

Sygn. akt VI P 689/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2015 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Beata Young
Ławnicy:	Piotr Gwit, Barbara Małgorzata Meyer
Protokolant:	protokolant sądowy Magdalena Paplińska

po rozpoznaniu w dniu 25 listopada 2015 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy Ł. O.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w G.

o odszkodowanie

I. oddała powództwo

II. zasądza od powódki Ł. O. na rzecz pozwanego (...) Szpitala(...) w G. kwotę 257 zł (dwieście pięćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego

Sygn. akt VI P 689/13

## UZASADNIENIE

Powódka Ł. O. pozwem z dnia 08 sierpnia 2013 roku wniosła odwołanie od wypowiedzenia umowy o pracę na czas nieokreślony dokonane przez pozwanego (...) Szpital (...) w G. nie zgadzając się z zarzutami uchybień w pracy.

pozew – k. 2

Pismem procesowym z dnia 13 września 2013 roku powódka doprecyzowała żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie kwoty 15.840 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu tytułem odszkodowania za nieuzasadnione wypowiedzenie umowy o pracę na czas nieokreślony.

Powódka wskazała, że stawiane jej zarzuty zawarte w treści oświadczenia o rozwiązaniu umowy o pracę są nieprawdziwe i nierzeczywiste, a przez to nieuzasadnione, co rodzi uprawnienie do dochodzenia stosownego odszkodowania. Zdaniem powódki okoliczności podane przez pozwanego nie opowiadają stanowi rzeczy, jaki rzeczywiście miał miejsce, zaś rozbudowana treść oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę sprawia wrażenie, jakoby rozmiar przewinień powódki był znaczący. Powódka nie zgodziła się z dokonaną przez pozwanego oceną jej pracy i postawy.

Powódka wskazała, że zarzuty pozwanego dotyczące nieprawidłowości w prowadzeniu rozliczeń są w całości chybione, albowiem wykonywała swoją pracę w sposób prawidłowy i rzetelny, z dbałością o szczegóły. Troszczyła się o prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej pozwanego w taki sposób, aby świadczenia medyczne były rozliczane rzetelnie i terminowo. W tym zakresie powódka z własnej inicjatywy przekazywała pracownikom szpitala wskazówki i wdrażała narzędzia, które miały pomóc we właściwym gromadzeniu danych niezbędnych do rozliczenia (m.in. listy pacjentów służące aktualizacji rozpoznania, wskazówki w zakresie konieczności bieżącego znakowania przyjęcia do szpitala jako ratującego życie). Podczas prawie 10 letniego okresu zatrudnienia u pozwanego powódka nigdy nie otrzymała jakiegokolwiek kary porządkowej czy choćby nieoficjalnego ustnego upomnienia w powyższym zakresie, a wręcz przeciwnie była chwalona za swoją pracę, co znajdowało wyraz w przyznawaniu jej nagród.

W ocenie powódki nie był prawdziwy także zarzut nierzetelnego i nieprawidłowego sporządzenia dokumentacji związanej z dochodzeniem roszczeń o zapłatę wobec NFZ za rok 2011. Nieprawdą jest, że powódka miała przygotować dokumentację dla celów roszczeń, których pozwany miał dochodzić przeciwko NFZ w dwóch procesach sądowych. Na polecenie dyrekcji pozwanego dla celów wezwania do zapłaty powódka sporządziła i udostępniła informację o wartości świadczeń medycznych zrealizowanych ponad limit wynikający z umowy pozwanego z NFZ nr (...) na 2011 rok w układzie zgodnym z pozycjami planu rzeczowo – finansowego tej umowy, tj. według kodów świadczeń odpowiadających poszczególnym oddziałom pozwanego. Wartość wynosiła 1.298.522,26 zł. Nadto powódka sporządziła wnioski do NFZ o zmianę umowy nr (...) za IV kwartał 2011r. w trybie przesunięć międzyzakresowych (tzw. alokacji) na kwotę 111.766,40 zł również w układzie zgodnym z pozycjami planu rzeczowo – finansowego tej umowy. Następnie powódce polecono sporządzenie informacji o wartości świadczeń ponadlimitowych wstecznie zakwalifikowanych przez zastępcę dyrektora pozwanego do spraw leczenia (z udziałem naczelnego pielęgniara i pielęgniarki oddziałowej oddziału dziennego) jako konieczne do udzielenia, z podziałem według kryteriów konieczności udzielania świadczenia (tendencje samobójcze, psychoza, agresja, niezaspokajanie potrzeb życiowych, itp.). Wartość ta wyniosła 1.182.054,76 zł. Tą informację powódka sporządziła również później w układzie zgodnym z pozycjami planu finansowo – rzeczowego umowy nr (...). Na początku kwietnia 2012r. zakończył się udział powódki w sporządzaniu danych finansowych dotyczących świadczeń ponadlimitowych. W szczególności nie konsultowano z powódką wezwania do zapłaty ani treści merytorycznej pozwów. W swojej korespondencji do dyrektora pozwanego powódka nigdy nie wykazywała, że wartość 111.766,40 zł i 1.182.054,76 zł mają charakter rozłączny, a wręcz przeciwnie – nie mogło tak być z następujących względów:

- kwota alokacji wynosząca 111.766,40 zł stanowiła wartość świadczeń wykonywanych ponad limit ustanowiony dla określonych pozycji planu finansowo – rzeczowego umowy nr (...), a konkretnie dla pozycji oznaczonych kodami (...) (oddział (...) pozwanego) i (...) (oddział (...) pozwanego). Kwota ta mieściła się zatem w ogólnej kwocie wartości świadczeń ponadlimitowych (nadwykonań), którą powódka ustaliła na poziomie 1.298.522,26 zł;

- wartość świadczeń medycznych wykonanych ponad limit i zakwalifikowanych jako konieczne tj. kwota 1.182.054,76 zł została wyodrębniona z ogólnej wartości świadczeń ponadlimitowych najpierw, wyłącznie według kryterium konieczności udzielenia świadczenia bez uwzględnienia podziału pozycji planu finansowo – rzeczowego umowy nr (...). Skoro zatem podstawą wyodrębnienia kwot 111.766,40 zł i 1.182.054,76 zł były różne kryteria, brak było podstaw do bezkrytycznego przyjęcia, iż mają one charakter rozłączny. Oczywiście było bowiem, że skoro kwota 111.766,40 zł obejmowała świadczenia ponadlimitowe w dwóch oddziałach niezależnie od konieczności ich udzielenia to jakaś jej część musiała się mieścić w kwocie 1.182.054,76 zł.

Pozwany wystawił dwie faktury na obie wskazane kwoty i wystosował do NFZ wezwanie do zapłaty.

Powódka zaprzeczyła także, by przed złożeniem pozwów przeciwko NFZ zapewniła pełnomocnika pozwanego o kompletności i rzetelnym przygotowaniu dokumentacji jak również o niemożności pokrywania się udzielonych świadczeń zdrowotnych w wykazie świadczeń o alokację z wykazem świadczeń o nadwykonania. Powódka nie wystawiała faktur VAT ani nie brała udziału w formułowaniu treści wezwania do zapłaty. Odpowiedzialność w zakresie prawidłowego tj. z uwzględnieniem wymaganego przez NFZ podziału według zakresów umowy nr (...), wystawiania dokumentów księgowych i finansowych spoczywało na Głównym Księgowym i Dziale (...), a co wynikało z regulaminu

organizacyjnego pozwanego (§ 48,49,51). Pełnomocnik reprezentujący pozwanego w sporze z NFZ spotkał się z powódką tylko raz w kwietniu 2012 roku. Podczas tego spotkania poproszono powódkę wyłącznie o przekazanie dokumentacji dotyczącej kwoty alokacji (tj. korespondencji z NFZ i wniosku o zmianę umowy nr (...) w trybie przesunięć międzyzakresowych) oraz wniosku o zapłatę za świadczenia ponadlimitowe wykonane w 2011r. (z dnia 19 stycznia 2012r.). Przedmiotem spotkania nie były kwestie merytoryczne związane z wartością kwot, które miały zostać objęte pozwami przeciwko NFZ, powódka więc nie miała szans wypowiedzieć się na temat ich ewentualnego pokrywania się. Pozwany wytoczył powództwa przeciwko NFZ w lipcu 2012r. (na kwotę 111.766,40 zł) i w sierpniu 2012r. (na kwotę 1.182.054,76 zł). W okresie od kwietnia do lipca – sierpnia 2012r. nikt z dyrekcji pozwanego ani jego pełnomocnik nie kontaktował się z powódką w sprawie weryfikacji dochodzonych kwot. Nadto powódce nigdy nie polecono sporządzenia wykazu świadczeń o alokacje, takiego wykazu nie załączono również do pozwu na kwotę 111.766,40 zł.

Powódka wskazała także, że o możliwości nakładania się części kwot żądanych od NFZ w ramach obu powództw dowiedziała się dopiero w lutym 2013 roku w czasie przesłuchania w sprawie sygn. akt (...), kiedy to pełnomocnik procesowy NFZ zapytał ją czy istnieje taka możliwość. Powódka odpowiedziała, że nie wie. Sąd zobowiązał pozwanego do podania czy, a jeśli tak to w jakim zakresie i w jakiej kwocie pokrywają się wartości świadczeń objęte pozwami. Dopiero wówczas pełnomocnik pozwanego poprosił powódkę o wsparcie w wykonaniu zobowiązania. Po udostępnieniu do wglądu kopii pozwów oraz kopii wezwań do zapłaty powódka mogła ustalić miejsce nakładania się roszczeń i zidentyfikować przyczynę takiego stanu rzeczy. W ocenie powódki zaistniała sytuacja miała swoje źródło w niewyodrębnieniu konkretnych świadczeń medycznych, których wartość składała się na kwotę 111.766,40 zł tj. roszczenia o zapłatę za nadwykonania w ramach przesunięć międzyzakresowych (alokacji środków), w wystawieniu faktur VAT na kwoty wyodrębnione według odmiennych kryteriów (111.766,40 zł według pozycji planu rzeczowo – finansowego umowy nr (...); 1.182.054,76 zł – według kryterium konieczności udzielenia świadczenia), bez ich porównania i sprawdzenia oraz w wykorzystaniu tych kwot w procesach sądowych przeciwko NFZ przy zachowaniu owych odmiennych kryteriów. Powyższe okoliczności spowodowały nakładanie się wartości roszczeń na kwotę 52.364,00 zł dla świadczeń medycznych o kodzie (...) (oddział (...)). Ponadto wskutek systemowego błędu oprogramowania rozliczającego świadczenia medyczne wartość świadczeń objętych pozwem na kwotę 1.182.054,76 zł uległa zmniejszeniu o kwotę 22.847,70 zł. Tym samym łączna korekta wyniosła 75.211,70 zł.

Mając powyższe na uwadze powódka wskazała, że konieczność cofnięcia przez pozwanego żądania zapłaty wobec NFZ za kwotę 75.211,70 zł nie wynikała z uchybień popełnionych przez powódkę. Powódka bowiem przedstawiła prawidłowe dane finansowe i statystyczne, sporządzone w sposób polecony przez pozwanego. Dane te jednak zostały przez pozwanego błędnie wykorzystane w dalszym toku wydarzeń, albowiem nie porównano kryteriów wyodrębnienia poszczególnych kwot rzekomo przypadających do zapłaty, nie wydano powódce dyspozycji sporządzenia wykazu świadczeń objętych pozwem na kwotę 111.766,40 zł ani nie zwrócono się do niej o konsultację przed złożeniem pozwów. Dodatkowo wartość świadczeń objętych pozwem na kwotę 1.182.054,76 zł uległa zmniejszeniu wskutek okoliczności leżących poza mocą sprawczą powódki. Nadto w zakresie przygotowywania dokumentacji do procesów dyrekcja pozwanego nie zapewniła koordynacji czynności wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne (Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej oraz Dział Finansowo – Księgowy). Nieusprawiedliwione jest zatem twierdzenie, że to powódka naraziła pozwanego na szkodę i utratę wiarygodności oraz że spowodowała pogorszenie jego pozycji negocjacyjnej względem NFZ. Zdaniem powódki proces utraty wiarygodności pozwanego rozpoczął się wcześniej wskutek obranego przez kierownictwo kierunku gospodarowania szpitalem. Trudno bowiem wyobrazić sobie, iżby nadwyrężenie reputacji takiej organizacji jak pozwany nastąpiła za sprawą jednej osoby spoza ścisłego grona dyrekcji i to w konsekwencji cofnięcia pozwu o kwotę stanowiącą raptem (...) ogólnej wartości świadczeń realizowanych ponad limit w roku 2011 i 0,3% całościowej kwoty kontraktu za ten rok, która wynosiła 20.532.221,20 zł.

Wedle wiedzy powódki pozwany rokrocznie wykazywał znaczną wartość świadczeń wykonanych ponad limity ustalone w umowach z NFZ, co budziło zastrzeżenia ze strony NFZ i znajdowało wyraz w wynikach kontroli. Zdarzyło się, że pozwany otrzymał karę pieniężną. NFZ zazwyczaj godził się na zmianę kontraktów na świadczenia medyczne, jednak ta praktyka ustała na przełomie 2011/2012 – Fundusz nie zaakceptował datowanego na 19.01.2012r. wniosku o

zmianę umowy nr (...) i nie wyraził zgody na zapłatę za wykonanie ponadlimitowych świadczeń medycznych o wartości 1.298.522,26 zł, co spowodowało wystąpienie na drogę sądową przeciwko NFZ. Znaczny rozmiar przekroczenia limitów ustalonych w kontraktach z NFZ wynikał z faktu, że pozwany udostępniał większą ilość łóżek szpitalnych (ok. 360 średniorocznie) niż rzeczywiście zarejestrowana (335) w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę (...). W konsekwencji wykorzystanie łóżek w niektórych oddziałach przekraczało poziom 100%. Właściwa liczba łóżek została zarejestrowana dopiero niedawno. Brak rejestracji był sposobem na unikanie zwiększenia zatrudnienia i dostosowania obsady szpitala do faktycznej liczby łóżek. Rejestracja liczby łóżek na poziomie faktycznym pozwoliłaby zawrzeć z NFZ umowę na taką ilość świadczeń, które były rzeczywiście realizowane (z uwzględnieniem nadwykonań). Wskazać należy, że kontrole prowadzone u pozwanego zarówno przez NFZ jak i marszałka województwa (...) nigdy nie wykazywały uchybień w Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej, którego powódka była kierownikiem.

Dodatkowo powódka wyjaśniła, że okoliczności faktyczne leżące u podstaw dochodzenia przez pozwanego od NFZ zapłaty za świadczenia ponadlimitowe za rok 2011 powstały wskutek braku bądź zaniedbań przy oznaczaniu szczególnego charakteru świadczeń podczas przyjmowania pacjentów (status świadczenia jako „ratujące życie”), którego nadanie jest obligatoryjne dla celów rozliczeń z NFZ. Świadczenia o takim statusie zazwyczaj uzyskują, a przynajmniej powinny uzyskać, gwarancję sfinansowania ze strony NFZ, nawet jeśli wykraczają ponad umowne limity wartości świadczeń. W praktyce u pozwanego status „ratujący życie” nie był nadawany wcale albo w trakcie hospitalizacji bądź ze znacznym opóźnieniem w stosunku do terminów rozliczenia z NFZ (tj. po 10 dniu kolejnego miesiąca). Brak bieżących i aktualnych informacji w tym zakresie uniemożliwiał dotrzymanie terminów powiadomienia NFZ, nadto zaś skutkowało obciążeniem pracowników Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej, w tym powódki, dodatkową następczą pracą, polegającą na korekcie już wykonanych rozliczeń i wystawionych faktur za dany okres. W celu wyeliminowania powyższych negatywnych skutków powódka próbowała wdrożyć procedury bieżącego informowania poprzez udostępnianie personelowi pozwanego raportów i list pacjentów, które miały być uzupełniane/uaktualniane podczas porannych odpraw dyrekcji pozwanego z lekarzami lub na koniec miesiąca. Niestety do czasu rozpoczęcia przez powódkę zwolnienia lekarskiego w kwietniu 2013r. problem nie został całkowicie wyeliminowany.

Powyższe okoliczności zdaniem powódki bezpośrednio wpłynęły na podstawę prawną i faktyczną domagania się przez pozwanego od NFZ zapłaty za świadczenia ponadlimitowe za rok 2011. Z łącznej wartości nadwykonań za ten rok w wysokości 1.298.522,26 zł powódce polecono wyodrębnić wartość świadczeń wstecznie zakwalifikowanych przez inne osoby jako „konieczne do udzielenia” celem uzasadnienia żądania zapłaty za nie. Świadczeniom tym nie można było wstecznie nadać statusu „ratującego życie”, gdyż było już na to za późno.

W ocenie powódki pozwany nie wskazał, że powódka dopuszczała się znacznej liczby błędów i pomyłek. Rozliczenie świadczenia medycznego, zarejestrowane u pozwanego i następnie przekazane (wyeksportowane) elektronicznie do NFZ podlegało dwóm rodzajom sprawdzeń: walidacja czyli sprawdzenie rozliczenia pod kątem ewentualnych braków formalnych danych, i weryfikacja, która odbywała się automatycznie po upływie doby od wyeksportowania danych do NFZ, a polegała na sprawdzeniu rozliczenia pod kątem zgodności z licznymi kryteriami weryfikacyjnymi NFZ.

W ramach weryfikacji mógł zostać zgłoszony szereg błędów, które w rzeczywistości miały charakter „fałszywego alarmu” przy uwzględnieniu specyfiki danego kontraktu z NFZ. Nierzadko też błędy wynikały z przyczyn leżących poza mocą sprawczą pracowników Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej pozwanego, np. z czasu trwania przepustki przekraczającej warunki umowy z NFZ (powinien to sprawdzać udzielający przepustek), wydłużenia długości pobytu w szpitalu ponad limit finansowany przez NFZ w 100%, zmiany diagnozy (rozpoznanie) w trakcie hospitalizacji, o której Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej nie został powiadomiony we właściwym czasie. Powódka próbowała ograniczać liczbę uchybień, których przyczyny znajdowały się poza kierowanym przez nią działem, proponując procedury obejmujące sporządzanie raportów i list stanów pacjentów. Jednak nigdy nie udało się całkowicie wyeliminować konieczności korekt rozliczeń z powyższych przyczyn.

Powódka zaprzeczyła także, by nie wprowadziła A. P. zajmującej stanowisko zastępcy kierownika w pełen zakres obowiązków przypisanych jej na stanowisku kierownika. Przede wszystkim zakres obowiązków A. P. **nie odpowiadał całości lecz tylko części obowiązków powódki**. Powódka dokonała wdrożenia A. P. zarówno w obowiązki wynikające z konieczności zastępowania powódki jako Kierownika Działu jak i w obowiązki wynikające z Regulaminu Działu. Powódka zapewniła także przeszkolenie w zakresie bhp, co A. P. potwierdziła własnoręcznym podpisem. Nadto powyższe uchybienie musiało mieć miejsce we wrześniu 2011r. a zatem zostało powołane jako przyczyna wypowiedzenia blisko po dwóch latach od domniemanego zaistnienia. Nawet gdyby zarzuty te były prawdziwe to przez tak długi czas straciły one na aktualności i nie mogły stanowić uzasadnionej przyczyny wypowiedzenia umowy o pracę na czas nieokreślony. Przez 10 lat przed podjęciem zatrudnienia u pozwanego A. P. pracowała w placówce leczniczej również na stanowisku medycznym, a zatem miała doświadczenie i praktykę, z których mogła czerpać. Praca w Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej pozwanego nie odznaczała się żadnymi cechami szczególnymi w stosunku do poprzedniego pracodawcy, a wręcz przeciwnie była łatwiejsza, co wynikało z mniejszego rozmiaru szpitala oraz mniejszej liczby i rodzajów świadczeń medycznych do rozliczenia. Jeżeli zatem wystąpiły jakieś trudności z wykonywaniem obowiązków przez A. P., odpowiedzialność za taki stan rzeczy należy przypisać wyłącznie jej samej i jej indywidualnym cechom, nie zaś powódce.

Brak porozumienia i współpracy z informatykiem pozwanego w sprawie (...) wynikał wyłącznie z przyczyn leżących po stronie tego pracownika, który nie wykazywał szczególnego zaangażowania w kierunku zapewnienia, aby system (...) wdrożono u pozwanego w powiązaniu z oprogramowaniem rozliczającym świadczenia medyczne od dnia 1 stycznia 2013 roku. Nastąpiło to dopiero z dniem 16 stycznia 2013r. wskutek interwencji i nacisków powódki, a i tak wskutek dalszych zaniedbań ze strony informatyka nadal występowały trudności techniczne.

Rozliczenie świadczeń medycznych z właściwym oddziałem NFZ odbywało się elektronicznie tj. poprzez eksport danych finansowych i statystycznych z użytkowanego przez pozwanego oprogramowania rozliczającego świadczenia (...) firmy (...). Począwszy od 1 stycznia 2013r. eksport mógł się odbyć dopiero po zweryfikowaniu uprawnień pacjentów do świadczeń medycznych w systemie (...) z poziomu oprogramowania rozliczającego, odrębnie na każdy dzień udzielania świadczenia. Aby uzyskać funkcjonalność umożliwiającą wymaganą weryfikację należało odpowiednio zintegrować (...) z systemem (...). O konieczności zapewnienia integracji powódka poinformowała informatyka wiadomością e-mail już 27.08.2012r. Pierwszą aktualizację oprogramowania twórców oprogramowania rozliczającego powyższą funkcjonalnością dostawca (...) udostępnił 5 grudnia 2012r. potem zaś kolejne przed świętami Bożego Narodzenia 2012, 8,9 stycznia 2013r. Jednakże do końca pierwszej dekady stycznia 2013r. oprogramowanie rozliczające użytkowane przez pozwanego nie zostało odpowiednio zaktualizowane i nie zapewniono jego integracji z systemem (...). Powódka interweniowała u informatyka w tej sprawie za pośrednictwem poczty elektronicznej w dniu 9,10 i 16 stycznia 2013r., przy czym na ostatnią wiadomość nie otrzymała odpowiedzi. Ostatecznie integracja oprogramowania rozliczającego z systemem (...) zaczęła funkcjonować dopiero 16 stycznia 2013r. Brak weryfikacji uprawnień pacjentów w systemie (...) za okres od 1-16 stycznia 2013r. zagroził prawidłowości i terminowości rozliczenia z NFZ świadczeń medycznych za styczeń 2013r. i spowodował obciążenie pracowników działu dodatkową, mozolną pracą ponadwymiarową polegającą na ręcznym wprowadzaniu do oprogramowania rozliczającego danych identyfikacyjnych dokumentów potwierdzających uprawnienie każdego pacjenta do otrzymania świadczeń medycznych. Niestety w wielu przypadkach było już za późno i części danych nie można było pozyskać, gdyż np. pacjent został już wypisany ze szpitala. Uchybienia ze strony informatyka pozwanego powtarzały się, nie zabezpieczał i nie odnawiał on m.in. haseł niezbędnych do komunikacji pomiędzy systemem (...) i oprogramowaniem rozliczającym, co powodowało utratę możliwości weryfikacji uprawnień do świadczeń medycznych. W konsekwencji ponownie skutkowało to obciążeniem dodatkową pracą pracowników i koniecznością ręcznego wprowadzania danych.

Ze względu na brak aktualizacji oprogramowania rozliczającego nie można było dokonać eksportu do NFZ danych za styczeń 2013r., albowiem wymagana była wyższa wersja eksportu. W odniesieniu do świadczeń udzielonych w okresie od 1-16 stycznia 2013r., dla których nie było sprawdzeń w systemie (...), nie wiadomo było czy eksport w ogóle się uda. Pierwsza próba eksportu nie powiodła się, o czym powódka zawiadomiła informatyka w dniu 22 stycznia 2013r. interwencja nie przyniosła skutku, a e-mail zwrotny powódki w tym zakresie pozostał bez odpowiedzi, informatyk nie

podjął również dalszych działań zmierzających do usunięcia błędu. Powódka ponownie interweniowała u informatyka w dniu 31 stycznia 2013r. i wówczas oprogramowanie rozliczające zostało zaktualizowane, jednak do NFZ eksportować można było tylko rozliczenia dla świadczeń zweryfikowanych w systemie (...) czyli od dnia 16 stycznia 2013r. i później. Oprogramowanie nie przyjmowało do eksportu świadczeń z brakami sprawdzeń w systemie (...), o czym powódka niezwłocznie powiadomiła dyrektora pozwanego.

Powódka na bieżąco interweniowała u informatyka oraz informowała dyrektora pozwanego o występujących trudnościach, ten jednak nie podjął żadnych środków dyscyplinujących wobec P. S.. Brak reakcji na zgłoszone problemy i bierność P. S. utrudniały powódce wykonywanie obowiązków i narażały na nieuzasadnione zarzuty ze strony dyrekcji pracodawcy, Biorąc pod uwagę wskazane okoliczności, o braku współdziałania i współpracy mówić można wyłącznie w odniesieniu do P. S. nie zaś powódki, do której obowiązków nie należało utrzymywanie infrastruktury informatycznej pozwanego, a która przy trudnościach technicznych powstałych nie z jej winy, dokładała wszelkich starań, łącznie z pracą w godzinach nadliczbowych, aby świadczenia medyczne udzielone przez pozwanego zostały rozliczone należycie i terminowo. Niezrozumiałe jest dla powódki obarczanie jej odpowiedzialnością za uchybienia i zaniedbania popełnione przez informatyka pozwanego, dlatego też zarzutu w tym zakresie nie można było traktować inaczej jak tylko pretekst do rozwiązania umowy o pracę. Tym samym przyczyna ta jest nieprawdziwa i nierzeczywista.

Przez cały okres zatrudnienia u pozwanego powódka nigdy nie otrzymała jakiegokolwiek informacji o rzekomych skargach kierowanych wobec niej przez pracowników działu, którym kierowała. Żadna taka skarga ani w formie ustnej ani pisemnej nie trafiła również bezpośrednio do powódki. W związku z tym powódka nie posiadała wiedzy, do jakich jej konkretnych zachowań miałyby odnosić się zarzut postawiony przez pracodawcę. Z ostrożności procesowej powódka wskazała, że wspierała pracowników działu w aspiracjach zawodowych i finansowych, m.in. podejmując wysiłki w kierunku uzyskania przez nich zapłaty za wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych i świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych czy też wyrównania dysproporcji płacowych wśród osób z dłuższym stażem pracy u pozwanego. Powódka dbała o warunki lokalowe, w jakich pracowali pracownicy; w roku 2009 zaprojektowała cały układ pomieszczeń i ich pełne wyposażenie z wyodrębnieniem podręcznego archiwum dokumentacji medycznej, którego dotychczas nie było, a które znacznie ułatwiło pracę oraz przyspieszyło procedurę udostępniania dokumentacji. Z inicjatywy powódki rozdzielono również pomieszczenia sekcji ruchu chorych i sekcji rozliczeń, co zapewniało pracownikom rozliczającym świadczenia medyczne spokój i możliwość skupienia się w pracy. Powódka skutecznie interweniowała w sprawie pozbawienia pracowników odzieży ochronnej przeznaczonej do pracy w archiwum głównym. Niektórzy z podwładnych powódki pracowali z nią od początku jej zatrudnienia u pozwanego tj. przez około 10 lat, w tym czasie nabywali uprawnienia emerytalne. Mimo to, w sytuacji, gdy ich umowa o pracę zbliżała się do rozwiązania składali oni wnioski o przedłużenie zatrudnienia. W tych okolicznościach brak jest podstaw do stwierdzenia niewłaściwej postawy powódki wobec pracowników pozwanego.

W odniesieniu do zarzutu lekceważącego podejścia do wydawanych poleceń służbowych i postaw wobec dyrekcji pozwanego, powódka wskazała, iż jest ono niezrozumiałe. Powód posłużył się ogólnymi sformułowaniami i powódka nie wie o co chodzi. Z ostrożności procesowej powódka wskazała, iż zgłaszanie jakichkolwiek zastrzeżeń co do poleceń wydawanych przez dyrektora pozwanego bądź jej bezpośredniego przełożonego wynikały z wątpliwości co do niesprzeczności owych poleceń z prawem i umową o pracę bądź, że poleczone czynności wykraczały poza przypisany powódce zakres obowiązków.

pismo procesowe – k. 10-33

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Szpital (...)w G. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, iż powództwo winno zostać oddalone w całości z uwagi na jego niezasadność, albowiem wszystkie przyczyny wypowiedzenia umowy o pracę mają swoje odzwierciedlenie w stanie faktycznym i stanowią uzasadnienie wypowiedzenia umowy o pracę.

Strona pozwana wskazała, że podstawowym zdarzeniem dla wykazania przyczyny wypowiedzenia był fakt ujęcia przez powódkę tych samych świadczeń w dwóch zestawieniach stworzonych na potrzeby wystawienia przez pozwanego faktur VAT w stosunku do NFZ. Powódka w pozwie i piśmie procesowym go uzupełniającym oraz w licznych swoich wcześniejszych pismach, stanowiących dowody z dokumentów w niniejszym procesie, szeroko przedstawiała liczne warianty rozliczeń, przyczyny takiego a nie innego ujęcia danych świadczeń w zestawieniach przez nią sporządzonych, możliwe sposoby naprawienia błędu. Stan wynikający z wszystkich tych pism jest niejasny i na jego podstawie trudno ustalić przyczyny błędu, a tym bardziej osobę za jego powstanie odpowiedzialną. Tymczasem stan faktyczny jest jasny, a osoba winna zaistniałej pomyłce łatwa do ustalenia.

Pozwany wykonuje świadczenia medyczne ujęte w kontrakcie z NFZ i takie, które ponad ten kontrakt wykraczają (tzw. nadwykonania, świadczenia ponadlimitowe). Podstawą do zapłaty NFZ za świadczenia nie ujęte w kontrakcie jest wykazanie, że mieszczą się one w jednej z dwóch grup:

- świadczeń koniecznych do udzielenia, czyli świadczeń, których udzielenia na podstawie przepisów prawa pozwany szpital nie mógł odmówić,
- alokacji czyli świadczeń dokonanych w trybie przesunięć międzyzakresowych, kiedy to oszczędności w ramach jednego zakresu wskazanego w umowie z NFZ przesuwają się do innego zakresu, w którym wystąpiły nadwykonania.

Oczywiście może się zdarzyć tak, że jedno świadczenie można ująć w jednej i drugiej grupie. Dany pacjent może np. zostać przyjęty w sytuacji ratowania mu życia (świadczenie konieczne do udzielenia) i jednocześnie jego schorzenie mieści się w zakresie alokacji (istnieje możliwość przesunięcia do tej grupy schorzeń oszczędności, które wystąpiły w ramach innego rodzaju schorzeń). Nie oznacza to, że pozwany szpital może domagać się dwukrotnej zapłaty za jedno świadczenie, wykazując je w obu grupach przypadków dopuszczalnych świadczeń ponadlimitowych. Błąd powódki polegał zaś właśnie na tym, iż powódka umieściła te same świadczenia w obu grupach, co w konsekwencji doprowadziło do tego, że pozwany szpital zażądał od NFZ dwa razy zapłaty za te same świadczenia.

Powódka sporządziła dwa zestawienia świadczeń - osobne dla każdej kategorii świadczeń ponadlimitowych, które osobiście przekazała do kasy szpitala do rąk E. K.. Czynność E. K. sprowadzała się jedynie do wpisania danych z zestawień do dwóch faktur VAT nr (...). W obu fakturach na skutek błędu powódki popełnionego w zestawieniach ujęto te same świadczenia.

Pierwsze zestawienie to pismo z dnia 13 marca 2012r. dotyczące przesunięcia międzyzakresowego na kwotę 111.819,40 zł. Na jego podstawie wystawiona została faktura VAT nr (...). Kwoty na fakturze i zestawieniu sporządzonym przez powódkę są takie same.

Kolejne zestawienie zostało sporządzone pismem z dnia 29 marca 2012 r. i dotyczyło świadczeń kwalifikowanych jako konieczne na łączną kwotę 1.182.054,76 zł. Na jego podstawie wystawiona została faktura VAT nr (...). Kwoty na fakturze i zestawieniu sporządzonym przez powódkę są takie same.

Pozwany podkreślił, że powódka przekazała oba zestawienia do kasy właśnie na potrzebę wystawienia faktur i miała pełną świadomość, że zostaną one użyte w takim właśnie celu. Zadanie E. K. sprowadziło się jedynie do wpisania wskazanych przez powódkę kwot do formularza faktury.

Taki sposób współpracy pomiędzy działami został opisany w piśmie dyrektora pozwanego z dnia 5 lutego 2007r., gdzie wyraźnie wskazano, iż wystawienie faktur VAT ma odbywać się na podstawie zestawienia wykonanego przez Dział Statystyki, które dostarczane będzie do kasy szpitala, wystawiającej fakturę.

W zasadzie od czerwca 2011r. nastąpiły zmiany i od tego czasu nawet sama czynność wystawienia faktury należała do obowiązków powódki. Powódka wystawiała wszystkie inne faktury względem NFZ. **W przypadku jednak tych dwóch faktur powódka wskazała, iż dotyczą one całego roku 2011, a do jej obowiązków należy wystawianie faktur dopiero od czerwca 2011r. i dlatego nakazała ich wystawienie E. K. -**

**pracownicy kasy.** Zachowanie powódki miało swoje podłoże w innym konflikcie, powódka bowiem nie chciała przyjąć na siebie obowiązku wystawiania faktur. To powódka sporządzając zestawienia na potrzeby wystawienia faktur VAT skonkretyzowała, na jakiej podstawie szpital miał domagać się od NFZ zapłaty za dane świadczenie. W przypadku możliwości żądania za dane świadczenie zapłaty zarówno z tytułu świadczeń koniecznych do udzielenia, jak i alokacji, powódka mogła tą podstawę wybrać. W razie niechęci dokonania samodzielnego wyboru mogła decyzję swoją skonsultować z innymi pracownikami pozwanego szpitala. Nie mogła jednak zrobić tego, co właśnie zrobiła - czyli ująć dane świadczenie w obu grupach, na skutek czego pozwany szpital domagał się od NFZ za nie zapłaty na podstawie dwóch faktur VAT.

Na dowód tego, że to powódka dwa razy liczyła należności za te same świadczenia, pozwany wskazał łączne zestawienie wartości nadwykonań, sporządzone przez powódkę dnia 27 lutego 2012r. na łączną kwotę 1.298.522,26 zł, a więc kwotę wyższą niż wartość obu faktur łącznie. Powódka wyraźnie wskazała, że wartość nadywykonań podawana jest na **potrzeby sporządzenia wezwania do zapłaty.**

Dokładnie rok później powódka sporządziła porównanie danych z działalności pozwanego szpitala, w którym również jako wartość ogółem nadwykonań wskazała błędną kwotę 1.298.522,26 zł.

Próba wykazania przez powódkę, iż sporządzenie wezwań do zapłaty doprowadziło do skonkretyzowania roszczeń względem NFZ i w konsekwencji do błędnego domagania się dwa razy zapłaty za to samo świadczenie jest całkowicie chybiona. To właśnie czynność wystawienia faktur, do której wszystkie niezbędne informacje przekazała powódka, doprowadziła do skonkretyzowania zobowiązania względem NFZ. Wezwania były sporządzone na podstawie faktur, a więc w oparciu o zestawienia sporządzone przez powódkę i były ich prostą konsekwencją. Jest oczywiste, iż radca prawny M. F. sporządziła wezwania na podstawie otrzymanych od powódki dokumentów i nie miała możliwości sprawdzenia, za które konkretnie świadczenia szpital domaga się zapłaty w ramach danej faktury VAT. Wszelkie informacje w tym względzie posiadała powódka i kierowany przez nią Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej. To na powódce ciążył obowiązek dopilnowania prawidłowości wystawienia faktur.

Co więcej, M. F. przed skierowaniem spraw na drogę sądową wprost zapytała się powódki, czy możliwe jest, aby jedno świadczenie było ujęte w obu wykazach. Powódka wówczas kategorycznie zaprzeczyła.

Pozwany wskazał także, że kopia faktury po jej doręczeniu NFZ zawsze wracała do Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej. Gdyby dane faktury opiewały na błędne kwoty powódka musiałaby to zauważyć. Tak się nie stało, gdyż faktury odpowiadały kwotom, które w poleceniu ich wystawienia były wskazane przez powódkę.

Również korespondencja pomiędzy powódką i dyrektorem pozwanego szpitala, dotycząca przedmiotowej sytuacji, załączona do pozwu i pisma procesowego powódki, wskazuje, iż powódka po wyjściu na jaw zaistniałej sytuacji uchylała się od odpowiedzialności za swój błąd, udzielała niezrozumiałych wyjaśnień i wskazywała na nieistniejące przyczyny błędu, nie potrafiła również długo wskazać świadczeń, które zostały dwukrotnie przez nią ujęte w wykazach. Nie umiała dać jednoznacznej odpowiedzi, jakie powinno być wyjście z zaistniałej sytuacji i jaka odpowiedź powinna trafić do sądu, który zobowiązał pozwanego do złożenia oświadczenia w tej kwestii.

Już sama treść pism kierowanych przez powódkę w tej sprawie dowodzi, że prawdziwe są pierwsza i trzecia przyczyna wypowiedzenia. Nie ulega bowiem wątpliwości, że po takim zachowaniu powódki pozwany w sposób uzasadniony utracił do niej zaufanie jako do Kierownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

Powódka dostała polecenie oceny, które świadczenia zostały ujęte w obu pozwach, wniesionych na podstawie wystawionych przez nią faktur. Pismo powódki z dnia 25 lutego 2013r., mające wyjaśnić tę kwestię, jest całkowicie niezrozumiałe. Powódka nie wskazuje w nim ilości i wartości świadczeń ujętych w obu zestawieniach, o co prosił ją dyrektor. W zaproponowanych przez nią dwóch wariantach rozwiązania pojawiają się różne kwoty, choć przecież kwota świadczeń zdublowanych w zestawieniach musiała być jedna i niezmienna i to ona stanowiła kwotę, o którą



należało cofnąć jeden lub drugi pozew. Pismo to samo w sobie dowodziło braku kompetencji ze strony powódki (pierwsza przyczyna wypowiedzenia).

Dnia 6 marca 2013r. dyrektor pozwanego szpitala poprosił powódkę o jednoznaczną odpowiedź, prawdziwą i oddającą stan faktyczny, jaka jest wartość świadczeń, za które zapłaty pozwany domaga się od NFZ w obu postępowaniach. W odpowiedzi z dnia 11 marca 2013r. powódka przytoczyła różne okoliczności, jednakże znów nie dała jednoznacznej odpowiedzi - kwoty powielonych w obu fakturach świadczeń. Powódka również wskazała na prawdopodobne przyczyny powstania tego błędu. Wskazała na brak dyspozycji wyodrębnienia konkretnych świadczeń budujących wartość pozwu alokacyjnego. Powódka jednak pominęła, że pozew ten został oparty na fakturze wystawionej na podstawie sporządzonego przez nią zestawienia.

Druga przyczyna wskazana przez powódkę, podobnie jak całe pismo, dowodziła braku jej kompetencji. Powódka oświadczyła bowiem, że przyczyna leżała w różnych formatach faktur wymienionych w wezwaniu do zapłaty. Pojęcie formatu faktur jest całkowicie niezrozumiałe, więc tym bardziej trudno było odnieść się do tego, na czym miałyby polegać różne formaty faktur. Pozwany jednoznacznie jednak stwierdził, że ujęcie w dwóch fakturach należności za to samo świadczenie jest naruszeniem przepisów prawa podatkowego, o czym powódka winna wiedzieć.

Dopiero w drugim piśmie z dnia 11 marca 2013r. powódka wskazała, iż wartość nakładających się świadczeń wynosi 68.757,36 zł. Powódka po raz pierwszy oznaczyła kwotę zdublowanych świadczeń po ponad dwóch tygodniach od zadania jej pytania o tę kwestię przez dyrektora pozwanego szpitala. Jak się później okazało, kwota ta nie była prawidłowa.

W kolejnym piśmie z dnia 13 marca 2013r., skierowanym do osoby prowadzącej sprawę sądową, powódka wskazała już na inną kwotę, o którą należy cofnąć pozew - 75.211,70 zł. Kolejny raz powódka nienależycie wykonała swoje pracownicze obowiązki.

Wobec tych odpowiedzi ze strony powódki i wskazywanych przez nią przyczyn błędu, dyrektor pozwanego szpitala pisemnie zwrócił się do powódki dnia **15 marca 2013r. z konkretnym pytaniem o ilość i wartość świadczeń ujętych w dwóch, wystawionych na podstawie przekazanych przez nią informacji, fakturach VAT, które stanowiły przecież podstawę do sporządzenia wezwań do zapłaty i pozwów. Powódka nie udzieliła mu jednak odpowiedzi, odsyłając go do pisma z dnia 29 marca 2012r., które wcale odpowiedzi tej nie zawierało. Powódka więc wykazała się lekceważącym podejściem do polecenia dyrektora udzielenia odpowiedzi na istotne pytanie.**

Na drugie pytanie o wystawienie faktur korygujących powódka odpowiedziała, że było to możliwe „**w czasie i na poziomie, na którym zapadały decyzje o wykorzystaniu w ostatecznym, przedsądowym wezwaniu do zapłaty faktur**”. Odpowiedź ta jest nie tylko lekceważąca, ale nawet nieuprzejma. Poza tym świadczy ona o braku kompetencji ze strony powódki, gdyż niezwłocznie po wykryciu błędu powódka winna wystawić faktury korygujące, zaś żaden przepis nie zabrania skorygowania faktur, które zostały wskazane w wezwaniach do zapłaty lub pozwach wnoszonych do sądu.

W kolejnym piśmie z dnia 21 marca 2013r. powódka wskazała, iż nie jest uprawniona do korekty faktur, gdyż to nie ona faktury wystawiła. Biorąc pod uwagę fakt sporządzenia przez powódkę błędnych zestawień, na podstawie których wystawiono faktury, bezpodstawne uchylenie się przez powódkę od wystawienia tych faktur, odpowiedź powódki w kwestii ich korekty jest więcej niż lekceważąca.

Wskazując na powyższe, w kontekście wyżej opisanej sytuacji, pozwany w sposób uzasadniony wypowiedział powódce umowę o pracę. Zachowanie powódki wskazywało przede wszystkim na nienależyte wykonywanie pracowniczych obowiązków. Powódka nie tylko popełniła błąd sporządzając zestawienia na potrzeby wystawienia dwóch faktur i ujmując w nich dwa razy to samo świadczenie. Powódka zapewniała najpierw, że oba sporządzone przez nią zestawienia mają charakter rozłączny, a świadczenia w nich ujęte nie mogą się dublować. Gdy błąd powódki wyszedł na jaw, nie była ona przez długi okres w stanie wskazać, jaka jest wartość zdublowanych świadczeń. Do końca nie

przyznała się również ona do popełnionego błędu, a wskazywane przez nią przyczyny nieprawidłowości były całkowicie niezrozumiałe i oderwane od rzeczywistości.

Zdaniem strony pozwanej nie ma znaczenia, że wartość zdublowanych świadczeń jest niewielka w porównaniu z łączną wartością przedmiotu sporu. Błąd powódki naraził bowiem pozwanego niezależnie od tej wartości na utratę wiarygodności zarówno w oczach sądu, prowadzącego sprawę, jak i w oczach NFZ - podmiotu, z którym pozwany stale pracuje. Błąd ten wyszedł na jaw, gdy pełnomocnik NFZ w trakcie rozprawy podniósł zarzut powielania przez pozwanego szpitala świadczeń w dwóch procesach. Pozwany nie był w stanie w żaden sposób na zarzut ten zareagować i dlatego dostał zobowiązanie sądowe do ustosunkowania się do tego zarzutu. Niestety w jego wykonaniu musiał przyznać rację pełnomocnikowi NFZ i cofnąć powództwo w tym zakresie. NFZ mógł potraktować ten błąd jako próbę wyłudzenia nienależnej zapłaty. Gdyby bowiem NFZ zaufał fakturom wystawionym przez powódkę w imieniu pozwanego, zapłaciłby dwukrotnie za jedno i to samo świadczenie. Sytuacja ta może skutkować zarówno brakiem zaufania ze strony NFZ do pozwanego szpitala, jak i wszczęciem kontroli w celu sprawdzenia prawidłowości zapłaconych już faktur. Tak więc konsekwencje błędu powódki są dużo poważniejsze, niż starała się ona wykazać w pozwie i piśmie procesowym.

Jednocześnie pozwany wskazał, iż opisana sytuacja nie była jedyną, która dowodziła, że powódka nienależycie wykonywała swoje obowiązki pracownicze. Również w opinii biegłego rewidenta, który oceniał dokumenty finansowe pozwanego, wskazano, iż występuje u niego znaczna ilość korekt do faktur.

Powódka opóźniała się w rozliczeniu marca 2013r., wskazując, że osobą winną za to niedociągnięcie jest informatyk, który nie zabezpieczył ważności hasła dostępu do (...), co było niezasadne i zostało wyjaśnione poniżej. Tymczasem przyczyny wydłużenia czasu na rozliczenie leżały po stronie powódki.

Ponadto powódka odmawiała udzielania pracownikom szpitala informacji z zakresu pracy jej działu, jeśli prośby o informacje kierowane były ustnie. Zmuszanie innych pracowników do występowania formalnym pismem i udzielanie odpowiedzi również pisemnie wydłużało proces komunikacji i niepotrzebnie angażowało czasowo innych pracowników szpitala i samą powódkę.

Powódka w sposób lekceważący odnosiła się do poleceń dyrektora pozwanego szpitala, czego dowodzi choćby korespondencja w kwestii nadgodzin pracowników działu powódki. Z pism wynika również konfliktowy sposób działania powódki oraz nieznaną jej prawo pracy w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków kierowniczych.

Pozwany wskazał także, iż przyczyną rozwiązania umowy o pracę był również brak umiejętności powódki pracy w zespole. Powódka miała duże problemy w komunikacji i współpracy prawie ze wszystkimi pracownikami szpitala, z którymi kontaktowała się w wykonywaniu obowiązków służbowych.

W ramach Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej powódka była kierownikiem jednoosobowo zarządzającym całym działem w sposób bardzo sformalizowany, a przy tym nie uwzględniającą różnych życiowych sytuacji podległych pracowników. Pracownicy tego działu przychodzili do pracy w stanie permanentnego napięcia, byli zestresowani, w pracy panowała atmosfera nieprzyjazna pracy. Miało to przyczynę w sposobie kierowania działem przez powódkę, czego najlepszym dowodem jest fakt, że po odejściu powódki z pracy problem ten zniknął. Pracownicy powódki informowali o tej sytuacji w sposób nieoficjalny, prosząc, aby ich skargi nie wyszły na jaw z obawy przed powódką. Po jej odejściu wskazywali, że obecnie pracuje im się zupełnie inaczej - przychodzą do pracy z przyjemnością i bez lęku. Dla przykładu pozwany wskazał, że powódka odmawiała niezasadnie pracownikom urlopu. Nie pozwalała wychodzić im wcześniej z pracy nawet, jeśli ich prośba podyktowana była rzeczywistą życiową potrzebą. Takich przypadków było wiele. I. W. miała badanie u lekarza, na które czekała pół roku, poprosiła więc powódkę o możliwość wcześniejszego wyjścia z pracy. Gdy otrzymała decyzję odmowną, skierowała do powódki wniosek o urlop, na który powódka również nie wyraziła zgody. W konsekwencji pracownica musiała wziąć na ten dzień zwolnienie lekarskie. Innym razem gdy jedna z pracownic, K. P., musiała wyjść 10 minut wcześniej, by odwiedzić bliskiego w szpitalu, powódka kazała jej się wpisać do księgi wyjść. Czynność ta zajęłaby jednak pracownicy tyle czasu, że de facto nie wyszłaby wcześniej. Gdy ta sama osoba K.P. uległa wypadkowi w pracy, przewróciła się w archiwum i uderzyła głową w grzejnik, zgłoszono

incydent jako wypadek przy pracy. Po 2-3 dniach zwolnienia wróciła do pracy i pomimo uciążliwych bólów głowy chodziła do pracy. Dopiero gdy jej stan uniemożliwił jej pracę poszła ponownie na zwolnienie i okazało się, że chodziła do pracy ze wstrząśnieniem mózgu. Później wskazywała ona, że od razu nie kontynuowała zwolnienia lekarskiego, gdyż bała się reperkusji ze strony powódki oraz że nie otrzyma zgody przełożonej na przedłużenie umowy o pracę.

Takie praktyki były ewenementem w skali pozwanego szpitala. Zarówno dyrektor, jak i pozostali pracownicy przychylnie załatwiali podobne wnioski pozostałych pracowników.

Przedłużanie umów o pracę było dla powódki kolejną okazją „dyscyplinowania” pracowników. Powódka wzywała ich do siebie przed podjęciem decyzji i poddawała surowej i często negatywnej ocenie, co wywoływało u nich uzasadniony stres.

Powódka wprowadziła do działu daleko posunięty, niczemu nie służący, formalizm. Kazała kwitować pracownikom pisemnie etapy wykonanej przez nich pracy. Zmuszała ich do pisemnego poświadczania przyznania się przez nich do popełnionych błędów. Powódka kompletowała teczki osobno dla każdego pracownika swojego działu, w których trzymała różne dokumenty, oświadczenia i pokwitowania. To wszystko doprowadziło do wywołania wśród pracowników działu powódki stanu permanentnego stresu, któremu pozwany musiał przeciwdziałać.

Z powódką były prowadzone rozmowy o tej sytuacji, była ona nakłaniana do bardziej ludzkiego podejścia do pracowników. Powódka jednak twierdziła, że nie widzi problemu w sposobie kierowania działem, **gdyż konflikt pomiędzy nią a pracownikami jest sposobem zarządzania przez nią podległym jej personelem**. Na krytyczne uwagi powódka reagowała obrażaniem się.

Powódka miała również problemy w komunikacji z pozostałymi pracownikami szpitala i kierownikami pozostałych działów.

Dział powódki musiał współpracować z Działem Księgowości. Jednakże pomiędzy tymi działami brak było należytego przepływu informacji. Powódka nie chciała rozmawiać z Głównym Księgowym szpitala, porozumiewała się jedynie na piśmie. Odmawiała kontaktu bezpośredniego - osobistego lub telefonicznego. Nie chciała również nieformalnie udzielać informacji oraz zabraniała takiego kontaktu swoim pracownikom. Cały przepływ informacji musiał przechodzić przez nią. W rezultacie kontakt odbywał się jedynie przez pisma, które musiały być kierowane bezpośrednio do niej jako kierowniczką, nie zaś do pracowników zajmujących się daną sprawą. Również odpowiedzi powódka nie kierowała do pytającego pracownika, a do jego kierownika.

Podobnie wyglądał kontakt z pracownikami oddziałów pozwanego szpitala - pisemnie za pośrednictwem ordynatorów.

Taki sposób pracy powodował problemy w razie nieobecności powódki w pracy. Gdy dyrektor potrzebował wówczas informacji, niczego nie był w stanie dowiedzieć się od pracowników powódki, gdyż z wyjątkiem prostych bieżących spraw nie byli oni o niczym informowani. Ten powtarzający się stan rzeczy wywołał u dyrektora przekonanie o konieczności zatrudnienia zastępcy powódki. Spotkało się to z gwałtownym sprzeciwem ze strony powódki i wywołało lawinę skarg na szereg pracowników szpitala.

Dodatkowo powódka skierowała skargę do związków zawodowych, które poprosiły dyrektora o udzielenie szeregu wyjaśnień.

Na skutek tej decyzji dyrektora zatrudniono A. P. na stanowisku zastępcy kierownika z połączeniem jej obowiązków z obowiązkami starszego statystyka. Powódka dostała polecenie wdrożenia nowego pracownika we wszystkie zagadnienia dotyczące jej stanowiska, aby osoba ta była w stanie w pełni zastąpić powódkę podczas jej nieobecności.

Powódka nie wdrożyła jednak prawidłowo A. P. w swoje zadania. Formalnie przystąpiła do tej czynności, przygotowała tabelę ze wskazanymi zadaniami, pokazywała krótko pracownicy, na czym one polegają, a następnie odebrała od niej podpis, że została przeszkolona w ramach danego zadania. W rzeczywistości jednak powódka omawiała wszystkie kwestie szybko i lakonicznie w taki sposób, aby A. P. nie miała szansy faktycznego nauczania się obsługi

programu, z którego korzystała powódka, przećwiczenia pokazywanych jej czynności. Gdy w późniejszym okresie A.P.miała wątpliwości co do niektórych funkcji programu, powódka odmawiała odpowiedzi na pytania, twierdząc, że wiadomości te zostały już przez nią przekazane w trakcie szkolenia.

Informacje o sposobie działania powódki zaczęły docierać do dyrektora pozwanego szpitala i ten doprowadził do konfrontacji A. P. z powódką, podczas której opis sytuacji przedstawiony przez obie panie był odmienny. Powódka zaczęła jeszcze gorzej traktować pracownicę po tym incydencie.

Po wprowadzeniu nowego taryfikatora dotyczącego stanowisk wynikała konieczność posiadania przez zastępcę kierownika wyższego wykształcenia, którego A. P. nie posiadała. Podjęła więc decyzję o pójściu na studia i wystąpiła do dyrektora szpitala o zgodę na urlop szkoleniowy. Fakt skierowania prośby bezpośrednio do dyrektora wywołał oburzenie u powódki. W piśmie do dyrektora przedstawiła ona bardzo negatywną opinię o A. P., mimo że miało to miejsce zaledwie 3 miesiące po pozytywnej opinii z dnia 10 sierpnia 2012r., załączonej do pisma procesowego powódki. Powódka nie chciała wyrazić zgody na studia pracownicy. Wskazywała na kolizję zajęć z czasem pracy, mimo że w rzeczywistości A. P. chciała jedynie wychodzić 20 minut wcześniej z pracy raz na dwa tygodnie.

Dyrektor pozwanego szpitala udzielił, wbrew stanowisku powódki, zgody na urlop szkoleniowy pracownicy. Mimo tego powódka odmawiała później A. P. zgody na wniosek urlopowy w związku z egzaminem i w inny sposób utrudniała jej odbywanie nauki.

Również pomysł przyznania A. P. dodatku funkcyjnego spotkał się z negatywną reakcją powódki w postaci pisma z dnia 11 lipca 2012r. dotyczącego wartościowania stanowisk pracy. Powódka zwalczała również próbę podwyższenia A.P. wynagrodzenia. Dyrektor w rezultacie podjął tę decyzję wbrew stanowisku powódki.

Konflikt powódki z A. P. miał podłoże w charakterze powódki. Pozwany nie miał bowiem merytorycznych uwag do pracy tej osoby i uważał ją za kompetentnego pracownika. Obecnie, gdy powódka nie świadczy pracy A.P. w pełni ją zastępuje i nie ma żadnych problemów w pracy działu. Poprawiła się również współpraca pracowników działu statystyki z księgowością. Przepływ informacji pomiędzy tym działem i pozostałymi pracownikami szpitala nie napotyka już żadnych trudności.

Konflikt powódki z informatykiem P. S. był kolejną przyczyną zwolnienia powódki. Konflikt ten rozpoczął się od jednego zdarzenia, stanowiącego z kolei kulminację konfliktu powódki z głównym księgowym.

Powódka długo uchylała się od obowiązku wystawiania faktur, twierdząc, że przysporzy jej to zbyt wiele pracy. Główny księgowy pozwanego, K. F., twierdził, iż po sporządzeniu przez powódkę statystyki udzielonych świadczeń w programie komputerowym funkcjonującym u pozwanego wystawienie faktury sprowadza się do wciśnięcia jednego przycisku. Faktura generuje się bowiem automatycznie po sporządzeniu zestawienia przez Dział Statystyki w tym programie. Przypisanie obowiązku wystawiania faktur Działowi Statystyki było więc oczywiste i tak to funkcjonowało we wszystkich szpitalach. Tymczasem księgowość w celu wystawienia faktury musiała ręcznie wpisać w jej treść dane na podstawie zestawienia przekazanego z Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej. Przy dużej ilości korekt faktur na skutek zmian danych w zestawieniach, taki podział obowiązków pomiędzy działami przysparzał niepotrzebnej pracy pracownikom księgowości.

Powódka zaprzeczała, że ma możliwość automatycznego generowania faktur w obsługiwanym przez nią programie. Sytuacja narosła do takich rozmiarów, że dyrektor pozwanego szpitala w obecności powódki i informatyka P. S. poprosił o pokazanie mu, na czym polega wystawienie faktury w programie stosowanym w Dziale Statystyki. Gdy okazało się, że faktycznie obowiązek ten sprowadza się do wciśnięcia przycisku „wystaw fakturę”, a twierdzenia powódki były nieuzasadnionym uchylaniem się od obowiązku wystawiania faktur, zmieniono zakres Regulaminu Pracy na Stanowisku i od dnia 24 maja 2011r. polecono powódce wystawianie faktur, udzielając jej stosownych upoważnień.

Powódka jednak pismem z dnia 1 czerwca 2011r. odmówiła podpisania zmienionego Regulaminu Pracy i przyjęcia na siebie nowych obowiązków.

W związku z tym dnia 2 czerwca 2011r. pozwany w drodze polecenia służbowego nakazał jej dokonywania rozliczeń z NFZ, w tym wystawienia faktur. Następnie dnia 14 czerwca 2011r. dokonano powódce wypowiedzenia zmieniającego, nakładając na powódkę obowiązek wystawiania faktur, którego okres upłynął dnia 1 października 2011r.

***Oznacza to, że w marcu 2012r., kiedy to wystawiono obie faktury na rzecz NFZ, to powódka właśnie zajmowała się wystawianiem faktur.***

Od czasu sytuacji związanej z generowaniem faktur, kiedy to informatyk na polecenie dyrektora szpitala, wbrew wcześniejszym zapewnieniom powódki, wydrukował fakturę przy użyciu jednego przycisku, powódka kontaktowała się z tym pracownikiem wyłącznie mailowo lub pisemnie, choć często wystarczyłby telefon, aby daną sprawę załatwić.

Powódka zarzucała P. S. nienależyte wykonywanie obowiązków pracowniczych polegające na tym, że stosowany u pozwanego program (...) w pierwszym okresie po wprowadzeniu w całej Polsce systemu(...)nie był z nim kompatybilny. Problem ten wystąpił w całej Polsce, o czym w pierwszych dniach stycznia informowały media. Taki stan rzeczy wywołany był sposobem wprowadzenia systemu (...) oraz niedostosowaniem na czas oprogramowania (...) przez jego producenta A.. Informatyk szpitala nie miał kompetencji do dostosowania (...) do systemu (...), gdyż nie posiadał uprawnień do zmiany tego oprogramowania. Jego obowiązki i możliwości ograniczały się do wgrywania aktualizacji zamieszczanych na stronie internetowej przez producenta. Zarzuty powódki były więc niezasadne.

Powódka miała również liczne zarzuty dotyczące nieterminowego aktualizowania tego systemu. Tymczasem sama codziennie pracowała na przedmiotowym programie i logowała się do niego, czego nie czynił informatyk. Powódka miała uprawnienia na swoim koncie zapewniające jej możliwość uzyskania informacji o dostępnych aktualizacjach. Informatyk P. S. nie miał i nie ma w zakresie swoich obowiązków obowiązku codziennego sprawdzania dostępnych aktualizacji. Wystarczyłoby jednak, aby powódka wykonała telefon i poprosiła go o zainstalowanie dostępnej aktualizacji systemu, a czynność ta zostałaby wykonana bezzwłocznie tak, jak to odbywa się od chwili odejścia powódki. Jednakże powódka kierowała do informatyka, siedzącego piętro wyżej, pisma w tej sprawie, z adnotacją do wiadomości dyrektora pozwanego.

Podobnie zarzuty powódki dotyczące wygaśnięcia hasła do konta w systemie (...) niesłusznie były skierowane przeciwko informatykowi. Każdy pracownik Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej pracujący w tym systemie miał bowiem swoje własne konto z osobnym loginem i hasłem. System sam co 30 dni informował o konieczności zmiany tego hasła, a obowiązek ten obciążał pracownika - posiadacza danego konta. Stąd utrata danych na skutek wygaśnięcia terminu ważności hasła, była zawiniona przez posiadacza konta, który nie dokonał terminowej zmiany hasła.

Sposób reakcji powódki i nieuzasadnione zarzuty były jej typową formą działania, prowadziły do niepotrzebnego narastania konfliktu i wywoływały u adresata zarzutów postawę obronną, czego przykładem, nie jedynym, były stosunki powódki z P. S..

Generalnie jednym z problemów w komunikacji z powódką była jej skłonność do konfliktów na tle normalnych, zdarzających się w każdej instytucji, sytuacji. Powódka nie chciała lub nie potrafiła rozwiązywać takich spraw na bieżąco. Jej sposobem reakcji na każdą, nawet najdrobniejszą sprawę, było pismo z zarzutami do dyrektora pozwanego szpitala. Taki sposób działania nie tylko wywoływał u osób oskarżanych przez powódkę postawę obronną, ale również prowadził do istotnej eskalacji konfliktów, mimo że sytuacje, które były czynnikiem zapalnym były często drobne, a załatwić je mógł jeden telefon skierowany do osoby bezpośrednio zajmującej się daną sprawą. W konsekwencji w rozwiązywaniu „problemów” demaskowanych przez powódkę zaangażowanych było niepotrzebnie wiele osób, często na stanowiskach dyrektorskich.

**Zarówno dyrektor do spraw leczenia J. F., jak i dyrektor szpitala rozmawiali z powódką o złej atmosferze w jej dziale oraz o sposobie komunikacji powódki z pozostałym personelem szpitala.** Powódka nigdy nie widziała problemu i kwestionowała opisywane jej okoliczności, zaś na uwagi o niedopuszczalnym traktowaniu pracowników powódka reagowała obrażą. Rozmowy nie dawały żadnego rezultatu.

Od czasu odejścia powódki, kiedy obowiązki kierowniczkę działu sprawuje A. P., sytuacja zmieniła się diametralnie. Przede wszystkim atmosfera w dziale jest zupełnie inna, pracownicy są bardziej zadowoleni, nowa kierowniczka siedzi przy otwartych drzwiach. Ponadto dział ma zwyczaj najpierw kontaktować się z NFZ co do wątpliwych kwestii, co pozwala uniknąć odrzucenia dokumentów przesyłanych przez pozwanego. Pracownicy działu i kierowniczka są w bezpośrednim kontakcie z innymi działami i aktualnie nie ma żadnych konfliktów pomiędzy nimi i oddziałami szpitalnymi, działem księgowości, czy też informatykiem.

odpowiedź na pozew – k. 141-156

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny w sprawie:**

Powódka Ł. O. została zatrudniona u pozwanego w (...) Szpitalu (...) w G. na podstawie umowy o pracę na stanowisku zastępcy Kierownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej w pełnym wymiarze czasu pracy na okres próbny od 2 stycznia 2002 roku do dnia 31 marca 2002 roku.

W dniu 1 kwietnia 2002 roku strony zawarły umowę o pracę na dotychczasowych warunkach pracy i płacy na czas określony do dnia 31 grudnia 2002 roku.

Z dniem 1 stycznia 2003 roku powódka została zatrudniona na czas nieokreślony na stanowisku Kierownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

/dowody: umowy o pracę – k. 1, 3, 7 część B akt osobowych powódki/

W piśmie z dnia 24 05 2011r. dyrektor pozwanego w odpowiedzi na pismo powódki z dnia 18 05 2011r. poinformował powódkę , iż z powodów organizacyjnych powierza powódce nadzór nad rozliczaniem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia , **w tym wystawianie faktur** za te świadczenia w programie(...)służącym do rejestracji ruchu chorych . Decyzja jest podyktowana usprawnieniem organizacji pracy oraz faktem , iż do tej pory z powierzonych zadań dotyczących obsługi merytorycznej i rozliczania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia powódka wywiązuje się terminowo i z należytą starannością. Do pisma dołączony został regulamin pracy na stanowisku kierownika działu statystyki i dokumentacji medycznej oraz upoważnienie dla powódki do wystawiania faktur VAT do Narodowego Funduszu Zdrowia od 1 06 2011r.

Dowód : pismo z dnia 24 05 2011r. k. 39 cz b akt osobowych , upoważnienie k. 40 cz b akt osobowych , regulamin pracy na stanowisku załącznik do k. 39 cz b akt osobowych

W piśmie z dnia 1 06 2011r. skierowanym do dyrektora pozwanego powódka odmówiła przyjęcia nowego rozszerzonego zakresu obowiązków na stanowisku Kierownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej .

Dowód : pismo powódki z dnia 1 06 2011r. k. 41 cz b akt osobowych

W piśmie z dnia 2 czerwca 2011r. skierowanym do powódki dyrektor pozwanego wraz z zastępcą dyrektora ds. leczenia wskazali , iż w związku z odmową podpisania nowego regulaminu pracy na stanowisku Kierownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej działając w oparciu o § 67 ust.1 regulaminu porządkowego zobowiązano powódkę do rozliczania kontraktu z NFZ w zakresie zrealizowanych świadczeń medycznych , w tym wystawienia faktur , a także do kontynuacji dotychczas sprawowanego nadzoru i administrowania kontraktem z NFZ. Odmowa realizacji niniejszego polecenia będzie traktowana jako działanie na szkodę szpitala , łącznie z konsekwencjami wynikającymi z odmowy wykonania polecenia służbowego.

Dowód : pismo z dnia 2 06 2011r. k. 42 cz b akt osobowych

W dniu 16 06 2011r. powódce wypowiedziane zostały warunki umowy o pracę w części dotyczącej opisu pracy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia , który upłynął 30 09 2011r. , przyczyna wypowiedzenia warunków umowy była zmiana organizacyjna mająca na celu usprawnienie procesu rozliczania i monitorowania umów w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz uaktualnienie dotychczas obowiązującego opisu pracy ,a także wprowadzenie do opisu pracy czynności faktycznie wykonywanych . Po upływie okresu wypowiedzenia od dnia 1 10 2011r. zaproponowano powódce nowy zakres obowiązków opisany szczegółowo w regulaminie pracy na stanowisku stanowiącym załącznik do pisma .

Dowód wypowiedzenie z dnia 14 06 2011r. k. 46 cz b akt osobowych

Regulamin pracy stanowiący załącznik do wypowiedzenia z dnia 14 06 2011r. na stanowisku Kierownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej określał m.in. zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

Do zakresu obowiązków na przedmiotowym stanowisku należało między innymi stałe monitorowanie realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia pod kątem zgodności z zapisami umowy, warunkami szczegółowymi i kryteriami weryfikacji z Narodowym Funduszem Zdrowia, bieżące podejmowanie czynności zmierzających do prawidłowej realizacji umowy celem wykorzystania w całości zakontraktowanych środków finansowych, **prowadzenie rozliczeń z płatnikami** w powierzonym zakresie , sporządzanie zbiorczych zestawień , raportów zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie albo określanych przez przełożonego , nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej , zgodnie z wymogami płatników , organizacja pracy podległego personelu . Powyższe było wyszczególnione w regulaminie pracy na stanowisku Kierownika działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej, którego znajomość powódka potwierdziła własnoręcznym podpisem. Przedmiotowy regulamin zaczął obowiązywać pozwaną od 1 października 2011 roku.

/dowody: regulamin pracy na stanowisku k. 43/

Na polecenie dyrekcji pozwanego dla celów wezwania do zapłaty powódka sporządziła i udostępniła informację o wartości świadczeń medycznych zrealizowanych ponad limit wynikający z umowy pozwanego z NFZ nr (...) na 2011 rok w układzie zgodnym z pozycjami planu rzeczowo – finansowego tej umowy, tj. według kodów świadczeń odpowiadających poszczególnym oddziałom pozwanego. Wartość wynosiła 1.298.522,26 zł. Nadto powódka sporządziła wniosek do NFZ o zmianę umowy nr (...) za IV kwartał 2011r. w trybie przesunięć międzyzakresowych (tzw. alokacji) na kwotę 111.766,40 zł również w układzie zgodnym z pozycjami planu rzeczowo – finansowego tej umowy. Powódka, w której dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej znajdowały się wszelkie rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, sporządziła dwa zestawienia świadczeń - osobne dla każdej kategorii świadczeń ponadlimitowych i alokacyjnych za rok 2011 , które osobiście przekazała do kasy szpitala do rąk E. K.. Mimo, iż zgodnie ze zmienionym uregulowaniem kwestii sporządzania faktur VAT, który spoczywał na Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej od czerwca 2011 roku, powódka przedłożyła stosowne zestawienia do Działu Księgowości w celu wystawienia rocznych faktur za świadczenia medyczne.

Czynność E. K. – pracownika kasy – polegała więc de facto na wpisaniu danych z zestawień do dwóch faktur VAT nr (...). Przedmiotowe faktury na skutek błędu powódki zawierały zdublowane po części kwoty za świadczenia medyczne.

Pierwsze zestawienie sporządzone przez powódkę w formie pisma z dnia 13 marca 2012r. dotyczące przesunięcia międzyzakresowego / alokacji /na kwotę 111.819,40 zł stanowiło podstawę do wystawienia faktury VAT nr (...).

Kolejne zestawienie zostało sporządzone pismem z dnia 29 marca 2012r. dotyczące świadczeń kwalifikowanych jako konieczne na łączną kwotę 1.182.054,76 zł, stanowiło podstawę wystawienia faktury VAT nr (...).

Przekazane przez powódkę wyliczenia stanowiące podstawę do wystawienia przedmiotowych faktur stanowiły podstawę wezwania do zapłaty Narodowego Funduszu Zdrowia za wykonane świadczenia medyczne, a w konsekwencji także podstawę roszczeń dochodzonych na drodze sądowej.

Kopie sporządzonych przez pracownika kasy faktur VAT powracały do Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

W związku z odmową zapłaty kwoty 111.766,40 zł tytułem alokacji- przesunięć międzyzakresowych za IV kwartał roku 2011, pozwany wytoczył przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia powództwo.

Pozwem z dnia 11 lipca 2012r. powód domagał się zasądzenia od Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 111.766,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 marca 2012r. do dnia zapłaty tytułem przesunięć międzyzakresowych.

Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2013r. Sąd Okręgowy w G.w sprawie sygn. akt (...) oddalił powództwo. Od powyższego wyroku pozwany wniósł apelację. Wyrokiem z dnia 19 grudnia 2013r. Sąd Apelacyjny w G. w sprawie sygn. akt (...)oddalił apelację. Zarówno Sąd I jak i II instancji w uzasadnieniach swoich wyroków wskazały, że przyczyną wydania orzeczeń o takiej treści był fakt, iż wnioski o alokację powyższej kwoty został złożony po terminie zakreślonym przez § 21 ust. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 maja 2009 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 13 maja 2008 r.). W konsekwencji NFZ nie był więc nie tylko zobowiązany, ale nawet uprawniony do zawarcia takiego aneksu na podstawie wyżej powołanego przepisu.

Pozwem z dnia 3 sierpnia 2012r. pozwany domagał się zasądzenia od Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 1.182.054,76 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty z tytułu świadczeń zdrowotnych przekraczających ilość ujętą w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, których konieczność udzielenia wynikała z zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta. Następnie powód- pozwany w niniejszej sprawie szpital **, cofnął powództwo w zakresie kwoty 75.211,70 zł uzasadniając to weryfikacją dokumentacji i danych będących podstawą wyliczenia kwoty dochodzonej w postępowaniu.** Postanowieniem z dnia 14 maja 2014 r. Sąd Okręgowy w G. w sprawie sygn. akt (...) umorzył postępowanie w związku z faktem, iż strony zawarły ugodę. Na mocy wspomnianej ugody pozwany (...) Oddział w G. zobowiązał się zapłacić na rzecz (...)Szpitala (...) w G. kwotę 654.513,70 zł, który zrzekł się roszczenia w pozostałym zakresie.

/dowody: przesłuchanie dyrektora L. T. k 573-577 czas 00:44:56 do 01:46:42, zeznania świadka E. K. – k. 494-495 02:26:33-03:06:34, pismo z dnia 15 03 2013r. k. 87 , , pismo z dnia 20 03 2013r. k. 88 , pismo z dnia 25 02 2013r. k. 89 , pismo z dnia 6 03 2013r. k. 90 , , pismo z dnia 11 03 2013r. k. 91 , pismo z dnia 11 03 2013r. k. 92 , pismo z dnia 13 03 2013r. k. 93; wyrok Sądu Okręgowego w G. z dnia 25 kwietnia 2013 r. w sprawie sygn. akt(...) wraz z uzasadnieniem k. 146-153 akt sygn. (...), wyrok Sądu Apelacyjnego w G. z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie sygn. akt(...) wraz z uzasadnieniem k. 174-185 akt sygn. (...), ograniczenie powództwa k. 288 akt sygn. (...), ugoda z dnia 21 lutego 2014 r. k. 413-415 akt sygn. (...), postanowienie Sądu Okręgowego w G.z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie sygn. akt (...) k. 423-424 akt sygn. (...), /

Przed skierowaniem spraw na drogę sądową radca prawny pozwanego szpitala M. F. zwróciła się do powódki o informację, czy możliwe jest, aby jedno świadczenie było ujęte w obu wykazach. Powódka wówczas kategorycznie zaprzeczyła takiej możliwości. M. F. po napisaniu pozwów dała jeszcze powódce pozwy do konsultacji i wówczas powódka również nie wskazała, że świadczenia z pozwów mogą się pokrywać.

Powódka otrzymała polecenie oceny, które świadczenia zostały ujęte w obu pozwach, wniesionych na podstawie wystawionych dwóch faktur. W korespondencji pomiędzy powódką i dyrektorem pozwanego szpitala, dotyczącej sytuacji związanej ze zdublowaniem świadczeń medycznych za rok 2011, powódka udzielała wariantowych , niejednoznacznych wyjaśnień , na podstawie których pozwany nie mógł udzielić odpowiedzi sądowi co do wartości kwoty , na która pozwy się pokrywają . Powódka nie potrafiła wykazać, które ze świadczeń zostały dwukrotnie ujęte w wykazach i na jaką opiewały kwotę./ k. 87 , 88, 89, 90, 91/



Pismo powódki z dnia 25 lutego 2013r., mające wyjaśnić tę kwestię, było całkowicie niezrozumiałe. Powódka nie wskazała ilości i wartości świadczeń ujętych w obu zestawieniach, o co prosił ją dyrektor. W zaproponowanych przez nią dwóch wariantach rozwiązania pojawiły się różne kwoty, choć kwota świadczeń zdublowanych w zestawieniach musiała być jedna i niezmienna i to ona stanowiła kwotę, o którą należało cofnąć jeden lub drugi pozew.

Dnia 6 marca 2013r. dyrektor pozwanego szpitala zwrócił się do powódki z prośbą o jednoznaczną odpowiedź, jaka jest wartość świadczeń, za które zapłaty pozwany domaga się od NFZ w obu postępowaniach. W odpowiedzi z dnia 11 marca 2013r. powódka przytoczyła różne okoliczności, jednakże nie wskazała kwoty powielonych w obu fakturach świadczeń.

W kolejnym piśmie z dnia 11 marca 2013r. powódka wskazała, iż wartość nakładających się świadczeń wynosi 68.757,36 zł, która nie była prawidłowa.

W piśmie z dnia 13 marca 2013r., skierowanym do osoby prowadzącej sprawę sądową, powódka wskazała już na inną kwotę, o którą należy cofnąć pozew - 75.211,70 zł.

Wobec tych odpowiedzi ze strony powódki i wskazywanych przez nią przyczyn błędu, dyrektor pozwanego szpitala pisemnie zwrócił się do powódki dnia 15 marca 2013r. z konkretnym pytaniem o ilość i wartość świadczeń ujętych w dwóch, wystawionych na podstawie przekazanych przez nią informacji, fakturach VAT, które stanowiły przecież podstawę do sporządzenia wezwań do zapłaty i pozwów. Powódka nie udzieliła mu jednak odpowiedzi, odsyłając go do pisma z dnia 29 marca 2012r., które nie zawierało odpowiedzi.

Kolejnym piśmie z dnia 21 marca 2013r. powódka wskazała, iż nie jest uprawniona do korekty faktur, gdyż to nie ona faktury wystawiła, mimo, że to sporządzone przez powódkę błędne zestawienia stanowiły podstawę sporządzenia faktur.

W trakcie procesów sądowych w sprawach (...) i (...) prowadząca sprawę z ramienia pozwanego radca prawny E. W. po wniesieniu przez pełnomocnika NFZ zarzutu, że w obu sprawach świadczenia się pokrywają poprosiła powódkę o pomoc w wyjaśnieniu tej sprawy, albowiem sąd zobowiązał ją do wyjaśnienia tej kwestii. Powódka najpierw wskazała, że potrzebuje czasu na wyjaśnienie, po czym przedstawiła pisma z wyliczeniami i wariantami pokrywania się k. 92, co było dla pełnomocnika nie przekonywujące, albowiem kwota, o jaką pozwy się pokrywają powinna być jedna co do świadczeń, które zostały już udzielone. Ostatecznie powódka przedstawiła wyliczenie dotyczące pokrywania się świadczeń bez wariantów i była to kwota **75.211,70 zł, o którą pozwany szpital cofnął powództwo. K. 93**

/dowody: pisma – k. 49-54, k. 87-95, k. 162-163, k. 165-166, k.170-172, k. 174-175, k. 182; e-mail – k. 173, k. 199; faktury – k. 164 i 167-168, zeznania świadka M. F. – k. 388-391, zeznania świadka E. W. – k. 391-394, zeznania świadka J. F. – k. 394-397, zeznania świadka K. F. – k. 397-400, zeznania L. T. – k. 573-577 00:44:17-01:46:42,

Powódka w trakcie zatrudnienia u pozwanego sformalizowała ponad miarę wymianę informacji pomiędzy działami, czy też poszczególnymi pracownikami jak i podległymi jej pracownikami działu. Powódka poszczególne czynności czy też próbę wyjaśnienia kwestii spornych czy też trudności i problemów wynikających z codziennej pracy wykonywała w formie pisemnej i oczekiwała w takiej formie odpowiedzi. Jednocześnie pisma o bieżących sytuacjach czy też prośbach kierowała do wiadomości dyrektora pozwanego.

Wielu pracowników szpitala miało problemy w komunikacji i współpracy z powódką, powódka kontaktowała się w wykonywaniu obowiązków służbowych często jedynie w formie pisemnej, a pracownicy chcieli uzyskać informację czy wyjaśnienia w formie ustnej lub telefonicznie i niezwłocznie.

Powódka odmawiała udzielania pracownikom szpitala informacji z zakresu pracy jej działu, jeśli prośby o informacje kierowane były ustnie i nie przez kierownika komórki.

Stosowanie wobec innych pracowników formalnych pism i udzielanie odpowiedzi również pisemnie wydłużało proces komunikacji i niepotrzebnie angażowało czasowo innych pracowników szpitala i samą powódkę.

W ramach kierowanego przez powódkę Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej jej relacje z podległymi pracownikami były nieprawidłowe, tworzyła się nerwowa i nieprzyjemna atmosfera pracy i nerwowość pracowników. Pracownice tego działu odczuwały bardzo napiętą sytuację w pracy, również pomimo swojej wieloletniej pracy i doświadczenia / niektóre pracownice w wieku ponad 60 lat /. Powódka zwracała uwagę nieprzyjemnym tonem, stosowała wzmożony nadzór, nie zawsze można było swobodnie rozmawiać, pracownice nawet popłakiwały w wyniku tej nerwowej atmosfery. W rozmowie z zastępcą dyrektora do spraw medycznych J. F. powódka na sugestię, że praca jest zespołowa, gdyż potrzebna jest informacja i komunikacja powódka stwierdziła, że lepsza jest strategia konfliktu, nie wskazując jednocześnie, co przez tę strategię rozumie.

Pracownicy powódki informowali kadrę zarządzającą o tej sytuacji w sposób nieoficjalny, prosząc, aby ich skargi nie wyszły na jaw z obawy przed reakcją i ewentualnym zachowaniem powódki.

Zdarzało się, że powódka odmawiała pracownikom urlopu, nie wyrażała zgody na wcześniejsze wyjście z pracy nawet w sytuacjach wyjątkowych, podyktowanych rzeczywistą życiową potrzebą – badania lekarskiego, czy odwiedzin osoby bliskiej w szpitalu.

Pracownica I. W., która miała wyznaczony termin badania u lekarza, a na który oczekiwała pół roku, zwróciła się z prośbą do powódki o możliwość wcześniejszego wyjścia z pracy, otrzymując negatywną odpowiedź. Na wnioskowany urlop wypoczynkowy powódka również nie wyraziła zgody, co doprowadziło do konieczności skorzystania przez nią ze zwolnienia lekarskiego.

Inna pracownica K. P., w sytuacji konieczności wyjścia z pracy o 10 minut wcześniej, by odwiedzić bliskiego w szpitalu, również napotkała trudności ze strony powódki. Obawiała się również reakcji powódki w sytuacji konieczności skorzystania ze zwolnienia lekarskiego, powódka stwierdziła, że pracownica ma się zastanowić nad swoją dyspozycyjnością, pracownica obawiała się, że powódka nie jest zadowolona z jej pracy, ponadto pod wpływem stresującej atmosfery pracy miała bóle żołądka. Po doznaniu wypadku w pracy chodziła do pracy w obawie przed powódką i utratą pracy.

Zawieranie kolejnych umów o pracę było dla powódki kolejną okazją „dyscyplinowania” pracowników. Powódka wzywała ich do siebie przed podjęciem decyzji i poddawała surowej ocenie, co wywoływało u nich uzasadniony stres.

Powódka wprowadziła do działu daleko posunięty formalizm. Polecała kwitować pracownikom pisemnie etapy wykonanej przez nich pracy, zarządzenia. Zbierała różne dokumenty, oświadczenia i pokwitowania dotyczące pracowników. To wszystko doprowadziło do wywołania wśród pracowników działu powódki stanu permanentnego napięcia i stresu, któremu pozwany musiał przeciwdziałać przez prowadzenie z powódką rozmów i nakłanianie jej do zmiany modelu zarządzania personelem. Z powódką były prowadzone rozmowy o tej sytuacji, była ona nakłaniana do zmiany podejścia do pracowników. Powódka jednak twierdziła, że nie widzi problemu w sposobie kierowania działem, gdyż konflikt pomiędzy nią a pracownikami jest sposobem zarządzania przez nią podległym jej personelem.

Dział powódki miał obowiązek współpracować z Działem Księgowości z uwagi na rozliczanie miesięczne faktur, jednakże pomiędzy tymi działami brak było należytego przepływu informacji. Powódka bowiem ograniczała Głównemu Księgowemu szpitala dostęp do informacji, choć konieczne one były do wykonywania rozliczeń, powódka informacji udzielała osobiście w ograniczonym zakresie, a gdy nie było jej w pracy informacja nie była udzielana w ogóle. W rezultacie kontakt odbywał się przez pisma, które musiały być kierowane bezpośrednio do niej jako kierowniczką, nie zaś do pracowników zajmujących się daną sprawą. Również odpowiedzi powódka nie kierowała do pytającego pracownika, a do jego kierownika. Zdarzało się nawet, że odpowiedzi udzielał działowi księgowości informatyk na podstawie systemu, z uwagi na brak udzielenia informacji z działu statystyki, z czego powódka nie była zadowolona.

Taki sposób pracy powodował problemy w razie nieobecności powódki w pracy. Gdy dyrektor potrzebował wówczas informacji, nie był w stanie uzyskać informacji od pracowników powódki, gdyż z wyjątkiem prostych bieżących spraw nie byli oni informowani o bardziej złożonych sprawach .

W celu zmiany powyższej sytuacji i zapewnienia prawidłowego zastępstwa podczas nieobecności powódki dyrektor pozwanego o zdecydował o zatrudnieniu zastępcy powódki .

Na skutek decyzji dyrektora pozwanego zatrudniono A.P. od 1 09 2011r. na stanowisku zastępcy kierownika z połączeniem jej obowiązków z obowiązkami starszego statystyka. Powódka otrzymała polecenie wdrożenia nowego pracownika we wszystkie zagadnienia dotyczące jej stanowiska, aby osoba ta była w stanie w pełni zastąpić powódkę podczas jej nieobecności.

Powódka nie wdrożyła jednak prawidłowo A. P. w swoje zadania. Formalnie przystąpiła do tej czynności, przygotowała tabelę ze wskazanymi zadaniami, pokazywała krótko pracownicy, na czym one polegają, a następnie odbierała od niej podpis, że została przeszkolona w ramach danego zadania. W rzeczywistości jednak powódka omawiała wszystkie kwestie szybko i lakonicznie w taki sposób, a A.P. nie miała szansy faktycznego nauczenia się obsługi programu, z którego korzystała powódka, przeciwiczenia pokazywanych jej czynności.

W późniejszym okresie, kiedy A.P.miała wątpliwości co do sposobu wykonywania zadań, powódka odmawiała odpowiedzi na pytania, twierdząc, że nie ma czasu oraz że pracownik aplikując na to stanowisko powinien posiadać już te wiadomości .

Informacje o sposobie działania powódki zaczęły docierać do dyrektora pozwanego szpitala i ten doprowadził do konfrontacji A. P. z powódką, podczas której opis sytuacji przedstawiony przez obie był odmienny.

W związku z wprowadzeniem nowego taryfikatora dotyczącego stanowisk wynikła konieczność posiadania przez zastępcę kierownika wyższego wykształcenia. Z uwagi na to, że A. P. nie posiadała wyższego wykształcenia wystąpiła ona do dyrektora szpitala o zgodę na zawarcie umowy szkoleniowej. Powódka wyraziła negatywną opinię co do zawarcia umowy szkoleniowej z A. P. w związku z podjęciem studiów , wskazując na ocenę jakości pracy tego pracownika . Wskazywała również na kolizję zajęć z czasem pracy, mimo że w rzeczywistości kwestia dotyczyła wcześniejszego wyjścia z pracy 20 minut co dwa tygodnie. Pozytywną opinię w tym zakresie wyraziła M. S. Kierownik Działu Służb Pracowniczych.

Mimo negatywnego stanowiska powódki, dyrektor pozwanego szpitala wyraził zgodę na urlop szkoleniowy A.P. której powódka odmawiała później zgody na wniosek urlopowy w związku z egzaminem i koniecznością uczestnictwa w zajęciach.

Powódka oponowała także w kwestii przyznania A. P. dodatku funkcyjnego w wysokości proponowanej przez dyrekcję 35% , a czego wyrazem było pismo z dnia 26 10 2012r. dotyczące wartościowania stanowisk pracy .

Powódka przeciwna była również przejęciu obowiązku wystawiania faktur dla NFZ pomimo tego , że wszelkie rozliczenia w tym zakresie prowadził Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej , a nie dział księgowości , który opierał się na danych sporządzonych przez Dział Statystyki i DM . Główny księgowy pozwanego, K. F., twierdził, iż po sporządzeniu przez powódkę statystyki udzielonych świadczeń w programie komputerowym funkcjonującym u pozwanego wystawienie faktury sprowadza się do wciśnięcia jednego przycisku. Faktura generuje się bowiem automatycznie po sporządzeniu zestawienia przez Dział Statystyki w tym programie. Przypisanie obowiązku wystawiania faktur Działowi Statystyki było więc oczywiste i tak to funkcjonowało we wszystkich szpitalach. Tymczasem księgowość w celu wystawienia faktury musiała ręcznie wpisać w jej treść dane na podstawie zestawienia przekazanego z Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

Z uwagi na postawę powódki jak i eskalujący konflikt pomiędzy Działem Statystyki i Dokumentacji Medycznej a Działem Księgowości dyrektor pozwanego w obecności powódki i informatyka P. S. poprosił o przedstawienie sposobu

wystawiania faktur w programie komputerowym użytkowanym przez dział powódki, w wyniku którego potwierdziła się możliwość generowania faktur za pomocą wybrania jednej opcji.

Powódka w związku z powzięciem informacji o działaniach zmierzających do przekazania jej działowi kwestii sporządzania faktur, wystąpiła z prośbą do dyrektora pozwanego o formalne uregulowanie tej kwestii.

Dyrektor w formie pisemnej powiadomił powódkę o powierzeniu jej nadzoru nad rozliczaniem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym wystawianie faktur za te świadczenia w programie (...) służącym do rejestracji ruchu chorych.

Powódka Ł. O. odmówiła przyjęcia rozszerzonego zakresu obowiązków wskazując na regulaminowe obowiązki w kwestii fakturowania przez innych pracowników.

W związku z odmową podpisania nowego Regulaminu pracy na stanowisku Kierownika Działu Statystyki Dokumentacji Medycznej dyrektor pozwanego zobowiązał powódkę do rozliczania z NFZ kontraktu w zakresie zrealizowanych świadczeń medycznych, w tym do wystawiania faktur, a także kontynuacji dotychczas sprawowanego nadzoru i administrowania kontraktem NFZ.

W dniu 16 czerwca 2011 roku pozwany wypowiedział warunki umowy o pracę powódce w części dotyczącej opisu pracy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia, który upływał w dniu 30 września 2011 roku.

Jako przyczynę wypowiedzenia wskazano zmianę organizacyjną mającą na celu usprawnienie procesu rozliczania i monitorowania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz uaktualnienie dotychczas obowiązującego opisu pracy, a także wprowadzenie do opisu pracy czynności faktycznie wykonywanych.

Na koniec stycznia 2013 roku pojawiły się problemy z rozliczeniem świadczeń medycznych w Narodowym Funduszu Zdrowia za miesiąc styczeń 2013 roku, w związku z czym dyrektor pozwanego zwrócił się do powódki Ł. O. o wskazanie terminu rozliczenia tych świadczeń.

Powódka wskazując na zaniedbania i niedopełnienie obowiązków przez informatyka P. S. wyjaśniła, iż z uwagi na brak aktualizacji rozliczenia świadczeń medycznych ze stycznia 2013 roku koniecznym jest zlecenie zewnętrznemu informatykowi wykonania skryptu do bazy zbiorczo-wprowadzającego dla pacjentów oświadczenia jako dokumentu uprawniającego.

Jednakże problem z rozliczeniami w pierwszym okresie po wprowadzeniu z systemem (...) wystąpił w całej Polsce. Informatyk szpitala P. S. nie posiadał kompetencji do dostosowania programu (...) do systemu (...), gdyż nie posiadał uprawnień do zmiany tego oprogramowania. Jego obowiązki i możliwości ograniczały się do wgrywania aktualizacji zamieszczanych na stronie internetowej przez producenta.

Powódka miała również liczne zarzuty dotyczące nieterminowego aktualizowania tego systemu, mimo, iż posiadała dostęp do informacji o aktualizacjach, które na jej zasygnalizowaną potrzebę mogły być na bieżąco instalowane.

Informatyk nie miał w zakresie swoich obowiązków obowiązku codziennego sprawdzania dostępnych aktualizacji, jednakże informacja od powódki była wystarczającą podstawą do natychmiastowego ich zainstalowania przez informatyka.

Powódka kierowała do informatyka pisma w tej sprawie, z adnotacją do wiadomości dyrektora pozwanego, co nie służyło prawidłowej i sprawnej współpracy, nadto wydłużało cały proces komunikacji.

Każdy pracownik Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej pracujący w systemie miał swoje własne konto z osobnym loginem i hasłem. System sam co 30 dni informował o konieczności zmiany tego hasła, a obowiązek ten obciążał pracownika - posiadacza danego konta.

Powódka wielokrotnie zobowiązana pisemnie do wypełnienia druków dokumentujących fakt pracy w godzinach nadliczbowych odmawiała wykonania zobowiązania.

/dowody:pisma – k. 38, 39, 41, 42 część B akt osobowych powódki, upoważnienie – k. 40 część B akt osobowych powódki, wypowiedzenie warunków umowy o pracę – k. 46 część B akt osobowych powódki, pisma – k. 53, 55-59, k. 61-63 część B akt osobowych powódki, pismo – k. 96-98, 102, 105-108, e-mail – k. 110-116, pismo – k. 117-123, wniosek – k. 125, pismo – k. 126, podanie p przedłużenie umowy – k. 128, pisma – k. 129-131, k. 176-180, k. 183-190, k.192-195, k. 198, k. 200-203;; e-mail – k. 199;umowa o pracę – k. 191, tabela zaszeregowania – k. 255-258; zeznania świadka J. F. – k. 394-397, zeznania świadka K. F. – k. 397-400, zeznania świadka A. P. – k. 400-404, zeznania świadka K. P.– k. 404-406, zeznania świadka P. S. – k. 484-489 00:06:12-01:17:20, zeznania świadka M. S. – k. 489-493 01:17:20-02:25:27, zeznania świadka E. K. – k. 494-495 02:26:33-03:06:34, zeznania świadka U. K. – k. 496-498 03:07:49- 03:57:25, zeznania świadka I. W. – K. 498-500 03:57:258-04:30:26, zeznania L. T. – k. 573-577 00:44:17-01:46:42, , akta osobowe A. P. dokumenty część b - dołączone

W dniu 12 kwietnia 2013 roku dyrektor pozwanego zwrócił się do Komisji Zakładowej (...) przy (...) (...) w G. o zamiarze wypowiedzenia umowy o pracę powódce Ł. O., wskazując przyczyny określone następnie w wypowiedzeniu umowy o pracę.

Związek Zawodowy w odpowiedzi na zawiadomienie zwrócił się z prośbą do pozwanego o ponowne rozważenie i możliwość zmiany podjętej decyzji a jednocześnie umożliwienie powódce wypowiedzenia się osobistego do stawianych zarzutów.

/dowód: zawiadomienie – k. 68 i nast. – część B akt osobowych powódki, odpowiedź (...) – k. 69/

W dniu 5 sierpnia 2013 roku pozwany złożył powódce Ł. O. oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę za trzymiesięcznym wypowiedzeniem, który upływał w dniu 30 listopada 2013 roku.

Pozwany wskazał jako przyczyny wypowiedzenia umowy o pracę:

1. nienależyte wykonywanie obowiązków polegające w szczególności na nieprawidłowych rozliczeniach z NFZ wykonywanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych. Skutkowało ono m.in. pokrywaniem się świadczeń, zapłaty których Szpital dochodzi od NFZ na drodze postępowania sądowego. w następnie nieprawidłowego sporządzenia przez powódkę dokumentacji dotyczącej rozliczeń z NFZ na te same udzielone przez Szpital świadczenia zdrowotne zostały jednocześnie ujęte w dwóch wykazach: w wykazie świadczeń o alokację i wykazie świadczeń ponadlimitowych. Powyższe spowodowało dochodzenie przez Szpital w dwóch odrębnych procesach sądowych pokrywających się świadczeń, co z kolei naraziło Szpital na konieczność cofnięcia pozwu w zakresie pokrywających się świadczeń, jak również na utratę wiarygodności w stosunku do NFZ, a w konsekwencji mogło prowadzić do wypowiedzenia kontraktu przez NFZ Szpitalowi jako mało wiarygodnemu kontrahentowi i do angażujących dużą ilość czasu pracowników Szpitala kontroli NFZ, korekt i wyjaśnień;
2. brak umiejętności pracy w zespole i współdziałania z innymi pracownikami, w tym z pracownikami podległymi Pani, zatrudnionymi w Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej, nienależyta organizacja pracy;
3. utrata zaufania jako kierownika tak ważnej komórki organizacyjnej Szpitala, będąca wynikiem okoliczności wskazanych powyżej, jak również postawą wobec Dyrekcji Szpitala wyrażająca się między innymi w lekceważącym traktowaniu poleceń służbowych;

Pozwany w dalszej części wypowiedzenia umowy o pracę wskazał opis przyczyn uzasadniających wypowiedzenie i tak:

- w odniesieniu do przyczyny wskazanej w punkcie pierwszym wskazał, iż do zakresu obowiązków powódki wchodziło rozliczanie z płatnikami, w tym NFZ w ramach umów zawartych z płatnikami, a nadto rozliczanie świadczeń zdrowotnych z NFZ w ramach zawartego kontraktu. W związku z zamiarem wszczęcia przez Szpital postępowania

wobec NFZ o zapłatę środków z tytułu alokacji (przesunięć międzyzakresowych w ramach zawartej umowy) i nadwykonań (świadczeń zdrowotnych przekraczających ilość ujętą w umowie z NFZ) powódka została poproszona o przygotowanie dokumentacji z tym związanej, w tym w zakresie kwot, których Szpital miał dochodzić w powyższych procesach. W wyniku przygotowanej przez powódkę dokumentacji zostały skierowane na drogę postępowania sądowego dwa pozwy – z tytułu nadwykoń w wysokości 1 182 054,76 zł oraz z tytułu alokacji w wysokości 111 766,40 zł. Przed wysłaniem pozwu do Sądu zapewniła powódka radcę prawnego wnoszącego pozew o kompletności i rzetelnym przygotowaniu dokumentacji, jak również o niemożliwości pokrywania się udzielonych świadczeń zdrowotnych w wykazie świadczeń o alokację z wykazem świadczeń o nadwykonania. W trakcie procesu, po skierowaniu sprawy na drogę postępowania sądowego, pełnomocnik procesowy NFZ zarzucił, że świadczenia te pokrywają się i ze Szpital dochodzi tych samych należności w dwóch różnych procesach. Wobec powyższego zaszła konieczność cofnięcia przez Szpital pozwu na kwotę 75 211,70 zł co nie tylko naraziło Szpital na szkodę, ale również na utratę wiarygodności w stosunku do Szpitala jako mało wiarygodnego kontrahenta. Nadto wobec tak nierzetelnej postawy Szpitala wobec NFZ stawiała pracodawcę w gorszej pozycji negocjacyjnej względem NFZ w ramach zbliżających się negocjacji w związku z koniecznością zawarcia nowego kontraktu.

Ponadto w ocenie pracodawcy nierzetelne podejście do obowiązków służbowych związanych z rozliczaniem kontraktu wyrażało się między innymi również w ilości uchybień i pomyłek wskazywanych przez NFZ w ramach wzajemnych rozliczeń kontraktu. Ilość ta była większa niż w innych szpitalach psychiatrycznych. Przy okresie ponad dziesięcioletnim rozliczania kontraktów z NFZ w ocenie pracodawcy był to wystarczający czas na zgłębienie tematyki związanej z rozliczeniami, tak aby błędów było coraz mniej i nie były one powtarzane.

- w odniesieniu do przyczyny wskazanej w punkcie drugim wypowiedzenia umowy o pracę powódce pozwany wskazał, że o braku umiejętności pracy w zespole i współdziałania z innymi pracownikami, w tym z pracownikami podległymi zatrudnionymi w Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej oraz nienależytej organizacji pracy świadczyły między innymi następujące fakty:

1. brak wprowadzenia osoby zatrudnionej na stanowisku Zastępcy Kierownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej w pełen zakres obowiązków przypisany powódce jako kierownikowi komórki, w celu zabezpieczenia należytego i prawidłowego funkcjonowania komórki w czasie planowanych i nieplanowanych nieobecności w pracy;
2. niemożność porozumienia się i współpracy z administratorem sieci komputerowej Szpitala w zakresie funkcjonowania programu (...);
3. skargi pracowników komórki na apodyktyczne, niesprawiedliwe, lekceważące prawa pracownicze oraz zdrowie pracowników i pozbawione szacunku ich traktowanie przez powódkę;

- w odniesieniu do przyczyny trzeciej wypowiedzenia pozwany wskazał, że powyżej wskazane fakty jak również lekceważące podejście do wydawanych poleceń służbowych spowodowały utratę zaufania do powódki jako kierownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej, co uniemożliwiało dalszą współpracę. Stanowisko kierownika tego działu jest kluczowym stanowiskiem w Szpitalu i wskazanym jest, aby na tym stanowisku zatrudniona była osoba rzetelna, obowiązkowa, dokładna i godna zaufania, potrafiąca współpracować z pracownikami Szpitala, co jednakże nie miało miejsca w przypadku powódki.

Powódka została prawidłowo pouczona o terminie i sposobie wniesienia odwołania od wypowiedzenia umowy o pracę.

/dowód: oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę – k. 1 część C akt osobowych powódki/

Wynagrodzenie powódki Ł. O. obliczone jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy wynosiło za 3 miesiące pracy 15.840 zł.

dowód: zaświadczenie – k. 161

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo Ł. O. jako pozbawione zasadności nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania dyrektora pozwanego L. T., który z racji zajmowanego stanowiska dyrektora pozwanej posiadał wiedzę na temat współpracy z powódką, jej współpracy z innymi pracownikami czy też kwestii związanych z rozliczeniami świadczeń medycznych z NFZ.

W ocenie Sądu zeznania świadka **M. F. jak i E. W.** uznać należało za wiarygodne, albowiem były one logiczne, spójne, po części zgodne po części uzupełniające się i w pełni korespondowały z wiarygodnymi dowodami w postaci dokumentów. Świadkowie wskazali na podstawy zakwalifikowania roszczeń pozwanego szpitala do dwóch odrębnych postępowań sądowych, problem nakładania się świadczeń, M. F. wskazała na zapewnienia powódki co do tego, że roszczenia z pozwów się nie pokrywają, które okazały się błędne, zaś E. W. wskazała na problemy w uzyskaniu od powódki wyjaśnienia sytuacji nakładania się pozwów, niezrozumiałość tłumaczeń powódki, co obniżało możliwość zaufania powódce w kwestiach rozliczeń, co potwierdza również korespondencja z dyrektorem pozwanego szpitala i zeznania dyrektora. Wskazani świadkowie w sposób jasny i zrozumiały wskazywały na okoliczności związane z ustaleniem wysokości zobowiązań za świadczenia medyczne spełnione przez pozwanego w roku 2011 i związane z tym dochodzenia tak na drodze wezwania przesądowego a następnie i postępowania sądowego, a przede wszystkim próby rzetelnego ustalenia wysokości należności jak i pism i zestawień sporządzonych przez powódkę, które były rozbieżne, niejasne czy też wariantowe i zupełnie niezrozumiałe, co znajduje potwierdzenie w treści tychże pism.

Zeznania świadka **J. F.**, którym Sąd dał wiarę w całości wskazywały na działania podjęte przez pozwanego w celu ustalenia świadczeń koniecznych do udzielenia w celu dochodzenia za nie zapłaty od NFZ, co uzupełnia się z zeznaniami świadków wskazanych powyżej. Nadto świadek zeznawała co do okoliczności związanych z pracą powódki i zachowaniami wobec współpracowników tak zatrudnionych w Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej jak również innych działów i bieżącej współpracy, co zgodne jest z zeznaniami A. P., K. P. U. K., I. W., P. S., M. S..

Sąd oparł się na zeznaniach **świadka K. F.**, pełniącego u pozwanego funkcję głównego księgowego, które Sąd uznał za wiarygodne i mogące stanowić podstawy ustaleń faktycznych w sprawie, świadek wskazał na trudności w komunikacji z powódką, co potwierdzają zeznania innych świadków i dyrektora pozwanego, brak przepływu informacji z działu statystyki, sprawy związane z uchylaniem się przez powódkę od przejęcia obowiązków związanych z fakturowaniem na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia, co utrudniało pracę działu księgowości, który faktury musiał sporządzać ręcznie w sytuacji, gdy dział statystyki posiadał odpowiedni program komputerowy w tym zakresie, zeznania te zgodne są w tej części z zeznaniami dyrektora pozwanego, jak i dokumentami związanymi ze zmianą zakresu obowiązków powódki znajdującymi się w aktach osobowych powódki k. 38, 39, 46 cz b akt osobowych powódki, co zgodne jest również z zeznaniami P. S. i E. K. .

W ocenie Sądu orzekającego zeznania świadka **A.P.** zasługują na wiarę, znajdują one potwierdzenie w zeznaniach świadka J. F., dyrektora pozwanego, M. S., jak i zgromadzonej w aktach osobowych świadka A. P. dokumentacji. Powódka nie przeszkoliła świadka w zakresie umożliwiającym wykonywanie przez świadka obowiązków na stanowisku zastępcy kierownika i podczas nieobecności powódki, świadek wskazuje również na nieprawidłowe relacje panujące w dziale, zmianę postawy powódki względem świadka i niechęć, jak formalizm powódki w relacjach z innymi działami i pracownikami, co potwierdzają zeznania innych świadków przesłuchanych w sprawie / K. F., P. S., U. K., I. W. /

Zeznania świadków **K. P.** oraz U. K. i I. W. uznać należało za wiarygodne, albowiem były logiczne i konsekwentne, choć dość ogólne, zeznania świadków dotyczyły okoliczności zatrudnienia świadków i współpracy z powódką w jednym dziale, wskazywały na stres, atmosferę strachu w dziale powódki, obawy pracowników przed przełożonym w sytuacji złego samopoczucia, jak potraktowane zostanie ich zwolnienie lekarskie, czy w sytuacjach losowych, ograniczenia w zakresie udzielania informacji innym działom.

Także zeznania świadka **P. S.** Sąd uznał za wiarygodne, albowiem korespondowały one z zeznaniami dyrektora pozwanego, E. K., K. F. jak i dowodami z dokumentów i pism przedłożonych przez strony postępowania. Świadek w sposób jasny i rzeczowy przedstawił relację ze współpracy z powódką na linii kierownik działu i informatyk oraz zaistniały konflikt mający swój początek przy okazji powierzenia działowi powódki obowiązku fakturowania świadczeń dla NFZ, trudności we współpracy oraz stałe obarczanie świadka winą przez powódkę za trudności w obsłudze systemu informatycznego bez względu na starania świadka i gotowość do współpracy.

W ocenie Sądu zeznania świadka **M. S.** są zgodne i uzupełniają się z zeznaniami świadków K. F., A. P., K.P., U. K., I. W. i wskazują na nieprawidłowości we współpracy z powódką zarówno w ramach działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej, jak i we współpracy z działem Księgowości, informatykiem, stresująca atmosferę w pracy w dziale kierowanym przez powódkę, co powodowało nadmierny stres i nerwowość pracowników podległych powódce.

Zeznania E. K. uznać należało za wiarygodne, albowiem świadek zeznawała na okoliczności związane z trudnościami we współpracy z powódką oraz kwestię przekazania działowi statystyki wystawiania faktur na rzecz NFZ, co zgodne jest z zeznaniami dyrektora pozwanego, K. F., czy P. S. oraz uzupełnia się z zeznaniami innych świadków.

Sąd uznał co do zasady za wiarygodne zeznania świadka K. G., aczkolwiek niewiele wnoszące do sprawy, w efekcie nie oparł się na nich. Świadek jest pracownikiem NFZ i tylko w zakresie współpracy z powódką wskazywała okoliczności jej znane. Nadto nie sposób pominąć, iż świadek wskazywała na terminowość rozliczeń, podczas gdy w wyniku działania powódki i spóźnionych wniosków nie zostały one uwzględnione przy wniosku o alokację za IV kwartał roku 2011, co wynika z dołączonych akt Sądu Okręgowego w G. sygn.. akt(...)

Sąd nie oparł się na przesłuchaniu powódki w charakterze strony, uznając je za niewiarygodne co do zasady, powódka zaprzecza zarzutom skierowanym w stosunku do jej osoby, jednakże zeznania te nie są zgodne z dowodami wskazanymi powyżej.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentów, pism również z akt osobowych powódki, A. P. nie był kwestionowany przez żadną ze stron jak i Sąd z urzędu nie znalazł postaw do zakwestionowania wiarygodności czy też rzetelności, uznając, iż stanowić może podstawy ustaleń faktycznych w sprawie. Ponadto są oparł się na dowodach z dokumentów zgromadzonych w aktach postępowania (...), (...) potwierdzających wniesienie przez pozwanego szpitala 2 pozwów z pokrywającymi się po części roszczeniami, z czego wynika konieczność cofnięcia jednego z pozwów w części.

W ocenie Sądu jako nieprzydatny do rozstrzygnięcia sprawy uznać należało dowód z nagrania przedłożonego do sprawy, albowiem z uwagi na możliwość kierowania rozmową w taki sposób, by dla nagrywającej powódki stanowić mógł środek dowodowy, nie pozwala na bezkrytyczne jego przyjęcie.

Przechodząc do rozważań prawnych, w pierwszej kolejności wskazać należy, iż zgodnie z treścią art. 30 § 4 Kodeksu pracy nakłada na pracodawcę obowiązek wskazania przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie umowy o pracę w oświadczeniu o wypowiedzeniu umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony.

Należy zauważyć, że niepodanie przyczyny lub niewłaściwe jej podanie stanowi naruszenie prawa i daje pracownikowi uprawnienie do dochodzenia roszczeń z art. 45 § 1 k.p.

Podanie przyczyny wymaga wskazania konkretnego zdarzenia lub zdarzeń, względnie okoliczności, które, w opinii pracodawcy, uzasadniają wypowiedzenie umowy o pracę. Opis przyczyny musi umożliwiać jej indywidualizację w miejscu i czasie (K. Jaśkowski, E. Maniewska, Kodeks pracy. Komentarz. Ustawy towarzyszące z orzecznictwem. Europejskie prawo pracy z orzecznictwem, Tom I, LEX, 2009, wyd. VII).

Sąd orzekający w pełni zgadza się z poglądem wyrażonym w orzecznictwie Sądu Najwyższego, iż konkretność przyczyny wymaga jej sprecyzowania, nie wystarczy ogólnikowy zwrot lub powtórzenie wyrażeń ustawowych (np.



naruszenie obowiązków pracowniczych), jeżeli nie jest połączone z wykazaniem konkretnych okoliczności, które taki ogólny wniosek uzasadniają (uchwała SN z dnia 27.06.1985 r., III PZP 10/85, OSN 1985/11/164).

Podanie w oświadczeniu o wypowiedzeniu umowy o pracę przyczyny pozornej (nierzeczywistej, nieprawdziwej) jest równoznaczne z brakiem wskazania przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie w pojęciu art. 30 § 4 k.p.” Także jeżeli wskazana w wypowiedzeniu przyczyna jest pozorna, to równocześnie jest ono bezzasadne (art. 45 § 1 k.p.), chyba że pracodawca wskazuje ponadto jakieś inne przyczyny wypowiedzenia usprawiedliwiające odmienne twierdzenie (wyrok SN z dnia 13.10.2009 r., I PKN 304/99, OSNP 2001/4/118).

Nadto wypowiedzenie umowy o pracę stanowi zwykły sposób jej rozwiązania. Przyczyna wypowiedzenia nie musi w związku z tym mieć szczególnej wagi czy nadzwyczajnej doniosłości. Nie oznacza to przyzwolenia na arbitralne, dowolne i nieuzasadnione lub sprzeczne z zasadami współzycia społecznego wypowiedzenie umowy o pracę. Por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 10 2015r. , sygn. akt II PK 265/14,, ( ...).2. Wypowiedzenie umowy o pracę stanowi zwykły sposób jej rozwiązania. Przyczyna wypowiedzenia nie musi w związku z tym mieć szczególnej wagi czy nadzwyczajnej doniosłości. Wypowiedzenie umowy o pracę uważa się za uzasadnione, jeżeli jest podyktowane niewłaściwym wywiązywaniem się pracownika z obowiązków. **Podkreślić też należy, że przy rozstrzygnięciu o zasadności wypowiedzenia umowy o pracę pracownikowi zajmującemu stanowisko kierownicze, należy stosować ostrzejsze kryteria oceny jego pracy.” LEX nr 1827131**

Uogólniając wyżej cytowane wypowiedzi Sądu Najwyższego należy stwierdzić, że przyczyna wypowiedzenia powinna być podana na tyle konkretnie, aby: 1) była zrozumiała i komunikatywna dla pracownika - możliwie bez odwoływania się do innych okoliczności zaszłych w trakcie realizacji umowy o pracę, ale wyjątkowo, z uwzględnieniem tych okoliczności, o ile ich związek z przyczyną podaną w wypowiedzeniu jest czytelny dla pracownika, czego przykładem może być sytuacja, gdy przyczyna podana w zwolnieniu stanowi uogólnienie zarzutów wcześniej komunikowanych na piśmie (wyrok SN z dnia 24 lutego 1998 r., I PKN 538/97, OSNAP 99.3.86); 2) sądowa kontrola prawdziwości i zasadności zwolnienia mogła być dokonana w granicach zarzutów podanych w zwolnieniu.

Powódce wskazano kilka przyczyn wypowiedzenia , w ocenie sądu wszystkie te przyczyny uzasadniają wypowiedzenie umowy o pracę . por. wyrok SN z 8 01 2007r. , sygn. akt I PK 187/06 „Pracodawca może wskazać kilka przyczyn wypowiedzenia umowy o pracę, które mogą dotyczyć nie tylko pracownika, ale także pracodawcy. Możliwa jest sytuacja, w której żadna z podanych przyczyn samodzielnie nie uzasadnia wypowiedzenia, **lecz łącznie czynią one wypowiedzenie zasadnym.” M.P.Pr. 2007/5/251; oraz wyrok SN z 21 03 2001r. , sygn. akt I PKN 312/00, LEX nr 551016 „1. Z materiału dowodowego zebranego w sądzie pierwszej instancji sąd apelacyjny może skorzystać w ten sposób, że - stosownie do swojego uznania - albo podzieli w całości ustalenia sądu pierwszej instancji bez przeprowadzania we własnym zakresie postępowania dowodowego albo ponowi niektóre przeprowadzone dowody i podda je własnej ocenie, korzystając w pozostałym zakresie z ustaleń sądu niższej instancji. Jeżeli sąd apelacyjny nie uzupełnia postępowania dowodowego ani nie znajduje przesłanek do zakwestionowania ustaleń faktycznych, które stanowiły podstawę wydania orzeczenia przez sąd pierwszej instancji, wówczas może te ustalenia przyjąć za podstawę faktyczną swego rozstrzygnięcia; powinien wtedy jedynie dać temu wyraz w uzasadnieniu swojego orzeczenia.2. W oświadczeniu pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę zawartej na czas nie określony powinna być wskazana przyczyna uzasadniająca wypowiedzenie. Przyczyna powinna być rzeczywista i konkretna, aby pracownik mógł ocenić, czy wypowiedzenie mu umowy o pracę jest - jego zdaniem - uzasadnione i czy w związku z tym warto podejmować obronę przez wniesienie do sądu pracy odwołania od wypowiedzenia, a ponadto aby sąd pracy mógł ocenić prawdziwość (rzeczywistość) tej przyczyny.3. Pracodawca może w wypowiedzeniu pracownikowi umowy o pracę wskazać kilka (więcej niż jedną) przyczyn wypowiedzenia. **Jeżeli spośród kilku podanych przyczyn wypowiedzenia uzasadniona okaże się tylko jedna, może ona stanowić wystarczającą podstawę do uznania przez sąd pracy w sprawie wszczętej w wyniku odwołania pracownika od wypowiedzenia (art. 44 k.p.), że wypowiedzenie było zgodne z prawem (w szczególności z art. 30 § 4 k.p.) i uzasadnione (art. 45 § 1 k.p.).”****

Zgodnie z art. 45 § 1 k.p., w razie ustalenia, że wypowiedzenie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony jest nieuzasadnione lub narusza przepisy o wypowiedzaniu umów o pracę, sąd pracy - stosownie do żądania pracownika - orzeka o bezskuteczności wypowiedzenia, a jeżeli umowa uległa już rozwiązaniu - o przywróceniu do pracy na poprzednich warunkach albo o odszkodowaniu. Odszkodowanie przysługuje w wysokości wynagrodzenia za okres od 2 tygodni do 3 miesięcy, nie niższej jednak od wynagrodzenia za okres wypowiedzenia (art. 47<sup>1</sup> k.p.).

Ocena zasadności wypowiedzenia umowy o pracę w ramach art. 45 k.p. powinna być dokonana z uwzględnieniem słuszych interesów zakładu pracy oraz przymiotów pracownika związanych ze stosunkiem pracy.

Wskazać w tym miejscu także należy, iż powódka była zatrudniona na stanowisku kierowniczym, a co za tym idzie kierowała i nadzorowała pracę podległych jej pracowników jak i współpracowała z innymi pracownikami zatrudnionymi w innych działach w strukturach pracodawcy.

Wobec pracowników pełniących funkcje kierownicze pracodawca ma prawo wymagać i oczekiwać poza zwykłymi kwalifikacjami niezbędnymi do wykonywania obowiązków pracowniczych także predyspozycji i umiejętności kierowania zespołem ludzi, nawiązywania prawidłowych relacji interpersonalnych. Nie sposób także pominąć, iż kwestia zaufania do pracownika zatrudnionego na stanowisku kierowniczym, który de facto w imieniu pracodawcy przejmuje część jego kompetencji, jest istotną kwestią.

Utrata zaufania do pracownika może stanowić przyczynę uzasadniającą wypowiedzenie umowy o pracę, jeżeli znajduje oparcie w przesłankach natury obiektywnej i racjonalnej oraz nie jest wynikiem arbitralnych ocen lub subiektywnych uprzedzeń. Nie tyle istotna jest sama utrata zaufania pracodawcy do pracownika, co przyczyny, które ją spowodowały. Inaczej mówiąc, jeżeli przyczyny utraty zaufania do pracownika są prawdziwe, obiektywne i racjonalne, to mogą uzasadniać wypowiedzenie (por. wyrok SN z dnia 31.03.2009r. w sprawie II PK 251/08 Lex 707875).

Utrata zaufania pracodawcy do pracownika zajmującego kierownicze stanowisko uzasadnia wypowiedzenie umowy o pracę nawet wtedy, gdy nie można pracownikowi przypisać winy w określonym zachowaniu, jednakże obiektywnie nosi ono cechy naruszenia obowiązków pracowniczych w zakresie dbałości o dobro lub mienie pracodawcy - art. 100 § 2 pkt 4 k.p.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że nie każdy przypadek utraty zaufania do pracownika może być uznany za uzasadniający wypowiedzenie. Utrata zaufania musi mieć bowiem oparcie w przesłankach natury obiektywnej i racjonalnej. Nie może wynikać z samowoli, czy wyłącznie z subiektywnych uprzedzeń pracodawcy. Utrata zaufania do pracownika uzasadnia wypowiedzenie umowy o pracę, jeżeli w konkretnych okolicznościach nie można wymagać od pracodawcy, by nadal darzył pracownika zaufaniem. Ponadto - aby uzasadniać wypowiedzenie stosunku pracy - nadużycie zaufania musi wiązać się z takim zachowaniem pracownika, które może być obiektywnie ocenione jako naganne, choćby nawet nie można było pracownikowi przypisać subiektywnego zawinienia. Z kolei obiektywna naganność zachowania pracownika jako podstawa utraty zaufania do niego ze strony pracodawcy musi być oceniana w kontekście wszelkich okoliczności faktycznych (por wyrok SN z dnia 24 października 2013r. w sprawie II PK 24/13).

Na gruncie przedmiotowej sprawy, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zdaniem Sądu Rejonowego w pełni uzasadniał uznanie, iż oświadczenie pozwanego spełnia wymogi formalne, nadto wskazane w nim przyczyny są rzeczywiste, prawdziwe i uzasadniające rozwiązanie stosunku pracy z powódką.

Zarówno dowody z dokumentów przedstawione przez strony w toku postępowania, jak również dokumenty zgromadzone w aktach Sądu Okręgowego wG. w sprawie sygn. akt (...) oraz sygn. akt (...) a także Sądu Apelacyjnego w G. w sprawie sygn. akt (...) w konfrontacji z zeznaniami świadków M. F., J. F., E. W. czy też K. F. i zeznaniami dyrektora pozwanego L. T. w sposób nie budzący żadnych wątpliwości wykazały poważne uchybienia w zakresie zestawień wartości świadczeń medycznych za rok 2011 sporządzonych przez powódkę, a będących podstawą wystawienia odpowiednich faktur, a potem pozwów w 2 sprawach, a które zrodziły daleko idące konsekwencje dla strony pozwanej,

a więc w pełni potwierdzała prawdziwość i rzeczywistość pierwszej przyczyny rozwiązania stosunku pracy. Niejasność wyjaśnień powódki w tej sprawie, ich zagmatwanie i nieprecyzyjność dodatkowo dają podstawy do utraty zaufania do powódki jako kierownika działu statystyki i dokumentacji medycznej, który jako osoba nadzorująca wszelkie rozliczenia z NFZ powinna umieć na bieżąco i sposób zrozumiały wyjaśnić wszelkie wartości zestawień, czuwać nad prawidłowością rozliczeń i nad interesem pracodawcy zamierzającego dochodzić odpowiednich świadczeń od NFZ.

Nadto kolejne przyczyny mające uzasadniać utratę zaufania do powódki, poza kwestią wskazaną powyżej, a związane przede wszystkim z brakiem należytej współpracy powódki z pracownikami pozwanego, znajdują pełne potwierdzenie. Zeznania świadków wskazują na to, że były podstawy do utraty zaufania ze strony pracodawcy do powódki. W szczególności wskazać należy tu zeznania świadka M. F., która wskazała, iż w odniesieniu do kwestii związanych z wyjaśnieniem szczegółowych wyliczeń stanowiących podstawy wystąpienia z żądaniem zapłaty przez NFZ za świadczenia medyczne ponadlimitowe powódka zapewniała, iż nie pokrywają się one w sporządzonych zestawieniach działu statystyki i dokumentacji medycznej, a stanowiących podstawy wezwania przesądowego a następnie postępowania sądowego. Nawet w sytuacji, gdy zostały one zakwestionowane przez NFZ, powódka nie potrafiła wskazać w jaki sposób zostały dokonane wyliczenia, wskazując warianty rozliczeń, zupełnie niezrozumiałe tak dla dyrekcji pozwanej jak również osób zajmujących się obsługą prawną pozwanego, co z uwagi na zajmowane przez powódkę stanowisko związane z nadzorowaniem rozliczeń z NFZ nie jest akceptowalne.

W odniesieniu do współpracy z pracownikami, to zeznania świadków, w tym przede wszystkim pracownic działu jak i zastępcy dyrektora, ale i pozostałych, są dla powódki tak niekorzystne, iż w oczywisty uzasadniają stanowisko pozwanego zawarte w wypowiedzeniu umowy o pracę, w zasadzie również ta przyczyna mogłaby w ocenie sądu stanowić samodzielną podstawę wypowiedzenia umowy o pracę powódce, albowiem brak było podstaw do wskazywanego przez świadków traktowania, nadmiernego formalizmu, nieprzyjemnego zwracania uwagi, szczególności pracownikom w wieku ponad 60 lat od wielu lat wykonujących z zaangażowaniem pracę na rzecz pozwanego i w zmieniających się warunkach pracy w systemie informatycznym, pracownicy wskazywały, że płakały z powodu złej atmosfery pracy i traktowania przez powódkę, co również jest nieakceptowalne.

Wskazać należy również, iż z treści zeznań świadka J. F. jak i dyrektora pozwanego szpitala i A. P. wprost wynika, iż powódka utrudniała zapoznanie się A. P. z obowiązującymi procedurami i systemami, umożliwiającymi faktyczne zastępowanie powódki w czasie jej nieobecności, co potwierdziła świadek A.P., a co było dla strony pozwanej niekorzystne i niezgodne z jej interesem.

W pełni potwierdzenie znalazły także okoliczności podnoszone przez pracodawcę o nieprawidłowych relacjach z innymi pracownikami jak choćby z Głównym Księgowym, pracownikami innych działów / E. K., P. S. /, nadmiernym formalizmem ze strony powódki nawet w sytuacjach, gdy pojawiające się problemy czy też niewiadome można było w najprostszy sposób wyjaśnić i rozwiązać poprzez zwykły osobisty kontakt. Większość przedłożonych do akt sprawy pism kierowanych przez powódkę czy też odpowiedzi na nie z całą pewnością nie wymagały formy pisemnej, a już na pewno przekazywania do wiadomości dyrektorowi pozwanego.

Także relacje na płaszczyźnie dyrektor – kierownik nie były prawidłowe, należy zwrócić uwagę na niejasne odpowiedzi, unikanie odpowiedzialności, . Zdaniem Sądu uprawnione jest twierdzenie, iż powódka mimo zajmowanego stanowiska kierownika działu, nie postępowała z właściwym poczuciem odpowiedzialności za wykonywaną przez jej dział pracę tak istotną dla prawidłowego funkcjonowania placówki i rozliczania przez nią świadczeń medycznych. Przypomnieć tylko należy, iż to prawidłowe rozliczenia w ramach kontraktów z NFZ dawały podstawy do dalszego finansowania działalności pozwanego, a co za tym idzie i funkcjonowania szpitala.

Postawa powódki wskazywała, a co najbardziej widoczne było właśnie przy rozliczeniach stanowiących podstawy do złożenia pozwów przeciwko NFZ, iż stara się ona podejmować takie działania, by to inne osoby wzięły na siebie całkowitą odpowiedzialność za ostatecznie podejmowane decyzje. Powódka jako kierownik działu statystyki i dokumentacji medycznej nie wspierała dyrektora w podejmowaniu właściwych decyzji w związku z rozliczaniem świadczeń medycznych, co musiało spowodować utratę zaufania do powódki, albowiem powódka unikała udzielania

rzeczowych odpowiedzi , a przedstawiała różnorodne warianty, nie wskazując , jako osoba nadzorująca rozliczenia , który z wariantów i w której sytuacji jest dla strony pozwanej najbardziej korzystny.

Nadto treść zeznań powódki wprost wskazywała, iż w stosunku do swojej osoby i podejmowanych działań nie była krytyczna.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił powództwo na mocy art. 47 1 kp. W zw. Z art. 45 kp a contr ario , uznając wypowiedzenie umowy o pracę powódce za uzasadnione.

O zwrocie kosztów zastępstwa prawnego na rzecz pozwanego orzeczono w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3, art. 99 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych zasądając wysokość czterokrotności stawki wobec przegranej powódki w całości z uwagi na przyczynienie się pełnomocnika pozwanego do wyjaśnienia sprawy i z uwagi na zawilość sprawy . Orzeczono również o kosztach poniesionej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.