

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia, 02 stycznia 2017 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Południe w Gdańsku VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Agnieszka Turowska
Ławnicy:	Kazimierz Mechowski , Grażyna Barczewska
Protokolant:	Magdalena Paplińska

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa H. G.

przeciwko (...) w G.

o przywrócenie do pracy

1. oddała powództwo ;

2. zasądza od powódki H.G.na rzecz pozwanego (...)w G. kwotę 60 zł (słownie: sześćdziesiąt) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

UZASADNIENIE

Powódka H. G. pozwem z dnia 14 marca 2014 r skierowanym przeciwko (...) w G. domagała się przywrócenia do pracy lub zasądzenia odszkodowania w przypadku uznania ,że uwzględnienie pierwszego z roszczeń byłoby niemożliwe lub niecelowe. W uzasadnieniu wskazała ,że podane przez pracodawcę w oświadczeniu o rozwiązaniu umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia powody jego złożenia były nieprawdziwe bowiem powódka nie naruszyła żadnych przepisów, co do zaś drugiej przyczyny pozwany nie wskazał jakie zasady zostały przez nią naruszone. Dodatkowo podniosła, że pozwany przed wręczeniem swojego oświadczenia woli nie zasięgnął opinii reprezentującej powódkę Zakładowej Organizacji (...) ,co stanowi uchybienie uzasadniające samo w sobie niniejszy pozew tym bardziej ,że powódka pełni w tej organizacji funkcję wiceprzewodniczącego . Nadto z racji wieku pozostaje w okresie ochronnym.

Pozwane (...) w odpowiedzi na pozew domagało się jego oddalenia w całości .

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

H.G. była zatrudniona w pozwanym szpitalu na podstawie kolejno zawieranych umów o pracę poczynając od 1 kwietnia 1982 r. Ostatnio pracowała w Klinice (...) na stanowisku starszy asystent i podlegała ordynatorowi kliniki.

(dowód : umowa o pracę z dnia 1 kwietnia 1982 r k: 663, umowa o pracę z dnia 1 lipca 1984 r k:664, umowa o pracę z dnia 1 stycznia 1985 r k: 665, umowa o pracę z dnia 1 października 1985 r k: 666, umowa o pracę z dnia 12 lipca 1987 r k: 667, umowa o pracę z dnia 22 października 1986 r k: 670, stanowiskowa karta pracy k:681)

30 października 1987 r powódka uzyskała specjalizację I stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

(dowód: pismo z dnia 24 listopada 1987 r k: 683)

23 kwietnia 2001 r H.G. złożyła egzamin II stopnia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii .

(dowód: pismo z dnia 12 czerwca 2001 r k: 684)

Pismem z dnia 2 stycznia 2013 r pozwany wypowiedział powódce warunki pracy i płacy z uwagi na konieczność dostosowania stanowisk pracy oraz wynagrodzenia za pracę do obowiązującego w (...) Regulaminu Wynagradzania . Powódka odwołała się od tego oświadczenia woli .

(dowód: wypowiedzenie k: 682, a ponadto okoliczność bezsporna)

Pozwany szpital był wyposażony w Blok Operacyjny który znajduje się w budynku centrum medycyny inwazyjnej , w którym znajdowało się kilkanaście sal operacyjnych pracujących jednocześnie . Operowani w tych salach po zakończonym zabiegu byli przewożeni do znajdującej się w obrębie bloku Sali Nadzoru Poznieczuleniowego lub do znajdującego się w bliskim sąsiedztwie Bloku Operacyjnego Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego . Całością kierował W. Ż. (1) .

(dowód: zeznania powódki H.G.k: 311-314 , 383-386 adnotacje 00:01:05 01:26:47, transkrypcja k: 438-508, protokół k 687-693 adnotacje00:05:12-02:10:27)

Jeżeli pacjent miał zabieg w krótkotrwałym znieczuleniu , to chory mógł po jego zakończeniu pojechać od razu na swój oddział macierzysty . Inny rodzaj zabiegów to taki ,że chorego po jego zakończeniu próbowano doprowadzić do stanu umożliwiającego przekazanie go na oddział macierzysty tj. ten z którego go przywieziono. Do tego celu służyła sala wyburzeń, która pracowała do godz.19.00 . Na Oddział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego przekazywano chorych którzy nie mogli być na Sali Nadzoru Poznieczuleniowego tzw. wybudzeniówce i jednocześnie ich stan nie pozwalał na powrót do oddziałów macierzystych. Na tym oddziale pacjenci przebywali przez kilka dni. Pacjenci którzy tam trafiali byli tam kierowani jeszcze przed zabiegiem przez lekarza znieczulającego albo też taka potrzeba pojawiała się w związku z jakimiś nieprzewidzianymi zdarzeniami podczas operacji. Obsadę lekarską stanowił lekarz anestezjolog specjalista oraz rezydent anestezjologiczny. Dodatkowo lekarze klinik chirurgicznych codziennie około godz. 9 przychodzili na ten oddział i robili obchód Kierowani na niego chorzy byli faktycznie pacjentami klinik chirurgicznych . Dla nich lepiej jest ,że nadzoruje ich stan zdrowia anestezjolog. Ten oddział to taki twór który stwarza warunki szczególnej opieki nad chorymi. Do prawidłowego zabezpieczenia oddziału Intensywnego nadzoru pooperacyjnego i Sali Nadzoru Poznieczuleniowego wystarczyły same pielęgniarki , które mają możliwość wezwania w każdej chwili lekarza specjalisty.

(dowód: zeznania powódki H.G. k: 311-314 , 383-386 adnotacje 00:01:05 01:26:47, transkrypcja k: 438-508, protokół k 687-693 adnotacje00:05:12-02:10:27, przesłuchanie W. Ż. (1) k: 386-389 adnotacje01:35:42-02:41:08 transkrypcja 438-508, przesłuchanie A. G. k: 542- 548 , adnotacje 01:50:50-03:43:36 transkrypcja 564-645, zeznania A. M. k:548-550 adnotacje 03:47:16 -04:33:34)

Oddział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego znajduje się poza blokiem operacyjnym ale w niedalekiej od niego odległości . Przyjmowani są do niego pacjenci po zabiegach operacyjnych. Zasadą było , że pacjenci po operacji byli transportowani do śluzy przez lekarza anestezjologa , który znieczulał a następnie przekazywani lekarzowi rezydentowi z Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego , którego wcześniej telefonicznie wzywano informując o stanie pacjenta i potrzebnym do jego przewiezienia sprzęcie. Razem z nim po chorego jechały dodatkowo dwie

pielęgniarki. Lekarz rezydent zajmował się także przewozem pacjentów na badania do specjalistycznych gabinetów zabiegowych a także zabezpieczał pacjenta przewożonego na salę operacyjną , gdy chory wymaga kolejnego zabiegu. Jeżeli chory był ekstubowany to przewożono go wraz z małym monitorem który pokazywał podstawowe funkcje życiowe. Ten monitor był kompatybilny ze wszystkimi innymi monitorami . Pacjent przewożony był na łóżku z oddziału dlatego od razu wjeżdżał na swoje miejsce a monitor był wpinany do monitora matki gdzie się przenoszą wszystkie dane. Jeżeli był zaintubowany do podłączało się go do respiratora , ustawiało się jego parametry i wydawało zalecenia . Następnie przeprowadzano także badania fizykalne tj , badanie ciśnienia (mierzy się automatycznie), temperatury ciała , poziomu diurezy, osłuchiwało się chorego można też było zbadać brzuch, czy zajrzeć w oczy. Sprawdzane były również drenaże o ile chory je posiadał. Większość z tych czynności robiła pielęgniarka (poza osłuchaniem pacjenta i zbadania brzucha) , która informowała o wykonanych czynnościach lekarza . O stanie diurezy czy drenażu pielęgniarki dowiadywały się w momencie przekazywania pacjenta z bloku operacyjnego. Chory przyjeżdżał na oddział z kartą znieczulenia w której był opisany jego stan.

(dowód Organizacja pracy w OINP k:85, przesłuchanie W. Ż. (1) k: 386-389 adnotacje 01:35:42-02:41:08 transkrypcja 438-508, przesłuchanie M.M. k:535-539 adnotacje 00:02:28 transkrypcja k: 564-64, zeznania A. M. k:548-550 adnotacje 03:47:16 -04:33:34)

Powódka pismem z dnia 22 października 2013 r skierowanym do Kierownika Kliniki (...) prof. dr hab. med. M. W. wskazała ,że w związku z powzięciem przez nią informacji ,że została skierowana w ciągłym blisko dwumiesięcznym okresie pracy do prowadzenia Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego wskazuje że :

1. Powyższa decyzja wyczerpuje postanowienia § 7 pkt 3 regulaminu pracy (...) w związku z art. 29§1 pkt.2 Kp
2. Jest istotnym pogorszeniem warunków pracy pracownika będącego w okresie ochrony przedemerytalnej a nadto jest to miejsce które nie należy do Kliniki z którą ma zawartą umowę o pracę;
3. Miejsce to jest niezorganizowane i według powódki błędy organizacyjne przełożyły się na błędny medyczne , które były przyczyną śmierci pacjenta a w konsekwencji zwolnienia dwóch lekarzy anestezjologów . Dodatkowo wskazała ,że nie widziała schematu organizacyjnego , który by przypisywał Oddział ten Klinice (...).

Mając powyższe na uwadze powódka wniosła by Profesor swoją decyzję wydała na piśmie z jasno sprecyzowanym obowiązkami , terminami jej realizacji , wykazem podległości i pracownikami , którzy są zatrudnieni na tym oddziale oraz przedłożyła jej dokumenty i regulaminy , których znajomość jest niezbędna do wypełniania polecenia , to jest spełnienie postanowień art. 94 Kp. Poinformowała również ,że decyzję tą natychmiast wykona i jednocześnie zaskarży ją do Sądu .

(dowód; pismo k:156)

W dniu 3 lutego 2014 r w Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego funkcję lekarza anestezjologa objęła H. G. Została tam skierowana przez R. O. , który skonsultował tą decyzję z prof. M. W.. Po przystąpieniu do pracy podważyła zasady funkcjonowania tego oddziału położyła nacisk na zabezpieczenie lekarskie i nie wyraziła zgody na jego opuszczenie przez lekarza rezydenta który miał jeździć po chorych na blok operacyjny i na badania diagnostyczne . Domagała się natychmiastowego zorganizowania lekarza rezydenta chirurgicznego . O swojej decyzji zawiadomiła R. O., który poinformował ją , że nie wyraża na taką zmianę organizacji pracy zgody a ponadto nie widzi żadnej konieczności wyprowadzania zmian do sprawdzonego i dobrze funkcjonującego systemu pracy na OINP. Pomimo to powódka uniemożliwiała transport chorych z bloku operacyjnego do OINP w obstawie rezydenta przydzielonego do pracy . Chorych musieli transportować lekarze ich znieczulający lub lekarz będący na „ ostro”. Lekarze w związku z tym ,że musieli opuścić blok operacyjny ażeby to zrobić za każdym razem mieli obowiązek przebierać się w inne ubrania zarówno po wyjściu z jego terenu jak i po powrocie .Dodatkowo w tym czasie nie zajmowali się swoimi pacjentami czekającymi na kolejną operację. W szpitalu jest tzw. sala wprowadzeń na której przygotowani są pacjenci do znieczulenia. Kiedy pacjent jest na tej sali przygotowany wcześniej wówczas od razu wjeżdża na blok operacyjny . Kiedy poproszono powódkę o wyjaśnienia tłumaczyła ,że opuszczenie oddziału przez rezydenta i pozostawianie jej

samej na oddziale zagraża bezpieczeństwu chorych . W związku z powyższym Kierownik Bloku Operacyjnego W. Ż. (1) poprosił Dyrektora Naczelnego (...) o jej odsunięcie od pracy z uwag na brak możliwości ułożenia współpracy . Taka sytuacja zdarzyła się po raz pierwszy .

(dowód: pismo z dnia 3 lutego 2014 r k: 80, notatka z dnia 03 lutego 2014 r sporządzona przez R. O. k:81, zeznania powódki H. G. k: 311-314 , 383-386 adnotacje 00:01:05 01:26:47, transkrypcja k: 438-508, protokół k 687-693 adnotacje 00:05:12-02:10:27, przesłuchanie M. W. k 389 -391 adnotacje 02:42:46 -03:16:17 transkrypcje 438-508, przesłuchanie W. Ż. (1) k: 386-389 adnotacje 01:35:42-02:41:08 transkrypcja 438-508, przesłuchanie M.M. k:535-539 adnotacje 00:02:28 transkrypcja k: 564-64 , zeznania A. A. k: 539-542, adnotacje 01:00:51-01:45:02 transkrypcja 564-645, przesłuchanie A. G. k: 542- 548 , adnotacje 01:50:50-03:43:36 transkrypcja 564-645, zeznania A. M. k:548-550 adnotacje 03:47:16 -04:33:34 , przesłuchanie K. K. k: 551 -552, adnotacje 04:35:27 04:56:43 , transkrypcja k: 564-645, zeznania J. K. k: 655-658 adnotacje 01:55:04-02:55:45)

Tego dnia lekarzem rezydentem na Oddziale intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego był M. M. , który poinformował powódkę, że nagła zmiana w organizacji pracy lekarzy w Oddziale budzi jego wątpliwości i prawdopodobnie zaburzy pracę Zespołu Bloku Operacyjnego . Powódka wyjaśniła mu ,że jego wyjście poza Oddział zwiększy ryzyko opieki nad pacjentami tego oddziału .

(dowód: notatka M. M. k:82, notatka k: A. A. k:83, przesłuchanie M. M. k:535-539 adnotacje 00:02:28 transkrypcja k: 564-64)

M. M.w lutym 2014 r legitymował się co najmniej dwuletnim przeszkoleniem specjalistycznym w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykazywał się odpowiednią wiedzą i umiejętnościami w wykonywaniu znieczulenia o którym mowa w § 8 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r w sprawie standardów postępowania w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą . Lekarz ten był zatrudniony na stanowisku lekarz rezydent na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony od dnia 24 marca 2010 r do 22 listopada 2015 r . Na ten okres otrzymał skierowanie do odbywania specjalizacji. Już rok wcześniej mógł znieczulać pacjentów .

(dowód: oświadczenie kierownika specjalizacji R. O. k: 89, zaświadczenie k:90, skierowanie k: 91 przesłuchanie M. M.k:535-539 adnotacje 00:02:28 transkrypcja k: 564-64, zeznania E. B. k: 693-695 , adnotacje 02:10:2702:49:24)

Nadzór nad rezydentem który miał już ukończone co najmniej dwa lata specjalizacji nie oznacza ,że lekarz musi uczestniczyć w każdej czynności którą wykonuje . Wystarczy aby był w bezpośredniej bliskości .

(dowód: przesłuchanie M. W. k 389 -391 adnotacje 02:42:46 -03:16:17 transkrypcje 438-508, przesłuchanie R. O. k:392-393 adnotacje 03:17:56-03:31:47 transkrypcja 438-508 przesłuchanie M. M. k:535-539 adnotacje 00:02:28 transkrypcja k: 564-64, zeznania A. M. k:548-550 adnotacje 03:47:16 -04:33:34).

Na prośbę M. W. dr A. G. sporządziła raport w którym dokonała oceny stanu pacjentów tym oddziale. Zgodnie z nim od godziny 6 rano przebywało na nim 6 pacjentów ich stan był stabilny choć różnie ciężki . W tym dniu wypisano jedną pacjentkę do kliniki macierzystej o godz. 11.00. Przed przekazaniem nie wykonano wcześniej zleconego przez chirurga badania TK , ponieważ lekarz rezydent otrzymał zakaz opuszczania terenu oddziału . Taką decyzję podjęła H.G.. Badanie to było niezbędne do podjęcia decyzji o dalszym leczeniu dlatego chirurg podjął decyzję o jej wcześniejszym odebraniu tak aby można było to badanie wykonać. W tym dniu przyjęto na oddział 4 chorych. Pierwsze miało miejsce o godz.11.30 i nastąpiło z opóźnieniem wywołanym tym , że lekarz rezydent który dotychczas zajmował się przewozem chorych z bloku dostał zakaz opuszczania oddziału . Wobec tego konieczne było podjęcie decyzji kto tego pacjenta ostatecznie przewiezie.

Z uwagi na taką decyzję powódki pacjentów z bloku na OINP przewozili tego dnia lekarze anestezjolodzy obecni przy zabiegach . Dwoje pacjentów wymagało wykonania angiografii naczyń mózgowych , którego to badania także nie wykonano z uwagi na decyzję powódki . 3 lutego 2014 r od momentu przejścia oddziału przez lekarza dziennego do

godzin wczesnopopołudniowych nie było konieczności wykonania jakiegokolwiek czynności nagłej, nie rutynowej, albo czynności wymagającej obecności więcej niż jednego lekarza przy pacjencie.

(dowód: przebieg pracy w dniu 03 lutego 2014 r sporządzony przez dr A. G. k: 84, notatka A. – M.k:86, notatka K. K. k: 87, znieczulenie anestezyjologiczne k: 92, przesłuchanie M. W. k 389 -391 adnotacje 02:42:46 -03:16:17 transkrypcja 438-508, zeznania A. A. k: 539-542, adnotacje 01:00:51-01:45:02 transkrypcja 564-645, przesłuchanie A. G. k: 542- 548 , adnotacje 01:50:50-03:43:36 transkrypcja 564-645, zeznania B. K. k:647-650 adnotacje 00:01:47-00:54:51, przesłuchanie M. S. k: 651-654 , adnotacje 01:01:59- 01:52:44 , zeznania E. B. k: 693-695 , adnotacje 02:10:27-02:49:24)

H. G. pismem z dnia 09 lutego 2014 r zwróciła się do kierownika Kliniki (...) prof. dr hab. med. M. W. informując ją, że w dniu 03 lutego br kiedy rozpoczęła pracę na OINP stwierdziła, że od czasu zdarzenia niepożądanego z 3 października 2013 r nic się nie zmieniło. W związku z czym aby minimalizować sytuacje niebezpieczne dla pacjentów tego oddziału zakazała pracującemu z nią rezydentowi opuszczania oddziału. Poinformowała o tym fakcie kierownika dr Ż. jako odpowiedzialnego za ten oddział. Poprosiła też o wydanie przez niego polecenia na piśmie umożliwiającego przyjęcie pełnej odpowiedzialności przez niego za decyzje o wyjściu rezydenta poza oddział. Jednakże takowego pisemnego polecenia nie otrzymała.

(dowód: pismo k :88)

Powódka kiedy wykonywała swoje obowiązki na bloku operacyjnym znieczulając pacjentów do zabiegu po jego zakończeniu odwoziła ich do śluzy i przekazywała rezydentowi, który przyjeżdżał po pacjenta. Nigdy zasadności tej procedury nie kwestionowała.

(dowód: zeznania powódki H. G. k: 311-314 , 383-386 adnotacje 00:01:05 01:26:47, transkrypcja k: 438-508, protokół k 687-693 adnotacje 00:05:12-02:10:27, przesłuchanie M. W. k 389 -391 adnotacje 02:42:46 -03:16:17 transkrypcje 438-508, przesłuchanie R. O. k:392-393 adnotacje 03:17:56-03:31:47 transkrypcja 438-508, przesłuchanie W. Ż. (1) k: 386-389 adnotacje 01:35:42-02:41:08 transkrypcja 438-508, przesłuchanie M. M.k:535-539 adnotacje 00:02:28 transkrypcja k: 564-645, zeznania A. M. k:548-550 adnotacje 03:47:16 -04:33:34 transkrypcja k:564-645, przesłuchanie K. K. k: 551 -552, adnotacje 04:35:27 04:56:43 , transkrypcja k: 564-645, zeznania B. K. k:647-650 adnotacje 00:01:47-00:54:51)

Nie każdy chory który wymaga respiratora jest chorym intensywnej terapii. Do oceny stanu pacjent stosuje się punkty tiss. W obrębie oddziału stworzony został pięćłożkowy pododdział intensywnej terapii w którym na 5 łóżek jest lekarz anestezyjolog, rezydent anestezyjologii i 3 pielęgniarki. Lekarze ci zawsze udzielali pomocy w razie takiej potrzeby. Zdarzały się takie sytuacje, że lekarz który nie zajmuje się pacjentem a jest dostępny udzielał pomocy. Chory operowany wymagający intensywnego nadzoru to nie to samo co chory wymagający intensywnej terapii.

(dowód: przesłuchanie W. Ż. (1) k: 386-389 adnotacje 01:35:42-02:41:08 transkrypcja 438-508, przesłuchanie M. M. k:535-539 adnotacje 00:02:28 transkrypcja k: 564-64, zeznania A. A. k: 539-542, adnotacje 01:00:51-01:45:02 transkrypcja 564-645, przesłuchanie A. G. k: 542- 548 , adnotacje 01:50:50-03:43:36 transkrypcja 564-645, zeznania A. M. k:548-550 adnotacje 03:47:16 -04:33:34)

Rozróżnia się dwa rodzaje nadzoru nad rezydentem bezpośredni i sam nadzór. Pierwszy dotyczy rezydenta który nie ukończył jeszcze drugiego roku specjalizacji. Lekarz ten nie może samodzielnie bez bezpośredniego stałego nadzoru lekarza specjalisty wykonywać znieczulenia, bądź innej procedury z definicji na bloku operacyjnym. W drugiej sytuacji chodzi o lekarza po ukończeniu drugiego roku i chodzi tutaj o możliwość bezpośredniej łączności, zasięgnięcia porady w każdej chwili i uzyskanie pomocy specjalisty w razie konieczności. Przewiezienia pacjenta z bloku operacyjnego na Oddział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego przez rezydenta po dwóch latach specjalizacji nie stwarza zagrożenia dla pacjenta ponieważ oddział ten znajduje się w niedalekiej odległości od Bloku Operacyjnego. Nadto lekarz ten

wyposażony jest w telefon bezprzewodowy którego może w każdej chwili użyć. Dodatkowo w niedalekiej odległości znajdują się oddziały Intensywnej Terapii i pododdział Intensywnej Terapii na których pracują lekarze anestezjologów .

(dowód: przesłuchanie R. O. k:392-393 adnotacje 03:17:56-03:31:47 transkrypcja 438-508, przesłuchanie M. W. k 389 -391 adnotacje 02:42:46 -03:16:17 transkrypcje 438-508, przesłuchanie A. G. k: 542- 548 , adnotacje 01:50:50-03:43:36 transkrypcja 564-645, zeznania A. M. k:548-550 adnotacje 03:47:16 -04:33:34 zeznania B. K. k:647-650 adnotacje 00:01:47-00:54:51, zeznania E. B. k: 693-695 , adnotacje 02:10:2702:49:24)

27 lutego 2014 r H.G. pracowała na Sali Nadzoru Poznieczuleniowego , który znajdował się w obrębie Bloku Operacyjnego . Twierdziła ,że Oddział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego nie przyjmuje chorych operowanych i że źle został wykonany plan zabiegów operacyjnych na ten dzień . O godz. 13.40 zadzwoniła do W. Ż. (1) i nie przedstawiając zaistniałego problemu oceniła jego styl pracy negatywnie a na prośbę o wyjaśnienie rzeczonyj oceny zwróciła się do niego słowami : „ baczność żołnierzu baczność” . Kiedy kierownik odpowiedział jej ,że żołnierzem już nie jest odpowiedziała

mu : „ że będą z nim rozmawiali żołnierze rosyjscy” . Po tej rozmowie Kierownik Bloku Operacyjnego ustalił ,że liczba wolnych łóżek odpowiada potrzebnej liczbie miejsc dla pacjentów operowanych i w towarzystwie dr B. K. udał się na salę wyburzeń . Dr G. nadal nie przedstawiała problemu do rozwiązania i na jego pytanie – ilu jest chorych do przekazania do OINP „ odpowiedziała – a ilu Pan zaplanował” . Do tej godziny część zadeklarowanych przez Kliniki chorych po zabiegach już została przekazana do Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego. W pewnym momencie , kiedy była możliwość przewiezienia pacjentów stwierdziła ,że dla ich bezpieczeństwa ich nie odda przez co następni operowani na salach operacyjnych nie mogli być przyjmowani.

(dowód: pismo z dnia 28 lutego 2014 r k: 109-110, przesłuchanie W. Ż. (1) k: 386-389 adnotacje 01:35:42-02:41:08 transkrypcja 438-508 , zeznania B. K. k:647-650 adnotacje 00:01:47-00:54:51 zeznania J. K. k: 655-658 adnotacje 01:55:04-02:55:45,)

W tej samej sprawie dzwoniła także do dr B. K. w godzinach popołudniowych , którą poinformowała o utrudnieniach w przekazywaniu chorych na OINP. Przełożona uznała ,że w takiej sytuacji należy poczekać aż oddział pooperacyjny przygotuje miejsca . Po chwili powódka ponownie zadzwoniła do dr K. i poprosiła o interwencję wskazując ,że na salę wjechało jednocześnie 6 chorych. Według dr K. , kiedy operacje są wykonywane na 16 salach to takie sytuacje nie są niczym nadzwyczajnym i mogą się zdarzyć. W tym czasie sama pracowała na Oddziale Intensywnej Terapii. Po niedługim czasie przyszedł do niej W. Ż. (1) i poinformował ją o agresywnym zachowaniu powódki wobec niego , poprosił o interwencję.

(dowód: notatka służbowa dr B. K. k : 27)

27 lutego 2014 r dr M. S. ok. godz. 12 40 przywiozła na salę wyburzeń chorego po zabiegu operacyjnym. Chory był w dobrym stanie , przytomny , wydolny oddechowo i krążeniowo. H.G. nie było na miejscu mimo , że była rozpisana. W związku z czym razem z zespołem chirurgicznym przełożyła pacjenta do łóżka i podłączyła aparaturę monitorującą. Następnie przedstawiła podstawowe informacje o chorym pielęgniarce i oczekiwała na powrót powódki , która po chwili weszła i nie zwracając uwagi na dr S. zaczęła w głośny sposób zgłaszać uwagi odnośnie stanu chorego i przetaczanych płynów . Po chwili stwierdziła ,że źle została wypełniona dokumentację chorego ponieważ dr S. nie wpisała do karty bólowej podanego w trakcie zabiegu leku o nazwie ketonal. Anestezjolog wyjaśniła powódce ,że ta informacja została zawarta w karcie znieczulenia , ponieważ lek był podany w trakcie znieczulenia . Dr G. zaczęła krzyczeć na dr S. zarzucając jej niekompetencje , która broniła się twierdząc , że powódka nie ma racji . Następnie zaczęła wyrzucać ją z Sali wyburzeń krzycząc „won stąd” . Jednocześnie napierała na nią w związku z czym dr S. odsunęła powódkę oburącz od siebie i dodała , że nie ma prawa jej wyrzucać ponieważ to jest jej miejsce pracy .

(dowód: pismo z dnia 5 marca 2014 r k:112, zeznania powódki H.G.k: 311-314 , 383-386 adnotacje 00:01:05 01:26:47, transkrypcja k: 438-508, protokół k 687-693 adnotacje00:05:12-02:10:27, przesłuchanie M. S. k: 651-654 , adnotacje 01:01:59- 01:52:44)

Doktor A.A. który był tego dnia rezydentem na Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego trzykrotnie był wzywany pod obiór pacjenta na oddział w którym tego dnia pracowała powódka a kiedy zjawiał się na miejscu był przez nią odsyłany z powrotem bez pacjentów. Razem z nim jechały dodatkowo dwie pielęgniarki z tego oddziału.

(dowód: pismo z dnia 28 lutego 2014 r k: 115, zeznania powódki H.G.k: 311-314 , 383-386 adnotacje 00:01:05 01:26:47, transkrypcja k: 438-508, protokół k 687-693 adnotacje00:05:12-02:10:27 przesłuchanie A. G. k: 542- 548 , adnotacje 01:50:50-03:43:36 transkrypcja 564-645.)

Tego samego dnia ok. godz. 14 do W. Ż. (1) podszedł mąż powódki D. Ś. i powiedział : „ widzimy się po raz pierwszy i ostatni . Rozumiemy się?”.

(dowód: pismo z dnia 3 marca 2014 r k: 111, przesłuchanie W. Ż. (1) k: 386-389 adnotacje 01:35:42-02:41:08 transkrypcja 438-508, przesłuchanie A. G. k: 542- 548 , adnotacje 01:50:50-03:43:36 transkrypcja 564-645)

Międzyzakładowy Oddział (...) Związku Zawodowego (...) i (...) w piśmie które wpłynęło do pozwanego w dniu 14 stycznia 2014 r poinformowało ,że ta organizacja związkowa w dacie 30 września 2013 r liczyła 261 członków w tym 68 pracowników.

(dowód: pismo z dnia 10 stycznia 2014 r k: 127, zeznania J. K. k: 655-658 adnotacje 01:55:04-02:55:45)

Pozwany nie skonsultował z tą organizacją związkową zamiaru rozwiązania umowy o pracę z powódką .

(okoliczność bezsporna)

Zarządzeniem nr (...) Dyrektora Naczelnego (...) dnia 1 lutego 2011 r w sprawie poprawy planowania i organizacji pracy w (...) zobowiązano Z-cę Dyrektora Naczelnego ds. Personalnych do ustalenia w ciągu 60 dni od jego wydania odpowiednich zapisów w umowach o pracę umożliwiających przesuwanie personelu między klinikami i zapewni ich sukcesywne wdrażanie.

(dowód: zarządzenie z dnia 1 lutego 2011 r k: 153 -155)

W dniu 3 marca 2014 r pozwana rozwiązała z powódką umowę o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia wskazując, że przyczyną jego złożenia było ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków lekarza anestezjologa polegające na tym ,że :

W dniu 3 lutego 2014 r po objęciu funkcji lekarza anestezjologa w Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego samowolnie , mimo zakazu przekraczając posiadane uprawnienia zmieniła organizację pracy w Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego w ten sposób ,że nie wyraziła zgody na opuszczenie oddziału przez lekarza rezydenta , do którego zadań należał ,m.in. przewóz pacjentów ze śluzы Bloku Operacyjnego na salę Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego . W konsekwencji lekarze , którzy przygotowani byli do przeprowadzenia zabiegów operacyjnych , zgodnie z obowiązującym ich planem ,zmuszeni byli opuścić swoje stanowiska pracy na Bloku operacyjnym , by zająć się transportem pacjentów ze śluzы Bloku Operacyjnego na Oddział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego . W ewidentny sposób naruszyło to istniejące prawidłowo funkcjonujące procedury postępowania , stwarzając realne zagrożenie dla zdrowia pacjentów zarówno na Bloku Operacyjnym jak i na Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego . Powyższe niedopuszczalne działania powódki naruszyło również zasadny współzycia społecznego , wprowadziło zakłócenie w pracy oddziału ,w którym istotne znaczenie ma prawidłowa organizacja pracy , stosowanie obowiązujących procedur , mających na celu sprawne i bezkonfliktowe wykonywanie obowiązków przez pracowników tworzących zespół tych oddziałów.

Ponadto przyczyną rozwiązania umowy było ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracownika - lekarza anestezjologa , których dopuściła się powódka w dniu 28 lutego 2014 r poprzez nieuzasadnione wywołanie konfliktu oraz obrażanie pracowników Bloku Operacyjnego , stwarzając realne zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania Bloku Operacyjnego oraz Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego , przede wszystkim zaś dla bezpieczeństwa przebywających tam pacjentów . Wywoływanie przez powódkę nieuzasadnionych konfliktów, awantur , oraz obrażanie swoich współpracowników i przełożonych jest niedopuszczalne , rażąco naganne i stanowi ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych , a ponadto powoduje wzburzenie i zdenerwowanie personelu medycznego , co jest niedopuszczalne i realnie zagraża bezpieczeństwu pacjentów , w szczególności biorąc pod uwagę charakter wykonywanych obowiązków przez pracowników Bloku Operacyjnego i Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego , wchodzących w skład Kliniki (...).

W ocenie pozwanego powyższe działania , stanowiące ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych, powodują również utratę zaufania do powódki , skutkując koniecznością rozwiązania z nią umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia .

(dowód: oświadczenie z dnia 3 marca 2014 r k: 8-9, zeznania powódki H.G.k: 311-314 , 383-386 adnotacje 00:01:05 01:26:47, transkrypcja k: 438-508, protokół k 687-693 adnotacje 00:05:12-02:10:27, zeznania E. B. k: 693-695 , adnotacje 02:10:27 02:49:24)

Wynagrodzenie powódki za okres trzech miesięcy pracy obliczone według takich zasad jak ekwiwalent za urlop wynosiło 30 797,67 zł brutto .

(dowód; zaświadczenie o zarobkach k: 78)

Sąd Rejonowy zważył , co następuje:

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zeznań świadków W. Ż. (1) , M. W. , R. O. , M. M. , A. A. , A. G. , A. M. , K.K. , B. K. , M. S. , J. K. a także zeznań przesłuchanej w charakterze powódki H. G. oraz pozwanej E. B..

Ponadto Sąd oprął się na dokumentach prywatnych znajdujących się w aktach sprawy których prawdziwości strony nie kwestionowały . Sąd ocenił je na podstawie art. 245 kpc który mówi , że dokument prywatny stanowi dowód tego , że osoba która go podpisała , złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania W. Ż. (1) bowiem były one koherentne , dodatkowo zostały także potwierdzone zeznaniami pozostałych świadków. W szczególności Sąd dał wiarę jego twierdzeniom odnośnie sformułowań jakimi powódka zwróciła się do niego . Sąd ma tutaj na myśli zwrócenie się przez H. G. do kierownika bloku operacyjnego słowami : „Bacność żołnierza bacność oraz ,że rosyjscy żołnierze będą z nim rozmawiali” . W ocenie Sądu te twierdzenia są wiarygodne bowiem trudno sobie wyobrazić aby świadek sam sobie je wymyślił po to aby następnie obciążyć powódkę. Co więcej zachowanie H. G. w czasie trwania tego procesu , sposób składania przez nią zeznań a nawet stosunek do Sądu świadczą o tym , że jest to osoba która nie baczy na słowa bez względu na okoliczności w których aktualnie się znajduje. Świadkowie przesłuchani w niniejszej sprawie , którzy co prawda nie słyszeli bezpośrednio tej rozmowy stwierdzili , że wielce prawdopodobne jest , że powódka takie słowa wypowiedziała . Opierali swoje zeznania w tym zakresie na kilkuletnim doświadczeniu we współpracy z H.G. i wiedzy na temat tego, jak potrafi się zachować w stosunku do współpracowników.

W ocenie Sądu prawdziwość twierdzeń W. Ż. (1) dodatkowo potwierdza także i to , że powódka zeznając przed sądem zamiast graniczyć się do wypowiedzi na temat faktów pozwałała sobie na twierdzenia wskazujące na osobisty i negatywny stosunek do przesłuchiwanego osó b.

Dla przykładu warto w tym miejscu przytoczyć parę wypowiedzi powódki oceniających jej współpracowników:

O dr G. mówiła np.:

- „ Na której pracowała osoba niestety bardzo nazwę to wprost leniwa i znana ze swego lenistwa , która się po prostu nie przejmowała i mimo ,że monitowałam , prosiłam o zwolnienie miejsc , no tych miejsc nie było (k:440 transkrypcji)

-„ bo tam pracowała doktór G. , znana ze swojego lenistwa , na ja se nie wyobrażam takiej sytuacji zgłaszanej wielokrotnie , że anesteziolog całymi dniami w trakcie zabiegu czyta książki na bloku operacyjnym . Ta pani była znana z tego że wychodzi na papierosa , też nałogowy palacz ,w tym samym stroju i została wielokrotnie złapana na tym(transkrypcja 00:32:17.043)

-„jeżeli jedno ogniwo gdzieś nie działa bo jest leniwe , nie chce mu się pracować i ma... to drugie nic nie poro.... To na drugiego to spada tak? I spadło to wszystko na mnie”(transkrypcja 00:32:46.743)

- to są słowa pani G. konfabulantki k: 688

-„pani G. to osoba leniwa , niezorganizowana, konfabulująca” k:690

Natomiast o kierowniku Bloku Operacyjnego W. Ż. (1) mówiła:

- „ Pan Ż. ma duże zaburzenia pamięci i sobie nie radzi w ogóle . Mówię myślę mu się osoby , wysłał do mnie list dziękując mi , że zwróciłam uwagę na jakieś tam , nie wiem na jakieś bzdury kompletne , że ja w ogóle z nim na ten temat nie rozmawiałam , nazwał mnie G. No naprawdę jest to żenujące” (00:14:56.122)

- „Przez chirurga z Bożej łaski , no żadnego chirurga , który nie ma pojęcia jeszcze o ciężkich stanach (00:18:41.026)

- : że pełnił 6 funkcji i skomentowała to : „ człowiek renesansu: (k: 314)

-„ miałam pracę , miałam zatrudnienie w Klinice(...) , która świadczy usługi dla całego szpitala ale to nie znaczy ,że miałam podlegać chirurgowi i właściwie nie chirurgowi tylko ortopedzie , który tylko jest, wycina gangliony „(transkrypcja 00:50:04:.446)

-„ Bo Pan jak sam powiedział ma Pan tyle obowiązków ,że no Pan jest człowiekiem renesansu Panie doktorze(transkrypcja 02:28:38.260)

Sąd uznał również za prawdziwe zeznania M. W. , bowiem korespondowały one z zeznaniami innych świadków , którzy byli przesłuchiwani w niniejszej sprawie . Nadto świadek odpowiadając na pytania Sądu ograniczała się jedynie do twierdzeń co do faktów i nie pozwalała sobie na komentarze nie mające związku z niniejszym procesem. Składała je w sposób nie wykazujący emocjonalnego stosunku do powódki co także przemawia za uznaniem ich za prawdziwe. O braku uczuciowego stosunku do tej sprawy pani profesor świadczy chociażby to ,że potrafiła przyznać iż ceni H. G.jako fachowca a nawet dała jej pozytywną rekomendację do pracy w nowym szpitalu .

Podobnie należało ocenić także zeznania R. O. ,który także nie wykazywał afektywnego stosunku do powódki i ograniczył się tylko do rzetelnych odpowiedzi na zadane pytania kwestionując decyzje merytoryczne powódki jedynie pod względem zasad sztuki . Potwierdził tym samym słowa M. W. , która także poddała w wątpliwość słuszność działań powódki i nie znalazła uzasadnienia do zdeorganizowania pracy oddziału operacyjnego przez H. G..

Pozytywnie zdaniem Sądu należało także zweryfikować zeznania M.M. bowiem były one spontaniczne ,wyważone . Świadek starał się obiektywnie przedstawić przebieg całego zajścia . Dodatkowo jego twierdzenia zostały potwierdzone zeznaniami innych świadków , którzy relacjonowali przebieg zdarzenia z dnia 3 lutego 2014 r w taki sam sposób.

Również twierdzenia A.A. należało uznać prawdziwe z uwagi na to ,że także i on starał się wyjaśniać co do okoliczności objętych przedmiotem sporu . Sposób składania zeznań nie budził wątpliwości sądu co do próby jak najrzetelniejszego przedstawienia wszystkich zapamiętanych faktów . Ponadto to co mówił słuchany w charakterze świadka wynikało także z zeznań innych przesłuchanych w tym charakterze osób oraz samej powódki co do faktów. Odmienne natomiast od powódki oceniał zdarzenie.

Dokonując oceny zeznań A. G. Sąd miał na uwadze wyraźną niechęć obu pań do siebie . Powódka bowiem wielokrotnie w trakcie składania zeznań bardzo niepochlebnie wypowiadała się o świadku , uważała wręcz , że nawet nazwanie jej przez pomyłkę nazwiskiem świadka było dla niej wysoce obraźliwe. Także świadek zeznawała ,że powódka przy każdej możliwej okazji znieważa ją mówiąc ,że jest gruba , że jest wariatką bo ma ojca psychiatrę, który też jest wariatem . Mimo to ,świadek starała się w sposób możliwie obiektywny przedstawić sytuację z 27 lutego 2014 r i ograniczyć do minimum wątek pozazawodowy w relacjach obu pań . Zeznania świadka potwierdzają nadto także inne dowody zgromadzone w sprawie w postaci zeznań oraz złożonych do akt notatek służbowych .

Zeznania A. M. Sąd uznał za wiarygodne w całości bowiem świadek w sposób rzeczowy przedstawiła obowiązujące procedury , przywołując na poparcie swoich twierdzeń odpowiednie regulacje . Jednocześnie świadek nie miała żadnych zatargów z powódką i tym samym należało uznać ,że była w stanie przedstawić sytuację dystansując się od pozamerytorycznych aspektów tej sprawy jednocześnie skupiając się tylko na przedstawieniu gołych faktów.

Także zeznania K.K.należało w ocenie Sądu uznać za prawdziwe z uwagi na to ,że w całości znalazły potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy.

Sąd również nie znalazł podstaw do podważenia zeznań B. K. , z uwagi na to ,że korespondowały one z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy a w szczególności ze zgodnymi zeznaniami pozostałych świadków .

Sąd oparł się również na zeznaniach J. K. w takim zakresie w jakim posłużyły one do ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie .

Ustalając stan faktyczny Sąd wziął pod uwagę również zeznania M. S. , do których podszedł podobnie jak do zeznań A. G. tj. z dużą ostrożnością z uwagi na to ,że między paniami dochodziło w przeszłości do konfliktów a ponadto zachowanie powódki w stosunku do świadka także stanowiło przyczynę złożenia oświadczenia woli przez pozwanego szpital . Mimo to , twierdzenia świadka Sąd uznał za wiarygodne w całości bowiem zachowanie powódki w trakcie trwania procesu , kiedy to strony starają się przedstawić siebie w jak najlepszym świetle , uwiarygadnia wersję prezentowaną przez świadka. Powódka bowiem w czasie rozprawy nie była w stanie utrzymać swoich nerwów na wodzy , pozwalając sobie na niewybredne komentarze których część została wcześniej zacytowana , nie tylko w stosunku do świadków ale również i do sądu . W ocenie Sądu skoro na rozprawie nie była w stanie się pohamować to tym bardziej w swoim środowisku pracy tego nie robiła. Podkreślenia wymaga ,że na pytanie Sądu zadane kilku świadkom , którzy wprawdzie nie byli uczestnikami zajęcia do którego doszło między powódką a M. S. , czy możliwe jest ,że H.G. powiedziała do koleżanki z pracy : „won stąd” , wszyscy odpowiedzieli ,że jest to możliwe.

Sąd oddalił wniosek dowodowy powódki o przesłuchanie w charakterze świadka K. G. z uwagi na to ,że osoba ta nie była już pracownikiem pozwanego w czasie kiedy pozwany złożył powódce oświadczenie woli o rozwiązaniu umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia. Jak wynika z zaświadczenia złożonego do akt sprawy pracowała do dnia 30 czerwca 2013r zarzuty zaś stawiane powódce dotyczą lutego 2014 r (zaświadczenie k: 208) Osoba ta nie miała więc wiedzy na temat okoliczności które legły u podstaw jego złożenia . Ponadto Sąd bada oświadczenie woli pracodawcy tylko w zakresie przyczyn w nim wskazanych, przywołana zaś przez pełnomocnika powódki teza dowodowa dotycząca zeznań tego świadka nie miała związku z treścią oświadczenia woli . Zgodnie z art. 227 kpc przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Biorąc powyższe pod uwagę na podstawie art. 227 kpc a contrario oddalono ten wniosek.

Sąd nie uwzględnił również wniosku o zobowiązanie pozwanego do złożenia rozpisu anestetycznego z uwagi na to ,że wniosek ten miał potwierdzić ,że na Sali operacyjnej byli anestezjolodzy , którzy mogli zająć się transportem chorych . W ocenie Sądu przeprowadzenie tego dowodu nie miało istotnego znaczenia z punktu widzenia przyczyn wskazanych w oświadczeniu o rozwiązaniu umowy o pracę w którym mówi się , że powódka naruszyła obowiązującą organizację pracy . Mając to na uwadze Sąd oddalił na podstawie art. 227 kpc także i ten wniosek dowodowy .

Dodatkowo obecność na Sali operacyjnej lekarzy o tej specjalizacji nie budzi wątpliwości u nikogo, mając na uwadze to do czego służą sale operacyjne.

Oceniając zeznania powódki sąd uznał je za wiarygodne częściowo w zakresie jej relacji na temat przebiegu zdarzeń, które miały miejsce ale tylko w takim zakresie w jakim jej twierdzenia zostały potwierdzone innymi dowodami. Niewątpliwe jest, że H. G. zakazała rezydentowi opuszczanie Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego oraz, że w dniu 27 lutego 2014 r był problem z przekazywaniem pacjentów z tzw. wybudzeniówki na którym pracowała powódka na OINP. Powódka zaprzeczyła, że zwróciła się do kierownika Ż. słowami: baczność żołnierzu baczność oraz, że żołnierze rosyjscy będą z nim rozmawiali. W ocenie Sądu obecnie zaprzeczanie, że te słowa padły jest stanowiskiem przyjętym na potrzeby niniejszego procesu. Jednocześnie podała, że kierownik wyśmiewał się z niej przez telefon. Według niej użył słów: „co to panią obchodzi gdzie ja jestem, to nie pani sprawa w ogóle” i dodał: „a co ma pani trudności (00:16:49.677). W ocenie Sądu przytoczone przez H. G. wypowiedzi świadka nie wskazują na próbę jej ośmieszenia. Kierownik bloku przecież nie musi tłumaczyć się przed lekarzem specjalistą z tego gdzie się aktualnie znajduje a pytanie: „a co ma pani trudności?” w kontekście zgłaszanych przez nią problemów było jak najbardziej uzasadnione. Podobnie Sąd dał wiarę zeznaniom dr S. z których wynikało, że powódka powiedziała do niej: „won stąd”. Co prawda H.G.temu zaprzeczyła ale w ocenie Sądu była to także przyjęta linia obrony. Jeszcze raz należy podkreślić, że przez cały czas trwania procesu powódka nie kontrolowała swoich wypowiedzi i pozwalała sobie na bardzo krytyczne uwagi dotyczące jej koleżanek z pracy czy przełożonych. Przy czym były one formułowane w sposób dla nich obraźliwy i z pewnością nie można było tych stwierdzeń ocenić jako mieszczących się w granicach dozwolonej merytorycznej krytyki. Za taką wypowiedź przykładowo z pewnością nie można uznać stwierdzenia powódki, że ona nie wychowała syna mordercy mając na myśli dyrektora szpitala panią E. B..

Sąd także zweryfikował pozytywnie zeznania E. B. ponieważ znalazły one potwierdzenia w całym materiale dowodowym zgromadzonym aktach sprawy i paradoksalnie także zeznaniami samej H. G..

Powództwo H.G.zdaniem Sądu nie zasługiwało na uwzględnienie.

Wskazać należy, że pozwane (...) w dniu 3 marca 2014 r rozwiązało z powódką umowę o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia na podstawie art. 52 kp

Zgodnie z art. 52 § 1k.p. pracodawca może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika w razie:

- 1) ciężkiego naruszenia przez pracownika podstawowych obowiązków pracowniczych,
- 2) popełnienia przez pracownika w czasie trwania umowy o pracę przestępstwa, które uniemożliwia dalsze zatrudnianie go na zajmowanym stanowisku, jeżeli przestępstwo jest oczywiste lub zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
- 3)zawinionej przez pracownika utraty uprawnień koniecznych do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku.

Wedle § 2 w/w art. rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika nie może nastąpić po upływie 1 miesiąca od uzyskania przez pracodawcę wiadomości o okoliczności uzasadniającej rozwiązanie umowy.

Jak wynika z wyżej przywołanego przepisu pracodawca może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika w razie ciężkiego naruszenia przez niego podstawowych obowiązków pracowniczych. Wskazany przepis umożliwia zatem pracodawcy rozwiązanie w sposób jednostronny każdego rodzaju umowy o pracę bez wypowiedzenia przy zachowaniu jednakże wymogów zawartych w treści § 2 i 3 w/w przepisu oraz w art. 30 k.p. tj. formy pisemnej, wskazania w tym piśmie przyczyny rozwiązania oraz pouczenia pracownika o prawie odwołania do sądu pracy.

Warunkiem dopuszczalności zastosowania przedmiotowego trybu rozwiązania umowy o pracę jest jednocześnie zaistnienie dwóch elementów w postaci bezprawności zachowania pracownika polegającej na uchybieniu podstawowemu obowiązkowi oraz stopnia zawinienia tego uchybienia, a więc naruszenia go w sposób ciężki (co najmniej skutek rażącego niedbalstwa). Poza powyższymi warunkami ustawodawca nie wprowadza natomiast

żadnych dodatkowych przesłanek merytorycznych dopuszczalności rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia. Prawdopodobnie dlatego, że słusznie uznał, iż każde bezprawne zachowanie pracownika (uchylenie podstawowym obowiązkom pracowniczym) zawinione przez niego subiektywnie stanowi zagrożenie dla interesów pracodawcy (patrz orzeczenie SN z dnia 05.04.2005r., sygn. akt I PK 208/04). O zakwalifikowaniu działania lub zaniechania pracownika jako odpowiadającego art. 52 § 1 pkt 1 k.p. nie decyduje również wysokość szkody majątkowej, jednakże w pewnych sytuacjach nie jest ona bez znaczenia.

Wprawdzie ustawodawca nie sprecyzował pojęcia zawinionego naruszenia obowiązków pracowniczych należy jednakże przyjąć, iż przy ustaleniu ciężkości ich naruszenia winien być brany pod uwagę stopień winy pracownika, intensywność i jej nasilenie, intencje pracownika oraz pobudki jego działania. W orzeczeniu z dnia 21.07.1999r. (sygn. akt I PKN 169/99, OSNAPiUS 2000/20/746) Sąd Najwyższy przyjął, iż ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych, o którym mowa w art. 52 § 1 pkt 1 KP, ma miejsce wówczas, gdy w związku z określonym zachowaniem (działaniem lub zaniechaniem) naruszającym podstawowe obowiązki pracownicze można pracownikowi zarzucić winę umyślną lub rażące niedbalstwo. W uzasadnieniu orzeczenia z dnia 20.05.1998r. (I PKN 135/98, OSNAPiUS 1999/11/361) Sąd Najwyższy przyjął natomiast, że czyn pracownika uznaje się za bezprawny, gdy jest sprzeczny z jego obowiązkami wynikającymi ze stosunku pracy, natomiast winę można przypisać pracownikowi wówczas, gdy jego stosunek psychiczny do czynu (stanowiącego działanie lub zaniechanie) jest świadomy, jak również gdy pracownik, mając świadomość szkodliwości skutku swojego postępowania, celowo do niego zmierza lub co najmniej na ów skutek się godzi.

Zakwalifikowanie obowiązku, który pracownik naruszył jako podstawowego, wystarcza do uaktualnienia uprawnienia pracodawcy do niezwłocznego rozwiązania stosunku pracy. Ustawodawca nie wartościuje bowiem obowiązków podstawowych. Każdy z nich ma na gruncie art. 52 § 1 pkt 1 k.p. jednakowe znaczenie. Normatywnie do obowiązków podstawowych pracownika zaliczony został *expressis verbis* jedynie obowiązek przestrzegania przepisów i zasad bhp (art. 211 k.p.). Jednakże do powszechnych (występujących w każdym stosunku pracy) obowiązków o charakterze podstawowym zalicza się zgodnie, zarówno w doktrynie jak i w orzecznictwie, obowiązki wymienione sposób przykładowy w art. 100 § 2 k.p., wynikające z układów zbiorowych pracy, określone zgodnie z art. 104 k.p., art. 104 (1) § 1 k.p. w regulaminie pracy, a także określone w postanowieniach umowy o pracę i jej załącznikach.

Dla dokonania oceny zasadności rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy bez wypowiedzenia na podstawie art. 52 § 1 pkt 1 k.p. istotne jest ustalenie zakresu podstawowych obowiązków pracownika, wykazanie na czym polegało ich niedopełnienie i czy było ono zawinione przez pracownika oraz w jakim stopniu (patrz wyr. SN z 28.10.1998 r., I PKN 400/98, OSNAPiUS 1999/23/752) oraz czy oświadczenie pracodawcy zostało złożone w terminie o którym stanowi § 2 wyżej przywołanego przepisu.

Jak wynika z wyżej przywołanych poglądów doktryny i orzecznictwa Sądu Najwyższego pracodawca może rozwiązać stosunek pracy z pracownikiem w trybie natychmiastowym tylko w sytuacji gdy naruszył on swoje podstawowe obowiązki i to z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa. Ten sposób zakończenia łączącej pracownika i pracodawcy umowy może być stosowany jedynie w sytuacji bardzo poważnych naruszeń obowiązków pracowniczych i dlatego winien być stosowany z dużą ostrożnością.

W ocenie Sądu materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie pozwala na uznanie, że powódka dopuściła się naruszenia podstawowych obowiązków pracowniczych w sposób ciężki i zawiniony.

Niemniej rozważenia najpierw wymaga, czy pracodawca rozwiązując umowę o pracę z H.G. nie uchybił wymogom formalnym. Powódka twierdziła bowiem, że była wiceprzewodniczącą Zakładowej Organizacji(...). Pozwany zaś nie zasięgnął opinii tej organizacji w kwestii możliwości rozwiązania z powódką umowy o pracę.

W tym miejscu, w ocenie Sądu, należy rozważyć problem kompetencji zakładowej organizacji związkowej wobec danego pracodawcy, przy którym jest afiliowana. Jej zakres uprawnień wynika z ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych. Chodzi zatem o te uprawnienia, czy kompetencje, które powiązane są nie tylko z art. 26

ustawy, ale także z odpowiednimi (dającymi się odnieść do zakładowej organizacji związkowej) przepisami rozdziału 3 ustawy.

Uprawnienia zakładowej organizacji związkowej są szerokie; od indywidualnego po zbiorowe prawo pracy. I te ostatnie (np. art. 23¹ k.p.; art. 241²³ k.p.) wydają się istotniejsze z punktu widzenia kształtowania stosunków zatrudnienia i polityki zatrudnienia u pracodawcy.

W tym miejscu w pierwszej kolejności zasadne wydaje się pytanie o zakres przedmiotowy ograniczenia wynikającego z omawianego przepisu art. 25¹ u.z.z., a zatem pytanie, czy ta norma kompetencyjna . dotyczy także uprawnień z zakresu zbiorowego prawa pracy. Innymi słowy, wymaga oceny, czy przepis pozbawia zakładowe organizacje związkowe, niespełniające warunku zrzeszania co najmniej 10 osób, uprawnień przyznanych tym organizacjom przez wszystkie przepisy, czy tylko te, które są zamieszczone w u.z.z.

Trzeba przyjąć, jak już sygnalizowano na wstępie, że chodzi tu o wszelkie uprawnienia dotyczące danego pracodawcy. Taka teza jest zasadna wobec faktu, iż ustawa o związkach zawodowych ogólnie stanowi o uprawnieniach tych organizacji. Co więcej przyjmuje się, iż istnieją bardzo konkretne argumenty za weryfikacją zakładowej organizacji związkowej z punktu widzenia art. 25⁽¹⁾ u.z.z., ze wszystkimi tego konsekwencjami. Skoro bowiem przepisy uzależniają korzystanie z uprawnień od obiektywnego kryterium, jakie powinna spełniać zakładowa organizacja związkowa, a kryterium to zawiera w sobie także konieczność poinformowania pracodawcy o tym fakcie, to w braku odmiennych postanowień - dotyczy wszelkich uprawnień (por. A. Dubowik: Zakładowa organizacja związkowa po nowelizacji ustawy o związkach zawodowych, PiZS 2003 nr 9, s. 23 i literatura z przypisu 23). A zatem zakładowe organizacje związkowe zrzeszające mniej niż 10 członków powinny być pozbawione wszelkiego rodzaju uprawnień, jakie przepisy przewidują dla zakładowej organizacji związkowej - uprawnień z zakresu prawa do rokowań, jak i z zakresu indywidualnego prawa pracy. Wymaga to jednak, jak już wskazano, oceny, czy takie ujęcie nie ingeruje zbyt w materię praw i wolności związkowych.

Nowelizacja ustawy o związkach zawodowych i dodanie do niej art. 25⁽¹⁾ (art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 2002 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw - Dz.U. Nr 135, poz. 1146) nie wpłynęło na zakres podmiotowy prawa zrzeszania się w związki zawodowe. Nie zmodyfikowało kręgu uprawnionych do tworzenia i przystępowania do tych korporacji. Zgodnie z zasadą wolności związkowej ustawodawca po 2003 r. nie oponuje wobec samodzielnego i samorządowego tworzenia struktur organizacji. Jednak prawne ramy działania związków zawodowych zmieniły się wskutek wprowadzenia do ustawy o związkach zawodowych art. 25⁽¹⁾. Cały bowiem wachlarz uprawnień związkowych jest przypisany właśnie do zakładowej organizacji związkowej. W ten sposób ustawodawca pośrednio oddziałuje na organizacyjny kształt ruchu związkowego (W. Sanetra: Spory o strukturę ruchu związkowego, PiZS 1993 nr 7, s. 14). Po nowelizacji ingerencja ta jest głębsza. Z uprawnień organizacji zakładowej mogą korzystać tylko te z nich, które zrzeszają minimum 10 osób, o których mowa w art. 25⁽¹⁾ u.z.z. Owa liczba członków jest przesłanką kompetencyjną dla organizacji związkowej (por. W. Uziak [w:] U. Jackowiak, W. Uziak, A. Wypych-Żywicka: Prawo pracy. Podręcznik dla studentów prawa, Kraków 2003, s. 110). W literaturze przedmiotu wypowiedziany jest pogląd, iż narzucenie takiej struktury (liczebności) członków organizacjom związkowym nie narusza Konwencji nr 87 MOP (A. Dubowik, op. cit.). Wskazuje się ponadto, że celem rozwiązania przyjętego w art. 25⁽¹⁾ u.z.z. była chęć pozbawienia realnych możliwości działania tych organizacji, które jako zrzeszające zbyt małą liczbę członków stanowiłyby byty pozorne.

Zwykle składy Sądu Najwyższego w orzeczeniach o sygn. III PK 17/11 oraz o sygn. I PK 98/08. Przyjęły, że w świetle art. 25¹ ust. 2 u.z.z., jeżeli pracodawca w zakreślonym terminie (10 dni po zakończeniu kwartału) nie uzyskał wymaganych przez art. 25¹ ust. 2 u.z.z. informacji, ma prawo przyjąć, że od tej daty zakładowej organizacji związkowej nie przysługują już ustawowe uprawnienia, a jego działania z pominięciem tej organizacji są skuteczne nawet w sytuacji, gdy w rzeczywistości organizacja zrzeszała wymaganą liczbę członków i tylko nie poinformowała o tym fakcie swego pracodawcy. Mogłoby się bowiem zdarzyć, że stanowisko Sądu Najwyższego w tych orzeczeniach i poglądy

doktryny co do treści art. 25¹ ust. 2 u.z.z. pozostają w sprzeczności z wolnościami związkowymi i prawem swobody koalicji, jako interpretacje zbyt restrykcyjne dla związków zawodowych i nierespektujące ich praw zasadniczych.

Sąd Najwyższy jednakże podejmując uchwałę w powiększonym składzie nie dopatrył się takiej kolizji i przedstawił trzy powody, dla których aprobowana tu interpretacja zasługuje na poparcie.

Po pierwsze, akceptowana interpretacja jest nie tyle restrykcyjna, co zgodna z systemem prawa i filozofią dokonanych zmian w ustawodawstwie związkowym w 2003 r. Jest to także interpretacja prawie powszechnie przyjęta w literaturze przedmiotu. Innymi słowy, skoro wykładnia prawa jest prawidłowa, uwzględniająca cel i rolę normy, to nie może ona sama z siebie przeczyć wolnościom związkowym, gdy nie jest z nimi w konflikcie (o czym była mowa) norma podlegająca wykładni.

Warto w tym miejscu raz jeszcze wskazać, iż w zakresie wolności związkowej Konstytucja RP gwarantuje prawo tworzenia i działania związków (art. 12 i art. 59 ust. 1). Jest to gwarancja dość ogólna. Pojęcie wolności związkowej obejmuje zatem tylko te aspekty, które są zabezpieczone ratyfikowanymi przez Polskę umowami międzynarodowymi i konwencjami MOP. Pojęcie to nie obejmuje uprawnień związków w indywidualnych i zbiorowych sprawach pracowniczych; o kształcie tych uprawnień decyduje ustawa. Tym samym ich ograniczenie nie narusza art. 59 ust. 2 Konstytucji RP. W zakres wolności związkowej nie wchodzi uprawnienie zakładowej organizacji związkowej do wyrażania zgody na wewnętrzne źródła prawa (por. L. Florek: Pojęcie i zakres wolności związkowej [w:] Zbiorowe prawo pracy w XXI wieku, praca zbiorowa pod redakcją A. Wypych-Żywickiej, M. Tomaszewskiej i J. Steliny, Gdańsk 2010, s. 77, 78). Biorąc to wszystko pod uwagę należy przyjąć, iż poruszana problematyka dotycząca uprawnień organizacji zakładowej nie narusza i wręcz nie może naruszać art. 59 ust. 2 ustawy zasadniczej.

Po drugie, przyjęta wykładnia zasadza się na twierdzeniu, iż przepis art. 25¹ u.z.z. należy odczytywać w całości. Norma zakodowana w jego jednostkach redakcyjnych jest jedna. Uprawnienia zakładowej organizacji związkowej przysługują organizacji zrzeszającej co najmniej 10 członków, a fakt ten organizacja musi dowieść w konkretny, ustawowo określony sposób, tj. przedstawić co kwartał - według stanu na ostatni dzień kwartału - w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po tym kwartale, pracodawcy informację o łącznej liczbie członków tej organizacji. Taka interpretacja uwzględnia interes obu partnerów społecznych. Przy interpretacji przepisów ustawy o związkach zawodowych trzeba oczywiście brać pod uwagę zasady prawa i wolności związkowe, ale nie można też abstrahować od praw drugiej strony, zobowiązanej do respektowania uprawnień organizacji zakładowej, tj. od sytuacji pracodawcy i konieczności chronienia także jego interesu, który trzeba widzieć w dążeniu do sprawnego funkcjonowania zakładu pracy. Nie będzie to możliwe w sytuacji braku pewności co do liczby partnerów społecznych, z którymi w konkretnych sprawach trzeba prowadzić dialog, czy zawierać porozumienia. Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 października 2011 r., III PK 17/11 beneficjentami korzystania przez zakładową organizację związkową z uprawnień wynikających z art. 25¹ ust. 1 u.z.z. są - między innymi - jej działacze korzystający z ochrony przewidzianej w art. 32 tej ustawy. Oni zatem powinni być obciążeni ryzykiem nieprzekazania przez tę organizację informacji z art. 25¹ ust. 2 u.z.z., tym bardziej, że mają znaczny wpływ na wykonanie tego obowiązku przez organizację związkową. Brak możliwości korzystania z uprawnień przysługujących zakładowej organizacji związkowej - spełniającej warunki określone w art. 25¹ ust. 1 u.z.z. - będący skutkiem nieprzekazania pracodawcy informacji z art. 25¹ ust. 2 tej ustawy, nie jest sankcją nadmiernie dolegliwą czy nieproporcjonalną w stosunku do tego zaniedbania organizacji związkowej. Przekazanie tej informacji nie jest bowiem działaniem uciążliwym lub trudnym do spełnienia, wymaga ono dołożenia choćby minimalnej staranności ze strony organizacji związkowej w dbałości o własne interesy i interes osób objętych ochroną z art. 32 u.z.z. Po trzecie, nie można też przyjmować, że obowiązek informacji jest bezsankcyjny. Przeczyłoby to racjonalności ustawodawcy.

Mając wyżej przytoczoną argumentację na uwadze Sąd Najwyższy w dniu 20 grudnia 2012r podjął uchwałę w sprawie III PZP 7/12 następującej treści : „Nieprzedstawienie przez zakładową organizację związkową informacji, o której mowa w art. 25¹ ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2001 r. Nr 79,

poz. 854 ze zm.) powoduje, że nie są wadliwe czynności podjęte przez pracodawcę bez wymaganego współdziałania z tą organizacją, aż do dnia przedstawienia tej informacji.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy organizacja związkowa w której powódka była wiceprzewodniczącą w dniu 14 stycznia 2014 r poinformowała o stanie jej członków na dzień 30 września 2013 r zamiast na dzień 31 grudnia 2013 r a więc uchybiła obowiązkowi wynikającemu z ustawy o związkach zawodowych. Tym samym pracodawca nie miał obowiązku konsultowania z nią swojego zamiaru rozwiązania z H.G. umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia .

Przechodząc do rozważań na temat przyczyn wskazanych w oświadczeniu woli , w ocenie Sądu, zachowanie powódki uzasadniało decyzję pozwanego o rozwiązaniu z nią umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia a motywy jej działania nie były takie na jakie się powoływała uzasadniając swoje zachowanie. Taki wniosek da się wyprowadzić bowiem z samych zeznań H. G. składanych w niniejszym procesie , z których wynika, że jej prawdziwym celem nie była walka o dobro pacjenta tylko doprowadzenie do takiej sytuacji, że nie będzie kierowana na oddział na którym de facto nie chciała pracować. Taka ocena Sądu wynika z niekonsekwencji w twierdzeniach powódki odnośnie przyczyn zakazu opuszczania przez lekarza rezydenta Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego. Z jednej strony mówiła ,że podjęła taką decyzję ponieważ uważała ,że na oddziale przez cały czas musiała być zarówno ona jak i lekarz rezydent aby zapewnić bezpieczeństwo chorym, z drugiej zaś wskazywała, że lekarz rezydent nie może samodzielnie transportować pacjentów ponieważ podlega nadzorowi lekarza specjalisty a w przypadku gdy ona pozostaje na oddziale nie można mówić ,że transport odbywa się pod jej nadzorem . Jednocześnie twierdziła ,że oddział pooperacyjny prowadzili cały czas chirurdzy a anestezjolodzy byli jedynie konsultantami . Wskazała ,że miała prowadzić chorych chirurgicznych(protokół z dnia 18 czerwca 2015 r k: 385 adnotacja 01:07:10) . W ocenie Sądu w niniejszym procesie nie udało się jej wykazać , że pozostawienie jej samej na tym oddziale a także transport chorego przez rezydenta po dwóch latach specjalizacji stwarzało realne zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów będących pod jej opieką lub przewożonych przez lekarza w trakcie specjalizacji . Żaden z przesłuchanych anestezjologów w tym i takich którzy posiadali tytuły profesorskie w tej dziedzinie nie potwierdzili obaw powódki . Wszyscy zeznali, że takie zabezpieczenie oddziału było wystarczające a doktor S. -M. wręcz wskazała ,że wystarczyła by opieka pielęgniarska oczywiście z możliwością natychmiastowego wezwania lekarza anestezjologa w razie nagłej konieczności . H.G.także próbowała wykazać , że na oddział ten trafiają pacjenci w bardzo ciężkim stanie , co również okazało się nieprawdą bowiem tacy chorzy trafiali na Oddział Intensywnej Terapii. Dalej powódka starała się wyeksplikować ,że konieczność zatrzymania rezydenta wynikała także z tego ,że na Oddział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego mogli w tym samym czasie zostać przywiezieni dwaj pacjenci. Także i ten argument się nie obronił bowiem , co jest bezsporne , przewożeniem pacjentów zajmował się jeden rezydent co z oczywistych względów wyklucza taką możliwość. Tym bardziej ,że przekazanie mu pacjenta trwa ok 15 minut. a to daje czas na przyjęcie wcześniej przywiezionego. Powódka argumentowała również ,że przekazanie pacjenta trwa długo ponieważ konieczne jest wykonanie badania fizykalnego tj. np. badanie ciśnienia osłuchanie chorego, sprawdzenie diurezy, temperatury, stanu drenaży. Również i to twierdzenie się nie obroniło ponieważ jak wynika z zeznań świadków wszystkie te czynności poza osłuchaniem robiła pielęgniarka. Dalej powódka stwierdziła ,że lekarze anestezjolodzy z bloku operacyjnego mogli przewozić pacjentów w czasie przerw w znieczuleniu . Przy czym zapominała ,że wiązało się to z koniecznością każdorazowej zmiany odzieży przez nich po opuszczeniu części tzw. czystej bloku. Co więcej część pacjentów była , jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, wcześniej na bloku przygotowana do zabiegu co pozwalało rozpocząć praktycznie kolejną operację na wolnej Sali przez tego lekarza. Niewątpliwie jej zachowanie zdezorganizowało pracę bowiem taka procedura była na tym oddziale stosowana od kilku lat i co więcej inni lekarze anestezjolodzy uważali ją za prawidłową. W ocenie Sądu powódka skupiła się na wyszukiwaniu różnych problemów aby uzasadnić swoją niechęć pracy na tym oddziale.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą na które powoływała się powódka także w ocenie Sądu nie dawało jej podstaw do zmiany organizacji pracy . W § 8 pkt. 3 wyżej wymienionego aktu prawnego mówi się, że lekarz rezydent może wykonywać znieczulenie , jeżeli wykonanie tego znieczulenia jest bezpośrednio nadzorowane przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii . Wskazać także należy ,że

lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii pod pewnymi warunkami może nadzorować pracę nie więcej niż trzech lekarzy w trakcie specjalizacji wykonujących znieczulenia chorych w przypadku odbycia przez tych lekarzy co najmniej 2 letniego szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykazania się odpowiednią wiedzą i umiejętnościami wykonywania znieczulenia. Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii nadzorujący pracę lekarzy w trakcie specjalizacji znajduje się w bezpośredniej bliskości znieczulanych chorych przez cały czas trwania znieczulenia .(§ 8 pkt. 3 i 4 wyżej przywołanego rozporządzenia). W § 9 pkt 15 mówi się natomiast ,że transport pacjenta bezpośrednio po zakończonym znieczuleniu odbywa się pod nadzorem lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii , lekarza anestezjologa lub lekarza w trakcie specjalizacji pod nadzorem lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii , w razie potrzeby z użyciem przenośnego źródła tlenu , respiratora , urządzeń monitorujących podstawowe funkcje życiowe i innego niezbędnego sprzętu.

W ocenie Sądu analiza wyżej przywołanych paragrafów cytowanego rozporządzenia pozwala na stwierdzenie ,że czym innym jest nadzór lekarza specjalisty nad rezydentem w czasie transportu chorego a czym innym jest chociażby nadzór nad lekarzem po ukończeniu drugiego roku specjalizacji w przypadku wykonywania przez niego znieczulenia . W tym wypadku lekarz specjalista może nadzorować do trzech rezydentów wykonujących znieczulenie ale musi być w bezpośredniej bliskości . Takiego wymogu natomiast nie ma w przypadku transportu pacjenta .Rozporządzenie stanowi, że dokonuje się go pod nadzorem . Zgodzić się należy ,że w tym przypadku Minister Zdrowia inaczej rozumie nadzór w przypadku znieczulenia a inaczej w przypadku transportu. Nie bez znaczenia pozostaje fakt ,że dr M. , który w tym czasie pracował z powódką na OINP miał ukończone dwa lata specjalizacji i według pozwanego posiadał niezbędną wiedzę i umiejętności uprawniające go do samodzielnego wykonywania znieczulenia .

Podkreślić także należy , że zakwestionowana przez H. G. procedura była ustalana z prof. W. która jest Kierownikiem Kliniki (...) a dodatkowo w tamtym czasie była konsultantem wojewódzkim w tej dziedzinie oraz do września 2014 r Przewodniczącą (...). Także pozostali anestezjolodzy w tym prof. O. nie uważali aby ta procedura stwarzała jakiegokolwiek niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia pacjentów . Tym bardziej , że pomieszczenia do których byli transportowani pacjenci przez rezydenta znajdowały się w bezpośredniej bliskości od bloku operacyjnego w obrębie którego dostępni byli w każdej chwili także inni anestezjolodzy , którzy w razie nagłej potrzeby w każdej chwili mogli nieść pomoc. Dr M. z pewnością nie był zdany jedynie na siebie w czasie wykonywania transportu. Co więcej jak sam przyznał i potwierdzili to także lekarze specjaliści w czasie jego wykonywania był wyposażony w niezbędny sprzęt ratujący życie , którego używa się na co dzień w związku z czym także jego obsługa nie nastroczała mu żadnych problemów. W tym czasie na oddziale na którym pracował H.G. nie było żadnych nieprzewidzianych sytuacji wymagających niezwłocznej pomocy pacjentom . Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego był to zwyczajny , spokojny dyżur. Należy więc stwierdzić ,że zatrzymanie dr M. na oddziale nie znajdowało żadnego merytorycznego uzasadnienia .

H.G. starała się również wykazać ,że lekarz rezydent nie musiał wykonywać jej poleceń . Taka argumentacja także ,w ocenie Sądu, nie broni się bowiem powszechnie wiadomo jakie stosunki personalne panują w szpitalach między lekarzami a rezydentami i wiadomym jest ,że jeżeli specjalista wyda jakieś polecenie to lekarz w trakcie specjalizacji wykona je chyba ,że uzna iż zagrażało by to zdrowiu i życiu pacjenta .

Nie sposób również się zgodzić ze stanowiskiem powódki , że nie miała obowiązku wykonywać pracy na Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego ponieważ była pracownikiem Kliniki (...). Abstrahując od tego ,że specyfika pracy anestezjologa polega na tym ,że to on idzie do pacjenta a nie na odwrót, to z tego punktu widzenia powódka również nie miała obowiązku pracy na Bloku Operacyjnym zarządzanym przez W. Ż. (2) ponieważ to była odrębna jednostka organizacyjna od tej w której była zatrudniona i podlegała innemu kierownictwu. Bezpośrednim przełożonym powódki była prof. M. W.. Niemniej nawet gdyby przyjąć taką argumentację powódki to zgodnie z art. 42 § 4 Kp pracodawca może bez wypowiedzenia dotychczasowych warunków pracy i płacy powierzyć pracownikowi w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy wykonywanie innej pracy niż określona w umowie o pracę na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym ,jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom. W niniejszej sprawie jak wynika z ustalonego stanu faktycznego to przeniesienie

nie spowodowałyby obniżenia wynagrodzenia powódki i z pewnością odpowiadało jej kwalifikacjom, ponieważ pracodawca wymagał od niej jedynie wykonywania obowiązków anestezjologa.

Ciekawa z punktu widzenia obrony praw pacjenta była postawa powódki w sytuacji gdy to ona przekazywała pacjentów rezydentowi po znieczuleniu. H. G. na pytanie Sądu dlaczego przekazywała pacjentów rezydentowi po zakończeniu operacji wskazywała, że nie wie czy był to rezydent bo nie wie kto stał za drzwiami oraz że każdy ponosi odpowiedzialność za swoje czyny, dodała że była takiej możliwości pozbawiona (k:314). Jednocześnie sama powiedziała, że transport po znieczuleniu z bloku operacyjnego powinien wyglądać tak, że to specjalista go odwozi. To wynika z rozporządzenia. (adnotacja 00:51:53 – protokół z dnia 18 czerwca 2015 r k: 385) Dodała, że transport powinien wyglądać tak jak w rozporządzeniu oraz, że została ukarana za to, że przestrzegala prawa (protokół z dnia 18 czerwca 2015 r k: 385 adnotacja 01:08:52). H. G. twierdziła wręcz, że obowiązkiem lekarza anestezjologa było przewiezienie pacjenta z bloku operacyjnego na oddział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego jednocześnie przyznając, że sama tego nie robiła. To świadczy, w ocenie Sądu, o koniunkturalnym podejściu przez nią do tego problemu i poddaje w wątpliwość jej rzeczywiste intencje. H. G. wielokrotnie podczas procesu podkreślała, że podejmowane przez nią działania wynikały tylko i wyłącznie z troski o dobro pacjenta. Podkreślała jak jej zdaniem niebezpiecznym momentem dla życia i zdrowia pacjenta jest jego przewożenie po zabiegu na inny oddział. Jednocześnie kiedy sama przekazywała pacjenta w takiej sytuacji rezydentowi nie widziała w tym niczego złego, nie zgłaszała naruszenia procedur, co więcej nie dostrzegała rzekomego niebezpieczeństwa na które wielokrotnie powoływała. Nieprawidłowości dostrzegła dopiero wówczas, gdy skierowano ją do pracy na oddziale na którym nie chciała pracować i dopiero wówczas zaczęła kwestionować istniejące od kilku lat procedury. Co ciekawe jeszcze raz należy wskazać, że wszyscy anestezjolodzy którzy byli przesłuchani w niniejszej sprawie nie potwierdzili obaw zgłaszanych przez H. G.. Podkreślali, że OINP znajduje się w niedalekiej odległości od Bloku Operacyjnego oraz Oddziału Intensywnej terapii gdzie znajdują się lekarze anestezjolodzy sam rezydent, który zajmował się przewozem pacjentów był wyposażony w telefon bezprzewodowy i w każdej chwili mógł wezwać także przy pomocy tego środka porozumiewania się na odległość pomoc. Co więcej był już na piątym roku specjalizacji i mógł znieczulać pacjenta. Sprzęt którym się musiał posługiwać w trakcie przewozu należał do zwykłych urządzeń które obsługiwał w normalnej pracy. Te wszystkie okoliczności wskazują, że nie było żadnego realnego zagrożenia życia i zdrowia pacjentów w czasie ich transportowania przez rezydenta i jednocześnie powódka, która jest przecież lekarzem specjalistą pozostawiając przez te kilka minut sama z pewnością byłaby w stanie poradzić sobie z chorymi a w przypadku gdyby potrzebna była jej pomoc miała w bezpośredniej bliskości lekarzy, którzy w każdej chwili mogli jej udzielić. Fakt zaś na który kilkakrotnie powoływała się w trakcie składania zeznań, że kilka lat wcześniej doszło na tym oddziale do zamiany krwi i śmierci pacjenta, w ocenie Sądu, samo przez się nie świadczy o wadliwości obowiązujących procedur ponieważ zawsze nawet przy najlepiej zorganizowanej pracy może wpaść się błąd ludzki. Tym samym powódka, w ocenie Sądu, nie mogła uzasadniać swojej decyzji powołując się na ten przypadek.

Argumentacja powódki, że nie wiedziała komu przekazuje pacjenta budzi zdziwienie Sądu. Przede wszystkim w tamtym czasie ilość lekarzy w czasie specjalizacji oscylowała w granicach 20 osób. Trudno sobie wyobrazić aby H.G.ich nie znała. Więcej w czasie przekazywania pacjenta musiała omówić jego stan z lekarzem przejmującym chociażby po to aby wiedział w jaki sposób ma go transportować. Widziała więc osobę, której przekazywała pacjenta.

Wskazać również należy, że powódka sama twierdziła, że Salę Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego powinien prowadzić chirurg a anestezjolog miał być na niej jedynie konsultantem. Podkreślała to kilkakrotnie podczas składania zeznań. Skoro, według niej, wystarczyłby chirurg to dlaczego twierdziła, że przez cały czas na tym oddziale muszą być obecni zarówno lekarz specjalista anestezjolog jak i rezydent anestezjologiczny. To także, w ocenie Sądu, poddaje w wątpliwość rzeczywiste intencje H. G. bowiem skoro uważała, że stan pacjentów na tym oddziale nie wymagał w ogóle ciągłej obecności dwóch anestezjologów w związku z czym nie było żadnych merytorycznych przeszkód do tego aby dr M. pojechał pod odbiór chorych.

Warto podkreślić, że zeznania powódki w tym zakresie potwierdził pośredni W. Ż. (1) który wskazał, że Oddział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego jest nowym tworem, wcześniej pacjenci którzy obecnie są na niego kierowani trafiali na oddziały chirurgiczne a anestezjologzy byli tam konsultantami.

Przechodząc do drugiej wskazanej w oświadczeniu o rozwiązaniu umowy o pracę przyczynie jego złożenia to najpierw należy wskazać, że pracodawca na skutek omyłki podał datę 28 lutego 2014 r co nie ma wpływu na ocenę jego prawidłowości bowiem przyczyna wskazana w oświadczeniu woli pracodawcy powinna być zrozumiała z punktu widzenia pracownika. Powódka wiedziała z jaką sytuacją wiąże się zarzut i to w ocenie Sądu wystarczyło aby uznać, że pracodawca formułując go nie uchybił warunkom formalnym.

H. G. w dniu 27 lutego 2014 r pracowała na tzw.

wybudzeniowe, która znajduje się w obrębie bloku operacyjnego. Tego dnia w pewnym momencie jak twierdzi powódka jednocześnie na salę wjechało trzech pacjentów. Taka sytuacja w ocenie Sądu może się zdarzyć co potwierdzili świadkowie i nie była niczym nadzwyczajnym. Powódka tymczasem zamiast spokojnie poczekać zaczęła dzwonić do dr Ż., do dr K. oraz do dr G. która pracowała na oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego zarzucając jej złą organizację pracy. Wzywała na oddział dr A. a kiedy ten przyjeżdżał na miejsce odsyłała go bez pacjenta twierdząc, że już rozwiązała problem. W ocenie Sądu także w tym przypadku trudno przyznać, że jedyną intencją powódki była troska o dobro pacjenta. Przede wszystkim H. G. ściągnęła na wybudzeniowe dr K. pracującą wówczas na oddziale intensywnej terapii, na którym leżą pacjenci w najcięższym stanie, co chyba nie może budzić niczyjej wątpliwości. Kiedy pani doktor przybyła na oddział powódka powiedziała także jej, że rozwiązała problem. Dr K. zeznała, że w momencie kiedy zjawiała się na tej sali nie działo się nic nadzwyczajnego. Swoim działaniem powódka doprowadziła do tego, że lekarz który w tym czasie zajmował się najcięższymi przypadkami tracił czas na awantury wywołane przez H.G. zamiast zająć się swoją pracą.

Ponadto zdaniem Sądu nie można mówić o trosce o dobro pacjenta w sytuacji gdy powódka trzykrotnie wezwała na oddział rezydenta po to aby odebrał pacjenta a następnie odsyłała go bez niego i to nie dlatego, że dr A. był jeszcze rezydentem ale dlatego, że sama wcześniej zadysponowała tymi pacjentami w ten sposób, że pojechali oni do klinik macierzystych. Jednocześnie sama przyznała, że nie było to dla nich bezpieczne (transkrypcja 00:45:28.497). Swoim zachowaniem doprowadziła do takiej sytuacji że lekarz w trakcie specjalizacji zamiast zajmować się chorymi jeździł w tą i z powrotem z pustym łóżkiem w towarzystwie dwóch pielęgniarek, które także były odciągane od łóżek pacjentów.

Wątpliwości Sądu budzi także informacja przekazana przez H.G. z jej rozmowy z W. Ż. (1). Wskazywała, że zawsze grzecznie prosi i że tego dnia poprosiła Ż. o pomoc. Relacja zaś drugiej strony nijak się miała do tego co mówiła powódka. Kierownik bloku operacyjnego stwierdził, że najpierw powódka próbowała ustalić gdzie się znajduje a następnie zarzuciła mu złe rozplanowanie pacjentów do poszczególnych oddziałów. Taka postawa z pewnością nie miała służyć uzyskaniu pomocy a podważeniu kompetencji kierownika którego, jak wynika z wcześniej przywołanych cytatów z zeznań powódki z pewnością nie darzyła sympatią, nie miała również szacunku do jego wiedzy medycznej oraz umiejętności organizacyjnych. W końcu powiedziała do niego: „baczność żołnierzu bacznosc oraz, że żołnierze rosyjscy będą z nim rozmawiali” Taki sposób prowadzenia rozmowy nie tylko w pracowniczych stosunkach należy uznać za niewłaściwy i niedopuszczalny.

Sąd z przyczyn które zostały opisane wcześniej uznał także za wiarygodne, że powódka powiedziała do doktor S. „won stąd” oraz, że jej odepchnięcie miało związek z tym, że zanadto zbliżyła się do niej wkraczając w strefę intymną. W takiej sytuacji odruchem bezwarunkowym była próba odsunięcia powódki zwłaszcza po tym jak padły wcześniej zacytowane słowa z jej ust.

Wskazać należy, że jednym z podstawowych obowiązków pracownika jest przestrzeganie w zakładzie pracy zasad współzycia społecznego. W ocenie Sądu H. G. pracując w (...) nie stosowała się do tych zasad. Przekraczała niejednokrotnie granice dozwolonej krytyki zasłaniając się dobrem pacjenta. Jednakże jak wynika z ustaleń faktycznych dokonanych w niniejszym postępowaniu to nie dobro pacjenta leżało u źródeł jej postaw w dniach wskazanych w oświadczeniu pracodawcy a jedynie próba wymuszenia na przełożonej aby ta nie kierowała jej do pracy

na oddział na którym nie chciała pracować. Niezależnie od tego biorąc pod uwagę to w jaki sposób powódka i co mówiła o swoich koleżankach i kolegach z pracy, w ocenie Sądu , wyklucza ją całkowicie z możliwości funkcjonowania w tym zespole. Tym bardziej, że jako lekarz winna wykazywać się większą empatią niż inni ludzie . H. G.zaś nie wyznacza sobie żadnych granic w tym co mówi np. twierdząc ,że nie wychowała syna mordercy mając na myśli dyrektor szpitala czy że ktoś jest konfabulantem i leniem. Taka postawa, w ocenie Sądu, nie zasługuje na ochronę.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd na podstawie art. 56 Kp a contrario oddalił powództwo H.G.o przywrócenie do pracy.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 Kpc przy uwzględnieniu zasady odpowiedzialności za wynik procesu w zw. z §11.1. pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu .