

Sygnatura akt: V GC 1223/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

K., dnia 10 września 2021 r.

Sąd Rejonowy w Kaliszu w V Wydziale Gospodarczym w składzie:

Przewodniczący: sędzia Magdalena Berczyńska – Bruś

Protokolant: Magdalena Grzesiak

po rozpoznaniu w dniu 8 września 2021 r. w Kaliszu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek sprzeciwu pozwanego od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 8 września 2020r., sygn. akt V GNc 2410/20 co do kwoty 3 865,80 zł i odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od kwoty 19 345,90 zł od dnia 10 maja 2020r do dnia zapłaty

- zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. na rzecz powoda J. K. kwotę 3 865,80 zł (trzy tysiące osiemset sześćdziesiąt pięć 80/100 złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 maja 2020r do dnia zapłaty oraz kwotę 340,14 zł (trzysta czterdzieści 14/100 złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 października 2020r do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1000 zł (jeden tysiąc złotych) tytułem zwrotu kosztów sądowych oraz kwotę 3 617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się wyroku do dni zapłaty.

sędzia Magdalena Berczyńska-Bruś

Sygn. akt V GC 1223/20

UZASADNIENIE

Powód J. K. prowadzący Gabinet Chirurgiczny w K. pozwem z dnia 10 czerwca 2020r. wniósł do Sądu Rejonowego w Kaliszu o zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej kwoty 19.345,90 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 maja 2020r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w miesiącu kwietniu 2020r. wykonywał swoją pracę w Oddziale (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej, zgodnie z umową zawartą pomiędzy stronami. Za swoją pracę przedłożył rachunek. Razem z rachunkiem dostarczył kartę godzin świadczenia usług medycznych, która została potwierdzona przez kierownika oddziału, w którym wykonywał usługi medyczne. Do tej pory nie otrzymał pieniędzy. Pozwany swoją odmowę zapłaty argumentował, że w tym okresie na oddziale, w związku z pandemią, nie było albo była niewielka liczba pacjentów. Tymczasem dyrektor do spraw leczenia oraz epidemiolog zwrócili się do Sanepidu żeby skrócić powodowi kwarantannę celem jak najszybszego powrotu do pracy. Po powrocie do pracy pozwany, oprócz działań

logistycznych, które miały na celu ochronę pacjentów i personelu przed zakażeniem C.-19, uzupełniał dokumentację medyczną, konsultował pacjentów w innych oddziałach oraz z izby przyjęć, jak również pełnił dyżury pod telefonem. W tym okresie nikt nie powiedział powodowi, że jest niepotrzebny i ma nie przychodzić do pracy. Pracował w bardzo dużym stresie związanym z pandemią. Narażał swoje, jak i jego najbliższych zdrowie i życie. Ponadto w umowie stron wysokość wynagrodzenia nie jest uzależniona od ilości pacjentów.

Do pozwu załączono umowę stron z dnia 15 kwietnia 2020r., umowę z dnia 20 grudnia 2017r. rachunek z 1 maja 2020r., kartę godzin świadczenia usług medycznych w miesiącu kwietniu 2020r., wykaz konsultantów wojewódzkich – stan na dzień 16 czerwca 2020r.

W dniu 8 września 2020r. referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym w Kaliszu wydała nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, zgodnie z żądaniem pozwu.

Pozwany, zachowując ustawowy termin (data wpływu do Sądu w dniu 1 października 2020r.) wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty, zaskarżając go w części, tj. co do kwoty 3.865,80 zł, żądania zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od kwoty 19.345,90 zł od dnia 10 maja 2020r. do dnia zapłaty oraz co do kosztów postępowania. Pozwany zarzucił nieudowodnienie przez powoda zasadności żądania zasądzenia kwoty 3.865,80 zł i wystawienie przez powoda dokumentów księgowych nie odzwierciedlających rzeczywistego przebiegu udzielanych świadczeń zdrowotnych. W uzasadnieniu sprzeciwu pozwany wskazał, że w dniu 25 września 2020r. uścił na rzecz powoda kwotę 15.480,10 zł bez odsetek i kosztów postępowania, o których mowa w zaskarżonym nakazie zapłaty. Pozwany potwierdził, że strony w miesiącu kwietniu 2020r. łączył stosunek obligacyjny, na mocy którego powód zobowiązał się do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. wykonywania czynności służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów szpitala oraz udzielania w uzasadnionych przypadkach konsultacji w oddziałach szpitalnych. Powód zobowiązał się do udzielania świadczeń zdrowotnych według opracowywanego co miesiąc harmonogramu realizacji usług. Terminy i ilość godzin świadczenia usług określa zleceniodawca na podstawie propozycji składanej przez zleceniobiorcę, uprzednio zaakceptowanej przez kierownika oddziału. W razie potrzeby zleceniodawca mógł wyznaczyć dzień i godziny konieczne dla zabezpieczenia ciągłości pracy. Zleceniodawca otrzymywał propozycję terminu świadczenia usług do dnia 10-tego każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usług. Pozwany zaprzeczył jednak, aby zaakceptował jakiegokolwiek dokumenty księgowe doręczone przez powoda za miesiąc kwiecień 2020r. i ujął je w swoich księgach rachunkowych. Pozwany zaprzeczył również aby nie wskazał powodowi podstaw odmowy zapłaty kwoty wskazanej w jego dokumentach księgowych i że powód w dniach 6-10 kwietnia 2020 i 14 kwietnia 2020r. w godzinach od 7.00 do 14.35 udzielał świadczeń zdrowotnych w wymiarze wskazanym w przedstawionych dokumentach księgowych. Powód nie był uprawniony do żądania w całości zapłaty kwoty wskazanej w pozwie. Od połowy marca 2020r. na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wystąpił stan epidemiczny, który został następnie przekształcony w stan epidemii. Spowodowało to liczne perturbacje w funkcjonowaniu pozwanego, chociażby ze względu na wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w K. decyzje o zamknięciu poszczególnych oddziałów szpitala, z uwagi na stwierdzone przypadki zakażenia koronawirusem. Pozwany utworzył stanowisko Pełnomocnika Dyrektora ds. Epidemicznych w osobie A. T. (1), któremu udzielił uprawnień w zakresie wydawania wiążących decyzji medycznych i organizacyjnych związanych z występującym stanem epidemicznym, a później epidemii. Wydał on polecenia przeorganizowania pracy poszczególnych oddziałów, najpierw ustnie, a następnie w formie pisemnej. Zmiana trybu pracy polegała m. in. na ograniczeniu liczby personelu medycznego w taki sposób, by liczba lekarzy obecnych na oddziale nie przekraczała liczby przebywających na przedmiotowym oddziale pacjentów. Część personelu medycznego się do tego dostosowała, jednakże część zignorowała wydane polecenia i instrukcje. W dniu 6 kwietnia 2020r. na oddziale przebywało łącznie sześciu lekarzy i czterech pacjentów, w dniu 7 kwietnia 2020r. siedmiu lekarzy i pięciu pacjentów, 8 kwietnia 2020r. siedmiu lekarzy i pięciu pacjentów, 9 kwietnia 2020r. ośmiu lekarzy i trzech pacjentów, 10 kwietnia 2020r. 10 lekarzy i trzech pacjentów i 14 kwietnia 2020r. dziewięciu lekarzy i dziewięciu pacjentów. Wobec tak dużej frekwencji personelu medycznego powód faktycznie nie udzielał świadczeń zdrowotnych na rzecz przebywających na oddziale pacjentów – nie mógł ich udzielać ponieważ liczba pacjentów była zbyt mała w stosunku do liczby lekarzy. Pozwany zakwestionował prawidłowość wystawionego rachunku i odesłał go do wystawcy. Ponadto z uwagi na nie respektowanie przez podległy personel medyczny poleceń

pełnomocnika ds. epidemicznych, pozwany w dniu 19 maja 2020r. wydał zarządzenie o powołaniu pełnomocnika ds. organizacji pracy na przedmiotowym oddziale. Pełnomocnik w taki sposób przeorganizował czas pracy personelu medycznego, że do podobnych sytuacji w przyszłości nie dochodziło. Pozwany jako jednostka sektora finansów publicznych jest zobowiązany do wydatkowania środków publicznych w sposób prawidłowy, rzetelny, gospodarny i celowy. Pozwany po stwierdzeniu, że dokument księgowy powoda nie odzwierciedla rzeczywistego stanu rzeczy w odniesieniu do udzielonych świadczeń zdrowotnych w dniach 6-10 kwietnia 2020r. i 14 kwietnia 2020r. odesłał go do powoda z wezwaniem do jego korekty. Powód nie wykonał tego zobowiązania, co uniemożliwiło zapłatę.

Do sprzeciwu załączono decyzję Państwowego Inspektora Sanitarnego w K. z dnia 27 marca 2020r., zarządzenie Dyrektora z 2 kwietnia 2020r. o powołaniu pełnomocnika ds. epidemicznych C.-19, pismo pełnomocnika z dnia 29 kwietnia 2020r. i korespondencję dyrektora.

W odpowiedzi na sprzeciw pełnomocnik powoda wniósł o zasądzenie kwoty 3.865,80 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 maja 2020r. do dnia zapłaty, kwoty 340,14 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 października 2020r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Powód zaprzeczył twierdzeniom pozwanego zawartym w sprzeciwie od nakazu zapłaty. Powód będąc zleceniobiorcą, wykonywał czynności zgodnie ze zleceniem oraz przepisami obowiązującego prawa za co przysługuje mu wynagrodzenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Kierownikiem Oddziału (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej pozwanego jest Z. B.. Kierował wszystkim odcinkami. Powód był jego zastępcą i pracował u pozwanego od dwudziestu lat. Od ponad roku już nie pracuje. Z. B. i powód pracowali na odcinku A i B. Na Oddziale (...) zatrudnionych było jedenastu lekarzy, w tym na umowy cywilnoprawne od pięciu do sześciu. I tak było za mało lekarzy do normalnej pracy. Wszyscy mieli przychodzić do pracy. Jeden z lekarzy przygotowywał grafik dyżurów, który był zatwierdzany przez Z. B., a następnie przekazywany do dyrekcji. Gdy były wyjątkowe sytuacje Z. B. sam ustalał lekarza dyżurnego. Osoby zatrudnione na umowę o pracę podpisywały listę obecności, osoby zatrudnione na umowy cywilnoprawne nie podpisywały takiej listy. Sami sporządzali harmonogram.

Dowód: zeznania świadka Z. B. (00:06:57 – 00:20:32 minuta

rozprawy z dnia 4.08.2021r. k. 140v akt)

Harmonogram pracy na Oddziale wyglądał tak, że wszyscy lekarze przychodzili do południa ze względu na dużą ilość przeprowadzanych operacji. Dodatkowo dochodziły poradnie przyszpitalne. Lista dyżurowa dotyczyła godzin pracy dyżurowych po godzinach popołudniowych, tj. od 14.30 do 7.00 rano następnego dnia. Jeden lekarz był na dyżurze, a jeden lekarz w gotowości. Idealnym układem pracy byłaby sytuacja, gdyby dziewięciu lekarzy było codziennie w pracy na oddziale. Powinny być dwa zespoły operacyjne po trzech lekarzy i jeden lekarz na oddziale. Codziennie rano była odprawa z ordynatorem i wtedy dokładnie ustalano, kto jakie czynności będzie wykonywał. Ustalane były wtedy zespoły operacyjne oraz zakres czynności na oddziale. Harmonogramy sprowadzały się praktycznie tylko do dyżurów.

Dowód: zeznania powoda (00:22:06 – 00:33:34 minuta rozprawy z dnia

8.09.2021r. k.164 - 165 akt)

W dniu 20 grudnia 2017r. pozwany reprezentowany przez Dyrektora W. G. oraz powód zawarli umowę nr (...) o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad pacjentami w Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej. W § 1 umowy pozwany zlecił a powód przyjął obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od godziny 7.00 do godziny 14.35, w dni powszednie od godziny 14.35 do godziny 7.00 dnia następnego, a także w niedziele, święta i soboty od godziny 7.00 do godziny 7.00 dnia następnego w Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej wraz z pełnieniem dyżurów w gotowości wynikających z umów zawartych przez pozwanego z Narodowym Funduszem Zdrowia – Oddział (...). Powód miał pełnić funkcję Z-cy Kierownika Oddziału (...) Ogólnej i Naczyniowej.

W § 4 umowy wskazano, że powód zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych według opracowywanego co miesiąc harmonogramu realizacji usług. **Terminy i ilość godzin udzielania usług do wykonania określa pozwany na podstawie propozycji składanej przez powoda, uprzednio zaakceptowanej przez Kierownika Oddziału.**

W razie potrzeby pozwany może wyznaczyć dzień i godziny konieczne dla zabezpieczenia ciągłości pracy. Pozwany miał otrzymywać propozycję terminu świadczenia usług do dnia 10 każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usług. W § 4 ust. 4 umowy strony uzgodniły, że powód wraz z pozostałymi świadczeniodawcami, z którymi pozwany zawarł umowy cywilnoprawne w Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej będzie świadczył usługi łącznie średniomiesięcznie w wymiarze godzin nie przekraczających 800 godzin w dni powszednie od godziny 7.00 do godziny 14.35, 570 godzin w dni powszednie od godziny 14.35 do godziny 7.00 dnia następnego a także w soboty, niedziele i święta od godziny 7.00 do godziny 7.00 dyżury stacjonarne oraz 570 godzin dyżurów w gotowości. W § 7 umowy wskazano, że bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych sprawuje kierownik oddziału lub osoba wyznaczona przez pozwanego a nadzór nad organizacją udzielanych świadczeń zdrowotnych sprawuje Zastępca Dyrektora do spraw (...).

W § 12 wskazano, że umowa obowiązuje w okresie od dnia 1 stycznia 2018r. do 31 grudnia 2021r., a każdej ze stron przysługuje prawo do jej wypowiedzenia z zachowaniem jednomiesięcznego terminu wypowiedzenia.

W § 14 ustalono, że należność z tytułu udzielania określonych umową świadczeń przypadających w dni powszednie od godziny 7.00 do godziny 14.35 wynosi 85 zł brutto, a dni powszednie od godziny 14.35 do godziny 7.00 dnia następnego wynosi za godzinę 75 zł brutto. Należność za pełnienie dyżurów w gotowości wynosi 20 zł brutto za godzinę pozostawania w gotowości. Rozliczenie należności za świadczone usługi następuje w okresach miesięcznych, a podstawą wypłaty jest faktura wystawiona przez powoda, potwierdzona przez Kierownika Oddziału.

W § 16 przewidziano, że wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Dowód: umowa nr (...) o udzielenie zamówienia na świadczenia

zdrowotne w zakresie opieki nad pacjentami w Oddziale (...)

Ogólnej i Naczyniowej (k. 31 – 33 akt)

Pozostali lekarze zatrudnieni na umowy cywilnoprawne mieli umowy tej samej treści. Powód miał jeszcze załącznik dotyczący zastępcy kierownika oddziału. Stawki lekarzy były najniższe w całym szpitalu. Na początku marca lekarze byli na negocjacjach u dyrektora i w uzgodnieniu z nim wypowiedzieli umowy. Powód był wówczas nieobecny i po powrocie z urlopu w ramach solidarności, również złożył wypowiedzenie. Nie był przewodnikiem tych wypowiedzeń, jednakże dalsze negocjacje odnośnie podwyższenia stawek i zawarcia nowych umów z lekarzami, prowadził z dyrektorem osobiście.

Dowód: zeznania powoda (00:22:06 – 00:33:34 minuta rozprawy z dnia

8.09.2021r. k.165 akt)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w K. Decyzją nr (...) z dnia 27 marca 2020r. nakazał zamknięcie Oddziału (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej O. C. Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. w okresie od dnia 27 marca 2020r. do dnia 9 kwietnia 2020r. w związku z wykryciem zakażenia koronawirusem (...)2 u jednego z lekarzy pracującego na tym oddziale.

Dowód: Decyzja nr (...) z 27.03.2020r. (k. 61 – 63 akt)

W wyniku zamknięcia Oddziału (...) i B lekarze nie przychodzili do pracy. Jeden z lekarzy, dr Z. został zamknięty na Oddziale i przez tydzień nie mógł go opuścić. W pierwszej fazie było około trzydziestu pacjentów, byli oni wypisywani,

pacjenci zakażeni byli przenoszani na oddziały covidowe. Pozostali lekarze nie przychodzili do pracy. Żaden z lekarzy nie mógł wejść na oddział. Byli objęci kwarantanną domową. Przyjeżdżała policja pod dom i sprawdzała. Kwarantanna miała trwać do 6 kwietnia 2020r. W tym czasie wykonywano lekarzom w domach testy.

Dowód: zeznania świadka Z. B. (00:22:24 – 00:31:08 minuta

rozprawy z dnia 4.08.2021r. k. 140v – 141 akt)

Zarządzeniem nr (...) z dnia 2 kwietnia 2020r. Dyrektor pozwanego zmienił zarządzenie nr (...) z 31 marca 2020r. w sprawie powołania Pełnomocnika Dyrektora (...) w K. – Koordynatora ds. Epidemicznych C.-19 oraz Pełnomocnika Dyrektora - Koordynatora ds. (...) i (...) i m.in. powołał Pełnomocnika Dyrektora (...) w K. – Koordynatora ds. Epidemicznych C. – 19 – dr. n.med. A. T. (1), który podejmuje i wydaje w imieniu (...) w K. wiążące decyzje medyczne i organizacyjne związane z C. – 19 w tym zakresie polecenia wszystkim pracownikom i osobom świadczącym usługi na rzecz (...) w K..

Dowód: zarządzenie nr (...) (k. 64 akt)

A. T. (1) został powołany na Pełnomocnika Dyrektora ds. epidemicznych z racji posiadanej specjalizacji w epidemiologii klinicznej. Do jego obowiązków należała organizacja merytoryczna działań szpitala z uwzględnieniem rozpoczynającej się epidemii. Wszystkie jego decyzje były na piśmie. Dotyczyły one bowiem zmiany organizacji pracy szpitala. Rozpoczął swoje obowiązki, gdy na skutek decyzji Sanepidu zamkniętych było osiem lub dziewięć oddziałów w szpitalu. Zamknięcie oddziałów polegało na tym, że wszyscy obecni w danym momencie zostawali jakby uwięzieni na swoich odcinkach pracy, łącznie z pacjentami. A osoby, które było poza szpitalem z automatu były umieszczane na kwarantannie domowej. Było to związane z wykryciem na tych oddziałach koronawirusa. Okresy kwarantanny były określone na 10 dni dla personelu medycznego lub 14 dni dla pacjentów. A. T. (1) przeanalizował każdy przypadek lekarzy przebywających na kwarantannie. Z uwagi na olbrzymią potrzebę powrotu lekarzy do pracy, zlecił wykonanie badań testowych we własnym zakresie aby móc podjąć decyzję o skróceniu kwarantanny. Napisano do Sanepidu pisma z prośbą o skrócenie okresu kwarantanny w każdym indywidualnym przypadku. Podpisał dokumenty dotyczące powoda, podobnie jak innych lekarzy. Chciał, aby był potencjał umożliwiający lekarzom powrót do pracy. Jako pełnomocnik dyrektora wydał zarządzenie, które było wysłane do wszystkich oddziałów, które zobowiązywało ich szefów do stworzenia podwójnych a nawet potrójnych zespołów lekarzy, którzy by przychodzili do pracy. Codziennie raportowano mu o ilości lekarzy i pielęgniarek obecnych w szpitalu a także o przebywających na kwarantannie. Przesyłano mu na pocztę mailową grafiki pracy lekarzy i pielęgniarek. Na początku kwietnia jeszcze takich grafików nie było. Mogły się pojawić w połowie kwietnia. Pacjenci byli przyjmowani cały czas w ostrych przypadkach. Leżeli początkowo na Oddziale Ratunkowym, gdzie wykonywano badania na koronawirusa. W miarę możliwości zapewnienia tego oddziału, pacjentów po negatywnych testach przekazywano na oddziały docelowe. Dostawał codziennie raport o wolnych łózkach na oddziałach. Wprowadził zasadę, że na jedną salę można przyjąć jednego pacjenta. Każdy oddział to piętnaście sal. W tym okresie była zawieszona planowa praca. Dopiero w połowie kwietnia zaczął otrzymywać informacje o pracy lekarzy. Po stawieniu się lekarzy do pracy szef oddziału miał wyznaczyć zespoły zmianowe do wykonywania pracy. W przypadku oddziału chirurgicznego kilkakrotnie kierował prośbę o stworzenie zespołów zmianowych, zwłaszcza że szpital pracował w trybie ostrodyżurowym. Rozmawiał nawet z dr. B. aby stworzył takie zmiany. Nie wiedział dlaczego tak nie robił. Wiedział, że na Oddziale (...) wszyscy lekarze są w pracy. Dr B. obiecywał, że zrobi ten grafik. Gdyby grafik nie został sporządzony dyrektor musiałby stworzyć taki grafik. W tamtym momencie zarząd szpitala funkcjonował normalnie. Dyrektor do spraw medycznych był informowany o sytuacji medycznej. W przypadku stwierdzenia braku systemu zmian zespołów wprowadzonych przez kierownika oddziału chirurgii, dyrektor ds. medycznych mógł sam stworzyć grafik. Zdarzyła się sytuacja na samym początku epidemii, że nie było żadnego dyżurnego chirurga. Razem z dyrektorem ds. medycznych tworzył zastępstwa nieobecnego chirurga. Ostatecznie podziału zmianowego epidemicznego dokonali ordynatorzy na oddziałach. W przypadku Oddziału Chirurgicznego przedstawił to dr K., zgodnie z jego wytycznymi podzielenia lekarzy. Było to w maju.

Dowód: zeznania świadka A. T. (1) (01:35:35 – 02:17:54 minuta

rozprawy z dnia 28.05.2021r. k. 131 – 132 akt)

Z. B. w czasie przebywania na kwarantannie, w wyniku telefonicznej rozmowy z pełnomocnikiem dyrektora A. T. (1) dowiedział się, że ma przyjść w poniedziałek do pracy, bo skrócił mu kwarantannę, podobnie jak pozostałym kolegom. Zadzwoił nawet do Sanepidu, gdzie powiedziano mu że powinien napisać wniosek o skrócenie kwarantanny. Mimo, że takiego wniosku nie napisał A. T. (1) powiedział mu kategorycznie, że ma stawić się w poniedziałek do pracy. Dr Z., który był zamknięty na oddziale, w piątek przed 6 kwietnia 2020r. został zwolniony i zastąpiony przez innego z lekarzy. Z. B. nie podejmował decyzji o powrocie lekarzy do pracy. Była to prawdopodobnie decyzja epidemiologa, który prawdopodobnie dzwonił do każdego z nich indywidualnie. Wszyscy lekarze, którzy mieli skróconą kwarantannę stawili się do pracy 6 kwietnia 2020r. 6 lub 7 kwietnia odbyło się zebranie kierowników oddziałów zorganizowane przez dra T.. Z zebrania wynikał, że kierownicy oddziałów mają się przygotować do pracy. Na oddziałach nie było pielęgniarek, nie było pacjentów. Lekarze dzwoniли do zaopatrzenia wskazując, co będzie potrzebne i czego brakuje. Pacjenci pojawili się dość szybko w ciągu tygodnia. Operowano tylko ostre przypadki. Ponadto praca lekarzy polegała na oczekiwaniu na wezwanie. Każdy pacjent przechodził przez (...) i lekarze decydowali o przyjęciu na oddział jedynie po konsultacji wewnątrz szpitalnej. W drugiej połowie kwietnia i pod koniec kwietnia było już dużo pacjentów. Była również sytuacja, że lekarze, którzy mieli zawarte umowy cywilnoprawne nie mieli zawartych nowych umów, a stare się skończyły. Z tego powodu Z. B. musiał pełnić dyżury, bo nie było wystarczającej liczby lekarzy. Było to w drugiej połowie kwietnia.

Dowód: zeznania świadka Z. B. (00:31:08 – 00:56:41 minuta)

rozprawy z dnia 4.08.2021r. k. 141 - 141v akt)

B. S. jest pracownikiem Oddziału (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej. W niedzielę miał telefon od dr B., że szpital wystąpił o skrócenie kwarantanny i w związku z tym ma stawić się w poniedziałek do pracy. Dostał sms- a z fotografia pisma, z którego wynikało że Sanepid skrócił kwarantannę dr B., K. i jemu. Dla niego oznaczało to, że wobec skrócenia kwarantanny, ma obowiązek stawić się do pracy. Z umowy cywilnoprawnej wynikało, że ma codziennie stawiać się do pracy od godziny 7.00 do 14.35. Nieobecność wymagała zwolnienia lekarskiego albo uzgodnienia z ordynatorem. W pozostałych przypadkach obecność na dyżurze wynikała z harmonogramu. Harmonogramy były sporządzane przez lekarzy. Jakiś czas zajmował się tym dr K.. Ordynator nie narzucał lekarzom czasu dyżurów. Po skróceniu kwarantanny, gdy stawił się do pracy, zastał dr B. i dr K.. Reszta lekarzy była na kwarantannie. W tym dniu pacjentów nie było w ogóle. Pierwsi pacjenci pojawili się w piątek. Planowych operacji w ogóle nie było. Oddział był już otwarty. Pacjenci trafiali z (...). Pozostali lekarze wrócili po tygodniu. Łącznie lekarzy pracujących na odcinku A i B było dziesięciu. Lekarzy zatrudnionych na umowę cywilnoprawną było około pięciu. Kiedy kwarantanna minęła wszyscy lekarze stawili się do pracy. Wynikało to z zawartej umowy. Nie było decyzji regulującej ilość lekarzy z uwagi na brak pacjentów na oddziale. Dr M. pracował również na (...) i tam musiał być obecny. Jeszcze przed epidemią lekarze negocjowali z dyrekcją podwyższenie stawek wynikających z umów cywilnoprawnych. W uzgodnieniu z dyrekcją dokonali wypowiedzenia tych umów. Nie wszyscy złożyli wypowiedzenia w tym samym czasie. Uzgodniono stawki, które miały być objęte nowymi umowami ale dyrektor wycofał się z niektórych uzgodnień. Nowe umowy zostały podpisane z opóźnieniem około tygodnia. Pomiędzy 10 a 17 kwietnia nie był w pracy, bo nie miał podpisanej umowy. 50% pracy lekarza to praca biurowa. Gdy stawili się do pracy w dniu 6 kwietnia 2020r. to mogli zająć się tą pracą. Miał bardzo dużo historii chorób, które musiał dokończyć i oddać do statystyki, zwykle nie ma na to czasu. Ponadto przygotowali Oddział do przyjęcia pacjentów. Odpowiadali za zapewnienie środków ochrony osobistej i środków dezynfekujących. Dokonywali konsultacji na innych oddziałach.

Dowód: zeznania świadka B. S. (01:04:58 – 01:38:27

minuta rozprawy z dnia 4.08.2021r. k.141v – 142v akt)

Powód został poinformowany o skróceniu wobec niego, dr B. i dr S. kwarantanny przez dr B.. Drugim źródłem był dr T., który poinformował go również telefonicznie, że wystąpił do Sanepidu o zwolnienie z kwarantanny dwóch,

trzech chirurgów z uwagi na ich brak w szpitalu. Nie mając żadnych wątpliwości 6 kwietnia stawiał się do pracy. Wtedy na oddziale nie było w ogóle pacjentów, bo został opróżniony ze względu na kwarantannę. Skończył się czas, gdy dr Z. był zamknięty z pacjentami przez tydzień. Po powrocie zadaniem lekarzy było przywrócenie oddziału do stanu używalności oraz pełnienie dyżurów z zakresu chirurgii naczyniowej dla regionu. Przywożono pacjentów z innych szpitali na konsultacje, które odbywały się na oddziale (...). Ponadto w tym czasie wypełniali całą zaległą dokumentację, również doktora Z.. Było to około 300 historii chorób. Jeden z lekarzy, który nie miał kwarantanny cały czas pracował w (...). Pod koniec kwietnia doszedł jeszcze jeden lekarz. W dniach od 6 do 10 kwietnia było trzech lekarzy. Przez cały tydzień, kiedy nie było pacjentów zaopatrzyli oddziały w zaplecze lekowe, środki odkażające, nową pościel, przygotowali oddział do przyjęcia pacjentów. Ponadto podzielili oddział na tzw. strefy brudne i czyste. Pacjenci do uzyskania wyniku testu leżeli na salach w pełnym reżimie sanitarnym w tzw. brudnych strefach. Po uzyskaniu ujemnego wyniku testu byli przenoszani na czystą strefę.

Dowód: zeznania powoda (00:08:44- 00:22:06 minuta rozprawy z dnia

8.09.2021r. k.164 akt)

Część (...) zamknięta była do 5 kwietnia 2020r. Powód był obecny na Oddziale (...) w dniach od 6 do 10, od 14 do 17, 20, od 22 do 25 i od 27 do 30 kwietnia 2020r. W dniu 6 kwietnia 2020r. było czterech pacjentów, w dniu 7 kwietnia – pięciu, w dniu 8 kwietnia – pięciu, w dniu 9 kwietnia – trzech, w dniu 10 kwietnia – trzech, w dniu 14 kwietnia – dziewięciu, w dniu w dniu 15 kwietnia – czternastu, w dniu 16 kwietnia – czternastu, w dniu 17 kwietnia – szesnastu, w dniach od 20 do 22 kwietnia było czternastu pacjentów, w dniu 23 kwietnia – piętnastu, w dniu 24 kwietnia osiemnastu pacjentów, od 27 kwietnia 2020r. powyżej dwudziestu pacjentów.

Dowód: zestawienie obecności w pracy lekarzy na umowę o pracę i na

umowy cywilnoprawne w kwietniu 2020r. wraz z liczbą pacjentów

na oddziale chirurgii (k. 73-75 akt)

W dniu 15 kwietnia 2020r. pozwany reprezentowany przez Dyrektora R. K. oraz powód zawarli umowę zlecenia, zgodnie z którą pozwany zlecił, a powód przyjmując zlecenie zobowiązał się świadczyć usługi obejmujące udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez lekarza na Oddziale (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej w dni powszednie od godziny 7:00 do godziny 14:35 oraz w dni powszednie od godziny 14:35 do godziny 7:00 dnia następnego, a także w niedziele, święta i soboty od godziny 7:00 do godziny 7:00 dnia następnego wraz z pełnieniem dyżurów w gotowości, wynikających z umów zawartych przez pozwanego z Narodowym Funduszem Zdrowia Oddział (...). Powód miał pełnić funkcję Zastępcy Kierownika w części (...) Naczyniowej (§1 umowy). Zgodnie z § 2 umowy powód zobowiązał się do udzielania świadczeń zdrowotnych według opracowywanego co miesiąc harmonogramu realizacji usług. **Terminy i ilość godzin świadczenia usług określał pozwany na podstawie propozycji składanej przez powoda, uprzednio zaakceptowanej przez Kierownika Oddziału. W razie potrzeby pozwany mógł wyznaczyć dzień i godziny konieczne dla zabezpieczenia ciągłości pracy.** Pozwany miał otrzymywać propozycję terminu świadczenia usług do dnia 10-tego każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usług (§ 2 ust. 2 umowy). Powód zobowiązał się do przestrzegania ustalonych terminów i godzin świadczenia usług, a pozwany zastrzegł sobie prawo kontroli realizacji usług w zakresie określonym harmonogramem, jak również w zakresie należytego wykonywania obowiązków wynikających z umowy i w razie stwierdzenia naruszeń uprawniony był do nałożenia kary umownej. Kara umowna za jedno naruszenie nie mogła przekroczyć 10% kwoty zobowiązania, wynikającej z umowy za miesiąc, w którym stwierdzono naruszenie. Suma kar w okresie jednego roku obowiązywania umowy nie mogła przekroczyć 15% wynagrodzenia rocznego powoda (§ 2 ust.3 umowy).

Zgodnie z § 2 ust. 4 umowy powód zobowiązany był do przedstawiania Kierownikowi Oddziału/Zastępcy Dyrektora ds (...) comiesięcznej informacji o realizacji świadczonych usług (karta godzin świadczenia usług) w terminie nie dłuższym niż pięć dni od zakończenia miesiąca.

W § 3 ust. 11 umowy podkreślono, że realizacja postanowień umowy przez powoda nie jest świadczeniem pracy w ramach stosunku pracy, lecz na zasadach umowy cywilnoprawnej.

W § 5 ust. 1 strony wyraziły zgodę, że powód wraz z pozostałymi lekarzami świadczącymi usługi w części (...) Naczyniowej Oddziału (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej: D. M., R. M., A. P., B. S. i T. Z., z którymi pozwany zawarł umowy cywilno – prawne w tym zakresie, będzie świadczył usługi łącznie średniomiesięcznie w wymiarze godzin nie przekraczającym 650 h w dni powszednie od godziny 7.00 do godziny 14.35. Wynagrodzenie za wykonanie czynności wymienionych w § 1 strony ustaliły w wysokości 130 zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych od godziny 7.00 do 14.35 w dni powszednie, w wysokości 120 zł brutto za każdą godzinę od godziny 14.35 do godziny 7.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy i 40 zł brutto za każdą godzinę pozostawiania w gotowości za pełnienie dyżuru w gotowości.

Pozwany zobowiązał się płacić wynagrodzenie po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, w którym powód realizował usługę na rachunek bankowy powoda, w terminie 7 dni od dostarczenia faktury przez powoda (§ 5 ust. 3 umowy).

W § 6 ust. 1 umowy strony wskazały, że umowa została zawarta na okres od dnia 18 kwietnia 2020r. do dnia rozstrzygnięcia postępowania konkursowego w tożsamym zakresie.

W § 7 umowy powód zobowiązał się poddać kontroli przeprowadzanej przez pozwanego oraz osoby przez niego upoważnione w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności pod względem jakości udzielanych świadczeń i rzetelności prowadzonej dokumentacji medycznej.

Dowód: umowa zlecenia z dnia 15.04.2020r. (k. 8 – 9, 34-35 akt)

Pismem z dnia 29 kwietnia 2020r. Pełnomocnik Dyrektora w (...) w K. Koordynator ds. Epidemiologicznych C.-19 dr n. med. A. T. (1) – specjalista epidemiologii przekazany do wszystkich jednostek i działów przypomniał m.in. o bezwzględnym zakazie grupowych wizyt lekarskich na salach pacjentów i o racjonalizowaniu pracy lekarzy i pielęgniarek i innego personelu albowiem nie może być tak, że na 7 pacjentów jest 8 lekarzy w pracy, lub na 5 pacjentów są 4 pielęgniarki i 4 lekarzy. W piśmie Pełnomocnik przypomniał, że prosił o rozpisy zmian, a cały czas jest z tym problem. Mimo, że dla lekarzy kontraktowych wiąże się to ze stratami, należy pamiętać, że w czasie epidemii czas pracy ma odpowiadać potrzebom zakładu pracy i bezpieczeństwu epidemiologicznemu dla pracowników i pacjentów.

Dowód: pismo Pełnomocnika Dyrektora A. T. z 29.04.2020r. (k.

67 – 68 akt) potwierdzenie wysłania drogą mailową do wszystkich

jednostek i działów (k. 65 – 66 akt)

Dyrekcja i epidemiolog mieli pomysły, aby wprowadzić dwie zmiany lekarzy. Jedna zmiana pozostawałaby w domu i podejmowała pracę w sytuacji, gdyby doszło do zakażenia pierwszej zmiany. Powód sporządził harmonogram pracy lekarzy dzieląc ich faktycznie na dwie grupy. Przesłał go do dyrekcji i został zaakceptowany. Zostały jednak dokonane zmiany w dyżurach popołudniowych, które zburzyły dokonany przez powoda podział lekarzy na grupy. Od tego momentu zaczęły się kłopoty powoda z dyrekcją.

Dowód: zeznania powoda (00:38- 09 - 00:44:27 minuta rozprawy z dnia

8.09.2021r. k.165 akt)

W dniu 1 maja 2020r. powód wystawił wobec pozwanego rachunek nr (...) na kwotę łączną 19.345,90 zł, wskazując rozliczenie godzin świadczenia usług w godzinach od 7.00 do 14,35 ze stawką 85 zł i odrębnie ze stawką 130 zł, rozliczenie godzin świadczenia usług w godzinach od 14.35 do 7.00 ze stawką 75 zł i odrębnie 120 zł oraz godzin „pod telefonem” ze stawką 40 zł i odrębnie ze stawką 20 zł. Do rachunku załączono Kartę Godzin Świadczenia

Usług Medycznych w miesiącu kwietniu 2020r. w Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej sporządzoną przez powoda i potwierdzoną przez Kierownika Oddziału (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej dr. Z. B..

Dowód: rachunek nr (...) z 1.05.2020r. (k. 10, 37 akt), karta godzin

świadczenia usług medycznych w miesiącu kwietniu 2020r.(k.11, 150

akt)

Pismem z dnia 7 maja 2020r. Dyrektor R. K., w związku z przedłożonymi przez lekarzy fakturami wraz z listami obecności zwrócił się do Pełnomocnika Dyrektora, Koordynatora ds. Epidemicznych A. T. (1), w związku z udzielonym mu pełnomocnictwem w zakresie m.in. podejmowania decyzji i wydawania poleceń co do liczby personelu niezbędnego do zabezpieczenia funkcjonowania Szpitala o wyjaśnienie, czy podejmował czynności dotyczące dostosowania liczby lekarzy świadczących usługi do zmniejszonej liczby pacjentów w Oddziałach (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej, Kardiologicznym i Urazowo – Ortopedycznym.

Dowód: pismo Dyrektora do Pełnomocnika Koordynatora ds. Epidemicznych

z 7.05.2020r. (k. 70 akt)

W mailu z dnia 7 maja 2020r. dr A. T. (1) poinformował, że ordynatorzy oddziałów szpitalnych mieli wyznaczyć obsadę lekarską w zakresie zmian, zabezpieczając funkcjonowanie oddziału, a jednocześnie bezpieczeństwo epidemiologiczne w zakresie ciągłości wykonywania pracy. Część oddziałów się do tego dostosowała, część nie. Liczbowe nakazy/zakazy co do ilości w sztukach lekarzy nie leżą w kompetencji epidemiologa.

Dowód: mail Pełnomocnika Dyrektora A. T. (1) z 7.05.2020r. (k.

72 akt)

Pismem z dnia 7 maja 2020r. Dyrektor R. K. zwrócił się do Kierownika Oddziału (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej dra n.med. Z. B. o wyjaśnienie nadmiernej ilości lekarzy świadczących usługi w miesiącu kwietniu 2020r. w stosunku do liczby pacjentów przebywających na Oddziale.

Dowód: pismo Dyrektora z dnia 7.05.2020r. (k. 69 akt)

W odpowiedzi mailowej z dnia 12 maja 2020r. ordynator Z. B. wyjaśnił, że Oddział (odcinek B) reaktywował działalność po kwarantannie od 6 kwietnia 2020r., po skróceniu na wniosek dr T. okresu kwarantanny u czterech lekarzy. Pierwszy okres powrotu z kwarantanny polegał na uruchomieniu odcinka B. Wydzielono odcinki izolacyjne, uzupełniono środki ochrony osobistej, sprawowano nadzór nad czynnościami dezynfekcyjnymi w odcinku B a także zaczęto przyjmować pacjentów w zupełnie nowej rzeczywistości pandemii. Czterech lekarzy z oddziału pełniło dyżury w (...), trzech wykonywało czynności lekarskie w Poradniach (...) Ogólnej i Naczyniowej. Wprowadzono drugi dyżur z zakresu chirurgii ogólnej w odcinku AB oraz zapewniono całodobową gotowość chirurgii naczyniowej dla zabezpieczenia w zakresie chirurgii naczyń dla Południowej (...). Koniec miesiąca kwietnia to gorączkowy okres uruchamiania odcinka A, zwieńczony rozpoczęciem zabiegów endowaskularnych w Pracowni C. oraz wdrożeniem przyjęć planowych pilnych. W okresie od 11 do 21 kwietnia 2020r. było nieobecnych pięciu lekarzy zatrudnionych na umowę cywilnoprawną.

Dowód: mail dra Z. B. z 12 maja 2020r. (k. 71 akt)

Dyrektor pozwanego Zarządzeniem nr (...) z dnia 19 maja 2020r. powierzył dr S. K. funkcję Pełnomocnika Dyrektora ds. organizacji pracy w Oddziale (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej oraz części zabiegowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W zarządzeniu wskazano, że Pełnomocnik wydaje polecenia całemu personelowi w zakresie udzielonego mu pełnomocnictwa i wszelkie decyzje dotyczące organizacji pracy w Oddziale (...) Ogólnej z

Pododdziałem (...) Naczyniowej, w tym planowanie i rozliczanie czasu pracy personelu muszą być zatwierdzone przez Pełnomocnika – dr n. med. S. K..

Dowód: Zarządzenie nr (...) z 19.05.2020r. (k. 78 akt)

Dyrektor upoważnił S. K. do podejmowania decyzji organizacyjnych ale również medycznych, co do których nie miał uprawnień albowiem nie ma specjalizacji z chirurgii naczyniowej. Zostało to uznane za zdeprecjonowanie ordynatora B.. Nie mógł on nawet podpisywać rachunków. Lekarze nigdy nie zarzucali mu złej organizacji pracy Oddziału ani błędów merytorycznych. Dr T. przychodził na Oddział i nigdy nie zarzucał, że jest za dużo lekarzy. Wskazywał jedynie, że trzeba podzielić ich na dwa zespoły ze względów epidemiologicznych. Dyrektor szpitala ani pisemnie ani ustnie nie zarządzał aby na oddziale było mniej lekarzy niż było ich faktycznie.

Dowód: zeznania powoda (00:38:09 - 00:58:00 minuta rozprawy z dnia

8.09.2021r. k.165 – 166 akt)

Nie było żadnych decyzji wynikających z powołania S. K. pełnomocnikiem dyrektora ds. organizacji pracy na Oddziale (...). S. K. wykonywał grafik dotyczący odcinka C, na którym pracował. Byli tam pacjenci, gdy na odcinkach A i B pacjentów nie było. Nie wprowadzono jednak żadnych nowych zaleceń organizacyjnych. W maju 2020r. S. K. przejął obowiązek Z. B. podpisywania kart godzin pracy lekarzy. Sprawdzał je formalnie.

Dowód: zeznania świadka Z. B. (00:56:41 – 01:03:45 minuta

rozprawy z dnia 4.08.2021r. k. 141v akt)

S. K. jest od trzech lat zastępcą kierownika Oddziału (...) Ogólnej. Do jego obowiązków należy autonomiczne kierowanie odcinkiem C (...) Ogólnej i Naczyń. Odcinek C zajmuje się wyłącznie chirurgią ogólną, natomiast odcinki A i B chirurgią ogólną i naczyniową. Po ustanowieniu go pełnomocnikiem dyrektora pełni nadzór organizacyjny i częściowo merytoryczny nad wszystkimi odcinkami. Ilość lekarzy zatrudnianych w Oddziale (...) nie jest uzależniona jedynie od ilości hospitalizowanych pacjentów. Wynika to również z tego, jakie powierzone są im obowiązki. Kierownicy oddziałów zgłaszają dyrekcji zapotrzebowanie na konkretną liczbę lekarzy. W czasie, kiedy powód był zatrudniony na Oddziale (...) była wystarczająca ilość lekarzy. Okoliczność, że część lekarzy była zatrudniona na umowę o pracę, a część na umowę cywilnoprawną nie miała znaczenia. Lekarze zatrudnieni w obu tych formach mają te same obowiązki. Lekarze zatrudnieni na umowę zlecenia zobowiązali się w umowach do udzielania świadczeń zdrowotnych według opracowywanego co miesiąc harmonogramu realizacji usług. Harmonogram dotyczył wszystkich lekarzy. W okresie pandemii był opracowywany przez kierownika oddziału.

S. K. opracowywał harmonogram dla odcinka C a Z. B. dla odcinków A i B. W czasie pandemii ściśle ze sobą współpracowali przy opracowywaniu harmonogramów aby ze względu na braki kadrowe spowodowane kwarantanną wielu lekarzy, zapewnić szpitalowi obecność chirurgów.

Okres sporny to 6 -14 kwietnia 2020r. Wtedy na Oddziale było trzech do czterech pacjentów i postawionych do obowiązku od 6 – 10 lekarzy. Na przełomie miesiąca marca i kwietnia 2020r. wszystkie odcinki Oddziału Chirurgicznego z kilkunastodniowym przesunięciem w czasie były zamknięte z powodu kwarantanny. Zarówno przebywający pacjenci, jak i personel medyczny – pielęgniarki i lekarze nie mogli opuścić szpitala. Byli pod nadzorem Sanepidu. Odcinek C był w kwarantannie od 27 marca do 3 kwietnia 2020r. Wraz z pacjentami przebywał jeden lekarz i kiluosobowy zespół pielęgniarski. Na początku kwietnia 2020r. część lekarzy z całego zespołu chirurgicznego, w tym jeden lekarz z odcinka C przebywali na kwarantannie w domu. Powód miał przebywać na kwarantannie domowej do 9 kwietnia 2020r, ale skrócono mu kwarantannę do 3 kwietnia 2020r. ze względu na ewentualną potrzebę wykorzystania go do pracy. O skróceniu kwarantanny zdecydował pełnomocnik dyrektora A. T. (1), który uczynił to aby była możliwość zapewnienia obsługi medycznej w razie potrzeby. Kierownik Oddziału Chirurgicznego Z. B. zrozumiał to inaczej, jako konieczność postawienia tych lekarzy do pracy. Na początku kwietnia 2020r.

nie zdążono stworzyć harmonogramu realizacji usług. Nie było czasu na tworzenie czy dokonywanie zmian w dokumentach, w których regulowano ilość lekarzy i czas pracy lekarzy. Z uwagi na czas epidemii, lekarze kontaktowali się ze swoimi zwierzchnikami telefonicznie. Harmonogramy przedstawiane dyrekcji do akceptacji wynikały zawsze z uzgodnień z lekarzami. W harmonogramie ujmowane są dyżury lekarskie polegające na pracy stacjonarnej lekarza na oddziale dyżury pod telefonem. Na oddziale jest zawsze jeden lekarz stacjonarny i lekarz pod telefonem. W harmonogramie oprócz tego ujmuje się plany operacyjne do południa i po południu oraz plany urlopowe. W kwietniu 2020r. w pierwszych dwóch tygodniach nie było harmonogramu realizacji usług ze względu na okres wychodzenia z kwarantanny i ze względu na małą ilość pacjentów. Od 6 do 10 kwietnia na Oddziale było od trzech do czterech pacjentów. Reszta pacjentów została wypisana do domu albo przeniesiona do szpitali jednoimiennych. Nie przyjmowano nowych pacjentów. Po skróceniu kwarantanny Z. B. wezwał lekarzy do stawienia się na Oddziale. Od 6 do 10 kwietnia 2020r. obecnych było od sześciu do dziesięciu lekarzy. S. K. od pierwszego do 10 kwietnia 2020r. miał ciągły dyżur pod telefonem. Koordynatorem całości zabezpieczenia oddziałów w całym szpitalu był dyrektor ds. medycznych dr K.. Powstało również Centrum (...), w którego skład weszli lekarze i administracja. Na początku kwietnia wszystkie dyrektywy były wydawane telefonicznie. Mniej więcej w połowie kwietnia dyrektor zobligował kierowników odcinków chirurgicznych do opracowania planu zabezpieczenia oddziałów chirurgicznych, który miał wprowadzić harmonogram realizacji usług w nowej sytuacji. Na początku kwietnia 2020r. nie było żadnego harmonogramu. O pracy oddziału decydował kierownik oddziału i powód, z pewnością jedynie na skutek telefonicznego wezwania, mógł stawić się do pracy. W pierwszych dniach kwietnia były problemy z koordynacją lekarzy. Z uwagi na plany przywracania pacjentów dr T. zdecydował o skróceniu kwarantanny domowej lekarzy. Lekarze odebrali to jako wezwanie do pracy, dyrektor o tym nie wiedział. Oddział zajmuje się opieką nie tylko nad pacjentami planowymi ale również nad pacjentami z przyjęć nagłych, które stanowią 25% wszystkich pacjentów. W swoich obowiązkach mają również wykonywanie dokumentacji medycznej jako związanej z czynnościami leczniczymi oraz działalność orzeczniczą, tj. wydawanie różnego rodzaju zaświadczeń.

Dowód: zeznania świadka S. K. (00:11:45 -01:35:35

minuta rozprawy z 28.05.2021r. k.129v – 131 akt)

Dyrektor pozwanego R. K. w piśmie z dnia 12 czerwca 2020r. skierowanym do powoda wskazał, że doręczony rachunek z dnia 1 maja 2020r., wystawiony w związku z umową K-6/17/2017 z 20.12.2017r. oraz umową zlecenia z dnia 15.04.2020r. zawiera w sobie dane, które nie są zgodne z zaistniałymi okolicznościami faktycznymi (dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 – 14:35). Z doręczonego rachunku wynika, że w miesiącu kwietniu powód wykonał na rzecz pozwanego świadczenia zdrowotne w wymiarze 128,86 godzin dopołudniowych w dni powszednie, a łączne wynagrodzenie wynosi 13.681,90 zł. Tymczasem w miesiącu kwietniu 2020r. w Oddziale (...) Ogólnej z Pododdziałem (...) Naczyniowej Pełnomocnik Dyrektora ds. Epidemicznych związanych z (...) 19 wskazał, że z uwagi na panującą epidemię należy ograniczyć liczbę personelu medycznego przebywającego w Oddziale do niezbędnego minimum. Pomimo wiedzy lekarzy o ograniczeniu swojej pracy w ramach zawartych umów, w dalszym ciągu przebywali w Oddziale w wymiarze jak sprzed wybuchu epidemii. W dniach 6-10.04.2020r. oraz 14.04. obecność powoda nie była niezbędna w stosunku do zapotrzebowania Szpitala w tym zakresie. Pozwany nie może więc uznać, że wystawiony rachunek jest wystawiony w sposób prawidłowy, skoro dane w nim zawarte nie odzwierciedlają rzeczywistości. Zdaniem pozwanego w dniach 6-10.04.2020r. oraz 14.04.2020r. świadczenia zdrowotnie nie były w ogóle wykonywane przez powoda. Pozwany odesłał powodowi rachunek z wezwaniem do jego skorygowania.

Dowód: pismo pozwanego do powoda z dnia 12.06.2020r. (k. 76 – 77 akt)

Według stanu na dzień 16 czerwca 2020r. pozwany był konsultantem wojewódzkim w zakresie chirurgii naczyniowej.

Dowód: wykaz konsultantów wojewódzkich (k. 36 akt)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych wyżej dokumentów, zeznań świadków S. K., A. T. (1), Z. B. i B. S. oraz zeznań powoda.

Sąd na podstawie art. 302 § 1 k.p.c. ograniczył dowód z zeznań stron do przesłuchania powoda albowiem pozwany nie stawiał się na rozprawie mimo prawidłowego wezwania do osobistego stawiennictwa pod rygorem pominięcia dowodu z jego zeznań.

Sąd zważył co następuje:

Strony zawarły dwie umowy o świadczenie usług zdrowotnych, do których zgodnie z art. 750 Kodeksu cywilnego stosuje się odpowiednio przepisu o zleceniu. Umowy zostały zawarte przez pozwanego w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016r., poz.1638 z późn. zm.). Zgodnie z jej art. 2 ust. 2 pkt 10 świadczenie zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Do działań takich należy z pewnością prowadzenie dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849).

Pisemne umowy zawarte przez strony uregulowały szczegółowo ich prawa i obowiązki i są wystarczającą podstawą do analizy stosunku prawnego stron.

Postępowanie dowodowe nie potwierdziło zaistnienia przesłanek do dokonania przez pozwanego obniżenia wynagrodzenia powoda.

W piśmie z dnia 12 czerwca 2020r. pozwany zarzucił powodowi, że wystawiony przez niego rachunek z dnia 1 maja 2020r. zawiera dane, które są niezgodne z zaistniałymi okolicznościami faktycznymi, w szczególności udzielania świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 14.35. Wynikało to zaś z okoliczności, że Pełnomocnik Dyrektora ds. Epidemicznych związanych z (...) 19 wskazał, że z uwagi na panującą epidemię, należy ograniczyć liczbę personelu medycznego przebywającego w Oddziale, gdy tymczasem obecność powoda w dniach od 6 – 10 kwietnia 2020r. oraz 14 kwietnia 2020r. nie była niezbędna w stosunku do zapotrzebowania Szpitala w tym zakresie.

Uzasadnienie pisma z dnia 12 czerwca 2020r. nie znajduje potwierdzenia w dokonanych przez Sąd ustaleniach stanu faktycznego. Dyrektor pozwanego powołał Pełnomocnika ds. epidemicznych, zarządzeniem z dnia 2 kwietnia 2020r. To w wyniku działań wskazanego Pełnomocnika doszło do skrócenia przebywającego na kwarantannie domowej powoda i jego powrotu do pracy w dniu 6 kwietnia 2020r. Argumentem do podjęcia tych działań przez Pełnomocnika był całkowity brak chirurgów w szpitalu i dlatego Pełnomocnik wystąpił do Sanepidu o skrócenie kwarantanny w stosunku do trzech osób. Oznacza to, że powód nie pojawił się samowolnie w pracy, wbrew żądaniu Pełnomocnika ds. Epidemicznych dążącego do ograniczenia ilości personelu, lecz stawiał się na jego wyraźne żądanie. Pełnomocnik Dyrektora - świadek A. T. (1) zeznał, że napisał do Sanepidu pisma o skrócenie kwarantanny, bo była olbrzymia potrzeba powrotu lekarzy do pracy. Późniejsza argumentacja pozwanego, że skrócenie kwarantanny miało na celu przebywanie przez tych lekarzy w gotowości do pracy jest nielogiczna, sprzeczna z zeznaniami świadków i powoda a ponadto nie znalazła potwierdzenia w żadnym dokumencie. Nawet sam pozwany jej nie uwiarygodnił, np. żądając korekty wynagrodzenia za rozliczone przez powoda godziny świadczonej pracy w dni powszednie na wynagrodzenie za pozostawanie w gotowości do pracy, które wynosiło wówczas 20 zł za godzinę.

Kwestionowane przez pozwanego dni to 6 – 10 i 14 kwietnia 2020r., gdy tymczasem pierwsze pismo Pełnomocnika ds. epidemicznych, w którym wspomina o racjonalizacji pracy lekarzy i pielęgniarek i rozpisaniu zmian pochodzi z dnia 29 kwietnia 2021r.

Z zeznań powoda wynikało, że wnioskowana przez Pełnomocnika racjonalizacja miała oprzeć się głównie na podzieleniu obsady lekarskiej i pielęgniarskiej na zespoły, które wymieniałyby się przebywając na zmianę w Oddziale i w domu. Z zeznań powoda wynika, że przedstawił on projekt podziału zespołu na zmiany, jednakże nie spotkał się

on z akceptacją dyrekcji. Pozwany nie wprowadził zaś takiego podziału sam. Brak jest bowiem dokumentu, z którego wynikałaby taka decyzja.

Zgodnie z zeznaniami świadka A. T. (1), nie miał on kompetencji do samodzielnego decydowania o czasie pracy lekarzy. Z tym stanowiskiem należy się zgodzić. Zarówno w umowie z 20 grudnia 2017r. (§ 4 ust. 2), jak i umowie z 15 kwietnia 2020r. (§ 2 ust.2) terminy i ilość godzin świadczenia usług określa pozwany na podstawie propozycji składanej przez powoda, uprzednio zaakceptowanej przez kierownika oddziału. W razie potrzeby, pozwany może wyznaczyć dzień i godziny konieczne do zabezpieczenia ciągłości pracy.

Pozwany otrzymywał propozycję terminu świadczenia usług do dnia 10 – tego każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usług. Z takiego zapisu umowy wynika, że to nie powód decydował w jakim dniu będzie świadczył pracę, lecz pozwany.

Z ustaleń stanu faktycznego wynika również, że wbrew zapisom umowy o szczegółowym przedstawianiu harmonogramów pracy, lekarze pracujący na podstawie umów cywilnoprawnych dostosowali swoje godziny pracy do lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę. Wynikało to z dużej ilości pracy wymagającej obecności wszystkich lekarzy i organizacji przeprowadzania zabiegów operacyjnych w zespołach często trzyosobowych w godzinach popołudniowych. Zasadą więc było, że lekarze zatrudnieni na umowę zlecenia również mieli codziennie stawiać się w pracy, a przedmiotem harmonogramów pracy były jedynie pełnione przez nich dyżury w dni powszednie od 14.35 do 7.00 następnego dnia oraz w niedziele i święta, jak również dyżury w gotowości. Takie harmonogramy zatwierdzał Kierownik Oddziału dr Z. B., a następnie były one przekazywane dyrekcji.

Należy założyć, że harmonogram dyżurów na kwiecień 2020r. Dyrektor otrzymał przed 10 marca 2020r. Do zamknięcia Oddziału decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w K. doszło w dniu 27 marca 2020r. Po wezwaniu powoda do pracy, po skróceniu kwarantanny w dniu 6 kwietnia 2020r. obowiązywał harmonogram dyżurów przedstawiony Dyrekcji w marcu 2020r. Z uwagi na szczególną sytuację związaną z epidemią, to obowiązkiem Dyrektora pozwanego, a nie lekarzy było takie zorganizowanie pracy lekarzy i pielęgniarek aby opanować nadzwyczajną sytuację i zapewnić bezpieczeństwo pacjentom i personelowi. Działania pozwanego sprowadziły się jedynie do powołania pełnomocnika, który nie miał kompetencji do ustalania harmonogramów pracy lekarzy.

W umowie przewidziano możliwość dla pozwanego wyznaczenia w razie potrzeby dni i godzin pracy koniecznych do zabezpieczenia ciągłości pracy. Takiej decyzji jednak Dyrektor nie podjął. W umowie z dnia 20 grudnia 2017r. (§ 16) i w umowie z dnia 15 kwietnia 2020r. (§ 9) zastrzeżono, że wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Ponadto należy podkreślić, że odmowa zapłaty wynagrodzenia powodowi nie została przez pozwanego poparta żadnym konkretnym dowodem, że we wskazanych dniach nie udzielał świadczeń zdrowotnych. Powód, pełniąc obowiązki Zastępcy Kierownika Oddziału wykonywał szereg czynności nie związanych z bezpośrednim leczeniem pacjentów. Przygotowanie Oddziału do funkcjonowania po jego wcześniejszym zamknięciu należy uznać za wykonywanie obowiązków objętych umową. Ponadto sporządzanie dokumentacji medycznej jest również koniecznym elementem udzielania świadczeń zdrowotnych. Pozwany nie przedstawił żadnego dowodu, że to akurat pozwany nie udzielał świadczeń zdrowotnych przebywającym na oddziale pacjentom, podobnie jaki i wobec pozostałych lekarzy. Z ustaleń stanu faktycznego wynika, że w Oddziale było minimum trzech pacjentów. Ordynator i jego zastępca z pewnością w pierwszej kolejności odpowiadali za zapewnienie im opieki.

Należy zauważyć, że w umowach nie uzależniono wypłaty wynagrodzenia, czy też jego obniżenia od konkretnej liczby pacjentów przebywających na Oddziale, a pozwany nie przeprowadził w tym czasie żadnej oficjalnej kontroli organizacji czasu pracy, czy prawidłowego podziału obowiązków, aby móc następnie zarzucać jakiegokolwiek nieprawidłowości.

Ponadto powód jako konsultant wojewódzki - specjalista chirurgii naczyniowej konsultował z pewnością pacjentów spoza Oddziału.

Powód wystawił rachunek nr (...) z 1 maja 2020r. prawidłowo, wskazując ilość przepracowanych godzin dopołudniowych oraz ilość godzin dyżurów w oparciu o kartę godzin świadczenia usług medycznych w miesiącu kwietniu 2020r. zatwierdzoną przez Kierownika Oddziału Z. B.. Powód rozliczył w nim wynagrodzenie zgodnie ze stawkami wynikającymi z dwóch obowiązujących w miesiącu kwietniu umów.

Pozwany nie wskazał żadnej podstawy prawnej wynikającej z umowy, czy też innych przepisów uprawniającej go do obniżenia wynagrodzenia. Odmówił wypłaty zarzucając powodowi poświadczenie w rachunku nieprawdy. Okoliczności tej jednak nie udowodnił. Tymczasem zgodnie z art. 253 zd. 1 kodeksu postępowania cywilnego, jeżeli strona zaprzecza prawdziwości dokumentu prywatnego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenie osoby, która je podpisała, od niej nie pochodzi, obowiązana jest okoliczności te udowodnić.

Żaden z dowodów przeprowadzonych w sprawie nie potwierdził zarzutów pozwanego.

Pozwany po otrzymaniu nakazu zapłaty spełnił częściowo roszczenie powoda, zaskarżając nakaz co do kwoty 3.865,80 zł, odsetek i kosztów postępowania.

Postępowanie wykazało, że również co do zaskarżonej części nakazu roszczenie powoda zasługuje na uwzględnienie.

Na uwzględnienie zasługiwało również żądanie powoda dotyczące zasądzenia odsetek, również liczonych od kwoty, która nie została zaskarżona i którą pozwany uiszczył po otrzymaniu nakazu zapłaty. Odsetki te zostały przez powoda skapitalizowane i od nich również należą się odsetki od dnia wniesienia pisma, w których powód zażądał ich zasądzenia.

Jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (art. 481 § 1 k.c.).

Orzeczenie o kosztach postępowania wydano na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z wynikającą z niego zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Koszty te ma obowiązek pokryć w całości przegrywający spór pozwany oraz zwrócić powodowi poniesiony przez niego koszt opłaty sądowej w kwocie 1.000 zł oraz wynagrodzenia pełnomocnika powoda ustalonego w kwocie 3.600 zł w oparciu o § 2 pkt.5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. poz. 1800 z późn. zm.) wraz z opłatą skarbową w wysokości 17 zł od pełnomocnictwa.

sędzia Magdalena Berczyńska-Bruś