



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Leszek Bielecki

SSN Agnieszka Żywicka

w sprawie z powództwa I.B.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu w S.

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

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Spółecznych w dniu 9 kwietnia 2025 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy

i Ubezpieczeń Spółecznych w Sieradzu

z dnia 12 stycznia 2023 r., sygn. akt IV Pa 33/22,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w Sieradzu do ponownego rozpoznania
i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

[

UZASADNIENIE

Pozwem z 16 sierpnia 2021 r., skierowanym przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu 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 2020 r. do kwietnia 2021 r. ewentualnie, gdyby sąd uznał Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. zmieniającego z dniem 1 listopada 2020 r. polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. wydane w oparciu o obowiązujący wówczas art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. 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 Wojewódzkiego im. [...] w S. na rzecz powódki kwoty 29.363,46 zł tytułem zaległego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19. 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 Wojewódzki im. [...] w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zawiadomienie o toczącym się postępowaniu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wyrokiem z 7 września 2022 r., IV P 22/21 Sąd Rejonowy w Sieradzu zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 23.545,89 zł tytułem niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 27 sierpnia 2021 r. do dnia zapłaty, w tym kwotę 5.990,88 zł za miesiąc grudzień 2020 r., kwotę 6.623,31 zł za miesiąc styczeń 2021 r., kwotę 5.412,94 zł za miesiąc marzec 2021 r., kwotę 5.518,76 zł za miesiąc kwiecień 2021 r. (pkt 1); oddalił powództwo w pozostałej części - za miesiąc luty 2021 r. (pkt 2), obciążył i nakazał pobrać od pozwanego 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 na rzecz powódki kwotę 2.160,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ustawowymi odsetkami za opóźnienie od uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty (pkt 5) oraz 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 Wojewódzkim w S. od 32 lat na stanowisku pielęgniarki. W spornym okresie pracowała na Oddziale Kardiologii. Za miesiące listopad 2020 r. i maj 2021 r. 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 2020 r. - styczeń 2021 r. i marzec - kwiecień 2021 r. wykonywała świadczenia zdrowotne bezpośrednio na rzecz pacjentów podejrzanych o zakażenie i zakażonych wirusem SARS-CoV-2.

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. Było to 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 niezakażonych, a w poleceniu Ministra Zdrowia było wskazane, że dodatek przysługuje pracownikom, którzy mają kontakt z pacjentem zakażonym, bądź podejrzanym o zakażenie. Ówczesny Dyrektor pozwanego początkowo 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 związku z tym lista została skorygowana. Kolejna lista, która została przekazana do NFZ została zaakceptowana, tj. pieniądze zostały przebrane 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.

W pozwanym szpitalu Dyrektor Szpitala wydał zarządzenie wewnętrzne z dnia 5 lutego 2021 r., nr [...], które weszło w życie z mocą obowiązującą od dnia 1 listopada 2020 r. 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-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 2021 r. Zarządzenie to zostało zmienione Zarządzeniem [...] z dnia 27 maja 2021 r. z mocą obowiązywania od dnia 1 maja 2021 r. 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 2021 r. Dyrektor pozwanego szpitala stwierdził, że tracą 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.

Pismem z dnia 4 września 2020 r. 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 przypadkach 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 r. 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-gospodarczych 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 2020 r. zmieniono polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. 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 15.000,00 zł. Dodatkowo w poleceniu doprecyzowano, że proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego dokonywane będzie w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc. Zmienione polecenie miało działać od 1 listopada 2020 r. Pozwany został od dnia 9 października 2020 r. 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 r. wezwała pozwanego szpitala 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

2020 r., styczeń 2021 r., marzec 2021 r. i kwiecień 2021 r. Wezwanie doręczone zostało pozwanemu w dniu 14 kwietnia 2021 roku. Do wezwania powódka załączyła listy płac za okres od grudnia 2020 r. do kwietnia 2021 r. Wynika z nich, że wynagrodzenie powódki za miesiąc grudzień 2020 r. wyniosło 5.990,88 zł, za styczeń 2021 r. 6.623,31 zł, luty 2021 r. 5.817,57 zł, marzec 2021 r. 5.412,96 zł, kwiecień 5.518,76 zł.

W interpretacji Ministerstwa Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2021 r., 28 maja 2021 r. wskazano, iż polecenie Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 r. według stanu na dzień 1 listopada 2020 r. 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.

Sąd pierwszej instancji uznał, że 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.

Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie. W ocenie Sądu 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 2020 r. 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.

Polecenie Ministra Zdrowia, w ocenie Sądu pierwszej instancji nie stanowi jakkolwiek źródła prawa powszechnie obowiązującego, to traktować je można jako źródło prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 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. 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. Skoro na pozwanym pracodawcy spoczywały względem powódki określone obowiązki — weryfikacji jej prawa do nabycia „dodatku covidowego”, 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. Nabycie prawa do „dodatku covidowego” 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

covidowego” nie było wynikiem przypadku, ale stanowiło wykonanie polecenia pracodawcy.

Sąd doszedł do przekonania, że kluczowa zatem była ocena, czy Dyrektor pozwanego Szpitala był uprawniony do ograniczenia wypłat „dodatków covidowych” poprzez ustalenie minimalnego procentowego udziału osobodni pacjentów zakażonych /z podejrzeniem zakażenia/ w proporcji do ogólnej liczby osobodni pacjentów na danym Oddziale.

Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynikało, że powódka w miesiącach grudzień 2020 r., styczeń 2021 r., marzec 2021 r. i kwiecień 2021 r. udzielała świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem COVID-19. Pozwany nie wypłacił powódce dodatków covidowych za te miesiące. Pozwany podnosił, iż powódka nie spełniała przesłanek do uzyskania dodatku COVID-19 z uwagi na nieprzekroczenie przez Oddział Kardiologii 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 r., 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 r. 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).

W ocenie Sądu Rejonowego, powódka w miesiącach grudzień 2020 r., styczeń 2021 r. marzec 2021 r. i kwiecień 2021 r. uprawniona była do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego w pełnym zakresie. Nie istniały żadne podstawy taktyczne i prawne do niewypłacenia dodatkowych świadczeń pieniężnych przez pozwanego w spornym okresie, po otrzymaniu stosowanych środków przekazanych przez NFZ. 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. Polecenie nie odwołuje się do czasu „bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.” Tym samym wysokość dodatku nie była 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 mogło 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 był 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. Tylko 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. Oznacza to, iż każdemu medykowi

udzielającemu świadczeń zdrowotnych szpitala II lub III poziomu zabezpieczenia należało 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 2020 r., styczeń 2021 r., marzec 2021 r. i kwiecień 2021 r. miało charakter sporadyczny, czy incydentalny. 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.

Wyrokiem z dnia 12 stycznia 2023 r., IV Pa 33/22 Sąd Okręgowy w Sieradzu oddalił apelację pozwanego oraz zasądził od niego na rzecz powódki kwotę 1350 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

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. Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił przeprowadzone dowody i wywiódł poprawne wnioski. Zasadnie przy tym wykazał, że opieka nad pacjentami covidowymi była w omawianym okresie stałym elementem pracy powódki i to zgodnie jej obowiązkami zawodowymi. Dodatkowo, mając na uwadze podnoszoną w apelacji incydentalność świadczeń powódki, 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. 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

następowało w sytuacji przepracowania przez pracownika niepełnego miesiąca. 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.

Zdaniem Sądu odwoławczego 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. Określone w poleceniu Ministra Zdrowia dodatkowe świadczenie ma charakter pieniężny, a jego wysokość została sprecyzowana w treści umowy zawartej przez pozwany szpital z NFZ. Skoro na pozwanym pracodawcy spoczywały względem powódki określone obowiązki — weryfikacji jej prawa do nabycia „dodatku covidowego”, 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 covidowego” 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 Kardiologii 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 r. 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 r. (w brzmieniu nadanym poleceniem z 1 listopada 2020 r.) 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.

W skardze kasacyjnej pozwany zarzucił naruszenie art. 9 § 1 k.p., względnie błędną wykładnię art. 9 § 1 k.p. w związku z art. 18^{3c} k.p. i w konsekwencji przyjęcie, że Polecenie Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 r. wydane na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 374 z późn. zm.) w zw. z 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, stanowiło źródło prawa pracy w rozumieniu art. 9 k.p. względnie, że przy jego stosowaniu jako źródła prawa pracy pracodawca nie był uprawniony do różnicowania wysokości wynagrodzenia dodatkowego tzw. dodatku covidowego w zależności od pracy w mniejszym kontakcie z pacjentami zakażonymi wirusem SarS-CoV-2 i zagrożonymi zakażeniem, czyli nie miał prawa dokonywać interpretacji pojęcia kontaktu incydentalnego z takimi pacjentami w relacji to kontaktu pracowników pracujących na oddziałach zakaźnych dedykowanych wyłącznie takim pacjentom. Skarżący podniósł, że wbrew twierdzeniom Sądu drugiej instancji polecenie Ministra Zdrowia nie było skierowane do szpitali, lecz do Prezesa NFZ, było poleceniem wypłaty wskazanym podmiotom leczniczym środków finansowych w razie, jeśli podmioty te dokonają stosownych zgłoszeń pracowników. Polecenie to nie obejmowało polecenia dla kierowników/osób zarządzających podmiotami leczniczymi, aby te zgłaszały pracowników. To kierownik jednostki dokonywał oceny, czy pracownik pracował w kontakcie bezpośrednim z pacjentem

zakażonym i czy był to kontakt nieincydentalny. W ocenie skarżącego Sądy pierwszej i drugiej instancji słusznie wskazują, że źródłem prawa pracy jest każdy akt o charakterze generalnym i ponadindywidualnym, jednak przedmiotowe polecenie, miało charakter indywidualny, było skierowane wyłącznie do Prezesa NFZ, a nie do kierowników podmiotów leczniczych.

Mając na uwadze powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi, a nadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną powódka wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej w całości, a ponadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania przed Sądem Najwyższym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna pozwanego zasługiwała na uwzględnienie albowiem zarzuty naruszenia prawa materialnego okazały się trafne.

Wskazać należy, że sądy obu instancji uznały, że polecenia Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ stanowią źródła prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k.p. Według sądów 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. jako akt o charakterze generalnym i ponadindywidualnym.

Zauważyć w tym miejscu należy, że w doktrynie prawa przez źródła prawa pracy, w znaczeniu generalnym, rozumie się akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, nie jest przy tym istotna nazwa aktu (K. Baran, Komentarz do art. 9 k.p. (w:) Kodeks pracy. Komentarz red. K. Barana, e-wydanie Lex, pkt 1.1 oraz pkt. 3.3.). W przeciwieństwie do katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, katalog źródeł prawa pracy ma charakter otwarty, a źródłem prawa pracy jest każdy akt regulujący prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, mający charakter ponadindywidualny, generalny. Orzecznictwo Sądu Najwyższego (dalej SN) za źródła prawa pracy przyjmuje np. umowę spółki regulującą prawa i obowiązki jej pracowników (wyrok SN z 11 czerwca 1997 r., I PKN

201/97, OSNAPiUS 1998 nr 10, poz. 296), zwyczaj (wyrok SN z 22 września 2021 r., III PSKP 33/21, OSNP 2002 nr 6, poz. 55), akty wewnętrzne w rozumieniu art. 93 ust. 1 Konstytucji RP (wyrok SN z 23 października 2006 r., II PK 28/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 345; wyrok SN z 9 czerwca 2008 r., II PK 328/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 277; wyrok SN z 13 sierpnia 2015 r., II PK 234/14, OSNP 2017 nr 7, poz. 79).

Polecenie Ministra Zdrowia nie przewiduje żadnych norm będących mniej korzystnymi dla pracowników niż przepisy prawa powszechnie obowiązującego, zatem uznaniu go za „ważne źródło prawa pracy” nie stoją na przeszkodzie art. 9 § 3-4 k.p. Polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. oraz jego zmieniona forma z 1 listopada 2020 r., pomimo że nie były to akty normatywne i nie zawierały norm prawnych o charakterze generalnym, miały umocowanie w obowiązujących w tym czasie przepisach rangi ustawowej.

Sąd Okręgowy, a wcześniej Sąd Rejonowy dokonały oceny prawnej stanu faktycznego sprawy opartej na założeniu, że w treści umowy zawartej przez pozwanego z NFZ należy upatrywać elementów *pactum in favorem tertii* (art. 393 § 1 k.c.). W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku brak jednak ustaleń co do okoliczności zawarcia takiej umowy jak również jej treści. Sąd Rejonowy stwierdził, że w tej sprawie można analogicznie zastosować stanowisko przyjęte w wyroku SN z 18 kwietnia 2018 r., II PK 46/17, LEX nr 2549217. Skoro na pozwanym spoczywały obowiązki względem powódki weryfikacji jej prawa do nabycia dodatkowego świadczenia, przekazania informacji w tym przedmiocie [...] Oddziałowi NFZ, dokonania wypłaty dodatku, to nienależyte wykonanie tych obowiązków, prowadzące do powstania szkody majątkowej pracownika, może podlegać ocenie w ramach odpowiedzialności kontraktowej.

W ocenie Sądu Najwyższego, w niniejszym składzie, analiza treści przepisu art. 9 § 1 k.p., orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz wypowiedzi doktryny i nauki prawa pracy, a także tekstu polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r., w brzmieniu ustalonym poleceniem Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r. (dalej „polecenie”), nie uzasadniają twierdzenia, że polecenie to jest źródłem prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k.p. kształtującym treść stosunku pracy powódki i pozwanego. Stanowisko Sądu Okręgowego, że polecenie to jest źródłem prawa pracy nie znajduje potwierdzenia w przywołanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku

wypowiedzi K. Barana (komentarz do art. 9 Kodeksu pracy (w:) Kodeks pracy. Komentarz red. K. Baran, LEX wersja elektroniczna, wyd. 2022, pkt. 1.1 oraz 3.3.). Komentator stwierdza, że „Artykuł 9 § 1 k.p. statuuje legalną definicję prawa pracy przez wyliczenie jego źródeł. Zgodnie z dyrektywą w nim sformułowaną przymiot ten posiadają akty ponadindywidualne, które określają prawa i obowiązki pracowników oraz pracodawców. W płaszczyźnie literalnej definicja ta nie odnosi się natomiast do statusu innych podmiotów funkcjonujących w stosunkach pracy” (pkt 1.1). „Do źródeł o charakterze wykonawczym w rozumieniu art. 9 § 1 k.p. należy zaliczyć akty prawa wewnętrznego przewidziane w art. 93 Konstytucji RP, jeżeli rzutują bezpośrednio lub pośrednio na status pracowniczy osób zatrudnionych w administracji. Ich katalog ma charakter otwarty, w efekcie obok uchwał Rady Ministrów oraz zarządzeń premiera i ministrów mogą nosić inne nazwy. Adresowane są one wyłącznie do jednostek organizacyjnych podległych organowi wydającemu.” (pkt 3.3). Z tych wypowiedzi K. Barana wynika, że, po pierwsze, katalog aktów prawa wewnętrznego, o których mowa w art. 93 Konstytucji RP jest otwarty, po drugie – akty prawa wewnętrznego, o których mowa w art. 93 Konstytucji RP są aktami wykonawczymi w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., ale tylko w zakresie w jakim rzutują na status pracowniczy osób zatrudnionych w administracji.

Tymczasem z ustaleń faktycznych tej sprawy wynika, że powódka w okresie objętym żądaniem pozwu nie była zatrudniona w jednostce administracji podległej ministrowi wydającemu polecenie. Powódka była i nadal jest zatrudniona przez podmiot leczniczy będący samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej (SPZOZ), mającym osobowość prawną, działający na podstawie ustawy o działalności leczniczej, którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa [...] (informacja opublikowana w BIP). Z powyższego wynika, że powołana przez Sąd Okręgowy wypowiedź przedstawiciela doktryny na temat otwartego katalogu źródeł prawa pracy, po pierwsze została przytoczona niedokładnie, po drugie, nie jest adekwatna do okoliczności faktycznych tej sprawy.

Również analiza podstawy prawnej polecenia również nie uzasadnia wniosku, że polecenie to jest źródłem prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k.p. Polecenie z 4 września 2020 r. zostało wydane na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy covidowej. Artykuł 10a ust. 1 ustawy covidowej stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia

może podejmować inne niż określone w art. 10 działania związane z przeciwdziałaniem Covid-19. Z kolei art. 10 ustawy covidowej stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia mógł nałożyć obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem Covid-19 m.in. na podmiot leczniczy będący SPZOZ, zapewniając środki na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tego obowiązku. Polecenie z 1 listopada 2020 r. zostało wydane na podstawie art. 42 ustawy zmieniającej. Zgodnie z tym przepisem obowiązek lub polecenie nałożone przez podmiot uprawniony na podstawie art. 10, 10a lub 11 ustawy covidowej, 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. Ponadto, w art. 42 ustawy zmieniającej wskazano, że obowiązek ten lub polecenie mogą być zmieniane w tym okresie na podstawie art. 10, 10a i 11 ustawy covidowej.

Z art. 10a ust. 1 ustawy covidowej stosowanym w zw. z art. 42 ustawy zmieniającej nie wynika, że działanie ministra właściwego do spraw zdrowia mogło polegać na nałożeniu obowiązku na osobę prawną - SPZOZ utworzony przez jednostkę samorządu terytorialnego (podmiot, który nie jest jednostką organizacyjną podległą Ministrowi Zdrowia) względem zatrudnianych przez nią pracowników. Wniosek przeciwny koliduje, po pierwsze, z charakterem prawnym aktu wewnętrznego, o którym w art. 93 Konstytucji RP. Oczywiście jeżeli uznać, że polecenie to akt tego rodzaju, jak zdaje się twierdzić sąd w zaskarżonym wyroku, przytaczając wypowiedź K. Barana o otwartym katalogu źródeł prawa wewnętrznego w rozumieniu art. 93 Konstytucji RP. Jednak akt prawa wewnętrznego, o którym mowa w art. 93 Konstytucji RP, to akt o charakterze wewnętrznym obowiązujący tylko jednostki organizacyjne podległe organowi wydającemu akt; to akt, który nie może stanowić podstawy decyzji wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów.

Biorąc po uwagę hierarchię źródeł prawa powszechnie obowiązującego, art. 10a ustawy covidowej nie mógł skutkować zmianą przepisów Konstytucji RP określających charakter prawny aktów prawa wewnętrznego, o których mowa w art. 93 Konstytucji RP. Podsumowując powyższe, polecenie nie było aktem wykonawczym w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., kształtującym treść stosunku pracy, jaki łączył pozwanego a powódką.

Wniosek przeciwny do przedstawionej wykładni art. 10a ust. 1 ustawy covidowej byłby sprzeczny z podstawową zasadą prawa pracy – zasadą swobody nawiązania stosunku pracy oraz ustalania warunków pracy i płacy. Zasada ta podkreśla autonomiczność decyzji stron stosunku pracy co do nawiązania i kształtowania treści umownego stosunku pracy.

Analiza tekstu polecenia w żadnym razie nie uzasadnia tezy, że jest to akt określający prawa i obowiązki pracownika i pracodawcy. Poleceniem minister właściwy do spraw zdrowia nałożył na NFZ obowiązek określonego działania. Treścią nałożonego na NFZ obowiązku było przekazanie przez NFZ, określonym w poleceniu podmiotom leczniczym, środków finansowych oraz zobowiązanie tych podmiotów leczniczych do określonych działań, m.in. do wypłaty dodatkowego świadczenia osobom spełniającym warunki określone w poleceniu ze środków finansowanych przekazanych na ten cel przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ w wysokości ustalonej według zasad określonych w poleceniu, na podstawie umowy lub porozumienia.

Analiza treści polecenia uzasadnia wniosek, że polecenie nie stanowiło podstawy prawnej obowiązku podmiotu leczniczego, takiego jak pozwany szpital, wypłaty dodatkowego świadczenia zatrudnionym przez niego członkom personelu medycznego, takim jak powódka. Obowiązek taki po stronie pozwanego szpitala mógł dopiero powstać na skutek działań NFZ podjętych w wykonaniu polecenia. Ponadto, w treści polecenia mowa o wypłacie dodatkowego świadczenia „na podstawie umowy lub porozumienia”. Z czego można wnioskować, że czynnością poprzedzającą wypłatę dodatkowego świadczenia miało być wyrażenie przez podmiot leczniczy zgody w ramach zawarcia bliżej nieokreślonej w poleceniu umowy lub porozumienia.

Powołane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku orzeczenia Sądu Najwyższego również nie uzasadniają tezy, że polecenie jest źródłem prawa pracy. Wyroki SN z 23 października 2006 r., II PK 28/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 345; z 9 czerwca 2008 r., II PK 328/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 277; oraz z 13 sierpnia 2015 r., II PK 234/14, OSNP 2017 nr 7, poz. 79 dotyczyły roszczeń pracownika zatrudnionego w państwowej jednostce sfery budżetowej, którego warunki wynagrodzenia kształtowane były zgodnie z mechanizmem przewidzianym w art. 77³

k.p. Zakres zastosowania tego przepisu, odpowiednio aktów wykonawczych wydanych na jego podstawie (co do zasady – rozporządzeń, wyjątkowo zarządzeń) dotyczy warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w państwowych jednostkach sfery budżetowej. Powódka nie była takim pracownikiem. Warto zauważyć, że art. 77³ k.p. stanowi odstępstwo od zasady wyrażonej w art. 77¹ k.p. Zgodnie z art. 77¹ k.p. warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą ustalają układy zbiorowego pracy, stanowiące zgodnie z art. 9 § 1 k.p. źródło prawa pracy. Tymczasowo, tj. do momentu objęcia pracowników układem zbiorowym pracy, warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą określa: I) w przypadku pracodawców niebędących jednostkami sfery budżetowej, zatrudniającymi co do zasady co najmniej 50 pracowników – regulamin wynagradzania ustalany przez pracodawcę (art. 77² k.p.); II) w przypadku pracodawców będących jednostkami sfery budżetowej – co do zasady rozporządzenie ministra właściwego do spraw pracy wydane na wniosek właściwego ministra (art. 77³ k.p.). Z przepisów tych wynika, że w przypadku pracodawców niebędących jednostkami sfery budżetowej, przy ustalaniu warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą uczestniczą bezpośrednio lub pośrednio (przez swoich przedstawicieli) pracodawca oraz pracownicy, którzy będą stosować dany akt (układ zbiorowy pracy, regulamin wynagradzania). W tym przejawia się cecha autonomiczności źródeł prawa pracy nie będących powszechnymi (konstytucyjnymi) źródłami prawa. O ile źródła prawa w znaczeniu konstytucyjnym pochodzą od organów państwa – są przez nie tworzone lub uznane – o tyle autonomiczne źródła prawa pracy są tworzone z udziałem podmiotów, które nie stanowią elementu struktury państwowej; mają swoje źródło w wolnościach prawach jednostki oraz tworzonych przez nie podmiotach (tak Ł. Pisarczyk, Autonomiczne źródła prawa pracy, WKP 2022, LEX publikacja elektroniczna, rozdział I pkt 5).

Uwzględniając charakter pozwanego (osoba prawna niebędąca jednostką sfery budżetowej), polecenie wydane przez Ministra Zdrowia nie spełnia kryteriów autonomicznego źródła prawa pracy kształtującego treść stosunku pracy powódki i pozwanego. Zarówno pozwany jak i powódka – bezpośrednio czy pośrednio przez

swoich przedstawicieli - nie uczestniczyli w tworzeniu polecenia. Organ wydający polecenie nie był pracodawcą powódki. Jednocześnie nie ustalono, aby miał upoważnienie do działania w imieniu pozwanego w zakresie dotyczącym czynności z zakresu prawa pracy. Tym samym nie można zgodzić się z twierdzeniem Sądu Rejonowego, przyjętym następnie przez Sąd Okręgowy, że w okolicznościach faktycznych tej sprawy polecenie, jakkolwiek nie stanowi źródła prawa powszechnie obowiązującego, to traktować je można jako autonomiczne źródło prawa pracy.

Powołany w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, wyrok SN z 11 czerwca 1997 r., I PKN 201/97, OSNAPiUS 1998 nr 10, poz. 296, zapadł na tle odmiennego stanu faktycznego. Dostrzeżenie tych różnic jest istotne dla oceny argumentacji zawartej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W wyroku z 11 czerwca 1997 r. Sąd Najwyższy zakwalifikował umowę spółki z o.o. jako statut w rozumieniu art. 9 § 1 k.p., podkreślając, że jest to akt wewnątrzzakładowy tworzony przez wspólników spółki. Tymczasem w tej sprawie mamy do czynienia z poleceniem – aktem wydanym przez organ państwa – jednostkę funkcjonującą poza strukturą pozwanego pracodawcy. Charakter podmiotu wydającego polecenie (organ państwa) i tryb tworzenia polecenia - jednostronnie bez udziału - nawet w sposób pośredni - stron stosunku pracy, nie uzasadniają zakwalifikowania polecenia jako aktu będącego źródłem prawa pracy dla stosunku pracy istniejącego między pozwanym z powódką.

Tezy Sądu Okręgowego, że polecenie jest źródłem prawa pracy nie uzasadnia również wyrok SN z dnia 22 września 2021 r., III PSKP 33/21, OSNP 2022 nr 6, poz. 55. W orzeczeniu tym Sąd Najwyższy stwierdził, że źródłem praw jak i obowiązków pracowniczych może być zwyczaj zakładowy (utrwalona praktyka). Przywołane twierdzenie SN nie wiązało się jednak z wykładnią art. 9 § 1 k.p. Ponadto, orzeczenie to nie jest adekwatne do okoliczności faktycznych tej sprawy. W tej sprawie nie ustalono, aby obowiązek wypłaty dodatkowego świadczenia przez pozwanego wynikał z ukształtowanej praktyki. Cel świadczenia dodatkowego uzasadnia natomiast wniosek przeciwny. Potrzeba ustalenia zasad finansowania świadczenia dodatkowego, o którym mowa w poleceniu, nie wynikała z utrwalonej praktyki finansowania dodatkowego świadczenia, ale z wyjątkowych i nieprzewidzianych okoliczności spowodowanych pandemią Covid-19. Miała na celu

zapewnienie „utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej najbardziej istotnej z punktu widzenia przeciwdziałania COVID-19” (uzasadnienie polecenia).

Podsumowując, polecenie nie jest źródłem prawa pracy w rozumieniu art. 9 § 1 k.p. W konsekwencji, że nie stanowiło podstawy prawnej uprawnienia powódki do żądania od pozwanego wypłaty dodatkowego świadczenia, odpowiednio nie stanowi podstawy prawnej obowiązku pozwanego wypłaty dodatkowego świadczenia powódce.

Dlatego, opierając się na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

[I.T.]

[SOP]