

Sygn. akt V GC 106/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2015 roku

Sąd Rejonowy w Elblągu V Wydział Gospodarczy w składzie następującym:

Przewodniczący- SSR Jarosław Zawrot

Protokolant- st. sekr. sąd. J. G.

po rozpoznaniu w dniu 2 września 2015 roku

na rozprawie

sprawy z powództwa J. Ł.

przeciwko (...) Szpitalowi im. (...) w I. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej z siedzibą w I.

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. zasądza od powoda J. Ł. na rzecz pozwanego (...) Szpitala im. (...) w I. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w I. kwotę 3.617,00 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

III. nakazuje ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Elblągu kwotę 80,00 zł (osiemdziesiąt złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt V GC 106/15

## UZASADNIENIE

Powód J. Ł., prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą: P.P.P. (...) – w miejscu wezwania J. Ł. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Szpitala im. (...) w I., działającego w formie prawnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, kwoty 62.725,93 zł tytułem odszkodowania za nienależyte wykonanie umowy na podstawie art. 471 k.c. co do kwoty 5.658,33 zł oraz na podstawie art. 746 k.c. w zw. z art. 750 k.c. tytułem odszkodowania za wypowiedzenie umowy bez ważnego powodu wraz z odsetkami ustawowymi oraz kosztami procesu (pozew k. 2)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości na koszt powoda. W odpowiedzi na pozew pozwany zakwestionował roszczenie tak co do zasady jak i wysokości. Z jednej strony zakwestionował pod względem dowodowym wyliczenie szkody. Z drugiej strony uzasadnił ważnymi powodami prawo pozwanego do wypowiedzenia umowy o świadczenie usług. W tym zakresie powołał się na niestosowanie się przez powoda do zaleceń prełożonych, procedur, standardów i metod leczenia przyjętych u pozwanego, na utrudnioną współpracę z powodem z uwagi na jego kontestującą postawę, sposób zachowania się podczas świadczenia usług, czym podważył zaufanie pozwanego (odpowiedź na pozew 47).

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

W dniu 08.07.2013r. strony zawarły umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Zgodnie z § 9 umowa miała obowiązywać przez czas określony od 8 lipca 2013r. do 31 lipca 2014r. Na mocy § 1 ust. 1 umowy

powód na zlecenie pozwanego zobowiązał się do udzielenia świadczeń zdrowotnych właściwych dla lekarza oddziału pediatrycznego oraz pododdziału neonatologicznego. Ponadto powód zobowiązał się do pełnienia funkcji lekarza zarządzającego i koordynującego działalnością oddziału pediatrycznego. W § 1 ust. 2 umowy ustalono, że w ramach „normalnych” godzin pracy oddziału, tj. poza godzinami dyżuru medycznego, liczba godzin obejmuje wszystkie dni powszednie od godziny 7.30 do godziny 15.05, zaś w ramach dyżurów ustalono wykonywanie świadczeń zdrowotnych na minimalnie 6 dyżurów zwykłych oraz 3 dyżury świąteczne w miesiącu. Jednocześnie w § 3 ust. 1 i 2 umowy zastrzeżono, iż powód będzie udzielał świadczeń objętych umową według uzgadnianych co miesiąc potrzeb pozwanego. Na podstawie § 3 ust. 3 powód zobowiązał się m.in. do przestrzegania standardów, procedur udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez pozwanego i NFZ oraz Regulaminu Porządkowego i Statutu pozwanego. W § 11 umowy zawarto zasady obliczenia wynagrodzenia. Wynagrodzenie miesięczne miało stanowić iloczyn liczby godzin udzielenia świadczeń przez powoda oraz stawki godzinowej brutto 60 zł. Z tytułu pełnienia przez powoda funkcji lekarza zarządzającego oraz koordynującego oraz podjęcia specjalizacji w dziedzinie neonatologii stawka godzinowa miała być powiększona o 10 zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń. W § 16 ust. 3 umowy postanowiono, że umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności:

- gdy przyjmujący zamówienie nie realizuje poleceń Kierownika Szpitala, koordynatora oddziału lub osoby jego reprezentującej (pkt. 5);
- gdy przyjmujący zamówienie nie wypełnia lub wypełnia wadliwie obowiązki określone w umowie (pkt. 6);
- gdy przyjmujący zamówienie prowadzi nierzetelnie dokumentację (pkt. 8).

Na podstawie § 16 ust. 4 pkt 3 i 4 umowa mogła być rozwiązana z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku gdy wystąpił brak współpracy lub porozumienia między powodem a personelem szpitala, w tym jego kierownictwem. Według § 14 umowy powód nienależycie wykonujący umowę mógł być przez pozwanego dyscyplinowany środkami finansowymi. Stosowanie do § 20 zmiany umowy wymagały formy pisemnej pod rygorem nieważności.

(bezsporne; nadto dowód: umowa k. 10)

Zgodnie z przedłożonym rachunkiem powód pełnił 6 dyżurów w sierpniu 2013r. (4 dyżury zwykłe i 2 dyżury świąteczne) oraz 8 dyżurów we wrześniu 2013r. (6 dyżurów zwykłych i 2 dyżury świąteczne). Według stawki 70 zł brutto za godzinę, przy uwzględnieniu 10 zł dodatku za rozpoczętą specjalizację zgodnie z § 11 ust. 1 umowy, różnica wynagrodzenia wypłaconego za faktycznie przepracowane przez powoda dyżury w sierpniu i wrześniu 2013r., a hipotetycznym wynagrodzeniem obliczonym dla 6 dyżurów zwykłych i 3 dyżurów świątecznych w miesiącu sierpniu i wrześniu 2013r. wynosi 5.658,33 zł.

(bezsporne – zob. oświadczenie pełnomocnika pozwanego k. 118; wyliczenie powoda str. 6 pozwu k. 5v.; nadto dowód: pismo pozwanego z 24.07.2014r. k. 34)

Powód nie zgłaszał zastrzeżeń co do ilości dyżurów rozpisanych przez koordynatora oddziału pediatrycznego T. W.. Na wniosek, za zgodą i namową T. W. powód dodatkowo świadczył prace na rzecz ZOZ w (...). Otrzymywała stawkę wyższą od stawki gwarantowanej umową. Jednocześnie związane z tym około półgodzinne skrócenie czasu pracy u pozwanego było odliczane od całkowitego czasu pracy powoda.

(dowód: zeznania świadka T. W. k. 122, zeznania powoda 01:21:34 k. 276)

Pozwany wypłacał powodowi wynagrodzenie obliczone na podstawie stawki godzinowej powiększonej o 10 zł brutto zgodnie z § 11 ust. 1 umowy.

(bezsporne – zob. oświadczenie pełnomocnika pozwanego k. 117)

Przed podpisaniem umowy z dnia 08.07.2013r. powód został przyjęty na specjalizację w dziedzinie neonatologii. W ramach specjalizacji odbył jedno szkolenie od 16.06.2013r. do 29.06.2013r.

(dowód: pismo Wojewody (...) z 10.04.2013r. k. 176, karta szkolenia specjalizacyjnego k. 248, realizacja programu szkolenia specjalizacyjnego k. 249, zeznania powoda k. 275).

W ramach wewnętrznych oddziałów szpitala struktura organizacyjna pozwanego opiera się na modelu ordynatorskim, w którym władza odnośnie do stosowanych metod diagnostycznych i terapeutycznych skupia się w rękach koordynatora kierującego danym oddziałem, świadczącego swoje usługi na rzecz pozwanego na podstawie umowy cywilnoprawnej, tzw. kontrakcie. Koordynatorem oddziału pediatrycznego, któremu podlegał wówczas powód, była T. W.. Funkcję tę pełni od 2011r. T. W. jako koordynator uczestniczyła również w rozmowie kwalifikacyjnej poprzedzającej podpisanie umowy z powodem. Funkcję zwierzchnictwa służbowego w stosunku do T. W. oraz innych lekarzy wykonywał J. R. jako pełniący obowiązki zastępcy dyrektora ds. leczenia. W okresie spornym oraz obecnie szpitalem kieruje dyrektor I. O..

(bezsporne; nadto dowód: zeznania świadków T. W. k. 119 i n., J. R. k. 218 i n., zeznania powoda k. 271 i n., zeznania pozwanego k. 278 i n.)

W związku z systemem ordynatorskim powód bezskutecznie domagał się od T. W. uzyskania samodzielności w procesie leczenia pacjentów na oddziale pediatrycznym. Koordynator odmówił powodowi przyporządkowania mu grupy pacjentów, co do których o przebiegu leczenia decydowałby samodzielnie powód. T. W. wykonując obowiązki koordynatora sprawującego nadzór merytoryczny wymagała od powoda podporządkowania się stosowanym na oddziale i wcześniej utrwalonym w praktyce lekarskiej metodom leczenia oraz realizowania w tym zakresie jej zaleceń służbowych. Poza powodem, który systematycznie nie zgadzał się z opinią koordynatora, metody te były akceptowane przez inny personel lekarski wykonujący zadania na oddziale pediatrycznym. Ponadto podczas samodzielnych dyżurów lekarskich powód kierował się „własnymi” metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi, które jego zdaniem odpowiadały zasadom bieżącej wiedzy medycznej (standardom i rekomendacjom). Częstokroć stosowane przez powoda w procesie leczenia metody odbiegały od metod preferowanych, uznawanych i zalecanych przez koordynatora oddziału pediatrycznego T. W..

(bezsporne; nadto dowód: zeznania świadków T. W. k. 119 i n., J. R. k. 218 i n., powoda k. 271 i n., pozwanego k. 278 i n., zarządzenie nadzorcze (...) k. 53, pismo powoda z 02.10.2013r. k. 54).

Koordynator oddziału pediatrycznego podczas swojej nieobecności nie był w stanie efektywnie nadzorować działalności powoda. Naruszenie przez powoda podczas dyżurów zaleceń koordynatora podważało zaufanie dyrekcji, w tym koordynatora do jego działań jako lekarza dyżurującego.

(dowód: zeznania świadków T. W. k. 121 i n., J. R. k. 218, k. 220, k. 222, k. 225, zeznania pozwanego k. 279 i n.)

Różnica poglądów na temat stosowanych na oddziale pediatrycznym pozwanego metod leczenia przyczyniła się do narastania konfliktu między powodem oraz koordynatorem T. W.. W ostatnim jego stadium konflikt przybrał postać sporu personalnego. Jego przebieg oznaczał w praktyce odmowę podpisywania przez powoda dokumentacji medycznej pacjentów, których leczeniem od samego początku powód nie zajmował się, mimo że wcześniej dokumentację taką wypełniał. Powód ograniczył również swoje kontakty z T. W..

(bezsporne; nadto dowód: zeznania świadków T. W. k. 122, J. R. k. 221, zeznania powoda k. 273 i n., k. 276 i n.)

Powód uznaje, że stosowane i zalecane przez koordynatora oddziału pediatrycznego metody naruszają wielokrotnie zasady wiedzy medycznej. W tym względzie powód zarzucił, że T. W. postępowała nieprawidłowo merytorycznie. Prośby powoda o udokumentowanie w literaturze, nauce przedmiotu uznawanych na oddziale przez T. W. metod pozostawały z jej strony bez odpowiedzi. Okazywany powodowi przez T. W. stosunek powód określił jako dyskryminujący.

(bezsporne; nadto dowód: zeznania powoda k. 272)

W ocenie koordynatora T. W. powód miał osobisty stosunek do formułowanych pod jego adresem uwag.

(dowód: zeznania świadka T. W. k. 121)

W obecności innych lekarzy oraz niższego personelu medycznego powód kontestował stanowisko koordynatora oddziału pediatrycznego w tym sensie, że prezentował odmienne od T. W. zapatrywanie co do metod leczenia. W trakcie dyżurów zalecenia powoda, w tym również odbiegające od wskazań koordynatora oddziału, realizowały bezpośrednio osoby wchodzące w skład personelu pielęgniarskiego.

(bezsporne; nadto dowód: zeznania świadka J. R. k. 223, zeznania powoda k. 275)

Na temat konieczności realizowania przez powoda zaleceń i wskazań medycznych formułowanych przez nadzorującego merytorycznie oddział pediatryczny koordynatora T. W., przeprowadzono wiele rozmów. Początkowo odbywały się one na szczeblu powód – koordynator. Brak zadawalających rezultatów rozmów dyscyplinujących – dalsze kontestowanie pozycji, wiedzy i metod diagnostyczno-terapeutycznych preferowanych przez koordynatora i stosowanych na oddziale – oraz ciągła potrzeba tłumaczenia powodowi utrwalonych na oddziale standardów leczenia skłoniła T. W. do sygnalizowania krytycznych uwag pod adresem powoda przełożonemu p.o. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, który informował o tym dyrektora pozwanego. Narastające nieporozumienia między powodem a koordynatorem, wobec nieprzynoszących efektów wcześniejszych rozmów, doprowadziły do spotkań koordynatora oraz p.o. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa i dyrektora pozwanego. Poruszano na nich brak merytorycznej współpracy między koordynatorem a powodem, podważanie autorytetu koordynatora odpowiedzialnego za przebieg leczenia na oddziale oraz negatywny wpływ tego stanu rzeczy na funkcjonowanie oddziału pediatrycznego oraz koordynatora T. W..

(dowód: zeznania świadków T. W. k. 120 i n., J. R. k. 218 i n., zeznania pozwanego k. 279 i n., k. 283)

Opisane zachowanie powoda doprowadziło do pogorszenia atmosfery pracy na oddziale pediatrycznym.

(dowód: zeznania świadków T. W. k. 121, J. R. k. 223)

Ponieważ rozmowy nie odnosiły zamierzonego dla prawidłowego funkcjonowania oddziału pediatrycznego rezultatu postanowiono w dniu 23.09.2013r. wydać zarządzenie nadzorcze, obejmujące główne zagadnienia z zakresu utrwalonych na oddziale pediatrycznym oraz zalecanych przez koordynatora schematów postępowania w procesie diagnostyki oraz leczenia, którym powód uchybił lub które kwestionował. Aby uniknąć zarzutu polegającego na wymierzeniu zarządzenia wprost i przeciwko powodowi, skierowano je do wszystkich lekarzy oddziału dziecięcego. Otrzymali je również dyrektor szpitala oraz pielęgniarka oddziałowa. Zarządzenie zostało opracowane i wydane przez koordynatora oddziału T. W.. Adnotacją odręczną „akceptuję i przekazuję do bezwzględnego stosowania”, naniesiona przez p.o. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, w zamyśle podnosiła rangę zarządzenia oraz miała zapewnić większą moc sprawczą uszeregowanych w nim zaleceń. W odpowiedzi z dnia 02.10.2013r., przekazanej do wiadomości tego samego kręgu podmiotów co zarządzenie, powód zakwestionował utrwalone na oddziale pediatrycznym praktyki odnoszące się do diagnozowania i leczenia pacjentów, nakłaniając także do tego - poprzez wytluszczenie cytatu („Wytluszczenie w mojej odpowiedzi na zarządzenie dotyczy radykalnych spraw, chodzi o zaakcentowanie pewnych problemów” ) - innych lekarzy (np. „Należy mieć nadzieję, że po przeczytaniu artykułu do takiego postępowania przekonają się pozostali lekarze”, „N. polecamy szczegółowe zapoznanie się z przedstawionymi w wytycznych wynikami badań”). Tym samym powód – podpierając się szeregiem cytatów z literatury medycznej i przywołaniu wyników badań oraz postanowień odnoszących się do roli lekarza i praw pacjentów - zanegował kompetencje i zwierzchnictwo koordynatora oddziału pediatrycznego oraz podważył skuteczność zarządzenia, pisząc dalej: „Nie widzę więc możliwości rutynowego spełniania warunków zarządzenia Pani Koordynator oddziału.” „Tak więc zwracam się z gorącą prośbą i nadzieją o ponowne pochylenie się nad treścią zarządzenia.”. W taki sposób intencje powoda

odczytali p.o. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa J. R. oraz dyrektor pozwanego I. O.. Wcześniej nie stosowano u pozwanego praktyki wydawania indywidualnych zarządzeń nadzorczych regulujących merytoryczną pracę lekarzy.

(dowód: zarządzenie (...) k. 53, pismo powoda z 02.10.2013r. k. 54, zeznania świadków T. W. k. 120 i n., J. R. k. 219 i n., k. 221, k. 226, zeznania powoda k. 278, zeznania pozwanego k. 279 i n., k. 282 i n.)

Bezpośrednio po otrzymaniu odpowiedzi powoda na zarządzenie, pismem z dnia 03.10.2013r. pozwany wypowiedział umowę ze skutkiem natychmiastowym, wskazując na § 16 ust. 3 umowy.

(bezsporne; nadto pismo pozwanego z 03.10.2013r. k. 14)

Uszczegółowiając uzasadnienie rozwiązania umowy pozwany dodał w piśmie z dnia 22.10.2013r., że przyczyną rozwiązania umowy jest naruszenie w szczególności § 16 ust. 3 pkt 5 i § 3 pkt. 3 umowy. Jednocześnie potwierdził, że umowa uległa rozwiązaniu w dniu 03.10.2013r.

(bezsporne; nadto pismo pozwanego z 22.10.2013r. k. 15)

Kolejny raz pismem z dnia 14.11.2013r. powód zażądał szczegółowego uzasadnienia rozwiązania umowy z dnia 08.07.2013r.

(bezsporne; nadto pismo powoda z 14.11.2013r. k. 16)

W odpowiedzi pozwany podtrzymał swoje stanowisko, zwracając uwagę na różnice panujące przy rozwiązaniu umowy w dwóch reżimach prawnych: określonym na podstawie stosunku pracy oraz stosunku cywilnoprawnego.

(bezsporne; nadto pismo pozwanego z 20.11.2013r. k. 17)

Pełniący obowiązku zastępcy dyrektora ds. lecznictwa pozytywnie opiniował przed dyrektorem pozwanego rozwiązanie umowy z powodem.

(bezsporne; nadto dowód: zeznania J. R. k. 220, zeznania pozwanego k. 280).

Pozwany nie uznał pisemnego wezwania do zapłaty obejmujące żądanie zapłaty zawarte w niniejszym pozwie.

(bezsporne; nadto wezwanie do zapłaty k. 18, pismo pozwanego z 07.10.2014r. k. 20)

Przed rozwiązaniem umowy nie wyciągnięto w stosunku do powoda innych konsekwencji określonych w § 14 umowy. Według pozwanego stosowanie mniej drastycznych środków nie zabezpieczyłoby należycie interesów szpitala.

(bezsporne; nadto dowód: częściowo zeznania powoda k. 277, zeznania pozwanego k. 282)

Z uwagi na małą ilość lekarzy posiadających specjalizację z zakresu pediatrii pozwanemu zależało na zakontraktowaniu lekarza pediatry w pełnym wymiarze pięciu dni w tygodniu. Do zawarcia spornej umowy doszło na skutek odpowiedzi powoda na ogłoszenie pozwanego. Strony wcześniej nie znały się. Po rozwiązaniu umowy pozwany nadal poszukuje lekarza pediatry na stanowisko w miejsce powoda.

(bezsporne; nadto dowód: zeznania świadków T. W. k. 119 i n., J. R. k. 221 i n., zeznania pozwanego k. 281)

Lekarze: koordynator oddziału pediatrycznego T. W. oraz p.o. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa J. R., którzy rozpoczęli świadczyć usługi na rzecz pozwanego przed powodem, cieszyli się zaufaniem dyrektora szpitala. T. W. zapewniała zgrany zespół pracujący na oddziale pediatrycznym, realizujący wspólną politykę leczniczą. Przełożeni ani pacjenci nie wnosili skarg i uwag do jej pracy. J. R. (2) postrzegany był przez personel medyczny jako autorytet. Cieszył się dobrymi relacjami z innymi lekarzami. Dotychczas w placówce pozwanego nie było tego typu przypadku, kontestowania merytorycznego stanowiska przełożonego - koordynatora.

(dowód: zeznania świadków T. W. k. 119, k. 122, J. R. k. 221, zeznania pozwanego k. 280 i n.)

W opinii powoda większość oddziałów pediatrycznych w Polsce, prowadzonych w szpitalach rangi pozwanego, nie stosują się do rekomendacji i standardów zgodnych z bieżącą wiedzą medyczną.

(bezsporne; nadto dowód: zeznania powoda k. 275, k. 278)

Co do oddziału pediatrycznego pozwanego, stosowanych w nim metod diagnostyczno-terapeutycznych, przeprowadzane kontrole nie wykazywały szczególnych uwag krytycznych.

(dowód: zeznania świadka J. R. k. 224, k. 226, protokół z kontroli z 22.09.2014r. k. 257)

Różnica zdań na temat jednej z metod leczenia przyczyniła się do konfliktu i zwolnienia powoda z innego miejsca pracy.

(bezsporne; nadto dowód: zeznania powoda k. 275, k. 276, wydruk artykułu z Gazety (...) k. 64)

Powód dysponuje również pozytywnymi opiniami z trzech innych miejsc pracy.

(dowód: opinie k. 78-80)

Po ustaniu spornego stosunku prawnego z pozwanym powód nawiązał współpracę ze Szpitalem Miejskim w M. oraz Niepublicznym ZOZ w O.. Z tym ostatnim podmiotem umowę zawarł na czas nieokreślony. Pierwsza umowa gwarantowała mu stawkę godzinową 40 zł wynagrodzenia w dni powszednie od godziny 15 do godziny 8.00 rano dnia następnego (§ 13 umowy). Druga umowa gwarantowała powodowi stawkę godzinową 55 zł (§ 9 umowy). Kontynuował także współpracę z ZOZ w (...). W dniu 3 listopada 2013r. powód podpisał umowę z Powiatowym ZOZ w S., która w § 4 ust. 1 gwarantowała mu 60 zł wynagrodzenia za każdą godzinę dyżuru. Wówczas rozwiązał umowy zawarte wcześniej z innymi ww. podmiotami.

(bezsporne; nadto dowód: umowa z 29.10.2013r. k. 138, umowa z 24.10.2013r. k. 142, umowa z 04.11.2013r. k. 148, zeznania powoda k. 276).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Stan faktyczny ustalono w oparciu o treść wyżej wskazanych dowodów. Dokumenty przedłożone przez strony, które Sąd dopuścił jako dowody w sprawie, są wiarygodne, spójne i wzajemnie się uzupełniają, ostatecznie strony nie podważały ich treści oraz autentyczności i brak jest podstaw do ich kwestionowania. Ze szczególną ostrożnością należało podejść do oceny zeznań stron, jako podmiotów bezpośrednio zainteresowanych korzystnym rozstrzygnięciem sprawy. Stanowiły one dla Sądu podstawę ustaleń faktycznych tylko o tyle o ile znajdowały potwierdzenie w innym materiale dowodowym lub nie były kwestionowane. W trakcie przesłuchania i oceny zeznań świadków Sąd miał na względzie okoliczność, że świadkowie (T. W., J. R.) współpracowali lub nadal współpracują (T. W.) z pozwanym. Pomocny przy tym był sposób wypowiedzi świadków, który nie wskazywał na ich intencyjność. Pod tym względem wyróżniają się zeznania świadka T. W., która wykazywała szczególne opanowanie w wypowiedziach opisowych stwierdzających fakty i zdarzenia oraz ostrożność w wypowiedziach ocennych zawierających dezaprobatę pracy powoda. Poprzez ten pryzmat należało dokonać właściwych i pełnych ustaleń. Z jednej strony świadek T. W. zeznała, że „musiałam mieć zaufanie (tj. do powoda) bo on był moim asystentem więc musiałam mieć zaufanie. Na tym polega nasza praca” (01:29:48). Z drugiej jednak strony sens całej wypowiedzi oznaczał, że faktycznie współpraca między świadkiem a powodem nie była poprawna i zgodna. Nie opierała się na pełnym zaufaniu do podwładnego. Była źródłem konfliktu, który przeniósł się na szczebel organizacyjny, czego dowodem było zarządzenie nadzorcze z dnia 23.09.2013r. (k. 53). Świadek T. W. zeznała bowiem, że zastrzeżenia napiętrzały się w trakcie całej krótkiej współpracy, musiała móc polegać na pracy lekarza, czy postępuje zgodnie z zaleceniami, jednak nie zawsze pod tym względem dobrze to oceniała, miała problem z egzekwowaniem zaleceń, powód kontestował decyzje, przyjęte na oddziale procedury, nigdy inny lekarz w takim rozmiarze nie podważał, nie kwestionował decyzji świadka jako koordynatora, świadek nie miała więc pewności, czy powód będzie je stosował zwłaszcza na dyżurach, a w pracy

zespołowej – zdaniem świadka – nie jest dopuszczalne założenie niewykonywania poleceń koordynatora oddziału, kilkakrotnie zgłaszano problemy z tym związane dyrekcji szpitala, świadek sam bezskutecznie rozmawiała z powodem, zmieniła się przez to atmosfera w pracy, zaufanie zostało zachwiane (k. 120 i n.).

Powyższe zeznania w całości korespondują z zeznaniami wówczas pełniącego obowiązki zastępcy dyrektora ds. leczenia J. R. oraz pozwanego. Związek ten jest również nader widoczny w relacji procesowej powoda, który podczas przesłuchania zarzucił świadkowi T. W. postępowanie niemerytoryczne, niezgodne z wiedzą medyczną, nieoparte badaniami i poglądami nauki, a przynajmniej brak woli udokumentowania i właściwego uzasadnienia decyzji koordynatora, potwierdził kierowanie się odmiennymi od preferowanych i zalecanych na oddziale – pomimo sprzeciwu T. W. - metodami w trakcie wykonywania dyżurów lekarskich, potwierdził istnienie między świadkiem a powodem konfliktu osobistego (personalnego), zarzucił zachowaniu T. W. właściwości dyskryminujące jego osobę (k. 271 i n.).

Negatywne nastawienie powoda trzeba też wywodzić z jego szerszego przekonania o naruszaniu standardów i zaleceń przez większość oddziałów pediatrycznych w P. w szpitalach rangi pozwanego. Dlatego oceniając wiarygodność zeznań świadków oraz pozwanego i jego postawę wobec powoda, nie należy tracić z pola widzenia przekonań powoda, które wpisują się w ogólny aspekt dezaprobaty opartej na trudnościach w pracy zespołowej, której znaczenie dla pracy szpitala podkreślał pozwany oraz świadkowie, a w szczególności świadek T. W. kierująca bieżącą pracą zespołu na oddziale pediatrycznym.

Na tym tle uznano za celowe przedstawienie w stanie faktycznym sprawy informacji o zwolnieniu powoda z innej placówki, w której powód również poróżnił się na temat stosowanych metod leczenia. Pozytywne opinie z trzech innych placówek nie podważają fundamentalnych dla rozstrzygnięcia wniosków, albowiem są one oparte przede wszystkim na analizie zeznań powoda, co do których zeznania świadków oraz pozwanego mogą być traktowane jako dopełnienie i uszczegółowienie w tym przedmiocie stanu faktycznego sprawy.

Oceniając dowody z zeznań świadków oraz stron Sąd dał im wiarę tylko w takim zakresie jak wskazano w stanie faktycznym. W istocie jest to również następstwo dokonanej selekcji okoliczności faktycznych sprawy mających znaczenie z punktu widzenia doniosłości rekonstruowania stanu faktycznego sprawy dla potrzeb przyjętej w wyroku podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Stąd pominięto w ustaleniach dowodzoną przez powoda kwestię utraconych korzyści (*lucrum cessans*). W ogólnej perspektywie wniosków o konsekwencjach prawnych ocen całokształtu materiału dowodowego, drugorzędna zdaniem Sądu była również sporna okoliczność rzekomego niewłaściwego traktowania przez powoda pacjentów, ich rodziców, kwestionowania w ich obecności uznawanych w szpitalu procedur, czy nawet okazywania niegrzecznego („agresywnego”) stosunku do całego personelu medycznego (według m.in. odpowiedzi na pozew, zeznań świadka T. W.).

Na tej podstawie w związku z treścią art. 227 k.p.c. oddalono wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny na okoliczność zgodności działań powoda z wiedzą medyczną oraz oceny pod tym kątem zarządzenia koordynatora z dnia 23.09.2013r. mając na uwadze: po pierwsze, że zarzuty pozwanego nie odnosiły się do skonkretyzowanych przypadków medycznych związanych z pracą powoda (żaden ze świadków, pozwany nie zidentyfikował takiego przypadku, to samo dotyczy się dokumentacji lekarskiej, która poświadczyłaby tego rodzaju przypadek, nie stwierdzono również błędu w sztuce lekarskiej), po drugie, brak tego rodzaju uzasadnionych względami medycznymi okoliczności rzutujących negatywnie na kwalifikacje zawodowe lub postępowanie zawodowe powoda, w kontekście całościowej oceny zgromadzonego materiału w procesie subsumpcji, w tym zwłaszcza zeznań powoda, nie zmieniłoby przyjętych w wyroku konsekwencji w zakresie praw i obowiązków stron spornej umowy, po trzecie, niniejszy spór nie był procesem medycznym ogniskującym się wokół błędów w sztuce lekarskiej warunkujących odpowiedzialność prawną, lecz mógł i toczył się w obszarze szerszych ustaleń faktycznych niezwiązanym wyłącznie, a nawet ściśle, z następstwami naruszenia zasad wiedzy medycznej i deontologii lekarskiej. Opisane przez świadka T. W. zdarzenia medyczne (np. co do sposobów leczenia przy objawach gorączki, zakresu badań biochemicznych, zaopatrywania dożylnego w wenflon, nawadniania organizmu, wymaganego od lekarzy oddziału pediatrycznego przez koordynatora stopnia w jakim należy się konsultować), z którymi polemizował powód, potwierdzone co do zasady

przez J. R. i pozwanego, których po części zinstytucjonalizowanym wyrazem jest treść zarządzenia nadzorczego z dnia 23.09.2013r. (skoro jego inspiracją był przebieg współpracy zawodowej koordynatora z powodem), należy traktować wyłącznie jako tło rzeczywistego i autentycznego sporu oddziałującego negatywnie na funkcjonowanie oddziału pediatrycznego oraz wpływającego na ocenę zachowania pozwanego, a w konsekwencji roszczeń powoda. Doprecyzowując tę wypowiedź, drugorzędne znaczenie ma źródło konfliktu, a pierwszorzędne jego pojawienie się na gruncie współpracy powoda z pozwanym oraz jego następstwa w sferze zadań oraz organizacji pracy oddziału pediatrycznego.

Wobec tego, że w pozwie dokonano rozróżnienia w zakresie podstaw żądanych kwot: 57.076,60 zł (art. 746 k.c. w zw. z art. 471 k.c. i 361 k.c.) oraz 5.658,33 zł (art. 471 k.c. w zw. z § 1 ust 2 pkt 2 umowy), w taki sam sposób zostaną przedstawione dalsze rozważania, aczkolwiek wydane rozstrzygnięcie w drugiej dystynkcji zostało również ściśle powiązane z ustaleniami odnoszącymi się do pierwszej żądanej kwoty.

Analiza treści art. 746 k.c., który na mocy art. 750 k.c. będzie miał zastosowanie do spornej umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, prowadzi do wniosku, że każda umowa zlecenia może być rozwiązana w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym, nawet jeżeli w umowie określono inaczej terminy wypowiedzenia lub umowa została zawarta na czas określony (por. wyroki SN: z 28.09.2004r., V CK 640/03, z 09.10.2013r. V CSK 472/12, uzasadnienie SA w W. do wyroku z 15.09.2008r., I ACa 84/08). Powyższe oznacza możliwość wypowiedzenia w każdym momencie trwania umowy oraz bez względu na okoliczności, bez potrzeby zaistnienia ku temu ważnej przyczyny. Rozwiązanie w takich warunkach może rodzić jednak różne konsekwencje prawne w zależności od tego czy zlecenie było odpłatne oraz czy nastąpiło z ważnych powodów. Wypowiadający zlecenie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą jeżeli wypowiedzenie nastąpiło bez ważnego powodu (art. 746 § 1 i 2 k.c.). Zatem nawet brak ważnych powodów nie wyłącza tu możliwości jej wypowiedzenia w każdym czasie, w więc ze skutkiem natychmiastowym, z tym że takie zachowanie rodzi odpowiedzialność odszkodowawczą uzasadnioną naruszeniem lojalności kontraktowej.

Niewątpliwie sporna umowa nie uległa rozwiązaniu z upływem czasu na jaki została zawarta (§16 ust. 1 umowy), z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych (§ 16 ust. 2 umowy) oraz z zachowaniem okresu wypowiedzenia (§ 16 ust. 4 pkt 3 i 4 umowy). Pozwany skorzystał z rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym posiłkując się zapisem § 16 ust. 3 umowy „wprowadzającym” taką możliwość na wypadek rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy. W tym miejscu zanegować należy pod względem doniosłości prawnej postawę powoda domagającego się od pozwanego uszczegółowienia uzasadnienia rozwiązania umowy w świetle przyczyn enumeratywnie i zarazem przykładowo (zgodnie z logiką formuły: „w szczególności” - § 16 ust. 3 umowy) wskazanych w 16 ust. 3 umowy. Z uwagi na to, że każda ze stron ma prawo wypowiedzieć umowę zlecenia w każdym czasie, nie wymaga ono podania powodu wypowiedzenia, a tym bardziej jego kwalifikowanej postaci poprzez formułę „ważny powód”, która ma znaczenie w zakresie jego skutków dotyczących odpowiedzialności odszkodowawczej strony wypowiadającej umowę. Wystarczy więc jego obiektywne i sprawdzalne istnienie poza formalną (weralbną) treścią wypowiedzenia. Wobec tego błędne jest rozumowanie zakładające, iż ustawodawca wprowadził dalej idące wymogi co do formy wypowiedzenia umowy zlecenia. Ani treść przepisu ani racje wynikające z jego stosowania nie uzasadniają takiego wniosku.

Drugie zagadnienie, które wymagało wyjaśnienia dla prawidłowego ustalenia zindywidualizowanej normy dotyczyło charakteru prawnego art. 746 k.c. Wynika on ze sformułowania normatywnego odnoszącego się do zakazu zrzeczenia się uprawnienia do rozwiązania umowy z ważnych powodów (art. 746 § 3 k.c.). Jest to zatem norma bezwzględnie obowiązująca. Przyjmując ma wstępie, że przepis ma charakter wyjątkowy, na co wskazuje art. 353<sup>1</sup> k.c., zakres jego normy bezwzględnie obowiązującej wymaga niewątpliwie ścisłej interpretacji. Dlatego zakaz z art. 746 §3 k.c. należy odczytywać tylko w takim zakresie, w jakim został ustanowiony, zachowując jednak przyjęte w nim ratio legis. Jego rola i zakres normowania zostały dostatecznie wyjaśnione w orzecznictwie sądowym. Wskazano w nim, że strony nie mogą w umowie poprzez zdefiniowanie katalogu przyczyn uzasadniających natychmiastowe rozwiązanie umowy wyłączyć lub ograniczyć możliwości jej wypowiedzenia przez zleceniodawcę (usługodawcę). Powyższa zasada musi być także podstawą dokonywanej przez sądy wykładni postanowień umowy zlecenia odnoszących się do przyczyn rozwiązania



umowy. Niedopuszczalne bowiem byłoby w świetle tych zasad przyjęcie, że umowa stron nie przewiduje, jako ważnego powodu jej rozwiązania, utraty zaufania do zleceniobiorcy i nie pozwala zleceniodawcy na powołanie utraty zaufania jako ważnego powodu rozwiązania umowy (por. wyrok z 10.05.2002r., IV CKN 1043/00).

Zatem można dopuścić umowne określenie trybu wypowiedzenia, zachowując jednak istotę i cel przepisu. Tak więc przepis art. 746 k.c. nie wyklucza postanowienia umownego, które przewidywałoby dodatkowe warunki wypowiedzenia, nie eliminujące jednak możliwości wypowiedzenia ani nie uszczuplając zakresu ważnych powodów (por. wyrok SN z 04.04.2007r., V CSK 2/07, wyrok SA w Katowicach z 09.05.2014r., V ACa 911/13), co w niniejszej sprawie, w świetle przekroczenia dopuszczalnej granicy, można by nieopacznie odczytać na podstawie skatalogowanych w umowie przyczyn uzasadniających rozwiązanie umowy w trybie natychmiastowym. Mimo to godzi się zasygnalizować, że w umowie wymieniono jedynie przykładowo, co strony uważały za przyczyny uzasadniające rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia stanowiące „rażące naruszenie istotnych postanowień umowy” (§ 16 ust. 3 umowy). Rzecz jasna sens tego zapisu jest szerszy. Pozwala nie tylko odnosić go do podstaw wykładni ważnych powodów na płaszczyźnie subiektywnej, ale również interpretować go jako pozaustawową podstawę rozwiązania umowy w każdym czasie bez zachowania okresu wypowiedzenia. Wówczas rozwiązanie umowy w tym trybie, chociażby nie spełniało warunku „ważnego powodu” na gruncie ustawowym, nie uzasadniałoby odpowiedzialności odszkodowawczej, skoro stanowiłoby dopełnienie woli stron umowy, zachowując przewidziany w umowie mechanizm jej rozwiązania, nie naruszając jednocześnie norm bezwzględnie obowiązujących.

To ostatnie zagadnienie stanowi jednak wątek czysto teoretyczny, gdyż pozwany broniąc swojej decyzji wskazał, że ważny powód rozwiązania umowy w rozumieniu art. 746 k.c. występował. Poza tym rażące naruszenie istotnych postanowień umowy, o których mowa w § 16 ust. 3 umowy, podlega niewątpliwie in abstracto pozytywnej kwalifikacji z punktu widzenia formuły „ważny powód”. Wymienione w umowie przykłady sytuacji polegających na rażącym naruszeniu istotnych postanowień umowy pozwalają tylko posiłkować się nimi przy dokonywaniu subsumpcji w płaszczyźnie wskazanego przepisu art. 746 § 1 i 3 k.c. Podsumowując w obszarze stosowania art. 746 k.c. należy brać pod uwagę ocenę w kontekście całokształtu okoliczności sprawy świadczących o występowaniu ważnego powodu w rozumieniu wykładanego przepisu.

Można zatem przyjąć za dopuszczalne postanowienie umowne, które przewidywałoby dodatkowe warunki wypowiedzenia, nie eliminujące możliwości wypowiedzenia ani nie uszczuplające zakresu ważnych powodów. Tym samym zarzucone przez powoda zaniechanie gradacji stosowanych środków dyscyplinujących począwszy od możliwości wyciągnięcia konsekwencji finansowych (§ 14 umowy), a skończywszy na zarzucie odstąpienia od rozwiązania umowy za jednomiesięcznym wypowiedzeniem (§ 16 ust. 4 umowy), w żadnej mierze nie może rzutować na możliwość rozwiązania umowy w każdym czasie na podstawie art. 746 k.c. bez konsekwencji odszkodowawczych, jeżeli podyktowane było ważnymi powodami.

Zwrócić trzeba uwagę, że przesłanka określana w art. 746 § 3 k.c. jako "ważne powody" nie została zdefiniowana. Nie definiują jej też inne przepisy, wiążące z istnieniem "ważnych powodów" skutek prawny (np art. 869 § 1 k.c.). Ocena, czy istnieją ważne powody należy zatem do sądu i musi być dokonana z uwzględnieniem okoliczności faktycznych sprawy i charakteru stosunku prawnego łączącego strony (tak SN w wyroku z 14.05.2002r., V CKN 1030/00). W orzecznictwie za ważny powód, o którym mowa w art. 746 § 3 k.c., uznaje się np. działanie przyjmującego zlecenie wbrew wskazówkom lub interesowi dającego zlecenie, a więc w istocie chodzi o zawartą w § 16 ust. 3 pkt 5 umowy przesłankę, uzasadnioną okolicznościami utratę zaufania do przyjmującego zlecenie czy uzasadnioną ocenę, że cel umowy nie zostanie osiągnięty z przyczyn leżących po stronie kontrahenta, poważne naruszenie obowiązków wymienionych w umowie (zob. wyroki SN z 24.09.1998 r., I CKN 448/98, z 10.05.2002 r., IV CKN 1043/00, z 14.05.2002 r., V CKN 1030/00, z 04.04. 2007 r., V CSK 2/07, z 11.07.2014r., III CSK 245/14).

Nie ulega wątpliwości, że strony zawarły umowę o świadczenie usług (art. 750 k.c.). której rozwiązanie mogło nastąpić według omówionych reguł określonych przez art. 746 k.c. Nie sposób też przeczyć, że te same racje, które przemawiają za stosowaniem art. 746 k.c. w umowie zlecenia aktualne są na gruncie umowy o świadczenie usług. Przesłanka wzajemnego zaufania stron warunkuje w tej samej mierze ratio legis art. 746 k.c. dla umowy zlecenia oraz dla umowy

o świadczenie usług na zasadzie odesłania poprzez art. 750 k.c. Oba typy kontraktów opierają się na wzajemnym zaufaniu stron, które odgrywa w nich taką samą rolę. Pozwala to stosować art. 746 k.c. do umowy o świadczenie usług bez żadnych interpretacyjnych odstępstw. Na tej podstawie Sąd Rejonowy podziela zapatrywanie, w myśl którego „Formuła »odpowiedniego stosowania«, przyjęta w art. 750 k.c., nie daje więc podstaw do modyfikacji art. 746 § 1 k.c.” (wyrok SA w Warszawie z 15.09.2008r., I ACa 84/08).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy stwierdzić, że zawarty w ustaleniach faktycznych bezspornie istniejący konflikt personalny między powodem a koordynatorem odpowiedzialnym za funkcjonowanie i organizację pracy na oddziale pediatrycznym, za efekty leczenia poprzez sprawowanie nadzoru merytorycznego nad pracą personelu medycznego, istnienie stałego napięcia między tymi osobami, kwestionowanie i podważanie autorytetu lekarskiego koordynatora, niezależnie od trafności merytorycznej uwag powoda, kontestowanie zaleceń koordynatora, notoryczne żądanie uzasadnienia decyzji niemieszczących się w schematach uznawanych przez powoda za zgodne z bieżącą wiedzą medyczną, aż wreszcie niepozostawiająca wątpliwości i ugruntowująca te wcześniejsze zastrzeżenia polemika powoda zawarta w odpowiedzi na zarządzenie nadzorcze koordynatora z dnia 23.09.2013r., pozwalała obiektywnie i skutecznie podważyć zaufanie kierownictwa szpitala do pracy powoda jako jednego z elementów odpowiedzialnych za poprawną i niezakłóconą pracę zespołową na oddziale pediatrycznym.

Sąd podziela ogólny pogląd pozwanego wyrażony w uzasadnieniu odpowiedzi na pozew, że usługi stanowiące przedmiot umowy mają szczególny wymiar wykraczający poza same strony umowy. W przypadku umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych obopólne zaufanie stron umowy stanowi kluczowy element współpracy stron o doniosłym znaczeniu nie tylko dla nich samych, ale również wywołuje skutek w aspekcie społecznym i brak tej współpracy może mieć konsekwencje nie tylko dla pozwanego, ale również dla jego pacjentów. Trafnie pozwany zauważył, że bez prawidłowej współpracy i wzajemnego zaufania tego typu stosunek zobowiązaniowy nie może funkcjonować. Dość stwierdzić, że pozwany w osobie dyrektora w trakcie przesłuchania wspominał o zagrożeniu funkcjonowania oddziału pediatrycznego na skutek zaistniałej sytuacji braku harmonijnej współpracy. Zapewne funkcjonowanie oddziału pediatrycznego wiąże się z należyтым realizowaniem jego zadań za pośrednictwem personelu medycznego oraz za pośrednictwem kierującego tym oddziałem koordynatora. Echem braku porozumienia a wyrazem destabilizacji i sprawności działania oddziału pediatrycznego było pojawienie się kontrowersji wokół podpisywania dokumentacji lekarskiej pacjentów.

W ujęciu organizacyjnym, na którym opiera się praca oddziału dziecięcego w szpitalu powoda, konflikt między powodem i koordynatorem tego oddziału T. W. wykreowany okolicznościami faktycznymi sprawy, każe nawet uznać, że stanowił on samodzielną podstawę rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym poza samym jego następczym skutkiem w postaci utraty zaufania do powoda. Istnienie tak daleko posuniętego konfliktu, w którym powód zarzuca dyskryminację podmiotowi kierującemu i nadzorującemu jego pracę, brak w niektórych przypadkach kompetencji merytorycznych, określając samemu go mianem konfliktu personalnego, nie daje ani warunków ani możliwości do prawidłowego wykonywania przez T. W. funkcji ordynatora oddziału pediatrycznego. Obawy z tym związane unaocznily się w szczególności jeżeli chodzi o pracę podczas dyżurów lekarskich, które powód wykonywał samodzielnie. Wskazywał na to świadek J. R. oraz pozwany. Jednakże szczególnie wymowne są zeznania T. W., która akcentowała związany z tym problem braku możliwości bycia pewnym stosowania przez powoda nakazanych przez nią zaleceń. Z tego faktu wynika ogólny przekaz braku dostatecznego zaufania po stronie koordynatora zawarte w stwierdzeniu: „Muszę mieć pewność, że ten ktoś dostosuje się do moich poleceń. W tym przypadku nie miałam zawsze takiej pewności, że powód będzie stosował procedury” (k. 121).

W przeciwieństwie do systemu konsultacyjnego, model ordynatorski, na czele którego może stać koordynator wykonujący swoje zadania na podstawie kontraktu cywilnoprawnego, oznacza znacznie ograniczoną autonomię pracy wyższego personelu medycznego w obszarach medycznych związanych z metodami diagnostyki i terapii, na rzecz podporządkowania poleceniom i zaleceniom kierującego oddziałem. Znaczna część autonomii lekarskiej w sferze leczenia pacjentów wynikająca także z norm deontologicznych zostaje przeniesiona na sferę zarządzeń ordynatorskich (por. M. Striker, Ordynator czy koordynator? Przekształcenie publicznych

szpitali a role i zadania kierownika oddziału, artykuł dostępny: [http://yadda.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.98e39e74-ef94-3f94-ad39-2b59f28b9ab1/c/ZZL\\_HRM\\_\\_2-2011\\_Striker\\_M\\_105-119.pdf](http://yadda.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.98e39e74-ef94-3f94-ad39-2b59f28b9ab1/c/ZZL_HRM__2-2011_Striker_M_105-119.pdf)).

Z punktu widzenia systemu organizacji pracy oddziału dziecięcego w szpitalu pozwanego istniejący konflikt między stronami oraz nadużycie zaufania pozwanego nabiera głębszego wymiaru. Stanowi bowiem kwestionowanie zastanego przez powoda systemu hierarchii służbowej, którego pochodnym obowiązkiem było przestrzeganie poleceń Kierownika Szpitala oraz koordynatora oddziału (§ 16 ust. 3 pkt. 5 umowy). Idąc tropem pomocnego w tym przypadku orzecznictwa w sprawach pracowniczych, które z istoty musi być bardziej restrykcyjne w ocenach przyczyn uzasadniających ustanie stosunku prawnego, przyjęto w nim nie bez przyczyny uzasadnionej szczególnym rodzajem świadczonej pracy oraz pozycji lekarza, że „specyfika pracy lekarza może uzasadniać zmianę (niewykonanie) zaleceń ordynatora dotyczących sposobu leczenia pacjenta. Zasadnicze znaczenie zawsze stanowi bowiem dobro (zdrowie) pacjenta. Pamiętać jednak należy, że to ordynator jest odpowiedzialny za wyniki i sposób leczenia oraz stan zdrowia pacjentów. Jego polecenia dotyczące leczenia mają więc, co do zasady, charakter wiążący. Niewykonanie takich poleceń stanowi więc naruszenie obowiązków pracowniczych, a tym samym uzasadnioną przyczynę wypowiedzenia umowy o pracę” (wyrok SN z 11.01.2011r., I PK 152/10). Dla właściwego stosowania tezy bezwzględnie należy sięgnąć do jego uzasadnienia i czynionych tam rozważań co do faktów stanowiących podstawę faktyczną wyroku. Pomimo oczywistych odrębności oparła się ona na wielu podobieństwach m.in. co do polemiki z ordynatorem w sprawach leczenia pacjentów, odstępowania od zaleceń ordynatora również w trakcie dyżurów, chociażby miały one charakter przemyślany, istnienie napiętej, nieprzyjemnej i konfliktowej atmosfery zawodowej. W konsekwencji pogląd Sądu Najwyższego bez przeszkód może być podzielony i przeniesiony na potrzeby rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Pozwany jest placówką, której statutowym celem jest dbałość o zdrowie pacjentów. Wymaga to rygorystycznego przestrzegania zwierzchnictwa merytorycznego, które wykluczać winno – pomimo znaczącej autonomii lekarskiej związanej z zasadami etyki lekarskiej i nadrzędnym obowiązkiem dbałości o dobro pacjentów (por. zwłaszcza art. 2 i 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej) – wszelkie samowolne działania, które mogą godzić w interes pacjentów poprzez destabilizację pracy zespołowej, aprioryczne podważanie zwierzchnictwa merytorycznego, takie samo kwestionowanie stosowanych metod leczenia, a przede wszystkim demonstrowanie swojej niezależności i wyższości, która podważa organizację pracy zespołowej oraz wspólny cel jakim jest zdrowie chorych. W takim układzie własne ambicje zawodowe chociażby najbardziej słuszne i uzasadnione dobrem pacjentów nie mogą burzyć atmosfery zawodowej, zakłócać występującej w szpitalu hierarchii zawodowej, na której opiera się zarządzanie w sferze strictly medycznej, albowiem podważa również zaufanie do pacjentów a z drugiej strony nie uwzględnia rozkładu ryzyka, które w sferze majątkowej obciąża przede wszystkim szpital.

Próby realizacji w zespole własnych wizji zamiast zapewnić pozytywne efekty w skrajnych przypadkach mogą prowadzić do chaosu i anarchii. Utrzymywanie współpracy z powodem przez dalszy okres choćby objęty tylko umownym okresem wypowiedzenia, mógłby doprowadzić do eskalacji konfliktu powoda z koordynatorem, a w skrajnym przypadku spowodować realne zagrożenia zdrowia pacjentów.

Pozbawienie pozwanego prawa do zapewnienia personelowi medycznemu, a zwłaszcza koordynatorowi odpowiedzialnemu za oddział pediatryczny, leczenia pacjentów warunków zapewniających harmonijną współpracę oraz w normalnej i spokojnej atmosferze godziłoby również w zasady współzycia społecznego (por. wyrok SN z 20.07.2000r., I PKN 742/99). Ze stanowiska oceny klauzuli generalnej mamy więc do czynienia również z ważnym powodem wypowiedzenia przedmiotowej umowy.

Godzi się przyznać rację powodowi przypisującemu pryncypialne znaczenie materii dobra pacjentów. Trafnie Sąd Najwyższy w cytowanym wyroku z dnia 11.01.2011r. zastrzegł, że niewykonanie poleceń przełożonego w kwestii leczenia może być uzasadnione przede wszystkim zmianą stanu zdrowia pacjenta oraz innymi okolicznościami natury organizacyjnej czy technicznej. Powód zaś przyjął odmienną postawę kwestionującą z góry prawo koordynatora do wydawania wiążących in abstracto zaleceń określających bądź sankcjonujących stosowane na oddziale zasady leczenia (m.in. co do zakresu badań biochemicznych, zaopatrywania w wenflon). Kwintesencję apriorycznego stosunku powoda do koordynatora oddziału T. W. i jego uprzedzeń stanowi odpowiedź na zawarte w zarządzeniu

nadzorczym zalecenia, w której w oderwaniu od konkretnych przypadków medycznych stwierdzonych na oddziale pediatrycznym, powód zakwestionował jego sens w kształcie przyjętym i zaakceptowanym przez dyrekcję szpitala. Brak entuzjazmu czy aprobaty dla sformalizowanych w formie zarządzenia zaleceń koordynatora oddziału choćby wynikał z rzeczywistej troski powoda o pacjentów i nawet najgłębszego przekonania o słuszności swoich racji, mógł być przyczyną braku możliwości porozumienia, prawidłowej a nawet satysfakcjonującej dyrekcję szpitala współpracy powoda z koordynatorem, a w konsekwencji także skutkować utratą zaufania.

Powyższe w ocenie Sądu sprawia, że pozwany mógł a nawet powinien uporządkować organizację pracy na oddziale pediatrycznym kierowanym przez T. W., a jego reakcja winna być efektywna i możliwie jak najszybsza. Temu służyło wypowiedzenie spornej umowy w trybie natychmiastowym. Dotychczasowy krótkotrwały, aczkolwiek jak stan faktyczny sprawy unaocznia, dość intensywny przebieg współpracy z powodem, pozwalał pozwanemu utracić do powoda zaufanie, a na podstawie odpowiedzi na zarządzenie nadzorcze oraz dotychczasowe doświadczenia zebrane na podstawie dwustronnych kontaktów służbowych, podejrzewać, że nie zostanie ono przywrócone na dalszym etapie wykonywania umowy. Do tego dołożyć należy powstały konflikt osobisty między powodem a koordynatorem i związaną z tym pogarszającą się za sprawą powoda atmosferę na oddziale pediatrycznym, które per se stanowiły wystarczający powód rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.

W procesie subsumpcji przedstawione wyżej okoliczności wypełniają zakres odniesienia normatywnego art. 746 k.c., w części dotyczącej prawa do rozwiązania umowy bez odpowiedzialności odszkodowawczej, jako że pozwany dokonał rozwiązania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z ważnej przyczyny, na co wskazuje analizowana podstawa faktyczna obrony oraz charakter stosunku prawnego łączącego strony. Dopełnienia tego wskazania należy upatrywać również w braku interesu pozwanego w natychmiastowym rozwiązaniu umowy. Pozwany był i jest nadal zainteresowany pozyskaniem lekarza pediatry w pełnym pięciodobowym wymiarze pracy. Pozwany nie znał wcześniej powoda. Okoliczności sprawy nie ujawniają też innych pozamerytorycznych motywów wypowiedzenia spornej umowy.

Wobec oceny, iż wypowiedzenie umowy nastąpiło z ważnego powoda należało odstąpić od zbadania i uzasadnienia związku przyczynowego oraz wysokości poniesionej szkody obejmującej utracone korzyści.

Po myśli art. 746 § 1 k.c. tylko w przypadku, gdy wypowiedzenie umowy zlecenia nastąpiło bez ważnego powodu można domagać się naprawienia szkody. W opisanej sytuacji faktycznej powód tego prawa jest pozbawiony również za okres obowiązywania umowy. Niekwestionowanym przez pozwanego faktem jest, że według stawki 70 zł brutto za godzinę, przy uwzględnieniu 10 zł dodatku za rozpoczętą specjalizację zgodnie z § 11 ust. 1 umowy, różnica wynagrodzenia wypłaconego za faktycznie przepracowane przez powoda dyżury w sierpniu i wrześniu 2013r., a hipotetycznym wynagrodzeniem obliczonym dla 6 dyżurów zwykłych i 3 dyżurów świątecznych w miesiącu sierpniu i wrześniu 2013r., wynosi 5.658,33 zł. Sąd nie podziela przy tym stanowiska pozwanego o zawyżonym wyliczeniu o 10 zł brutto za godzinę wobec niespełnienia warunku podjęcia specjalizacji w dziedzinie neontologii. Postanowienie § 11 ust 1 umowy traktuje wyłącznie o obowiązku podjęcia specjalizacji, czemu też na podstawie przedłożonych do sprawy dokumentów przytoczonych w ustaleniach faktycznych powód sprostał. Trudno zaś przez okres 3 miesięcy, przez który łączył strony stosunek prawny oceniać wolę i efektywność kontynuowania specjalizacji, skoro miała ona łącznie trwać 2 lata do 05.05.2015r., a stosunek umowny ustał 03.10.2013r. Poza tym pozwany w dotychczasowych rozliczeniach z powodem uwzględnił dodatek w wysokości 10 zł brutto.

Przechodząc do samego uzasadnienia oddalenia żądania odszkodowania kwoty 5.658,33 zł zdecydowały o tym następujące przesłanki.

Z § 1 umowy wynika, że w ramach dyżurów medycznych zapewnia się minimalnie 6 dyżurów zwykłych i 3 dyżury świąteczne w miesiącu. W sensie językowym jednostkowe postanowienie umowne nie wino budź zastrzeżeń interpretacyjnych. Niemniej jednak poza dosłownym rozumieniem interpretowanego tekstu znajduje się jego właściwy sens nadany mu poza regułami językowymi zgodnie z art. 65 § 2 k.c., w myśl którego w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli się opierać na jej dosłownym brzmieniu. Ustalając znaczenie

oświadczenia woli trzeba mieć na uwadze nie tylko interpretowany zwrot, ale także jego kontekst. Dlatego nie można przyjąć takiego znaczenia interpretowanego zwrotu, który pozostawałby w sprzeczności z pozostałymi składnikami wypowiedzi. Klóciłoby się to bowiem z założeniem o racjonalnym działaniu uczestników obrotu prawnego. Zgodnie zaś z § 2 ust. 1 i 2 umowy powód zobowiązany był do udzielania świadczeń według potrzeb pozwanego.

Zdaniem Sądu na bieżące potrzeby szpitala określone w planie dyżurów należy patrzeć łącznie z § 1 umowy. Próba dowiedzenia na podstawie przesłuchania stron znaczenia oświadczeń woli w oparciu o kontekst językowy wykazała, że powód – inaczej niż pozwany – nie łączył § 1 ust. 2 umowy z § 2 umowy. Jednakże dla ustalenia, jak strony rzeczywiście pojmowały oświadczenie woli w chwili jego złożenia może mieć znaczenie także ich postępowanie po złożeniu oświadczenia, np. sposób wykonania umowy (por. wyrok SN z 17.02.1998 r., I PKN 532/97). Posiłkowanie się tą wskazówką interpretacyjną pozwala na ustalenie znaczenia oświadczenia woli według subiektywnego wzorca wykładni na podstawie braku wiarygodnych dowodów na to, że w trakcie wykonywania umowy w miesiącach sierpień i wrzesień powód formułował pod adresem pozwanego zarzuty niezapewnienia na odpowiednim poziomie godzinowym ilości dyżurów. Co więcej brak jest dowodów na wysuwanie z tego tytułu pod adresem pozwanego żądań w bieżącym okresie sporządzania harmonogramu dyżurów. Powód jedynie zeznał, że zgłaszał takie zastrzeżenia ustnie (k. 276). Pozostały materiał dowodowy tego jednak nie potwierdza. Powód dopiero po niespełna roku zwrócił się do pozwanego o określenie ilości przepracowanych dyżurów (k. 34). Świadek T. W. odpowiedzialna za przygotowanie planu dyżurów zaprzeczyła, aby powód zgłaszał uwagi co do grafiku dyżurów przy jego sporządzaniu (k. 122).

Następnie nie sposób pominąć kontekstu sytuacyjnego. Określenie minimalnej ilości dyżurów mogło być traktowane na korzyść pozwanego, dając mu gwarancję, że powód nie mógł odmówić świadczenia usług systemie dyżurowym w mniejszym rozmiarze, aniżeli wynika to z § 1 ust. 2 umowy, jeżeli po stronie pozwanego wystąpiłaby taka potrzeba po myśli § 2 ust. 1 i 2 umowy. Gwarancja taka mogła mieć wymierne i praktyczne znaczenie zważywszy, że powód w ramach samoistnie prowadzonej działalności gospodarczej pod nazwą P.P.P. (...) – w miejscu wezwania J. Ł. mógł świadczyć swoje usługi poza szpitalem pozwanego. Zresztą jak zeznał tak czynił za wyższym wynagrodzeniem na rzecz ZOZ w (...).

Pozwany nie bez racji też zaakcentował obowiązek powoda współpracowania przy wykonywaniu zobowiązania (art. 354 k.c.), którego wykonywanie pozwalałoby miarodajnie ocenić aktualną na tamten czas wolę powoda wykonania umowy w rozmiarze obecnie przez niego postulowanym podczas procesu sądowego.

Jeżeli okaże się, że strony różnie rozumiały treść złożonego oświadczenia woli, to za prawnie wiążące - zgodnie z kombinowaną metodą wykładni - należy uznać znaczenie oświadczenia woli ustalone według wzorca obiektywnego. W tej fazie wykładni przy wykładni oświadczenia woli obok kontekstu językowego należy brać pod uwagę także okoliczności złożenia oświadczenia woli, czyli wspomniany kontekst sytuacyjny (art. 65 § 1 k.c.). Obejmuje on w szczególności przebieg negocjacji, dotychczasowe doświadczenie stron, ich status, wyrażający się, np. prowadzeniem działalności gospodarczej (szerzej na temat wykładni oświadczeń woli por. wyrok SN z 21.06.2007r., IV CSK 95/07).

W świetle przytoczonych uwag Sąd nie przychylił się do wysuwanej przez powoda motywacji zapewnienia sobie dochodu na odpowiednim poziomie poprzez gwarancję dodatkowych godzin dyżurów w związku nadmierną 500-set kilometrową odległością od miejsca zamieszkania (k. 275). Przedstawiony argument pozostaje w sprzeczności z tym, że powód po rozwiązaniu umowy z pozwanym zdecydował się nadal świadczyć usługi na lokalnym obszarze na rzecz ZOZ w (...) oraz na rzecz nowych podmiotów, z którymi wcześniej nie był związany (szpital w M. k. 138, ZOZ w O. k. 142), przy czym z ZOZ w O. zawarł umowę na czas nieokreślony (§ 11 umowy z 24.10.2013r. k. 143). Oceny tej nie dyskredytuje zawarta w dniu 04.11.2013r. umowa z Powiatowym Zakładem Opieki Zdrowotnej w S. (k. 148), albowiem rozstrzygające znaczenie należy przypisać czynnikom kształtującym przekonanie o woli stron, adekwatnym na dzień zawarcia spornej umowy z dnia 08.07.2013r. W owych zaś czynnikach z przyczyn wyżej wskazanych mieści się kontynuowanie przez powoda pracy po rozwiązaniu z pozwanym umowy na obszarze (...), M. i O.. Nadto godzi się widzieć, że powód zdecydował się rozwiązać dwie umowy zawarte z podmiotami w M. i O., które w sumie gwarantowały mu wyższe wynagrodzenie od przewidzianego na podstawie umowy zawartej z Powiatowym ZOZ w S.. Z tego powodu czynnik odległościowy między siedzibą pozwanego a miejscem zamieszkania powoda w powiązaniu z czynnikiem

ekonomiczny nie mógł odgrywać decydującej roli przy kształtowaniu zasad ustalania ilości godzin dyżurowania w szpitalu pozwanego.

Dokonując w innym ujęciu oceny roszczenia powoda trudno w świetle art. 471 k.c. o przypisanie pozwanemu tzw. zarzucalności, zważywszy na to, że miał pełne uzasadnione przekonanie niewykonywania przez powoda zaleceń koordynatora podczas dyżurów lekarskich i towarzyszyła temu świadomość ryzyka ponoszenia przez szpital możliwych konsekwencji dla związanych z procesem leczenia pacjentów. Pozwany zeznał, że niewykonywanie zaleceń (standardów) było postrzegane jako zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów (k. 283). Czynniki subiektywne, aczkolwiek uzasadnione charakterem świadczonych usług, jest w tym przypadku wystarczający dla oceny postaw pozwanego. Świadek J. R. zwrócił uwagę, że nieobecność koordynatora przy wykonywaniu dyżurów lekarskich, uniemożliwiała sprawowanie skutecznego nadzoru nad postępowaniem powoda. Według jego relacji, która wpisuje się w całość ustaleń faktycznych sprawy, T. W. skarżyła się, że czuje się niepewnie i wyrażała zaniepokojenie tym, jak postępuje powód poza jej kontrolą. W takiej sytuacji zdaniem świadka należałoby zaniechać powierzenia pacjentów powodowi. Zarządzenie nadzorcze było więc zwieńczeniem postępowania powoda m.in. podczas dyżurów (k. 218, k. 220, k. 225, k. 225). Z kolei świadek T. W. zeznała, że jej zalecenia były wiążące – wbrew temu co sądził powód - również podczas wykonywania dyżurów. Przyznała, że wydanie zarządzenia nadzorczego zostało spowodowane zachowaniem powoda zwłaszcza w trakcie dyżurów lekarskich (k. 119, k. 121). Zresztą w tych kwestiach nie może być wątpliwości co do tego, że powód nie uznawał zaleceń koordynatora podczas wykonywanych osobiście dyżurów lekarskich. Kierowanie się wyłącznie uznawanymi przez niego względami aktualnej wiedzy medycznej, z którymi w jego przekonaniu kłóciły się stosowane powszechnie na oddziale procedury lecznicze, zostało przyznane przez powoda w jego zeznaniach (np. „Gdy kończyłem dyżur, krytykowano moje postępowanie, bo wtedy postępowiałem zgodnie z wiedzą medyczną” k. 273).

Godzi się zatem przyjąć, że egzekwowanie (nakazywanie) powierzenia powodowi dodatkowych obowiązków poza normalnymi godzinami świadczenia usług oraz poza koniecznością zapewnienia opieki lekarskiej na dyżurze podważałoby sens umowy opartej na wzajemnym zaufaniu, którego skuteczne i systematyczne naruszenie ostatecznie doprowadziło do jej rozwiązania. Jednocześnie do czasu rozwiązania umowy jej cel mógł być częściowo urzeczywistniony, wzięwszy pod uwagę okoliczności istnienia warunków do kontrolowania pracy powoda poza godzinami dyżurowania, gdyż pracę powoda w normalnych godzinach mogła bezpośrednio obserwować koordynator oddziału T. W.. Zresztą aktualne monitorowanie pracy powoda i jego stosunku do systemu zarządzania oddziałem dało pozwanemu asumpt do podjęcia ostatecznej decyzji o zaprzestaniu współpracy.

Odmienne podejście do obowiązków pozwanego prowadziłoby również do rozminięcia się rozstrzygnięcia w jego warstwie logicznej, pozbawiając go wewnętrznej spójności w szczególności w odniesieniu do racji i podstaw aksjologicznych. Z jednej bowiem strony ustalenia faktyczne ogniskujące się wokół usprawiedliwionego przekonania pozwanego o prawie wypowiedzenia umowy poza trybem określonym w samej umowie na podstawie art. 746 k.c., stanowiłby jednocześnie o prawie pozwanego do odszkodowania na podstawie art. 471 k.c. Pomimo więc tego, że to samo naruszenie zaufania, na którym opiera się uzasadnienie dla wykonywania i trwania umowy o świadczenie usług zdrowotnych prowadziło do rozwiązania umowy bez obowiązku zapłaty odszkodowania obejmującego utracone w przyszłości korzyści, czyniłoby pozwanego zobowiązanym do zapłaty odszkodowania za okres, w którym powód swoim zachowaniem sprawił, że to zaufanie pozwany do niego stracił.

W przekonaniu Sądu Rejonowego takie różnicujące podejście do kwestii orzekania o odpowiedzialności odszkodowawczej akurat w sprawie dotyczącej się podmiotu odpowiedzialnego za bezpieczeństwo pacjentów, naruszałoby fundamentalną zasadę stosowania prawa wyrażoną w tłumaczonych na język polski słowach paremii prawniczej : „ We wszystkich sprawach powinna mieć pierwszeństwo zasada sprawiedliwości i słuszności nad zasadą ścisłego prawa”). Jej znaczenie oznacza, że o słuszności wydawanych wyroków decyduje nie tylko słuszność stanowionego prawa, a więc walor pozytywizmu prawniczego zawarty w „sprawiedliwości legalnej”, ale także słuszność wydawanych rozstrzygnięć („aequitas”).

Z tych wszystkich względów powództwo jako niezasadne należało oddalić w całości.

Rozstrzygnięcie o kosztach znajduje oparcie w art. 108 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c., wyrażającym zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., oraz § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2015.507 j.t.). Na koszty procesu poniesione przez pozwanego składa się wynagrodzenie radcy prawnego w wysokości 3.600,00 zł oraz opłatą skarbową od pełnomocnictwa (k. 115).

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy Sąd obciążył powoda w pkt III wyroku nieuiszczonymi kosztami sądowymi związanymi z należnościami świadka za stawiennictwo na rozprawie w dniu 15.04.2015r. (art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Dz.U.2014.1025 j.t.).