

Sygn. akt IV Pa 33/22

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

12 stycznia 2023 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sławomir Górny

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewelina Kubiczak - Kleśta

po rozpoznaniu na rozprawie 12 stycznia 2023 roku w Sieradzu

sprawy z powództwa I. B.

***przeciwko Szpitalowi (...) w S.***

***o dodatkowe wynagrodzenie w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19***

***na skutek apelacji pozwanego***

od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 7 września 2022 roku sygn. akt IV P 22/21

1. Oddała apelację.

2. Zasądza od Szpitala (...) w S. na rzecz powódki I. B. kwotę 1350 (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

***Sygn. akt IV Pa 33/22***

## UZASADNIENIE

Pozwem z 16 sierpnia 2021 roku, skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) w S., I. B. wniosła o zasądzenie kwoty 29.363,46 zł tytułem naprawienia szkody, jaką pozwany pracodawca wyrządził powódce poprzez zaniechanie zgłoszenia powódki do NFZ jako osoby uprawnionej do dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 i zaniechanie wypłacenia dodatku covidowego (art. 300 k. p. w zw. z art. 415 k.c.) za okres od grudnia 2020r. do kwietnia 2021r. w tym:

- 5.990,88 zł - kwota niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID – 19 należnego za miesiąc grudzień 2020r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 stycznia 2021r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 stycznia 2021r.);

- 6.623,31 zł – kwota niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID – 19 należnego za miesiąc styczeń 2021r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 lutego 2021 r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 lutego 2021r.);

- 5.817,57 zł – kwota niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID – 19 należnego za miesiąc luty 2021r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 marca 2021 r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 marca 2021r.);

- 5.412,94 zł — kwota niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID — 19 należnego za miesiąc marzec 2021 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 kwietnia 2021 r.);

- 5.518,76 zł — kwota niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID — 19 należnego za miesiąc kwiecień 2021 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 maja 2021 r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 maj 2021 r.).

Ewentualnie, gdyby Sąd uznał Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020r. zmieniającego z dniem 1 listopada 2020r. polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020r., wydane w oparciu o obowiązujący wówczas art. 10 a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.) za źródło prawa pracy bezpośrednio kształtujące treść umowy o pracę, wniosła o zasądzenie od Szpitala (...)w S. na rzecz powódki I. B. kwoty 29.363,46 zł tytułem zaległego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 w tym:

- 5.990,88 zł — kwota zaległego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID — 19 należnego za miesiąc grudzień 2020r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 stycznia 2021r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 styczeń 2021r.);

- 6.623,31 zł — kwota zaległego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID — 19 należnego za miesiąc styczeń 2021 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 lutego 2021 r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 lutego 2021r.);

- 5.817,57 zł — kwota niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID — 19 należnego za miesiąc luty 2021r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 marca 2021r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 marca 2021r.);

- 5.412,94 zł — kwota niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID - 19 należnego za miesiąc marzec 2021r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 kwietnia 2021 r.);

- 5.518,76 zł — kwota niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID — 19 należnego za miesiąc kwiecień 2021 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 maja 2021r. do dnia zapłaty (data wymagalności 11 maj 2021r.).

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że jest pielęgniarką zatrudnioną w pozwanym na Oddziale (...). W spornym okresie powódka wykonywała świadczenia zdrowotne bezpośrednio na rzecz pacjentów podejrzanych o zakażenie i zakażonych wirusem SARS—CoV-2. W spornym okresie w poszczególnych miesiącach miała następującą liczbę dyżurów, podczas których opiekowała się wskazaną liczbą pacjentów „covidowych” : grudzień 2020r. - 14 dyżurów, opieka nad 25 pacjentami covidowymi, styczeń 2020r. - 8 dyżurów, opieka nad 9 pacjentami covidowymi, luty 2021r. - 4 dyżury, opieka nad 4 pacjentami covidowymi, marzec 2021r. - 5 dyżurów, opieka nad 10 pacjentami covidowymi, kwiecień 2021r. — 8 dyżurów, opieka nad 14 pacjentami covidowymi. Pozwany przez cały okres objęty sporem pozostawał Szpitalem 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 COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2020.374 z późn. zm) wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia 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 wskazanej ustawy z dnia 2 marca 2020 roku polecające realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu), realizację świadczeń

opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu).

Jako podstawę dochodzonego pozwem roszczenia strona powodowa wskazała Polecenie Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 roku według stanu na dzień 1 listopada 2020 roku wydane na podstawie art. 10 a ust 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2020.374 z późn. zm) w zw. art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu. Strona powodowa wskazała, iż powyższym poleceniem Minister Zdrowia przyznał dodatkowe świadczenie pieniężne wypłacane miesięcznie osobom, które wykonują zawód medyczny, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, przy czym świadczenie pieniężne miało być wypłacane osobom, które wykonują zawód medyczny w podmiotach leczniczych określanych jako szpitale II lub III poziomu zabezpieczenia COVID-19 i mają bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Kierownicy szpitali II lub III poziomu zabezpieczenia, zostali zobowiązani do przekazywania dyrektorowi właściwego terytorialnie oddziału NFZ raz w miesiącu, w terminie 10 dnia każdego miesiąca informacji o osobach, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Pozwany szpital został umieszczony w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 jako szpital III poziomu zabezpieczenia COVID-19. Powódka jako pielęgniarka od początku pandemii w ramach stosunku pracy, udzielała pacjentom pozwanego z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie. Spełniła więc przesłanki do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem COVID-19. Szpital powinien, zgodnie z treścią polecenia Ministra Zdrowia, zgłosić powódkę do NFZ jako osobę uprawnioną do dodatku covidowego, a następnie wypłacić dodatek w całości, tzn. 100% wynagrodzenia za dany miesiąc – ewentualnie obniżone za czas nieobecności w pracy. Szpital tego jednak nie uczynił. W konsekwencji, poprzez swoje zaniechanie, Szpital wyrządził szkodę powódce w wysokości odpowiadającej dodatkowi covid należnemu powódce za poszczególne miesiące w okresie grudzień 2020 – kwiecień 2021. Zgłoszenie do NFZ powinno nastąpić - zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia - do 10 go dnia każdego miesiąca, a zatem wymagalność roszczenia poszczególnych kwot określono na dzień następujący po dniu, w którym powódka powinna być zgłoszona do NFZ. Niemniej możliwym jest uznanie Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020r. za źródło prawa pracy bezpośrednio kształtujące treść umowy o pracę. W konsekwencji można przyjąć, że powódka – spełniając przesłanki określone w Poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020r. – nabyła prawo do dodatku covidowego za miesiące wskazane w petitum. W takim wypadku zasadnym jest zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki wskazanych w petitum kwot – tytułem zaległego wynagrodzenia za poszczególne miesiące.

W piśmie z dnia 16 sierpnia 2022 r. pełnomocnik powódki sprecyzował powództwo w ten sposób, że domagał się zasądzenia dochodzonej kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty.

Szpital (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zawiadomienie o toczącym się postępowaniu Narodowego Funduszu Zdrowia. W uzasadnieniu wskazał, że adresatem polecenia, z którego powódka wywodzi skutki prawne nie jest strona pozwana lecz Narodowy Fundusz Zdrowia, który dokonał interpretacji treści polecenia Ministra Zdrowia zgodnie z treścią swoich wyjaśnień z dnia 2 grudnia 2020 roku, wskazując, że „udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie może być incydentalne”. Przy czym NFZ nie wskazał żadnych kryteriów interpretacyjnych owej incydentalności, cedując jednocześnie na kierowników podmiotów leczniczych obowiązek wykonania polecenia zgodnie ze swoimi wyjaśnieniami. Pozwany wskazał dalej, że kwestią budzącą największe wątpliwości, w skali ogólnopolskiej, w przedmiocie dodatku covidowego, pozostaje właśnie przytoczony wyżej fakt, iż zgodnie z treścią wyjaśnień NFZ, będącego stroną umowy kontraktowej dla podmiotu leczniczego, podstawą do wypłaty dodatku covidowego nie może stanowić udzielanie świadczeń zdrowotnych

pacjentom z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, które miało charakter incydentalny. Z uwagi na powyższe Dyrektor pozwanego Szpitala wydał zarządzenia wewnętrzne, w których dokonał interpretacji treści polecenia Ministra Zdrowia oraz wyjaśnień skierowanych przez NFZ do świadczeniodawców w ten sposób, że personel medyczny zatrudniony na innych oddziałach, niż enumeratywnie wymienione, otrzymał dodatek w przypadku, gdy kontakt z pacjentem SARS-CoV-2 nie miał charakteru incydentalnego na oddziale w danym miesiącu. Za charakter incydentalny uznano udzielanie powyżej 10 % w skali oddziału świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem COVID – 19/SARS-CoV-2, wyliczonym zgodnie z proporcją: osobodni pacjentów COVID – 19/SARS-CoV-2/wszystkie osobodni oddziału. Wskazane incydentalności w Zarządzeniu Dyrektora nie zostały nigdy zakwestionowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pozwany wskazał także, że wdrożone wyżej zasady zostały zmienione Zarządzeniem Dyrektora nr (...) z dnia 27 maja 2021r., gdzie wskazano, że fakt bezpośredniego nieincydentalnego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 winien znaleźć potwierdzenie w wytworzonych w Szpitalu dokumentach związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności w dokumentacji medycznej pacjenta. Wprowadzono także wymóg złożenia przez personel medyczny odpowiedniego oświadczenia zgodnie z załączonym do zarządzenia wzorem. Wskutek analizy historii chorób pacjentów, z którymi miała styczność powódka, nie przyznano jej przedmiotowego świadczenia, wskazując, że kontakt powódki z pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 miał jedynie charakter incydentalny. Z uwagi na to, że w przypadku ewentualnego zasądzenia wypłaty żądanej kwoty na rzecz powódki przez Sąd Szpital będzie uprawniony do wystąpienia z regresem do NFZ o zwrot wypłaconych powódce świadczeń, stąd też wnioski o wezwanie w trybie art. 84 § 1 k.p.c. do udziału w sprawie NFZ. Pozwany wskazał także, że powódka nie udowodniła wysokości szkody, jak również wątpliwe jest, aby doszło do jej wyrządzenia.

W kwestii żądania dotyczącego uznania polecenia Ministra Zdrowia za źródło prawa pracy bezpośrednio kształtujące treść umowy o pracę podniósł, iż jest to wykładania contra legem, pomijająca całkowicie fakt, iż adresatem polecenia nie jest pracodawca.

Przypozwany NFZ nie zgłosił swojego udziału w sprawie, mimo prawidłowego doręczenia odpisu pozwu i przypozwania.

Wyrokiem z 7 września 2022 r., Sąd Rejonowy w Sieradzu zasądził od pozwanego Szpitala (...) w S. na rzecz powódki I. B. kwotę 23.545,89 zł tytułem niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID – 19 z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 27 sierpnia 2021r. do dnia zapłaty, w tym kwotę 5.990,88 zł za miesiąc grudzień 2020r., kwotę 6.623,31 zł za miesiąc styczeń 2021 r., kwotę 5.412,94 zł za miesiąc marzec 2021r., kwotę 5.518,76 zł za miesiąc kwiecień 2021r. (pkt 1). Oddalił powództwo w pozostałej części - za miesiąc luty 2021 r. (pkt 2). Obciążył i nakazał pobrać od pozwanego Szpitala (...) w S. na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Sieradzu kwotę 1.177,00 zł tytułem opłaty sądowej od uiszczenia której powódka był zwolniona (pkt 3). W pozostałym zakresie nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa (pkt 4). Zasądził od pozwanego Szpitala (...) w S. na rzecz powódki I. B. kwotę 2.160,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty (pkt 5). Nadał wyrokowi w pkt 1 rygor natychmiastowej wykonalności do kwoty 5.886,47 zł (pkt 6).

Orzeczenie zostało poprzedzone następującymi ustaleniami Sądu Rejonowego i ich oceną prawną:

I. B. jest zatrudniona w Szpitalu (...) w S. od 32 lat na stanowisku pielęgniarki. W spornym okresie pracowała na Oddziale (...). Za miesiące listopad 2020r. i maj 2021r. otrzymała dodatkowe wynagrodzenie w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19. Wynagrodzenia takiego nie otrzymała za miesiące od grudnia 2020 r. do kwietnia 2021 r. Powódka w miesiącach grudzień 2020r.-styczeń 2021r. i marzec-kwiecień 2021r. wykonywała świadczenia zdrowotne bezpośrednio na rzecz pacjentów podejrzanych o zakażenie i zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Powódka, gdy przychodziła na dyżur dowiadywała się, że są na oddziale pacjenci, którzy są zakażeni tym wirusem. Dowiadywała się także, że są pacjenci, którzy są podejrzani o zakażenie, wobec których procedury były takie same jak wobec pacjentów zakażonych. Oddział (...) podzielony jest na 3 pododdziały: odcinek covidowy, odcinek tzw. ogólny i odcinek R-kowy z salą intensywnego nadzoru kardiologicznego. Na odcinku covidowym jest 5 sal po 2 łóżka. Na dyżurze

dziennym i na dyżurze nocnym są 4 pielęgniarki zmianowe, a na dyżurze dziennym oprócz tego jest pielęgniarka oddziałowa i zastępca oddziałowej. Przy rozpoczęciu pracy pielęgniarka przyjmuje raport ze swojego odcinka. Pielęgniarki się rotują, gdyż odcinek R-kowy jest najcięższy. W okresie od grudnia 2020r. do maja 2021r. bardzo ciężki był odcinek covidowy, tak samo jak odcinek R- kowy. Pielęgniarki musiały się rotować z uwagi na wyczerpanie fizyczne i psychiczne. Powódka pracowała z pacjentami covidowymi. Praca z tymi pacjentami to było od kilku do kilkunastu dyżurów w miesiącu. Przy pacjentach na odcinku covidowym powódka wykonywała takie czynności jak: zwykłe czynności higieniczno-pielęgnacyjne, pomagała zmienić pozycję, zmieniała bieliznę osobistą i pościelową, asystowała przy specjalistycznych zabiegach, reanimacji, zakładaniu długiego wkłucia tzw. centralnego, intubowaniu, karmiła pacjentów, dopajała, wykonywała pomiar parametrów życiowych, podawała ten. Do dokumentacji wpisywała się ta pielęgniarka, która odpowiadała za odcinek covidowy. Jeżeli powódka odpowiadała za odcinek covidowy i wchodziła z drugą pielęgniarką, która jej pomagała to w dokumentacji wpisywała się tylko ta pierwsza pielęgniarka. Czasami, jeżeli stan pacjenta był ciężki, na odcinek covidowy musiały wejść 3 i 4 osoby. Pełniąc dyżur i wchodząc na odcinek covidowy powódka ubierała się w odzież ochronną, zakładała kombinezon, buty, dwie pary rękawiczek, maskę i gogle. W tym stroju przebywała jednorazowo 3-4 godziny. W spornym okresie sytuacja na oddziale nie zmieniła się i była podobna do sytuacji w listopadzie 2020r. i maju 2021 r. Nawet jeżeli powódka była na odcinku zwykłym to też się ubierała w strój ochronny i szła na odcinek covidowy, aby pomóc koleżankom. Nie było takiej możliwości, aby powódka była na dyżurze i nie wykonywała żadnych czynności przy pacjentach na odcinku covidowym. Powódka przy zleceniach lekarskich odnotowuje, że wykonała daną czynność. Odnotowuje to w raporcie pielęgniarskim. Każdy pacjent ma swoją kartę i tam też wszystko jest odnotowywane. Jest to tzw. opieka pielęgniarska. Jest wiele czynności, które wykonuje pielęgniarka, a których nie dokumentuje, jak np. posiłki. Pielęgniarki karmią pacjentów, szykują posiłki. W tym okresie pielęgniarki obowiązywała dokumentacja papierowa. W kartach pielęgniarskich nie było miejsca na to, aby podpisywało się kilka osób. Podpisywała się tylko ta osoba, która była odpowiedzialna za dany odcinek. W dokumentacji pacjenta nie będzie podpisu powódki. Te pielęgniarki, które pomagały, nie odnotowywały swoich czynności, gdyż w dokumentacji papierowej nie było na to miejsca. Pielęgniarki na odcinku covidowym pracowały po dwie, jedna była osobą czystą, czyli przebywała na tej stronie gdzie jest dokumentacja i leki, a druga osoba ubierała wszystkie środki ochrony indywidualnej i wchodziła na odcinek covidowy, aby wykonać zlecenia. Co trzy godziny pielęgniarki się wymieniały. Jedna osoba musiała być cały czas z pacjentami, czyli się ubierała w kombinezon i wchodziła do pacjentów covidowych. Praca w stroju ochronnym ograniczała ruchy. To co pielęgniarka normalnie wykonywała w pół godziny, w tym stroju wykonywała w 45 minut lub dłużej. Wszyscy pacjenci z odcinka covidowego mieli wykonywane badanie CT. Pacjenci byli przykryvani specjalnym namiotem i musieli z nim jechać na to badanie dwie pielęgniarki. Zazwyczaj jechała jedna pielęgniarka z odcinka covidowego i jedna z części czystej.

W pozwanym szpitalu wszyscy pracownicy na oddziałach covidowych otrzymywali dodatek covidowy. Na innych oddziałach, nie covidowych, pacjenci zakażeni wirusem SARS-CoV-2 mogli przebywać kilka godzin lub kilka dni i byli przekazywani na oddział covidowy. Zgodnie z zarządzeniem dyrektora dodatek covidowy przysługiwał wtedy, kiedy oddział, na którym pracował dany pracownik miał co najmniej 10% osobodni pacjentów z covidem. Powódka pracowała na oddziale kardiologicznym. Jeżeli wszystkich pacjentów na tym oddziale było 1000 osobodni, a pacjentów z wirusem 100 osobodni to stanowiło to akurat 10% całości osobodni. Jeżeli ten procent nie przekraczał 10 to dodatek nie przysługiwał. Jeżeli przekraczał 10 % to przysługiwał. To było rozliczane miesięcznie. Dodatek przysługiwał wszystkim pracownikom medycznym oddziału, chyba, że pracownik był na urlopie lub chorobowym, tj. nie uczestniczył w procesie leczenia. To było obliczane przez pielęgniarkę oddziałową i przekazywane do kadr. Na tej podstawie pracownik otrzymywał dodatek lub nie. Miała miejsce rozmowa z przewodniczącą związku zawodowego pielęgniarek i położnych w obecności ich radcy prawnego. Pielęgniarki domagały się wpisania na listę uprawnionych do dodatku covidowego wszystkich pracowników, tym bardziej, że trudno było odróżnić pacjentów z podejrzeniem zakażenia od tych nie zakażonych, a w poleceniu Ministra Zdrowia było wskazane, że dodatek przysługuje pracownikom, którzy mają kontakt z pacjentem zakażonym, bądź podejrzanym o zakażenie. Ówczesny Dyrektor pozwanego J. A. początkowo uległ tym namowom i przekazał do NFZ listę wszystkich pracowników medycznych jako uprawnionych do dodatku covidowego. Otrzymał z NFZ pismo, że liczba zgłoszonych pracowników do dodatku jest nieproporcjonalnie duża w stosunku do ilości łóżek, bądź pacjentów covidowych. W przekonaniu NFZ taka duża liczba osób nie mogła obsługiwać tak małej ilości pacjentów covidowych. W związku z tym powstało

to kryterium i lista została skorygowana. Kolejna lista, która została przekazana do NFZ została zaakceptowana, tj. zostały przelane pieniądze i przekazane pracownikom. NFZ przysłał pismo, w którym wskazał, że do dodatkowego wynagrodzenia nie są uprawnieni pracownicy, którzy mieli jedynie incydentalny kontakt z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie. W interpretacjach Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia nie było wskazania, że można określić procentowo udział pacjentów covidowych, ale nie było też wskazanej definicji incydentalności. Były tylko wskazania, że jeżeli pracownik nie przepracował całego miesiąca, a tylko pół miesiąca to przysługuje mu połowa dodatku. Początkowo było tak, że był problem ze znalezieniem lekarzy i pielęgniarek, którzy chcieliby pracować z pacjentami covidowymi. Dlatego zostało wydane polecenie Ministra Zdrowia mające na celu uhonorowanie za ryzyko i cięższą pracę oraz zmotywowanie do pracy z pacjentami covidowymi.

W pozwanym szpitalu Dyrektor Szpitala wydał zarządzenie wewnętrzne z dnia 05 lutego 2021r. nr (...), które weszło w życie z mocą obowiązującą od dnia 1 listopada 2020r. w sprawie ustalenia personelu szpitala kwalifikującego się do dodatkowego wynagrodzenia 100% w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom chorym na Covid-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Na oddziałach innych niż zakaźne dyrektor określił w nim, że personel medyczny zatrudniony na innych oddziałach, niż oddziały covidowe otrzyma dodatkowe wynagrodzenie 100% z zastrzeżeniem, że praca w bezpośrednim kontakcie z pacjentem Covid-19/SARS-CoV-2 nie miała charakteru incydentalnego na danym oddziale w danym miesiącu, za co przyjmuje się udzielanie powyżej 10% w skali oddziału świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem Covid-19/SARS-CoV-2, wyliczonym zgodnie z proporcją: osobodni pacjentów Covid-19/SARS-CoV-2/ na wszystkie dni pracy oddziału. Z zarządzeniem tym zostali zapoznani pracownicy oddziału kardiologii, w tym powódka, co potwierdziła własnoręcznym podpisem w dniu 18 lutego 2021r. Zarządzenie to zostało zmienione Zarządzeniem (...)z dnia 27 maja 2021r. z mocą obowiązywania od dnia 1 maja 2021r. w ten sposób, że personel medyczny zatrudniony na innych oddziałach (niż oddziały covidowe) otrzyma dodatek, jeżeli kontakt z takim pacjentem nie miał charakteru incydentalnego. Fakt bezpośredniego nieincydentalnego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 winien znaleźć potwierdzenie w wytworzonych w szpitalu dokumentach związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności w dokumentacji medycznej pacjenta, u którego zakażenie zostało potwierdzone, a ponadto personel medyczny, który miał bezpośredni nieincydentalny kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 winien złożyć oświadczenie według wzoru stanowiącego załącznik do zarządzenia, w którym zamieści opis okoliczności kontaktu, datę, godzinę, miejsce i czas trwania, zamieszczony opis winien być potwierdzony przez bezpośredniego przełożonego osoby składającej oświadczenie. Kolejnym Zarządzeniem nr (...) z dnia 14 czerwca 2021r. Dyrektor pozwanego szpitala stwierdził, że traci moc Zarządzenia z dnia 5 lutego 2021 r. i z dnia 27 maja 2021 r. W zarządzeniu tym określono, że personel medyczny zatrudniony na innych oddziałach otrzyma dodatkowe wynagrodzenie 100% z zastrzeżeniem, że praca w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie miała charakteru incydentalnego.

Sąd Rejonowy ustalił dalej, że ilość pacjentów z Covid-19 była ustalana na podstawie informacji uzyskiwanej z oddziału, na którym przebywał pacjent. Na oddziale kardiologii liczby te przedstawiały się następująco: listopad 2020r. — 29 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 575, osobodni pacjentów covidowych 74, wskaźnik 13%, grudzień 2020r. — 14 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 639, osobodni pacjentów covidowych 18, wskaźnik 3%, styczeń 2021 r. — 8 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 544, osobodni pacjentów covidowych 10, wskaźnik 2%, luty 2021r. — 0 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 495, osobodni pacjentów covidowych 0, wskaźnik 0%, marzec 2021r. — 5 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 612, osobodni pacjentów covidowych 6, kwiecień 2021 r. - 5 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 605, osobodni pacjentów covidowych 6;

Pismem z dnia 4 września 2020 roku Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom leczniczym środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. 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 SARS-CoV-2 - 80% wynagrodzenia; w przypadków osób nieobjętych ww. ograniczeniem, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 - 50% wynagrodzenia. W każdym z przypadków wysokość dodatku nie powinna przekraczać 10.000 złotych. Środki miały zostać przekazane 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 COVID-19, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenie szpitalne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub, w których wyodrębnionych komórkach organizacyjnych są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W uzasadnieniu polecenia wskazano, iż obowiązek nałożony mniejszym poleceniem ma związek z przeciwdziałaniem COVID 19, przez które należy rozumieć wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się profilaktyką oraz zwalczaniem skutków w tym społeczno- gospodarcze choroby COVID. 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 COVID-19.

Kolejnym poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020r. zmieniono polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020r. poprzez poszerzenie go o dodatkowe podmioty lecznicze, jak również podwyższenie wysokości świadczenia dodatkowego z 50% do 100% wynagrodzenia, podwyższono także maksymalną kwotę świadczenia dodatkowego z 10 000 zł do 15.000,00zł. Dodatkowo w poleceniu doprecyzowano, że proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego dokonywane będzie w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc. Zmienione polecenie działać będzie od 1 listopada 2020r. Pozwany został od dnia 9 października 2020r. umieszczony w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 jako szpital II poziomu zabezpieczenia COVID-19.

Powódka pismem z dnia 14 kwietnia 2021 roku wezwała pozwanego szpital do zapłaty w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania kwot odpowiadających jej miesięcznemu wynagrodzeniu tytułem należnego dodatkowego świadczenia pieniężnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS- CoV-2 za miesiące grudzień 2020r., styczeń 2021r., marzec 2021r. i kwiecień 2021r. Wezwanie doręczone zostało pozwanemu w dniu 14 kwietnia 2021 roku. Do wezwania powódka załączyła listy płać za okres od grudnia 2020r. do kwietnia 2021 r. Wynika z nich, że wynagrodzenie powódki za miesiąc grudzień 2020r. wyniosło 5.990,88zł, za styczeń 2021r. 6.623,31zł, luty 2021r. 5.817,57 zł, marzec 2021r. 5.412,96 zł, kwiecień 5.518,76zł.

W interpretacji Ministerstwa Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2021r., 28 maja 2021r. wskazano, iż polecenie Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 roku według stanu na dzień 1 listopada 2020 roku nie uzależnia wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i/lub zakażeniem SARS-COV-2 oraz do wymiaru czasu, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia udzielane są w sposób ciągły czy nie).

Sąd pierwszej instancji ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych dowodów. Bezsporna pozostawała okoliczność, iż powódka w okresie od grudnia 2020 roku do kwietnia 2021 roku (za wyjątkiem lutego 2021 r.) w zakresie powierzonych jej obowiązków udzielała świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem COVID -19 w ramach pracy pielęgniarki. Sporna między stronami pozostawała okoliczność, czy Dyrektor pozwanego Szpitala był upoważniony do określania procentowego wskaźnika osobodni pacjentów z zakażeniem/podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 w stosunku do ogólnej liczby osobodni pacjentów na

danym oddziale i uzależnienia wypłaty dodatku od przekroczenia ustalonego przez siebie wskaźnika procentowego. Sporne było także to, czy powódce przysługuje dodatkowe wynagrodzenie za miesiąc luty 2021r.

Po tychże ustaleniach, sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Wskazał, że przedmiotem postępowania były roszczenia pieniężne powódki, wykonującej zawód medyczny (pielęgniarka), wywodzone z faktu udzielania w okresie od grudnia 2020r. do kwietnia 2021 r. świadczeń zdrowotnych u pozwanego pracodawcy. Wskazany okres był szczególnie dla ochrony zdrowia w Polsce, albowiem przypadał na niego wysoki wskaźnik zachorowań na COVID-19, powodujący z jednej strony istotne zwiększenie liczby hospitalizacji pacjentów, a z drugiej — ograniczenie liczby personelu medycznego, m.in. z powodu zakażeń SARS-CoV-2. Jednym z podjętych w sytuacji kryzysowej działań zaradczych Ministerstwa Zdrowia było wprowadzenie tzw. „dodatku COVID-owego”, będącego formą motywowania osób wykonujących zawody medyczne do pracy w warunkach zwiększonego zagrożenia zarażeniem COVID-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 FFP3). Polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ, w treści którego sformułowano zasadnicze ramy przedmiotowe „dodatku COVID-owego” nie było 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 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-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 COVID-19. Działania, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-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 COVID-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.

Przedstawiony stan prawny sąd pierwszej instancji ocenił jako wywołujący dwojakie skutki w sferze praw powódki. 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, 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. 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. Komentarzy 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 regulację praw i obowiązków jej pracowników (urok 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). Dla Sądu Rejonowego, w kontekście niniejszej sprawy, istotne znaczenie mają poglądy wyrażane w orzecznictwie Sądu Najwyższego, 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. IPK 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, <sup>(n)</sup>d. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 3.3). Istotne dla zaliczenia danego aktu wewnętrznego do źródeł 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). W ocenie sądu, polecenie Ministra Zdrowia nie przewiduje żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa powszechnie obowiązującego, zatem uznaniu za ważne źródło prawa pracy tegoż polecenia nie stoją na przeszkodzie normy art. 9 § 2 - 4 k. p. Wskazane w poleceniu Ministra Zdrowia dodatkowe świadczenie ma charakter pieniężny, a jego wysokość została dookreślona w treści umowy zawartej przez pozwanego z NFZ – miało mieć wartość odpowiadającą 100% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej jednak niż 15.000 złotych, a w przypadku świadczenia pracy przez uprawnioną osobę przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Zważywszy, że uprawnionym z tytułu tego świadczenia nie była żadna ze stron umowy, ale jego spełnienie następować miało na rzecz osób wykonujących u pozwanego zawód medyczny, w treści tejże umowy należało upatrywać elementów pactum in favorem tertii. 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 określonych w Poleceniu Ministra Zdrowia. Zdaniem Sądu Rejonowego, żądanie pozwu dotyczyło roszczeń z szerokokorozumianego stosunku pracy, którego treść nie wyczerpuje się w postanowieniach łączących strony umów o pracę. Źródłem praw i obowiązków pracownika i pracodawcy mogą być bowiem m.in. przepisy prawa zakładowego, układy zbiorowe prawa pracy, a także przepisy prawa powszechnie obowiązującego, również rangi podstawowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13.08.2015 r., II PK 234/14, OSNP 2017, nr 7, poz. 79). Co więcej, w orzecznictwie podnosi się, że ubezpieczający pracodawca, który przez zaniechanie przekazywania składek należnych z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego doprowadził do rozwiązania tej umowy, ponosi na podstawie art. 471 k.c. w związku z art. 300 k.p. kontraktową odpowiedzialność za świadczenie utracone przez ubezpieczonych lub uposażonych bliskich członków jego rodziny z tytułu rozwiązanej z winy pracodawcy umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego (zob. wyrok SN z 18.04.2018 r., II PK 46/17, LEX nr 2549217). Sąd Rejonowy upatruje w realiach niniejszej sprawy analogii do przytoczonego stanowiska judykatury. Skoro na pozwanym pracodawcy spoczywały względem powódki określone obowiązki – weryfikacji jej prawa do nabycia „dodatku COVID-owego”, przekazania informacji w tym przedmiocie (...) Oddziałowi NFZ, a następnie dokonania wypłaty tegoż dodatku, nienależyte wykonanie tych obowiązków, prowadzące do powstania po stronie pracownika określonej szkody majątkowej, może podlegać ocenie w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej. Podkreślić przy tym trzeba, że nabycie prawa do „dodatku COVID-owego” następowało w ścisłym związku ze stosunkiem pracy. To pracodawca zorganizował pracę u pozwanego, w tym pracę pielęgniarek. Wobec tego świadczenie pracy w warunkach uprawniających do nabycia „dodatku COVID-owego” nie było wynikiem przypadku, ekscesem, ale stanowiło wykonanie polecenia pracodawcy. Sąd doszedł do przekonania, że kluczowa zatem jest ocena, czy Dyrektor pozwanego Szpitala był uprawniony do ograniczenia wypłat „dodatku covidowych” poprzez ustalenie minimalnego procentowego udziału osobodni pacjentów zakażonych/z podejrzeniem zakażenia/ w proporcji do ogólnej liczby osobodni pacjentów na danym Oddziale. Dyrektor pozwanego Szpitala w zarządzeniu określił ten wskaźnik na 10 %. Przekroczenie tego wskaźnika w danym Oddziale powodowało wypłatę „dodatku covidowego” wszystkim pracownikom medycznym oddziału. Jeżeli wskaźnik był niższy (jak w sprawie rozpatrywanej w spornym okresie) pracownicy medyczni Oddziału nie otrzymywali „dodatku covidowego”, bez względu na to, czy i w jakim zakresie wykonywali świadczenia medyczne na rzecz pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.

Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że powódka w miesiącach grudzień 2020r., styczeń 2021 r., marzec 2021 r. i kwiecień 2021 r. udzielała świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem COVID-19. Powódka udowodniła to zeznaniami świadków, jak również złożonymi wykazami dyżurów, w ramach których udzielała tych świadczeń. Pozwany nie wypłacił powódce dodatków covidowych za te miesiące. Pozwany podniósł, iż powódka nie spełniała przesłanek do uzyskania dodatku COVID-19 z uwagi na nieprzekroczenie przez Oddział

(...)wskaźnika 10 % osobodni pacjentów zakażonych w stosunku do ogólnej liczby osobodni pacjentów na Oddziale. Pozwany podejmując taką decyzję powoływał się na kryterium ustalone w Zarządzeniu Dyrektora Szpitala, mimo, że taki wskaźnik nie wynikał, ani z Polecenia Ministra Zdrowia, ani też z innych źródeł prawa pracy. W efekcie doprowadziło to do sytuacji, że Zarządzenie Dyrektora pozwanego Szpitala było mniej korzystne dla pracowników niż Polecenie Ministra Zdrowia i jego późniejsze interpretacje dotyczące wykonania tego polecenia. Działania objęte Poleceniem z 4 września 2020, w tym środki finansowe przekazane 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 miały zastosowanie 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 COVID-19. 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). A zatem z jednej strony pracodawca został zobligowany do stosowania norm odnoszących 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. Na pozwanym pracodawcy spoczywały względem powódki obowiązki weryfikacji jej prawa do nabycia „dodatku COVID-owego”, przekazania informacji w tym przedmiocie (...) Oddziałowi NFZ, a następnie dokonania wypłaty tegoż dodatku, nienależyte wykonanie tych obowiązków, prowadzące do powstania po stronie pracownika określonej szkody majątkowej, może podlegać ocenie w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej. Na sporny okres (grudzień 2020r., styczeń 2021 r. marzec i kwiecień 2021r.) przypadało kolejne nasilenie pandemii COVID-19. Znacząco wzrosła liczba hospitalizowanych, a akcja podawania szczepionek dopiero się rozpoczynała. Względem konieczności ochrony zdrowia personelu medycznego wymógł stosowanie podwyższonych środków bezpieczeństwa (wydzielanie stref „brudnych” i „czystych”, stosowanie wymazów u pacjentów etc.), a także środków ochrony osobistej (kombinezony, dedykowane maseczki etc.). „Dodatki covidowe” miały 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 tychże warunkach. Pozwany został umieszczony od 9 października 2020 roku w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 jako szpital II poziomu zabezpieczenia COVID-19. W spornym okresie dodatkowe świadczenie winno być wypłacane pracownikom pozwanego – jako podmiotowi leczniczemu wskazanemu w poleceniu z dnia 4 września 2020 roku (w brzmieniu nadanym poleceniem z 1 listopada 2020 roku) wykonującym zawód medyczny, o ile mieli bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z pacjentami z koronawirusem i udzielali im świadczeń zdrowotnych.

W ocenie sądu, powódka w miesiącach grudzień 2020r., styczeń 2021r. marzec 2021r i kwiecień 2021 r. uprawniona była do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego (o którym mowa w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 04.09.2020 r. z późn. zm.) w pełnym zakresie. Nie istniały żadne podstawy faktyczne i prawne do niewypłacenia dodatkowych świadczeń pieniężnych przez pozwanego w spornym okresie, po otrzymaniu stosowanych środków przekazanych przez NFZ. Dodatkowe wynagrodzenie – dodatek covidowy (na podstawie polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 miały otrzymać osoby zatrudnione w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, które: wykonują zawód medyczny, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)) (ww. kryteria wymienione powyżej musiały być spełnione łącznie). Minister Zdrowia poleceniem z 1 listopada 2020 roku, zobowiązał Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do przyznania dodatkowego wynagrodzenia za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 nowym grupom personelu medycznego. Dodatkowe wynagrodzenie otrzymali pracownicy medyczni zatrudnieni na umowę o pracę lub na umowę cywilno-prawną. Od 1 listopada 2020 roku dodatek został podwojony, wynosząc 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Jednocześnie maksymalna kwota dodatku nie mogła być wyższa niż 15 tys. zł. Ewidencja czasu pracy przy pacjencie z Covid-19 nie była koniecznością. NFZ nie wymagało również ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy pacjentach z Covid-19. Taki obowiązek nie wynikał z polecenia Ministra Zdrowia. Należy wyraźnie podkreślić, iż zgodnie z Poleceniem „dodatek covidowy”

przysługuje pracownikom medycznym, którzy „uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.” Polecenie nie odwołuje się do czasu „bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.” Tym samym wysokość dodatku nie jest uzależniona od liczby świadczeń udzielonych w danym czasie, w bezpośrednim kontakcie z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od wymiaru czasu pracy, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie. Przy czym udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie może być incydentalne. Jeśli chodzi o kwestię rozumienia incydentalności udzielania świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2, w ocenie sądu pierwszej instancji, Ministerstwo Zdrowia wskazało, iż do przypadków incydentalnych zaliczono sporadyczne udzielanie świadczeń medycznych ww. osobom. Intencją takiego rozwiązania było nieobejmowanie dodatkem osób wykonujących zawód medyczny, których kontakt z ww. pacjentami jest potencjalny lub nie znajduje potwierdzenia w faktycznie wykonywanych zadaniach/udzielanych świadczeniach. Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia, która w pełni pozostaje zgodna z brzmieniem powołanego porozumienia, porozumienie nie uzależniało wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i/lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz do wymiaru czasu, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia udzielane są w sposób ciągły czy nie). W przypadku świadczenia pracy przez osoby uprawnione do świadczenia dodatkowego przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc powinno podlegać proporcjonalnemu obniżeniu. Jest to zarazem jedyna przyczyna proporcjonalnego obniżenia wysokości świadczenia dodatkowego określona w poleceniu. Powyższe oznacza, że proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego następuje np. w sytuacji: rozpoczęcia przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w podmiocie leczniczym w trakcie trwania miesiąca, przebywania przez osobę wykonującą zawód medyczny w danym miesiącu na urlopie, w tym urlopie wypoczynkowym, pobierania przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w danym miesiącu zasiłku, w tym zasiłku chorobowego. Oznacza to, iż każdemu medykowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych szpitala II lub III poziomu zabezpieczenia należy się dodatkowe świadczenie nie obwarowane żadnymi innymi warunkami, o ile pracownik miał bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W ocenie Sądu Rejonowego, zgromadzony materiał dowodowy w żadnym wypadku nie pozwala uznać, iż udzielanie świadczeń medycznych osobom z podejrzeniem lub zakażeniem przez powódkę w miesiącach grudzień 2020r., styczeń 2021r., marzec 2021r. i kwiecień 2021r. miało charakter sporadyczny, czy incydentalny. Powódka udowodniła wykonywanie tych świadczeń zeznaniami licznych świadków – pielęgniarek zatrudnionych wraz z nią na Oddziale (...), jak również zestawieniami dyżurów, ze wskazaniem na których wykonywała te czynności na rzecz pacjentów covidowych. Powyższe zostało także potwierdzone dokumentami przedstawionymi przez stronę pozwaną. Zeznania powódki i świadków w tym zakresie wydają się być wiarygodnymi, biorąc pod uwagę okoliczność znaczącego wzrostu osób hospitalizowanych w okresie od listopada 2020 roku do maja 2021r. (II fala zakażeń), co generować musiało większą ilość czynności związanych z udzielaniem świadczeń medycznych pacjentom covidowym. Zmęczenie oraz szczególnie ciężkie warunki pracy związane z koniecznością pracy w środkach ochrony indywidualnych - okoliczności na które powoływała się powódka i pozostałe przesłuchiwane w tej sprawie osoby w charakterze świadków pielęgniarki - mogły wpływać na sytuację, iż nie zostały przez powódkę odnotowane precyzyjnie wszystkie czynności medyczne udzielane pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19, tym bardziej, iż pracownicy znając treść porozumienia z dnia 4 września 2020 roku po zmianie, mieli świadomość przesłanek, które uwzględnianie winny być przy przyznawaniu dodatkowego świadczenia, to jest nie uzależniania wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i/lub zakażeniem SARS-COV-2 oraz do wymiaru czasu, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie. W przypadku dodatkowych świadczeń określonych mocą Porozumienia rola pozwanego sprowadzała się jedynie do wypłaty środków, wcześniej uzyskanych z NFZ. Skoro nie były to środki pozwanego, to zdaniem Sądu, pracodawca nie miał prawa wprowadzać własnych (odmiennych od Polecenia Ministra Zdrowia) zasad wypłaty dodatkowego wynagrodzenia. Dodatkowe świadczenie wypłacane na podstawie polecenia Ministra Zdrowia miało precyzyjnie określoną wysokość – 100 %. Jeżeli pracownik spełniał kryteria określone w poleceniu, to świadczenie należało się w określonej wysokości, jeżeli nie, to polecenie nie przewidywało częściowej wypłaty dodatku. Mając na uwadze powyższe Sąd Rejonowy zasądził na rzecz powódki od pozwanego na mocy art. 393 § 1 k.c. w związku z art. 471 k.c. łącznie kwotę 23.545,89 złotych, odpowiadającą wysokości wynagrodzeń brutto

powódki w miesiącach grudzień 2020r., styczeń 2021r., marzec 2021r. i kwiecień 2021 r. Kwoty te wynikają ze złożonych do akt sprawy przez powódkę list płać za te miesiące i nie zostały przez stronę pozwaną zakwestionowane. Przechodząc do kwestii żądania zapłaty odsetek za opóźnienie sąd zaznaczył, że niezależnie od tego, czy podstawy prawnej roszczenia powodów upatrywać należy wyłącznie w dyspozycji art. 393 § 1 k.c. czy też w regulacji z art. 471 k.c. i następnym, stosowanych odpowiednio na gruncie prawa pracy zgodnie z art. 300 k.p., ustalenia faktyczne poczynione w sprawie nie pozwalają na stwierdzenie, by „dodatek COVID-owy” był świadczeniem o charakterze terminowym. Próżno bowiem szukać określonego terminu jego zapłaty w treści polecenia Ministra Zdrowia. Samo postanowienie, że świadczenie ma być wypłacane „comiesięcznie” nie pozwala na ustalenie konkretnego terminu płatności, zwłaszcza w sytuacji, gdy jego zapłata uzależniona jest od określonych aktów staranności trzech podmiotów – przekazania określonych informacji przez pracodawcę, złożenia określonego oświadczenia przez osobę wykonującą zawód medyczny i przekazania przez NFZ na rzecz pracodawcy środków finansowych w celu wypłaty dodatku. Roszczenie o zapłatę odszkodowania co do zasady ma charakter bezterminowy, a zatem jego wymagalność wiązać należy ze skutecznym wezwaniem do spełnienia świadczenia (por. Wyrok SA we Wrocławiu z 15.11.2012 r., I ACa 1150/12, LEX nr 1283506). Sąd ustalił, że wymagalność dochodzonego w niniejszej sprawie roszczenia nastąpiła z chwilą doręczenia stronie pozwanej wezwania do zapłaty z dnia 14 kwietnia 2021 r. Powódka w piśmie precyzującym powództwo z dnia 16 sierpnia 2022r. (k – 227) wniosła o zasądzenie tych odsetek od dnia następnego po doręczeniu stronie pozwanej odpisu pozwu. W konsekwencji, Sąd Rejonowy, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 300 k.p., zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie naliczane od dnia 27 sierpnia 2021 roku do dnia zapłaty. W punkcie drugim wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałej części w odniesieniu do żądania przez powódkę zapłaty „dodatku covidowego” za miesiąc luty 2021r. w kwocie 5.817,57zł. Za takim rozstrzygnięciem przemawia fakt, że powódka wzywając pozwanego Szpital do zapłaty dodatkowego wynagrodzenia „dodatku covidowego” pominęła miesiąc luty 2021r. Pismo wzywające do zapłaty składała w miesiącu kwietniu 2021r., zatem za ledwie półtora miesiąca po miesiącu lutym 2021r. Przyjąć zatem należy, że pamiętała, jak wyglądała jej praca w miesiącu lutym 2021r. Powódka nie domagała się wówczas dodatku za ten miesiąc, a zatem sama oceniła, że nie wykonywała wówczas świadczeń medycznych na rzecz pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19. Ponadto powództwo za ten miesiąc podlegało oddaleniu z uwagi na nieudowodnienie roszczenia w tym zakresie. Z przedstawionych zestawień dyżurów powódki wynika, że w miesiącu lutym 2021r. miała wprawdzie jeden dyżur na sali covidowej. Z zestawień nadesłanych przez pozwanego Szpital wynika, że w miesiącu lutym 2021r. na Oddziale (...) nie było żadnego pacjenta zakażonego COVID-19 (zestawienie k – 218). Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że zestawienia te sporządzane były przez Oddziałowe na poszczególnych Oddziałach. Powódka nie wykazała, że to zestawienie było błędne. W pozwie powódka wskazywała, że miesiącu lutym 2021r. opiekowała się 4 pacjentami covidowymi, a w toku powstępowania takie fakty nie zostały w żadnym zakresie potwierdzone. W punkcie 3 wyroku Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Sieradzu kwotę 1.177,00 zł tytułem opłaty sądowej od uiszczenia której powódka była zwolniona (od zasądzanego roszczenia). W pozostałym zakresie nieuiszczone koszty przejęto na rachunek Skarbu Państwa. W oparciu o art. 100 k.p.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.160,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ustalając tę kwotę proporcjonalnie do wyniku sprawy. W punkcie szóstym Sąd nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności do kwoty jednomiesięcznego wynagrodzenia powódki na podstawie art. 477<sup>(2)</sup> § 1 k.p.c.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego złożył pozwany Szpital. Zaskarżając orzeczenie w całości, wyrokowi zarzucił:

1. Naruszenie prawa materialnego w postaci art. 9 ust. 1 kodeksu pracy i przyjęcie, że Polecenia Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowią źródło prawa pracy, podczas gdy nie zostały skierowane do stron stosunku pracy.
2. Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przyjęcie, że incydentalność nie mogła zostać ustalona przez dyrektora szpitala w sposób statystyczny oraz błędne ustalenie, że kontakt powódki z pacjentami zarażonymi lub z podejrzeniem zarażenia miał charakter nieincydentalny.

W związku z powyższymi zarzutami pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa, zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji pozwany podniósł, że zgodnie z art. 9 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 (zwana dalej ustawą COVID-19) świadczenia opieki zdrowotnej w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów, o których mowa w art. 7 ust. 4, wpisanych do wykazu, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Sposób i tryb finansowania został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 Dz.U. z 2020 r. poz. 422. Przepis art. 9 ustawy COVID 19 utracił moc w dniu 9.03.2021 na podstawie art. 36 ust. 3 tej ustawy. Zgodnie z art. 10a ustawy COVID 19 minister właściwy do spraw zdrowia może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem COVID-19. Na podstawie art. 10a zostało wydane polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ z dnia 4.09.2020. Polecenie to zostało zmienione poleceniem zmieniające Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ z dnia 30.09.2020, poleceniem zmieniające Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa NFZ z dnia 1.11.2020. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy COVID 19 Przepisy art. 4b-4d, art. 5, art. 6 ust. 1, art. 7b, art. 7d, art. 8, art. 10-10c, art. 11-11c, art. 12, art. 12b, art. 13, art. 14-14b i art. 14h tracą moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Wobec powyższego art. 10a, na podstawie którego wydano polecenie pierwotne utracił moc w dniu 5.09.2020, po 180 dniach od dnia wejścia w życie ustawy COVID 19. Polecenia zmieniające zostały wydane na podstawie art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. Poz. 1493). Przepis ten stanowił: 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 mogą być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20 - to jest ustawy COVID 19. Polecenie z dnia 4 września 2020 było skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z tym poleceniem NFZ miał przekazywać podmiotom (zwanym dalej Podmiotem) leczniczym umieszczonym w wykazie o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy COVID 19, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne: wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID 19 lub w których wyodrębnionych komórkach są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID 19 środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medycznym i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV- 2 (z wyłączeniem niektórych osób) dodatkowego świadczenia pieniężnego wypłacanego miesięcznie według zasad określonych w załączniku do polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia. Z powyższego wynikało, że osoby uprawnione na podstawie powyższego polecenia do otrzymania dodatkowego świadczenia, to były osoby wykonujące zawód medyczny, mające bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS- CoV-2, pracujące w podmiotach leczniczych umieszczonych w stosownym wykazie, a zgodnie z późniejszymi zmianami polecenia, pracujące w podmiotach leczniczych umieszczonych w wykazie i realizujących świadczenia jako szpital II lub III poziomu. Wysokość łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych dla wszystkich osób uprawnionych do ich otrzymania miała być ustalana na podstawie informacji przekazanej przez kierownika Podmiotu do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, informacja ta w przypadku takich osób jak powódka, miała być przekazywana raz w miesiącu w terminie do 10 dnia miesiąca. Zgodnie z załącznikiem do polecenia, Podmiot, powinien zostać zobowiązany do zwrotu środków finansowych na dodatkowe świadczenia: których nie mógł wykorzystać zgodnie z poleceniem lub które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w poleceniu. Przedmiotowe polecenie zostało skierowane do NFZ, nie zostało skierowane do podmiotów leczniczych. Należy więc uznać, że o ile na NFZ ciążył obowiązek

wypłaty środków, zgodnie z przedłożonymi przez kierowników podmiotów leczniczych wnioskami, to na podmiotach leczniczych nie ciążył obowiązek ich sporządzenia. Sąd I instancji uznał, że przedmiotowe polecenia stanowią źródło prawa pracy. W ocenie skarżącego nie mogą być uznane za takie źródło, ponieważ polecenie nie było skierowane do stron stosunku pracy. Zgodnie z cytowanym wyżej art. 10a ustawy COVID 19 minister właściwy do spraw zdrowia mógł podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem COYID-19. Zgodnie z art. 10 ww. ustawy COVID-19 w brzmieniu obowiązującym w dniu wydania polecenia : Prezes Rady Ministrów mógł, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, nałożyć na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Natomiast minister właściwy do spraw zdrowia mógł nałożyć obowiązek, o którym mowa wyżej na podmiot leczniczy będący spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem jest Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, lub uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową, instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1350 i 2227 oraz z 2020 r. poz. 284). Oznacza to, że Minister Zdrowia dysponował podstawą prawną, do nałożenia obowiązku na SPZOZ, mógł zatem nałożyć obowiązek ukształtowania stosunku pracy na podstawie tego przepisu bezpośrednio na SPZOZ, którym jest pozwany. Polecenie nie zostało wydane na podstawie art. 10, tylko 10a. Polecenie nie było skierowane do SPZOZ. W tej sytuacji nie można uznać, że stanowi źródło prawa pracy. Polecenie to stanowiło jedynie obowiązek nałożony na Narodowy Fundusz Zdrowia, a nie obowiązek określonego ukształtowania stosunku pracy istniejącego między jakimkolwiek podmiotem leczniczym a jego pracownikami. Trudno uznać, że Minister Zdrowia, działając racjonalnie, gdyby chciał nałożyć na podmioty lecznicze obowiązek określonego ukształtowania stosunku pracy, nie skierowałby tego obowiązku do tych właśnie podmiotów, skoro ustawa umożliwiała takie działanie. Polecenie Ministra Zdrowia nie miało charakteru cywilno - prawnego, nie stanowiło żadnego paktu gwarancji pracowniczych zawartego pomiędzy jakimkolwiek podmiotem działającym na rzecz lub w imieniu pracowników i jakimkolwiek podmiotem działającym na rzecz lub w imieniu pracodawcy. Polecenie to miało charakter władczego aktu administracyjnego, skierowanego przez organ administracji rządowej do państwowej jednostki organizacyjnej. Tego rodzaju akt nie może mieć charakteru wiążącego dla innych podmiotów. W tej sytuacji stanowisko Sądu I instancji, że polecenie to stanowiło źródło prawa pracy jest błędne. Pozwany, wdrożył efekty przedmiotowego polecenia Ministra Zdrowia, w porozumieniu z NFZ i stosował się do interpretacji wydawanych przez NFZ w zakresie tego polecenia, w taki sposób, jaki w danych okolicznościach był racjonalny i uzasadniony. NFZ w piśmie z dnia 7 grudnia skierowanym do pozwanego wskazał, że kontakt z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem zakażenia, nie mógł mieć charakteru incydentalnego. W przypadku pandemii, każda osoba, przebywająca w dużym skupisku ludzkim, mogła mieć kontakt z osobami zakażonymi. W szczególności w instytucjach administracji, szkołach i innych tego rodzaju placówkach. W przypadku, gdyby polecenie należało interpretować w ten sposób, że każdy kontakt, choćby incydentalny, czyli przede wszystkim nie objęty zamiarem takiego kontaktu, uprawnia do wypłaty dodatku, sformułowanie „bezpośredni kontakt” byłoby zbędne, skoro w szpitalach II i III poziomu zawsze znajdowali się pacjenci zakażeni lub z podejrzeniem zakażenia, a zatem ten kontakt zawsze był możliwy. Kontakt incydentalny powinien być oceniany w stosunku do kontaktu jaki mieli z tym pacjentami lekarze pracujący bezpośrednio na oddziałach gdzie przewidziano łóżka dla tego rodzaju pacjentów i do warunków pandemii. Według słownika języka polskiego PWN, [www.sjp.pwn.pl](http://www.sjp.pwn.pl) incydentalny oznacza «mający małe znaczenie lub zdarzający się bardzo rzadko» . Jest to pojęcie relatywne. „Bardzo rzadko” nie może oznaczać określonej liczby, tylko określoną liczbę w relacji do jakiejś przeciętnej liczby danych przypadków. W sytuacji pandemii incydentalny, w przypadku kontaktów z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi, musiało oznaczać, rzadszy niż w oddziałach dedykowanych tym pacjentom. Ustalone w zarządzeniu dyrektora z dnia 05 lutego 2021r. nr (...), limity, odpowiadały pojęciu incydentalny, w tym, relatywnym znaczeniu. W stosunku do oddziałów dedykowanych pacjentom COVID 10 % osobodni pacjentów Covid-19/SARS-CoV-2/ na wszystkie dni pracy oddziału, miało charakter incydentalny. W innym przypadku, praca osób na takich oddziałach, zostałaby zrównana z pracą osób na pozostałych oddziałach, co nie powinno mieć miejsca.

***Powódka żądała oddalenia apelacji i zasądzenia kosztów procesu za drugą instancję. Podkreśliła, że podniesione przez pozwaną w apelacji zarzuty nie są trafne, a rzekome naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów prawa procesowego i materialnego w rzeczywistości nie miały miejsca. W***

ocenie powódki Sąd I instancji trafnie przyjął że Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. należy traktować jako źródło prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k. p. W tym zakresie sąd szczegółowo uzasadnił swoje stanowisko przytaczając zarówno poglądy doktryny jak i orzecznictwo Sądu Najwyższego. Należy zgodzić się z twierdzeniami, że źródłem prawa pracy jest zatem każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny, a w przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty. Sąd I instancji trafnie zauważył, że Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020r. oraz jego zmiana w dniu 1 listopada 2020 r. miały umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. Stanowisko Sądu w pełni uzasadniają przywołane w uzasadnieniu wyroku orzeczenia SN: wyrok SN z dnia 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97, w którym za źródła prawa pracy uznano także np. umowę spółki zawierającą regulację praw i obowiązków jej pracowników; wyrok SN z dnia 22 września 2021 r., III PSKP 33/21, - w którym za źródło prawa pracy uznano zwyczaj; wyrok SN z 23 października 2006 r. I PK 28/06, i wyrok SN z 9 czerwca 2008 r., II PK 328/07, gdzie do źródeł prawa pracy zaliczono akty wewnętrzne w rozumieniu art. 93 ust. 1 Konstytucji RP, niestanowiące aktów normatywnych powszechnie obowiązujących. Słusznie zatem Sąd I instancji wskazał, że żądanie pozwu dotyczyło roszczeń z szerokokorozumianego stosunku pracy, którego treść nie wyczerpuje się w postanowieniach łączących strony umów o pracę. Oczywiście Sąd I instancji również w tym zakresie przywołał orzecznictwo SN. wyrok SN z 18.04.2018 r., II PK 46/17. W konsekwencji nie ulega wątpliwości, że - jak wskazał Sąd I instancji - na pozwanym pracodawcy spoczywały względem powódki określone obowiązki - weryfikacji jej prawa do nabycia „dodatku COVID-owego”, przekazania informacji w tym przedmiocie (...) Oddziałowa NFZ, a następnie dokonania wypłaty tegoż dodatku, nienależyte wykonanie tych obowiązków, prowadzące do powstania po stronie pracownika określonej szkody majątkowej, może podlegać ocenie w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej. Podkreślić przy tym –trzeba, że nabycie prawa do „dodatku COYID-owego następowało w ścisłym związku-ze stosunkiem pracy. Pozwany w treści apelacji w zasadzie w ogóle nie podejmuje polemiki z uzasadnieniem Sądu I instancji w tym zakresie. Ogranicza się do wskazania, że kwestionuje uznanie Polecenia Ministra Zdrowia z a źródło prawa pracy. Należy w tym miejscu podkreślić, że stanowisko Sądu I Instancji w tym przedmiocie znajduje potwierdzenie w orzecznictwie innych Sądów - Polecenie Ministra Zdrowia za źródło prawa pracy uznał również Sąd Okręgowy w Łodzi (Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 18 października 2022 r. (VIII Pa 83/22)). Jedynie dla porządku wskazać można, że zupełnie bezpodstawne jest stwierdzenie pozwanego, że Polecenie Ministra Zdrowia nie powinno być uznane za źródło prawa pracy, ponieważ „nie było skierowane do SP ZOZ”. Polecenie obejmowało swoim zakresem wszystkie podmioty lecznicze - szpitale II III stopnia. Ponadto pozwany stara się pominąć okoliczność, że Szpital (...) uznawał to Polecenie za obowiązujące i je realizował - niemniej w niewłaściwy sposób (bezpodstawnie zawężając krąg uprawnionych pracowników). Drugi zarzut sprowadza się do samej interpretacji treści Polecenia Ministra Zdrowia. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że pozwany Polecenie to realizował, pobierał na jego podstawie środki pieniężne od NFZ i przekazywał pracownikom. Niemniej pozwany stosował Polecenie w sposób nieprawidłowy - nie wypłacając dodatku covidowego części pracowników, którzy spełnili przesłanki do jego otrzymania. Zaniechanie zgłoszenia powódki jako osoby uprawnionej było skutkiem Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr (...) z dnia 5 lutego 2021 r. (z nadaną mocą wsteczną od dnia 1 11 2020 r.). W zarządzeniu tym Dyrektor Szpitala wprowadził dodatkową przesłankę nabycia prawa do dodatku covidowego i przyjął, że prawo do dodatku nabędą wyłącznie pracownicy medyczni, którzy opiekują się pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS - CoV - 2 na oddziałach na których jest określony % wskaźnika osobodni pacjentów z COVID - 19/SARS - CoV -2 w stosunku do wszystkich osobodni oddziału. Powódka od początku postępowania wskazywała, że Dyrektor szpitala nie był uprawniony do wprowadzenia dodatkowej, nieprzewidzianej w Poleceniu Ministra Zdrowia przesłanki nabycia

prawa do dodatku covidowego. Takiej możliwości nie przewidywało ani Polecenie Ministra Zdrowia, ani którakolwiek z interpretacji Ministerstwa Zdrowia czy NFZ. Wprowadzenie takiej przesłanki było sprzeczne z treścią Poleceniem MZ - takie przyjęcie po prostu pozbawiało dodatku covidowego pracowników medycznych, którzy spełnili przesłanki uprawniające do jego nabycia (wykonywali świadczenia zdrowotne bezpośrednio na rzecz pacjentów covidowych). Tu najlepszym przykładem jest powódka; sprzeczne z treścią interpretacji MZ i NFZ - żadna interpretacja nie wskazywała na taką możliwość - a wręcz przeciwnie - wyraźnie wskazywano, że dodatek należy się bez względu na oddział - jeżeli tylko ktoś faktycznie opiekuje się pacjentami covidowymi. Przesłanka ta nie miała nic wspólnego z „incydentalnością” pracy z pacjentami covidowymi, ponieważ nie miała nic wspólnego ze znaczeniem słowa „incydentalność” - z czego zdawał sobie sprawę nawet były dyrektor J. A., który Zarządzenie nr (...). W toku zeznań z dnia 15 marca 2022 r. świadek ten incydentalność określił jako: zdarzenie jednorazowe. Ale J. A. przyjął, że w tym przypadku nada temu słowu zupełnie inne znaczenie („Incydent to jest jednorazowe zdarzenie, ale nie w kontekście tego polecenia). Branie pod uwagę procentu wskaźnika osobodni pacjentów z COVID – 19/SARS – CoV -2 w stosunku do wszystkich osobodni oddziału , w ogóle nie odnosi się do pracy danego pracownika z pacjentami covidowymi. Przykładowo - na oddziale z obłożeniem 9% pacjentami covidowymi pielęgniarka mogła mieć 5 dyżurów z tymi pacjentami i była pozbawiona prawa do dodatku, a na Oddziale gdzie było 15% - 2 dyżury i prawo to nabywała. Nie można pomijać faktu, że Zarządzenie Dyrektora wprowadzało zasady przyznawania „dodatku covidowego” mniej korzystne, niż te, które zostały zawarte w treści Polecenia Ministra Zdrowia. Pozwany całkowicie pomija te okoliczności i w ogóle się do nich nie odnosi. Powódka zaznaczyła, że rozważania dotyczące Zarządzenia Dyrektora mają charakter jedynie pomocniczy, ponieważ jedynym źródłem prawa pracy kreującym przywileje powódki było polecenie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 roku. Podnoszony przez pozwanego argument, że „ W przypadku gdyby polecenie należało interpretować w ten sposób, że każdy kontakt, choćby incydentalny, czyli przede wszystkim nie objęty zamiarem takiego kontaktu uprawnia do wypłaty dodatku, sformułowanie „ bezpośredni kontakt ” byłoby zbędne, skoro w szpitalach II i II poziomu zawsze znajdowali się pacjenci zakażeni lub z podejrzeniem zakażenia, a zatem ten kontakt zawsze był możliwy ” – jest absolutnie nieuzasadniony. Tym bardziej jeżeli uwzględnimy rzeczywisty stan faktyczny - a to okoliczność, że powódka rzeczywiście, faktycznie wykonywała świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów covidowych. Ilość dyżurów na odcinku covidowym jest bezsporna (pracę na odcinku covidowym powódka wskazała w piśmie z dnia 22 02 2021 r.; są to dane zgodne ze stanowiskiem pozwanego przedstawionym w piśmie z dnia 2 02 2022 r. Jedyny „dyżur sporny” – 22 03 0221 r. - został wyjaśniony przedstawionym dokumentem (raport pielęgniarki) - który wyraźnie wskazuje, że powódka pracowała wtedy na odcinku „C”). Już nawet gdyby brać tylko te dyżury powódka spełniła przesłanki do dodatku covidowego. Niemniej, uwzględniając zeznania powódki oraz świadków - pielęgniarek z Oddziału (...), zasadne jest przyjęcie, że w całym okresie, za który Sąd I instancji zasądził powódce dodatek covidowy, powódka wykonywała pracę opiekując się pacjentami covidowymi - zarówno będąc na odcinku covidowym, ale również przebywając na innych odcinkach Oddziału - opieka nad pacjentami covidowymi była bowiem „wpisana” w pracę całego zespołu na Oddziale (...). Niezależnie zatem od okoliczności, czy powódka była na odcinku covidowym, czy na innym odcinku, opieka nad pacjentami covidowymi była stałym elementem pracy powódki. W kontekście interpretacji pojęcia „incydentalności” warto również zwrócić uwagę na dwie okoliczności: Nowy dyrektor Szpitala - D. J. bardzo dobrze zdawał sobie sprawę z tego, że Szpital błędnie stosuje Polencie Ministra Zdrowia. Od razu po objęciu stanowiska zmienił zasady przyznawania dodatku - wydając Zarządzenie nr (...) z dnia 27 maja 2021 r. i zaczął stosować Polecenie Ministra właściwe, zgodnie z jego treścią. Co więcej - Dyrektor nadał temu Zarządzeniu moc wsteczną (od 1 maja 2021r.). Podkreślenia wymaga, że powódka była zgłaszana do NFZ dwukrotnie. Najpierw w listopadzie 2020. Wbrew sugestiom byłego dyrektora J. A., że wypłacenie dodatku być może było pomyłką, a NFZ kwestionował wypłacenie dodatku covidowego



***powódce - powódka była zgłoszona do NFZ przez Szpital, a NFZ nie kwestionował uprawnień powódki do dodatku i wypłacono Jej dodatek. Podobnie w maju 2021 r. - po tym jak nowy dyrektor D. J. zaczął stosować Polecenie znowu w sposób właściwy - powódka została zgłoszona do NFZ i wypłacono jej dodatek. Podkreślenia wymaga, że w całym okresie spornym (od grudnia 2020 r. do kwietnia 2021 r.) obowiązywało to samo Polecenie Ministra Zdrowia co w listopadzie 2020 r. oraz w maju 2021 r. - czyli w miesiącach, w których pozwany Szpital zgłosił powódkę do NFZ jako osobę uprawnioną do dodatku (przy takim samym stanie faktycznym).***

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego jest niezasadna, bowiem sąd pierwszej instancji wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje oparcie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów. Odnosząc się do apelacji należy zauważyć, że formułuje ona zarzuty naruszenia prawa procesowego, a ewentualne ich podzielenie miałyby bezpośredni wpływ na prawidłowość dokonanych przez sąd I instancji ustaleń faktycznych. I tak, należy podkreślić, że sąd meriti, w granicach apelacji, przeprowadził wyczerpujące, prawidłowo ukierunkowane postępowanie dowodowe, a zebrany materiał rozważył i ocenił w granicach uprawnień, jakie daje mu przepis art. 233 § 1 k.p.c., jednocześnie granic tych nie przekraczając. Co ważne w sprawie, wywód przeprowadzony przez sąd pierwszej instancji co do tego, jakie znaczenie nadać zaprezentowanym przez strony dowodom przydatnym do oceny faktycznej i prawnej żądania i jakie z tych dowodów wyprowadzić wnioski, jest logiczny, wyważony, przeto nie poddaje się krytyce. Na uwagę zasługuje wyczerpująca, fachowa, zgodna z doświadczeniem życiowym i zawodowym Sądu Rejonowego, ocena osobowego i nieosobowego materiału dowodowego, którą sąd odwoławczy w pełni akceptuje. Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Zaś, do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby apelujący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, to jest, regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia 2005 roku w sprawie III CK 314/05). Zdaniem Sądu Okręgowego, nie można zarzucić sądowi pierwszej instancji naruszenia powyższych reguł. Co istotne w sprawie, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Należy zaznaczyć, że tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 15 grudnia 2005 r., I ACa 513/05, LEX nr 186115). W odniesieniu do powyższego, w ocenie sądu drugiej instancji, pozwana nie zdołała wykazać, aby Sąd Rejonowy naruszył przepis art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dokonanie istotnych ustaleń w sposób sprzeczny z treścią zebranego materiału dowodowego. Zdaniem Sądu Okręgowego, na powyższe wskazuje uzasadnienie wyroku sądu pierwszej instancji, które posiada elementy niezbędne, jak też dane pozwalające na kontrolę rozstrzygnięcia w granicach zaskarżenia. Należy zaznaczyć, że zgodnie z zasadą kontradyktoryjności ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego. Wszechstronne rozważenie zebranego materiału oznacza uwzględnienie wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu oraz wszystkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych środków dowodowych, a mających znaczenie dla ich mocy dowodowej i wiarygodności. Przy czym, Sąd Rejonowy wystarczająco wyjaśnił dlaczego nie uwzględnił wszystkich zaoferowanych przez pozwaną dowodów. Powyższe wynika z dopuszczalnej oceny całości materiału dowodowego i to oceny w granicach uprawnień, jakie daje sądowi przepis art. 233 § 1 k.p.c. Ostatecznie, w ocenie Sądu Okręgowego, wbrew zarzutom apelacji, w granicach zaskarżenia, ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy są prawidłowe, przede wszystkim wystarczające oraz kompletne, a wyprowadzone z nich wnioski nie budzą zastrzeżeń. W konsekwencji, ustalenia te sąd odwoławczy podziela i przyjmuje za własne, zatem nie powiela (podobnie Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 20 stycznia 2010 r., II PK 178/09, LEX nr 577829; 14 maja 2010 r., II CSK 545/09, LEX nr 602684; 27 kwietnia 2010 r., II PK 312/09, LEX nr 602700; 8 października 1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999 Nr 3, poz. 60). Tak więc, Sąd Rejonowy nie popełnił błędu w ustaleniach faktycznych poprzez

przyjęcie, że incydentalność nie mogła zostać ustalona przez dyrektora szpitala w sposób statystyczny oraz błędne ustalenie, że kontakt powódki z pacjentami zarażonymi lub z podejrzeniem zarażenia miał charakter nieincydentalny. W tym zakresie, sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił przeprowadzone dowody i wywiódł poprawne wnioski.

I. B. jest zatrudniona u pozwanego na stanowisku pielęgniarki. W spornym okresie pracowała na Oddziale (...). Za miesiące listopad 2020r. i maj 2021r. otrzymała dodatkowe wynagrodzenie w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19. Wynagrodzenia takiego nie otrzymała za miesiące od grudnia 2020 r. do kwietnia 2021 r. Niepodważalnie, powódka w miesiącach grudzień 2020r.-styczeń 2021r. i marzec-kwiecień 2021r. wykonywała świadczenia zdrowotne bezpośrednio na rzecz pacjentów podejrzanych o zakażenie i zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Powódka, gdy przychodziła na dyżur dowiadywała się, że są na oddziale pacjenci, którzy są zakażeni tym wirusem. Dowiadywała się także, że są pacjenci, którzy są podejrzani o zakażenie, wobec których procedury były takie same jak wobec pacjentów zakażonych. Sąd Rejonowy słusznie zaznaczył, że Oddział (...) u pozwanego podzielony jest na 3 pododdziały: odcinek covidowy, odcinek tzw. ogólny i odcinek R-kowy z salą intensywnego nadzoru kardiologicznego. Na odcinku covidowym jest 5 sal po 2 łóżka. W okresie od grudnia 2020r. do maja 2021r. bardzo ciężki był odcinek covidowy, tak samo jak odcinek R- kowy. Pielęgniarki musiały się rotować z uwagi na wyczerpanie fizyczne i psychiczne. Powódka pracowała z pacjentami covidowymi. Praca z tymi pacjentami to było od kilku do kilkunastu dyżurów w miesiącu. Przy pacjentach na odcinku covidowym powódka wykonywała takie czynności jak: zwykle czynności higieniczno-pielęgnacyjne, pomagała zmienić pozycję, zmieniała bieliznę osobistą i pościelową, asystowała przy specjalistycznych zabiegach, reanimacji, zakładaniu długiego wkłucia tzw. centralnego, intubowaniu, karmiła pacjentów, dopajała, wykonywała pomiar parametrów życiowych, podawała ten. Do dokumentacji wpisywała się ta pielęgniarka, która odpowiadała za odcinek covidowy. Jeżeli powódka odpowiadała za odcinek covidowy i wchodziła z drugą pielęgniarką, która jej pomagała to w dokumentacji wpisywała się tylko ta pierwsza pielęgniarka. Czasami, jeżeli stan pacjenta był ciężki, na odcinek covidowy musiały wejść 3 i 4 osoby. Pełniąc dyżur i wchodząc na odcinek covidowy powódka ubierała się w odzież ochronną, zakładała kombinezon, buty, dwie pary rękawiczek, maskę i gogle. W tym stroju przebywała jednorazowo 3-4 godziny. W spornym okresie sytuacja na oddziale nie zmieniła się i była podobna do sytuacji w listopadzie 2020r. i maju 2021 r. Nawet jeżeli powódka była na odcinku zwykłym to też się ubierała w strój ochronny i szła na odcinek covidowy, aby pomóc koleżankom. Co istotne, nie było takiej możliwości, aby powódka była na dyżurze i nie wykonywała żadnych czynności przy pacjentach na odcinku covidowym. Przy zleceniach lekarskich odnotowywała w raporcie pielęgniarskim, że wykonała daną czynność. Każdy pacjent ma swoją kartę i tam też wszystko jest odnotowywane. Jest to tzw. opieka pielęgniarska. Jest wiele czynności, które wykonuje pielęgniarka, a których nie dokumentuje, jak np. posiłki. Pielęgniarki karmią pacjentów, szykują posiłki. W tym okresie pielęgniarki obowiązywała dokumentacja papierowa. W kartach pielęgniarskich nie było miejsca na to, aby podpisywało się kilka osób. Podpisywała się tylko ta osoba, która była odpowiedzialna za dany odcinek. Te pielęgniarki, które pomagały, nie odnotowywały swoich czynności, gdyż w dokumentacji papierowej nie było na to miejsca. Pielęgniarki na odcinku covidowym pracowały po dwie, jedna była osobą czystą, czyli przebywała na tej stronie gdzie jest dokumentacja i leki, a druga osoba ubierała wszystkie środki ochrony indywidualnej i wchodziła na odcinek covidowy, aby wykonać zlecenia. Co trzy godziny pielęgniarki się wymieniały. Jedna osoba musiała być cały czas z pacjentami, czyli ubierała się w kombinezon i wchodziła do pacjentów covidowych. Praca w stroju ochronnym ograniczała ruchy. To co pielęgniarka normalnie wykonywała w pół godziny, w tym stroju wykonywała w 45 minut lub dłużej. Wszyscy pacjenci z odcinka covidowego mieli wykonywane badanie CT. Pacjenci byli przykryvani specjalnym namiotem i musieli z nim jechać na to badanie dwie pielęgniarki. Zazwyczaj jechała jedna pielęgniarka z odcinka covidowego i jedna z części czystej. Sąd Rejonowy ustalił również, że ilość pacjentów z Covid-19 była ustalana na podstawie informacji uzyskiwanej z oddziału, na którym przebywał pacjent. Na oddziale (...)liczby te wyniły: listopad 2020r. — 29 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 575, osobodni pacjentów covidowych 74, wskaźnik 13%, grudzień 2020r. — 14 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 639, osobodni pacjentów covidowych 18, wskaźnik 3%, styczeń 2021 r. — 8 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 544, osobodni pacjentów covidowych 10, wskaźnik 2%, luty 2021r. — 0 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 495, osobodni pacjentów covidowych 0, wskaźnik 0%, marzec 2021r. — 5 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 612, osobodni pacjentów covidowych 6, kwiecień 2021 r. - 5 dni z pacjentami dodatnimi, łączna liczba osobodni 605, osobodni pacjentów covidowych 6. Z powyższego wynika, że sąd pierwszej instancji w sposób wyczerpujący wykazał, że powódka faktycznie wykonywała zawód medyczny, miała bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z pacjentami z koronawirusem, udzielała

im świadczeń zdrowotnych. W żadnym wypadku nie można uznać, że udzielanie świadczeń medycznych przez powódkę osobom z podejrzeniem lub zakażeniem w miesiącach grudzień 2020r., styczeń 2021r., marzec 2021r. i kwiecień 2021r. miało charakter sporadyczny, czy incydentalny. Zaprezentowany przez sąd pierwszej instancji materiał dowodowy przedstawia pełny obraz opieki sprawowanej przez powódkę nad pacjentami covidowymi na oddziale (...) pozwanego. Nie ulega wątpliwości, że w okresie spornym powódka faktycznie wykonywała świadczenia zdrowotne bezpośrednio na rzecz pacjentów covidowych. Podkreślenia wymaga, że wykonywanie przez powódkę świadczeń zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów nie miało charakteru incydentalnego. O incydentalnym charakterze takiej pracy można mówić wtedy, gdyby takie zdarzenie miało miejsce sporadycznie, przypadkowo, a z taką sytuacją nie mamy do czynienia. Co ważne, sąd zasadnie wykazał, że opieka nad pacjentami covidowymi była w omawianym okresie stałym elementem pracy powódki i to zgodnie jej obowiązkami zawodowymi. W ramach zarzutu apelacyjnego, Sąd Rejonowy prawidłowo wyjaśnił kwestię rozumienia incydentalności udzielania świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2. Ministerstwo Zdrowia wskazało, że do przypadków incydentalnych zaliczono jedynie sporadyczne udzielanie świadczeń medycznych ww. osobom. Ma rację sąd meriti, że intencją takiego rozwiązania było nieobejmowanie dodatkami osób wykonujących zawód medyczny, których kontakt z ww. pacjentami jest potencjalny lub nie znajduje potwierdzenia w faktycznie wykonywanych zadaniach, czy udzielanych świadczeniach, z czym nie mamy do czynienia w sprawie w ramach przeprowadzonego postępowania dowodowego. Statystyczne określenie przez dyrektora szpitala incydentalności omawianej pracy nie było uprawnionym zabiegiem, bowiem nie miało nic wspólnego z wykonywaniem czynności zawodowych przez konkretnych, zindywidualizowanych pracowników medycznych, takich jak powódka. Dodatkowo, mając na uwadze podnoszoną w apelacji incydentalność świadczeń powódki, powoływane przez sąd pierwszej instancji porozumienia nie uzależniały wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i/lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz do wymiaru czasu, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia udzielane są w sposób ciągły czy nie). W przypadku świadczenia pracy przez osoby uprawnione do świadczenia dodatkowego przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc powinno podlegać proporcjonalnemu obniżeniu. Jest to jedyna przyczyna proporcjonalnego obniżenia wysokości świadczenia dodatkowego określona w poleceniu. Proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego następuje np. w sytuacji: rozpoczęcia przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w podmiocie leczniczym w trakcie trwania miesiąca, przebywania przez osobę wykonującą zawód medyczny w danym miesiącu na urlopie, w tym urlopie wypoczynkowym, pobierania przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w danym miesiącu zasiłku, w tym zasiłku chorobowego. Ostatecznie, Sąd Rejonowy prawidłowo skonkludował, że każdemu medykowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych szpitala II lub III poziomu zabezpieczenia należy się dodatkowe świadczenie nie obwarowane żadnymi innymi warunkami, o ile pracownik miał bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, tak jak to wykazała powódka.

Wobec nieskuteczności zarzutów formalnoprawnych, nie doszło w sprawie do naruszenia prawa materialnego, tj. art. 9 ust. 1 k. p., poprzez przyjęcie przez sąd, że Polecenia Ministra Zdrowia skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowią źródło prawa pracy. Ma rację Sąd Rejonowy wywodząc, że wskazane przez apelującego Polecenia Ministra Zdrowia należy traktować jako źródło prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k. p. W tym zakresie sąd pierwszej instancji szczegółowo uzasadnił swoje stanowisko i przytoczył poglądy doktryny oraz orzecznictwo Sądu Najwyższego, których sąd odwoławczy już nie powiela. Należy przypomnieć, że źródłem prawa pracy jest każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny. Co ważne, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty. Niekwestionowanie, Polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020r. oraz jego zmieniona forma z 1 listopada 2020 r. miały umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. W omawianych poleceniach sformułowano zasadnicze ramy przedmiotowe „dodatku COVID-owego”. Pomimo, że nie były to akty normatywne i nie zawierały norm prawnych o charakterze generalnym, to miały umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej. Początkowo był to art. 10a ustawy z 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-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 COVID-19. Działania, o których mowa w ust. 1, są finansowane ze środków pochodzących z

Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 lub z budżetu państwa. W przypadku zmian polecenia z dnia 30 września i 1 listopada 2020 r. 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 COVID-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 mogły być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, art. 10a i art. 11 ustawy zmienianej w art. 20.

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. 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. 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. IPK 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, <sup>(n)</sup>d. Baran K, e-wydanie Lex, pkt 3.3). Istotne dla zaliczenia danego aktu wewnętrznego do źródeł 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). Polecenie Ministra Zdrowia nie przewiduje żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa powszechnie obowiązującego, zatem uznaniu za ważne źródło prawa pracy tegoż polecenia nie stoją na przeszkodzie normy art. 9 § 2 - 4 k. p. Słusznie zaznaczył sąd pierwszej instancji, że określone w poleceniu Ministra Zdrowia dodatkowe świadczenie ma charakter pieniężny, a jego wysokość została sprecyzowana w treści umowy zawartej przez pozwanego szpital z NFZ. Świadczenie miało mieć wartość odpowiadającą 100% wynagrodzenia danej osoby, nie więcej jednak niż 15.000 złotych, a w przypadku świadczenia pracy przez uprawnioną osobę przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Zważywszy, że uprawnionym z tytułu tego świadczenia nie była żadna ze stron umowy, ale jego spełnienie następować miało na rzecz osób wykonujących u pozwanego zawód medyczny, w treści tejże umowy należało upatrywać elementów pactum in favorem tertii. 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 określonych w Poleceniu Ministra Zdrowia. Skoro na pozwanym pracodawcy spoczywały względem powódki określone obowiązki — weryfikacji jej prawa do nabycia „dodatku COVID-owego”, przekazania informacji w tym przedmiocie (...) Oddziałowi NFZ, a następnie dokonania wypłaty tegoż dodatku, nienależyte wykonanie tych obowiązków, prowadzące do powstania po stronie pracownika określonej szkody majątkowej, może podlegać ocenie w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej. W sprawie, nabycie prawa do „dodatku COVID-owego” następowało w ścisłym związku ze świadczeniem pracy w ramach stosunku pracy. Pozwany podnosił, że powódka nie spełniała przesłanek do uzyskania dodatku COVID-19 z uwagi na nieprzekroczenie przez Oddział (...) wskaźnika 10 % osobodni pacjentów zakażonych w stosunku do ogólnej liczby osobodni pacjentów na Oddziale. Pozwany podejmując taką decyzję powoływał się na kryterium ustalone w Zarządzeniu Dyrektora Szpitala, mimo, że taki wskaźnik nie wynikał, ani z Polecenia Ministra Zdrowia, ani też z innych źródeł prawa pracy. W efekcie doprowadziło to do sytuacji, że Zarządzenie Dyrektora pozwanego Szpitala było mniej korzystne dla pracowników niż Polecenie Ministra Zdrowia i

jego późniejsze interpretacje dotyczące wykonania tego polecenia. „Dodatki covidowe” miały stanowić wyrównanie dolegliwości związanych z obiektywnie konieczną zmianą charakteru wykonywanej pracy, z drugiej stanowić zachętę dla lekarzy i pracowników medycznych do świadczenia opieki medycznej w tychże warunkach. Co ważne, pozwany został umieszczony od 9 października 2020 roku w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 jako szpital II poziomu zabezpieczenia COVID-19. W spornym okresie dodatkowe świadczenie winno być wypłacane pracownikom pozwanego jako podmiotowi leczniczemu wskazanemu w poleceniu z dnia 4 września 2020 roku (w brzmieniu nadanym poleceniem z 1 listopada 2020 roku) wykonującym zawód medyczny, o ile mieli bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z pacjentami z koronawirusem i udzielali im świadczeń zdrowotnych, co powódka w pełni wykazała. Nie istniały żadne podstawy faktyczne i prawne do niewypłacenia dodatkowych świadczeń pieniężnych przez pozwanego w spornym okresie, po otrzymaniu stosowanych środków przekazanych przez NFZ. Dodatkowe wynagrodzenie – dodatek covidowy (na podstawie polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 miały otrzymać osoby zatrudnione w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, które: wykonują zawód medyczny, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem (...)) (ww. kryteria wymienione powyżej musiały być spełnione łącznie). Minister Zdrowia poleceniem z 1 listopada 2020 roku, zobowiązał Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do przyznania dodatkowego wynagrodzenia za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 nowym grupom personelu medycznego. Dodatkowe wynagrodzenie otrzymali pracownicy medyczni zatrudnieni na umowę o pracę lub na umowę cywilno-prawną. Od 1 listopada 2020 roku dodatek został podwojony, wynosząc 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Jednocześnie maksymalna kwota dodatku nie mogła być wyższa niż 15 tys. zł. Ewidencja czasu pracy przy pacjencie z Covid-19 nie była koniecznością. NFZ nie wymagało również ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy pacjentach z Covid-19. Taki obowiązek nie wynikał z polecenia Ministra Zdrowia.

Konkludując, w rozpoznawanej sprawie sąd pierwszej instancji słusznie uznał zgłoszone żądanie dodatkowego wynagrodzenia za uzasadnione. Sąd Okręgowy w pełni podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylecia. Z tych to względów, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalono apelację jako nieuzasadnioną. Zgodnie z żądaniem, o kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., ustalając koszty zastępstwa procesowego za II instancję na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 9 ust.1 pkt 2 i § 10 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2018 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265).