdrowia zadanie ściśle określa grupę osób uprawnioną do otrzymania dodatku, którą należy traktować, zdaniem Sądu II instancji, jako definicję legalną zawartą w punkcie 1 a Polecenia. Zarówno pozwany Szpital, jaki i interwenient uboczny Narodowy Fundusz Zdrowia, przy realizacji umowy o wypłatę dodatków przyjmowały interpretację, co do osób uprawnionych, zgodną z przedmiotową definicją legalną z punktu 1 a Polecenia Ministra Zdrowia, a która wynikała wprost z obowiązującej treści tego aktu kierownictwa wewnętrznego od 1.11.2020 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie budzi wątpliwości, że krąg podmiotów legitymowanych do dodatku covidowego w okresie od 1.11.2020 r. wynika wprost z treści punktu 1 a Polecenia Ministra Zdrowia w brzmieniu obowiązującym w tym czasie. Dodać należy, że jeżeli językowe znaczenie tekstu prawnego jest jasne, wówczas – zgodnie z zasadą clara non sunt interpretanda – nie ma potrzeby sięgania po inne, pozajęzykowe metody wykładni. Niemniej jednak w ocenie Sądu Okręgowego za trafnością przedstawionego zapatrywania przemawiają również rezultaty wykładni pozajęzykowej, jaką jest wykładnia systemowa.

Dyrektywa systematyki wewnętrznej aktu prawnego nakazuje uwzględnianie przy ustalaniu znaczenia normy prawnej miejsca jej umieszczenia w tekście ustawy. Zwrócić należy wobec tego uwagę, że przepis dotyczący określenia podmiotów uprawnionych do dodatku covidowego zgodnie z Poleceniem MZ z 1.11.2020 r., znajduje się w pkt 1 a. Normodawca sam zatem zakreślił krąg podmiotów uprawnionych do tego dodatku. Z drugiej zaś strony, Minister Zdrowia uregulował przepisy dotyczące sposobu wypłaty tego dodatku w dalszych

punktach w/w Polecenia. Przepis pkt 1 a Polecenia jest zatem przepisem zasadniczym, głównym w stosunku do dalszych punktów tego aktu, które mają już jedynie charakter wykonawczy. Taką regulację uznać należy za świadomy zabieg normodawcy, czyli Ministra Zdrowia, zmierzający do określenia kręgu podmiotów uprawnionych do dodatku w definicji legalnej zawartej w punkcie 1a Polecenia z 1.11.2020 r. Przepis ten trzeba interpretować w sposób ścisły i zawężający. Niezależnie zatem od oceny tej regulacji, niedopuszczalnym jest rozszerzanie kręgu podmiotów legitymowanych do dodatku covidowego o inne podmioty, na podstawie dalszych punktów dotyczących sposobu wypłaty tego dodatku, a nie określenia kto jest do niego uprawniony.

Zdaniem Sądu Okręgowego wyniki wykładni językowej treści punktu 1 a Polecenia Ministra Zdrowia z 1.11.2020 r. oraz wykładni systemowej prowadzą do uznania, że apelacja powódek okazała się niezasadna. Pamiętać również należy, że w teorii prawa funkcjonuje założenie o racjonalności ustawodawcy. Przyjęcie takiej idealizującej zasady pozwala na prawidłową ocenę analizowanych przepisów oraz całego kontekstu prawnego, w jakich one występują, jako elementów koherentnego systemu świadomie skonstruowanego zgodnie z regułami językowymi i technikami legislacyjnymi. Minister Zdrowia jako normodawca, określając krąg podmiotów uprawnionych do dodatku w Poleceniu z 1.11.2020 r., nie uczynił tego bezwiednie i przypadkowo. W sytuacji, gdy punkt 1 a Polecenia Ministra Zdrowia z 1.11.2020 r. zawiera definicję legalną osób uprawnionych do dodatku covidowego, niedopuszczalne jest ustalanie kręgu podmiotów uprawnionych w drodze wykładni rozszerzającej.

Warto również dodać, że na przełomie 2020 i 2021 roku, a także na wiosnę 2021 r. przypadało kolejne nasilenie pandemii (...)19 i w tym czasie znacząco wzrosła liczba hospitalizowanych. Konieczność ochrony zdrowia personelu medycznego wiązała się ze stosowaniem podwyższonych środków bezpieczeństwa (wydzielanie stref „brudnych” i „czystych”, stosowanie wymazów u pacjentów etc.), a także środków ochrony osobistej (kombinezony, dedykowane maseczki etc.). Dodatek covidowy z jednej strony miał stanowić swego rodzaju wyrównanie dolegliwości związanych z obiektywnie konieczną zmianą charakteru wykonywanej pracy, z drugiej stanowić zachętę dla lekarzy i pracowników medycznych do świadczenia opieki medycznej w takich warunkach. Bezdyskusyjnie większe dolegliwości i większe narażenie na niebezpieczeństwo zakażenia ponosili pracownicy, którzy regularnie, często, a nawet stale świadczyli opiekę medyczną pacjentom zakażonym i podejrzanym o zakażenie. Przy czym „podejrzenie zakażenia”, o którym mowa w analizowanym Poleceniu Ministra Z., musiało być bezpośrednie, a nie tylko potencjalne. W istniejących w tym okresie warunkach epidemiologicznych każdego można było uznać za potencjalnie zakażonego. Podejrzenie zakażenia musiało zatem być obiektywnie uzasadnione wystąpieniem objawów chorobowych sugerujących możliwość zakażenia wirusem (...)2. Powyższe, zdaniem Sądu II instancji, także przemawia za tym, że niesłusznym byłoby ewentualne zrównywanie sytuacji pracowników, którzy mieli kontakt jedynie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i to sporadycznie, z sytuacją pracowników świadczących opiekę nad pacjentami zakażonymi. Procedury przyjęte w pozwanym szpitalu w dużym stopniu ograniczyły możliwość zetknięcia się z pacjentem chorym na C.-19 na spornym oddziale. Prawdą jest, że także tam zdarzały się przypadki zakażenia koronawirusem, jednak ich liczba w porównaniu np. z „oddziałami covidowymi”, gdzie przebywali tylko chorzy na C.-19, nie była duża, a nadto pozwany wypłacił powódkom „dodatki covidowe” w przypadku zaistnienia takiej sytuacji. Należy przy tym pamiętać, że przedmiotowy okres cechował się dużą ilością zakażeń w całym społeczeństwie. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można zatem stwierdzić, że w żadnym dużym zakładzie pracy nie dałoby się wyeliminować całkowicie możliwości zakażenia się koronawirusem. Tymczasem dodatkowe obciążenia, jakie wiązały się z warunkami świadczenia pracy na oddziałach covidowych w związku z dodatkowym zabezpieczeniem, stanowiły dodatkowy ściśle określony odpowiednik dużego wkładu pracy, który łącznie z realnym narażeniem własnego zdrowia w stanie stwierdzonego istniejącego zagrożenia uzasadniał wartościowanie płacy.

Rolą dyrektora szpitala było zatem - z mocy ustawy - takie ukształtowanie reguł przyznawania dodatku covidowego, aby nie naruszyć powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy dotyczących zasad określania wynagrodzenia i obowiązku równego traktowania w zakresie wynagradzania. Gdyby bowiem hipotetycznie przyjąć, że każdy pracownik, świadczący choćby jeden raz świadczenia zdrowotne pacjentowi tylko podejrzanemu o zakażenie, miał prawo do takiego samego dodatku (w takiej samej wysokości), jak pracownik, który stale udziela świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem tzw. covidowym, to pracodawca narażałby się na zarzut nierównego

traktowania, złamania art. 78 § 1 kp, a także ponosiłby hipotetycznie odpowiedzialność za naruszenie reguł dyscypliny finansów publicznych w odrębnym reżimie odpowiedzialności. Należy bowiem zauważyć, że pozwany Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych, winien kierować się zasadami dokonywania wydatków publicznych zgodnie z kryteriami określonymi w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, tj. m.in. w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Naruszenie tych zasad mogłoby, w określonych przypadkach, skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych. W tym kontekście warto zauważyć, że to pozwany pracodawca był faktycznie wykonawcą Polecenia Ministra Zdrowia mimo, że nie jest on adresatem tego polecenia. Na pozwanego pracodawcę został zatem faktycznie nałożony obowiązek wypłaty określonej kategorii swoich pracowników dodatkowego wynagrodzenia na określonych warunkach.

Z drugiej jednak strony pozwany w tym zakresie nie dysponował środkami własnymi, a zapewnianymi mu w ramach zawartej z NFZ umowy przez tenże podmiot. Środki z NFZ zostały wyasygnowane na wypłatę dodatków covidowych i przekazane do pozwanego pracodawcy nie po to by zostały wypłacone w sposób automatyczny, ale po zweryfikowaniu przez pozwanego czy dana osoba spełnia warunki w danym miesiącu do otrzymania takiego dodatku. Pozwany Szpital miał zatem obowiązek rozliczenia się z tych środków z NFZ. W konsekwencji pozwany przy wypłacaniu dodatków covidowych dysponował środkami publicznymi, ze wszystkimi tego konsekwencjami, w szczególności istnieniem odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 289). Tym samym z jednej strony pracodawca został zobligowany do stosowania norm zawierających nieostre pojęcia odnoszące się do zakresu uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego, a z drugiej zaś został obciążony odpowiedzialnością w przypadku dopuszczenia się do wypłacenia tego dodatku osobie niespełniającej warunków do jego otrzymania, samemu będąc jednocześnie związanym obowiązującymi go przepisami kodeksowymi regulującymi zasady na jakich powinno być kształtowane wynagrodzenie podległych mu pracowników.

W kontekście zaś podnoszonego w apelacji strony powodowej ustalenia zgodnego zamiaru stron umowy w trybie art. 65 § 2 k.c. należy podkreślić, że warunki umowy szpitala z NFZ w tym zakresie nie podlegały negocjacji, a rola szpitala ograniczała się do zaakceptowania i podpisania wzoru umowy przysłanego „z centrali”. Umowa miała zatem charakter czysto adhezyjny, nie-konsensualny, co czyni poszukiwanie zgodnego zamiaru stron zadaniem dość iluzorycznym.

W istocie, umowa między NFZ a szpitalami była w tak znacznym stopniu odseparowana od autonomii woli stron, że stosowanie do niej instrumentarium cywilnoprawnego wymaga nieco odmiennego podejścia. W warstwie wolicjonalnej ten stosunek prawny bliższy był bowiem akceptacji narzuconego odgórnie polecenia, jak w stosunku administracyjnoprawnym.

Jeżeli zatem źródłem roszczenia pracownika jest umowa szpitala z NFZ, to może ona nim być tylko w takim zakresie, w jakim upoważnia ją do tego polecenie Ministra Zdrowia, a nie w szerszym.

Na koniec należy wskazać, że pełnomocnik powódek zaskarżył wyrok w całości, a zatem również w punkcie 3, w którym to Sąd Rejonowy umorzył postępowanie z powództwa K. W. w zakresie kwoty 1.857, 22 zł, na podstawie art. 355 k.p.c. z uwagi na cofnięcie pozwu ze zrzeczeniem się roszczenia w piśmie z 24 listopada 2022 roku. Jednakże w tym zakresie pełnomocnik powódki w apelacji nie poczynił żadnych zarzutów, nie wskazał czy wnosi o zmianę tego orzeczenia czy też o jego uchylenie. W związku z powyższym Sąd Okręgowy uznał, że rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w tym zakresie odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną, w punkcie 2 sentencji wyroku.

W zakresie kosztów procesu związanych z postępowaniem pierwszoinstancyjnym, Sąd Okręgowy zmienił wyrok Sądu I instancji i zastosował dobrodziejstwo art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepisy kodeksu postępowania cywilnego statuują tym samym zasadę, że wprawdzie wynik procesu z reguły decyduje o

obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, niemniej nie jest to obowiązek nieograniczony i podlega ocenie z punktu widzenia zasad słuszności. Kodeks nie konkretyzuje pojęcia "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 roku, II CZ 210/73). Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej (por. postanowienie SN z dnia 14 stycznia 1974 roku, sygn. akt II CZ 223/73). Do wypadków szczególnie uzasadnionych w rozumieniu art. 102 k.p.c. można także zaliczyć sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu sądu (por. postanowienie SN z dnia 1 września 1973 roku, sygn. akt I CZ 122/73, OSNC rok 1974, poz. 98). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 listopada 2017 r. III AUa 231/17). Należy podkreślić, że art. 102 k.p.c. chroni w wypadkach "szczególnie uzasadnionych" stronę przegrywającą w ten sposób, że Sąd uwzględniając całokształt okoliczności sprawy może nie obciążyć jej obowiązkiem zwrotu kosztów procesu stronie wygrywającej w ogóle albo też obowiązek ten ograniczyć do części należnych kosztów. Ponadto, zastosowanie art. 102 k.p.c. nie wymaga wcześniejszego wniosku strony, ponieważ strona przegrywająca rzadko składa jeszcze przez ogłoszeniem niekorzystnego dla niej rozstrzygnięcia wnioszek "o zastosowaniu art. 102 k.p.c. na wypadek nieuwzględnienia jej stanowiska", gdyż mógłby on być poczytany, jako brak przekonania, co do swoich racji. Co najistotniejsze, wygórowane żądanie zasądzenia świadczenia, którego wysokość zależy od oceny sądu, przy czym powód jest subiektywnie przekonany o jego zasadności, może usprawiedliwiać zastosowanie art. 102 k.p.c.

Reasumując Sąd Okręgowy nie obciążył powódek kosztami procesu za I instancję z uwagi na fakt, że materia przedmiotowego postępowania należy niewątpliwie do wyjątkowo skomplikowanych, a nadto w tego rodzaju sprawach, rozpoznawanych na terenie całego kraju, zapadają odmienne orzeczenia. Tym samym powódki mogły być przekonane o zasadności wytoczonych powództw. Powyższe skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku, zgodnie z art. 386 § 1 k.p.c. , o czym Sąd orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

Z powyżej przytoczonych przyczyn Sąd odstąpił także, na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., od obciążenia powódek kosztami procesu za II instancję , o czym orzekł w punkcie 3 sentencji wyroku.

D.J.