

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2017 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Grażyna Giżewska - Rozmus
Ławnicy:	Krystyna Karusewicz, Wojciech Kowalski
Protokolant:	St. sekr. sądowy Danuta Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie sprawy z powództwa W. K. (1)

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) z (...) - (...) (...) w O.

o zadośćuczynienie w związku z mobbingiem

I oddała powództwo,

II zasądza od powoda W. K. (1) na rzecz pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) z (...) - (...) (...) w O. kwotę 2700 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

IV P 425/16

UZASADNIENIE

Powód W. K. (1) wniósł o zasądzenie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) z (...) (...) w O. na rzecz powoda kwoty 20.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z rozstrojem zdrowia wywołanym przez mobbingiem.

W uzasadnieniu wskazano, iż Kierującą Oddziałem (...) jest dr W. P., ze strony której powód spotykał się z zachowaniami, które wyczerpują znamiona mobbingu. Pierwsze tego typu zachowania powód zaobserwował w 2013r., kiedy to powstawał oddział i powód wraz z E. C. (1) i E. T. był zaangażowany w jego tworzenie. W tym momencie powód uważał, że po ustatkowaniu sytuacji z oddziałem również będzie zmiana sytuacji pomiędzy przełożonym, a pracownikami. W. K.-P. pomawiała powoda o zaburzenia psychiczne rozpowszechniając takie informacje wśród pracowników Oddziału (...). Ponadto rozpoczęła przesadzanie asystentów w gabinetach, by rozdzielić ludzi ze sobą współpracujących, również powoda. Oczekiwała od powoda donoszenia na współpracowników, przekazywania informacji z ich życia prywatnego, czego powód odmówił. Powód był zmuszony do rozmów telefonicznych z W. K.-P., odbywanych po godzinach pracy i dotyczących życia zawodowego i prywatnego przełożonej. W. K.-P. składała propozycje, żeby powód ją odwiedził prywatnie, sugerowała swoje wizyty u powoda.

Dodatkowo utrudniała powodowi odbywanie szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe poprzez niewyrażanie zgody na nie.

W dn. 20.11.2014r. podczas nieobecności Powoda w pracy podczas porannej odprawy W. K.-P. wobec innych lekarzy oskarżyła powoda o sfalszowanie listy obecności za październik 2014r. Nie przedstawiła żadnych dowodów na potwierdzenie wypowiedzi. Oskarżenia te zostały publicznie podtrzymane przez W. K.-P..

Działania mobbingowe w roku 2014 ze strony przełożonej nasiliły się, co spowodowało, że pracownicy podlegli jej, w grudniu 2014r. złożyli oficjalną skargę na jej działania mobbingowe i naruszające przepisy prawa pracy do Dyrektora pozwanego. W dniu 09 marca 2015 podpisano z Panią K., w obecności Dyrektora Pozwanego notatkę służbową, w której zgodziła się na zaprzestanie działań o charakterze mobbingu oraz rozliczenie zaległych godzin nadliczbowych powoda.

Jednakże już po krótkim czasie zachowania mobbingowe W. K.-P. powróciły, przy czym starała się nie krzyczeć oficjalnie na powoda, lecz w swoim gabinecie. Ponadto zaczęła rozsiewać plotki, dyskredytować go.

Od kwietnia 2016r. zachowania mobbingowe dr K. wobec powoda nasiliły się poprzez pomawianie jego osoby wobec innych lekarzy oddziału i szpitala, przedstawicieli medycznych. Ponadto przełożona oskarża powoda i to rozpowszechnia, że to on stosuje wobec niej mobbing. 14 czerwca 2016r. powód zawarł porozumienie na mocy którego powierzono mu

stanowisko starszego asystenta w Oddziale (...) (...) i I. na okres od 18 lipca 2016r. do 31 października 2016r. Nowa Dyrekcja pozwanego reprezentowana przez J. S. (1), uznała że powstały protokół nr 1 komisji antymobbingowej jest tendencyjny, nie powinien powstać, że doszło do zmywu powoda, E.

T. i E. C. w celu usunięcia W. K.-P. ze stanowiska lekarza kierującego Oddziałem (...) i obsadzenia na to stanowisko E. T. lub E. C.. W dniu 04 lipca 2016r. powód zwrócił się w piśmie nr (...) do Dyrektora Pozwanego, z pytaniem jakie kroki Pozwany podjął wobec W. K.-P. w związku z

protokołem nr 1 komisji antymobbingowej. Pozwany w piśmie DN- (...) (...) (...) z dn. 11 lipca 2016r. odpowiedział, że podjęto działania polegające na przeniesieniu E. T. i E. C. do innego oddziału. Wobec W. K.-P. nie podjęto żadnych działań, a w rozmowie z J. S. (1), przekazano powodowi, że W. K. została poszkodowana przez działania powoda.

Działania oraz zachowania Pani K. - P. skierowane wobec Powoda wypełniają znamiona mobbingu określone w art. 94³ § 2 k.p. Działania skierowane przeciwko Powodowi były długotrwałe. Powód był poddawany mobbingowi przez okres trzech lat (od 2013r.). Ponadto należy wskazać na uporczywość działań mobbingujących oraz ich częstotliwość. Działania oraz zachowania mobbingujące były bowiem kierowane wobec Powoda regularnie.

Mobbing skierowany przeciwko Powodowi polegał na następujących działaniach i zachowaniach:

1) wybuchy agresji słownej, krzyk i awantury gdy powód próbuje dyskutować lub omówić problem; w październiku 2014r. gdy powód wskazał, że po raz kolejny bez dodatkowego wynagrodzenia za godziny nadliczbowe będzie zmuszony pracować w poradni, to przełożona wskazała, że to ona zarządza oddziałem, a godziny nadliczbowe wynikają z braku wiedzy i nieudolności powoda, po czym napisała notatkę o treści: "(...). Następnie pismo to zniszczyła. Zdarzeniu towarzyszył krzyk przełożonej i trzaskanie drzwiami w obecności pacjentów i innych pracowników;

2) na odprawach porannych krzyk na lekarzy, w tym powoda jeżeli mają inne zdanie co do pacjenta i uderzanie przy tym w blat stołu;

3) pomawianie powoda wobec innych pracowników i pacjentów o brak wiedzy i zarzucanie, że powód nie badał pacjentów, że decyzje terapeutyczne podejmowane przez powoda są błędne ;

4) pomawianie powoda wobec innych pracowników o zaburzenia psychiczne;

5) zwlekanie z podpisywaniem kart informacyjnych pacjentów, gdy pacjenci wypisywani byli przez powoda przykładowo o godz. 12 przez 3 godziny musieli czekać tylko na podpis przełożonej powoda pod kartami

informacyjnymi, co dodatkowo było ze szkodą dla pacjentów; sekretarka M. Z. współpracująca z powodem musiała wielokrotnie oczekiwać pod gabinetem przełożonej zamiast wykonywać w tym czasie swoje obowiązki.

6) krytykowanie pracy powoda, że pracuje zbyt wolno, powinien zająć się większą liczbą pacjentów, komentarze co do życia osobistego powoda i innych podległych pracowników;

7) przydzielanie zadań, które nie były w zakresie obowiązków powoda wynikających z umowy o pracę lub miały być wykonane poza godzinami pracy powoda, wieczne krytykowanie podjętych działań i decyzji oraz przydzielanie zadań zbędnych;

8) wielokrotne dzwonienie lub wysyłanie SMS, wiadomości e-mail po godzinach pracy lub podczas dni wolnych powoda w sprawach nie związanych z pacjentami, a w przypadku nie odebrania telefonu lub nieoddzwonienia na następny dzień wypominanie tego;

9) ingerowanie w czas wolny powoda i przeszkadzanie mu np. udziału jako wykładowca na ogólnopolskich warsztatach z farmakoekonomiki, uniemożliwienie udziału w międzynarodowej konferencji pomimo, że powód był współautorem plakatu na kongresie; odmowie komunikacji - przełożony (także w obecności współpracowników) nie udzielał odpowiedzi na pytania kierowane przez powoda związane z wykonywaną pracą; organizowanie towarzyskich spotkań pracowników Oddziału (...), o których nie informowano powoda w celu wyeliminowania go z grupy współpracowników i przedstawiania jako osoby nietowarzyskiej

10) zawłaszczanie przez W. K.-P. własności intelektualnej powoda poprzez pominięcie powoda jako współautora publikacji, pomimo że dane do publikacji zebrał i opracował samodzielnie powód .

Skutkiem działań mobbingujących było poniżenie oraz ośmieszenie Powoda. Mobbing wywołał u Powoda zaniżoną ocenę przydatności zawodowej. Spowodował rozstrój zdrowia Powoda. Od rozpoczęcia pracy w Oddziale (...) nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia powoda w zakresie somatycznym i psychicznym, co powodowało częste przebywanie na zwolnieniach lekarskich.

W okresach dużego stresu nasilały się u powoda

dolegliwości bólowe związane z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa. Powód rozpoczął leczenie u lekarza psychiatrii w kwietniu 2016 r. Leczenie jest wciąż kontynuowane. Powód cierpi na depresję, stany lękowe oraz bezsenność. Stan zdrowia powoda wymaga regularnego stosowania 2 leków przeciwdepresyjnych oraz doraźnie leków nasennych i uspokajających.

Od października 2016r. powód rozpoczął psychoterapię.

W wyniku mobbingu pogorszeniu uległy również wyniki pracy Powoda.

Nie bez znaczenia pozostają niemajątkowe aspekty krzywdy powstałe w sferze psychicznej Powoda. Ze względu na poniżenie oraz ośmieszenie Powoda stopniowo wycofywał się z życia zawodowego oraz towarzyskiego. Powód stał się osobą wycofaną, o obniżonym poczuciu własnej wartości, obawiającą się kontaktów z ludźmi. Powyższe cechy utrudniają, a wręcz czynią niemożliwą, dalszą pracę Powoda na oddziale (...).

Działania Pozwanego zmusiły Powoda do zmiany miejsca pracy na Oddział (...). Powód pomimo posiadanej specjalizacji z (...) wykonuje pracę niezgodną ze swoją wiedzą i wykształceniem, wobec czego nie posiada uprawnień do samodzielnego podejmowania decyzji, nie może konsultować pacjentów i uczestniczyć w konsyliach co oznacza degradację zawodową powoda.

W odpowiedzi na pozew Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) z (...) (...) w O. wniósł o oddalenie powództwa.

W uzasadnieniu podniesiono, iż w niniejszej sprawie pracodawca podjął szereg działań organizacyjnych i perswazyjnych w celu realizacji

obowiązku przeciwdziałania mobbingowi. Jak przyznał powód, pierwsze pismo do kierownika zakładu wskazujące na istnienie konfliktu i trudną sytuację na Oddziale (...), wystosował w dniu 8 grudnia 2014 r. Reakcją pozwanego było powołanie zarządzeniem wewnętrznym (...) Komisji Antymobbingowej. Doprowadzono do polubownego załatwienia sporu

poprzez przeprowadzenie rozmów ze stronami. W wyniku zawarcia porozumienia z dnia 9.03.2015 r. doszło też do rozliczenia wypracowanych przez powoda godzin nadliczbowych.

Po przeszło roku od podpisania porozumienia, w dniu 7 kwietnia 2016 r., to Pani dr. W. P. wystąpiła do Dyrektora pozwanego zgłaszając poczucie zagrożenia w związku z zachowaniem się powoda oraz złą atmosferę panującą w oddziale. Reakcją Pracodawcy na powyższe pismo oraz wcześniej zgłaszane problemy na Oddziale (...), było powołanie Zarządzeniem nr (...) Komisji Antymobbingowej do wyjaśnienia sprawy.

Należy również wskazać, iż przed powołaniem Komisji Antymobbingowej, w dniu 14 kwietnia 2016r. Panu W. K. (1) powierzono czasowo inną pracę w Oddziale (...) (...) i I. do dnia 17 lipca 2016 r.

W wyniku pracy Komisji Antymobbingowej, sporządzono Protokół z dnia (...) r. Z uwagi na stwierdzony przez Komisję "głęboki konflikt interpersonalny na Oddziale (...)" zostały podjęte przez Pozwanego następujące działania:

a) Pani E. C. (1) pracująca w Oddziale (...), została za porozumieniem stron, na mocy aneksu do umowy z dnia 28.06.2016 r. przeniesiona na Oddział (...) (...) i I. na okres od dnia 01.07.2016 r.-31.08.2017 r.

b) Pani E. T. udzielająca świadczeń zdrowotnych w Oddziale (...), została za porozumieniem stron, na mocy aneksu do umowy z dnia 28.06.2016 r. przeniesiona na Oddział (...) (...) i I. na okres od dnia 01.07.2016 r.-31.08.2017 r.

c) z W. K. (1) podpisano porozumienie, na mocy którego, przedłużono okres świadczenia przez niego pracy na Oddziale (...) (...) i I. do dnia 31.10.2016 r.

Pracodawca skorzystał zatem z zapisów § 6 ust. 4 Polityki A. i przeniósł W. K. (1), E. C. (1) i E. T. na inne stanowiska.

Pozwany, zaprzecza jakoby doszło wobec powoda do stosowania mobbingu.

Należy podnieść, iż pomiędzy powodem a jego przełożoną W. P. zaistniał konflikt, którego podłoża należy upatrywać w różnicy osobowości i charakterów tych osób. Jak wskazała ordynator oddziału w ocenie okresowej za 2012-2014 r. powód jest osobą o wysokich kwalifikacjach i umiejętnościach, drobiazgową, natomiast nie radzi sobie w sytuacjach stresowych oraz we współpracy w grupie. Wielokrotnie zdarzało się, iż powód podważał organizację pracy na oddziale, np. domagając się "określenia maksymalnej ilości pacjentów do przyjęcia w oddziale dziennym w ciągu dnia pracy".

Powód bardzo subiektywnie ocenia współpracę z wymienioną jak i sytuację w zakładzie pracy, co prowadzi do nieuzasadnionych twierdzeń pojawiających się w pozwie. Przykładem na nadinterpretację faktów przez powoda, jest opis sytuacji dotyczącej zwrócenia się przez niego w dniu 7 września 2016 r. o rozliczenie zaległych nadgodzin.

Przed otwarciem oddziału, w związku z podaniem powoda dotyczącym otworzenia specjalizacji z hematologii, wymieniona poparła w rozmowie z ówczesnym Dyrektorem Medycznym SP ZOZ (...) z (...)w O., lek. med. D. K. (1) tę prośbę.

Nie polegają na prawdzie twierdzenia, iż powód nie mógł się szkolić oraz

utrudniano mu udział w wyjazdach służbowych, o czym świadczy chociażby fakt, że wymieniony zdał egzamin na specjalizację z hematologii podczas pracy na oddziale w dniu(...). Powód brał udział w licznych szkoleniach, konferencjach, brał udział w badaniach klinicznych pod kierunkiem wymienionej, za co otrzymywał dodatkowe wynagrodzenie zgodnie z zasadami (...).

Lek. (...) E. T. pełniła obowiązki z-cy Kierującego Oddziałem (...) i nie miało miejsca jej ignorowanie, sugerowanie w obecności innych lekarzy problemów psychicznych czy problemów rodzinnych przez W. K.- P..

Ordynator oddziału nie rozpowszechniała i nie pomawiała powoda o zaburzenia psychiczne wobec pracowników Oddziału (...), nie izolowała go.

Zmiany w obsadzie poszczególnych gabinetów związane były z poszerzaniem zakresu działań Oddziału (...), przyjmowaniem nowych pracowników.

Kontakty Ordynator Oddziału (...) z powodem poza godzinami pracy w okresie 4-letniej współpracy były sporadyczne. Przyjęte jest, że osoba kierująca oddziałem jest dostępna również poza godzinami działalności oddziału w różnych sprawach, warto również wskazać, że powód i W. K.-P. prowadzili dodatkowo wspólną działalność naukową.

Należy wskazać natomiast, iż postępowanie powoda poczynił od kwietnia 2016 r. wobec Ordynator Oddziału budzi wiele zastrzeżeń i wskazuje, iż nie mamy do czynienia, w tym przypadku, z ofiarą mobbingu. W. K. (1) przeniósł konflikt z W. K.-P. na relację lekarz-pacjent.

Sąd ustalił, co następuje:

Powód był zatrudniony u pozwanego na podstawie umowy o pracę na stanowisku lekarza, starszego asystenta. W okresie od 01 października 2012r. do 17 kwietnia 2016r. powód pracował w Oddziale (...) (...). W dniu 14 kwietnia 2016r. Dyrektor pozwanego czasowo powierzył powodowi inną pracę w Oddziale (...) (...) i I. na okres od dnia 18 kwietnia 2016 do dnia 17 lipca 2016r. W dniu 14 czerwca 2016r. powód zawarł porozumienie, na mocy którego powierzono mu stanowisko starszego asystenta w Oddziale (...) (...) i I. na okres od 18 lipca 2016r. do 31 października 2016r.

(dowód: akta osobowe- cz. B- umowa o pracę k. 3, 45 pismo k. 43,58, 59 karta szkolenia k. 49, czasowe powierzenie obowiązków k. 94, porozumienie k. 99, pismo k. 100)

Oddział (...) H. zaczął być tworzony od 2012r. Kierującą oddziałem została W. P.. W otwieraniu Oddziału uczestniczyli także E.T., E. C. i powód. Lekarze ci do końca 2013r. stanowili zespół Oddziału. Dopiero na przełomie 2013/2014r. przyszły dwie rezydentki M. W. i A. P.. Zbyt mała obsada personalna lekarzy powodowała wydłużanie godzin pracy i powstawanie nadgodzin.

W grudniu 2014r. W. K., E.T. i E. C. złożyli pisemną skargę do dyrekcji dotyczącą sytuacji konfliktowej panującej na Oddziale (...) (...). W związku z tym dyrekcja powołała komisję antymobbingową. Zanim jednak komisja rozpoczęła działalności doszło do porozumienia pomiędzy wskazanymi lekarzami i W.K.-P.. W toku podjętych działań przeprowadzono przez psychologa B. R. rozmowy pomiędzy stronami konfliktu. Psycholog ustalił wówczas występowanie konfliktu na tle różnicy charakterów i postrzegania kwestii rozdzielenia pracy zawodowej i życia prywatnego. Dyrekcja podjęła także decyzję dotyczącą rozliczenia zgłaszanych przez ww lekarzy nadgodzin.

Wcześniej powód zgłaszał dyrekcji skargi ustne (październik, listopad 2014r.). przedstawiając problem zachowania W.K.-P. wobec lekarzy.

W okresie od stycznia do marca 2016r. powód przygotowywał się do egzaminu specjalizacyjnego z hematologii.

W dniu 04.04.2016r. odbyła się odprawa poranna lekarzy, w której uczestniczył powód po swoim pierwszym dyżurze po przerwie. Podczas zebrania kierująca Oddziałem poprosiła powoda jako dyżuranta o odczytanie raportu z dyżuru. Powód poprosił o umożliwienie mu przyniesienia książki raportów ponieważ zasada odczytywania raportów została wprowadzona od 01.04.2016r. i nie był o niej poinformowany. W czasie wymiany zdań na ten temat pomiędzy W.K.-P. a W. K. pojawiło się napięcie. Powód wychodząc zbyt głośno zamknął drzwi. Po powrocie lekarz M.(...) miała odczytać część raportu, ale nie mogła tego uczynić ze zdenerwowania. Powód swoją część raportu odczytał.

Ponownie wiosną 2016r. do dyrekcji wpłynęło zgłoszenie od powoda, E.T. i E. C. o nieprawidłowych relacjach ze strony przełożonej Oddziału (...). Dyrekcja postanowiła sprawę rozwiązać. Ustalono z trójką lekarzy, iż czasowo zostaną przeniesieni do innych Oddziałów (powód od kwietnia 2016r. pracował na Oddziale (...) (...) i I.). W czerwcu doszło do zmiany dyrekcji Szpitala.

27.07.2016r. doszło do spotkania E.T., J. S. i A. O. –dyrektor Departamentu (...) (...). Od 2016r. do czasu trwania zatrudnienia u pozwanego powód kilkakrotnie pismami zwracał się do dyrekcji w kwestiach m.in. rozliczenia nadgodzin, działań podjętych wobec W.K.-P.. Informował także pisemnie o istniejącym konflikcie i zachowaniach W.K.-P. (...). Po pracach drugiej komisji A., podczas której składała zeznania K.N. (pielęgniarka oddziałowa), powód złożył co do niej doniesienie do rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek o nieetyczne zachowanie

Na Oddziale (...) jako specjaliści z zakresu hematologii pracowały W.K.-P.- kierownik Oddziału, E. T.- zastępca kierownika oddziału. Zatrudnieni byli także lekarze ze specjalizacjami z zakresu interny- W. K., E. C., P. K., A. B.-M.. Na przełomie 2013 i 2014r. zatrudniono dwie rezydentki M. W. i A. P.. Najpierw E. C., następnie W. K. (w 2016r.) i A. B.-M. w trakcie pracy pod kierownictwem W.K.-P. zrobili specjalizacje z hematologii. W trakcie robienia specjalizacji z hematologii był P. K..

Kierująca Oddziałem jest osobą ekspresyjną. Mówi głośno. Do jej obowiązków należało kierowanie Oddziałem, w tym zapewnienie opieki nad pacjentami w ramach przyjęć ambulatoryjnych, na oddział dzienny, na pobyt dłuższy w oddziale stacjonarnym oraz zapewnienie obsługi przyjęć w przychodni. W tym celu m.in. układała grafiki pracy lekarzy zapewniające obsługę całego oddziału w ww aspektach (Oddział (...) działał na trzech ww. płaszczyznach w trzech różnych miejscach).

Codziennie rano na Oddziale (w części stacjonarnej) odbywają się odprawy, podczas których omawiane są kwestie leczenia pacjentów, w tym metod ich leczenia. Odprawy mają charakter merytoryczny. Ordynator zwracała się do lekarzy specjalistów o przedstawianie swoich propozycji leczenia. Decydujące zdanie miała W.K.-P.. Podczas odpraw nie krzyczała i nie uderzała ręką o stół.

Wiosną 2015r. powstał oddział dzienny i lekarz, który był na oddziale dziennym nie brał udziału w odprawach. Powód w dużej części pracował na oddziale dziennym.

Lekarze z Oddziału (...) z podobną częstotliwością uczestniczyli w szkoleniach , konferencjach, sympozjach.

Pracownicy Oddziału (...) organizowali spotkania poza godzinami pracy np. spotkania wigilijne, wspólne wyjścia do miasta. Powód był informowany o tym jednak nie zawsze uczestniczył w wyjściach.

W związku z przyjmowaniem do pracy na Oddziale rezydentów Ordynator tak starała się posadzić lekarzy w gabinetach, aby rezydenci siedzieli ze specjalistą. Powód ostatecznie siedział m.in. z E. C..

W. K.-P. mieszka na stałe w T.. W związku z objęciem kierownictwa na Oddziale (...) w pozwanym Szpitalu przeniosła się do O..

(dowód: zeznania M. W. k. 162-164, D. K. k. 164-166, J. P. k. 166-168, E.T. k. 188-193, M. D. k. 194, P. K. k. 195-198, A. B. –M. k. 199-201, E. C. k. 201-204, A. P. k. 204-207, B. R. k. 208-210, J. S. k. 210-212, M. P. k. 250v-252 00:04:45-00:34:51, K.N. k. 252-254v 00:34:55-01:31:57, W.K.-P. k. 254v-259 01:34:48-03:24:54,

przesłuchanie W. K. k. 259-262 03:30:46 -04:39:53,

K. F. k. 262-262v 04:39:58-04:59:09,

pisma k. 16-25, 32-40, 48-53, 75-86, 88, 100, Polityka A. k. 26-29 v, 101-104, 105-140, porozumienie k. 30-31, zarządzenie k. 31, wiadomości tekstowe i maile k. 41-45, 87, 89-99 postanowienie k. 46-47, strategia działań antykorupcyjnych k. 54-55)

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu powództwo W. K. nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 94(3) par. 2 kp mobbing oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękaniu lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników.

Mobbing polega na działaniu uporczywym i długotrwałym. „Długotrwałość nękania lub zastraszania pracownika w rozumieniu art. 94[3] § 2 KP musi być rozpatrywana w sposób zindywidualizowany i uwzględniać okoliczności konkretnego przypadku. Nie jest zatem możliwe sztywne wskazanie minimalnego okresu niezbędnego do zaistnienia mobbingu. Z art. 94[3] § 2 i 3 KP, wynika jednak, że dla oceny długotrwałości istotny jest moment wystąpienia wskazanych w tych przepisach skutków nękania lub zastraszania pracownika oraz uporczywość i stopień nasilenia tego rodzaju działań.” (Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 17 stycznia 2007 r. I PK 176/06) Działania spełniające przesłanki mobbingu mogą, ale nie muszą być sprzeczne z prawem. Zachowanie to jednak musi być w pewnym sensie naganne, niemające usprawiedliwienia w normach moralnych lub zasadach współżycia społecznego. Jednocześnie, co istotne „W postępowaniu dotyczącym stosowania przez pracodawcę mobbingu oraz przyznania świadczeń z tego tytułu nie jest wystarczające stwierdzenie bezprawności działań podjętych wobec pracownika, lecz konieczne jest wykazanie celu tych działań i ich skutków (art. 94[3] § 2 KP). „ (...) Z definicji mobbingu określonej w art. 94⁽³⁾ § 2 KP wynika konieczność wykazania nie tylko bezprawności działania, ale jego celu (poniżenie, ośmieszenie, izolowanie pracownika) i ewentualnych skutków działań pracodawcy (rozstrój zdrowia)”. (Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 5 października 2007 r. II PK 31/07)

Sąd w toku procesu przeprowadził postępowanie dowodowe opierające się na zeznaniach licznych świadków obu stron, a także pism i dokumentów. Dokonując swoich ustaleń Sąd, co do zasady, oparł się na całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Z przedstawionych dowodów wynika, iż wszystkie słuchane osoby przedstawiały okoliczności, które były im wiadome, bądź których byli świadkami. Zdaniem Sądu oświadczenia tych osoby są wiarygodne w swym przekazie. Jednak, co istotne, różnią się w interpretacji pewnych zjawiska, zachowań dotyczących W.K.- P. i relacji powoda - przełożonej. Należy także podkreślić w tym miejscu, iż „W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że "ustawowe przesłanki mobbingu muszą być spełnione łącznie, a powyższe okoliczności - według ogólnych reguł dowodowych (art. 6 KC) - winny być wykazane przez pracownika, który z tego faktu wywodzi skutki prawne. Na pracowniku też spoczywa ciężar udowodnienia, że wynikiem nękania (mobbingu) był rozstrój zdrowia" - por. wyrok z dnia 5 grudnia 2006 r. (OSNP 2008 nr 1-2, poz. 12), II PK 112/06, oraz uzasadnienie wyroku z dnia 8 grudnia 2005 r., I PK 103/05 (OSNP 2006 nr 21-22, poz. 321). Wszystkie przesłanki mobbingu muszą być spełnione łącznie, a więc działania pracodawcy muszą być jednocześnie uporczywe i długotrwałe oraz polegać na nękaniu lub zastraszaniu pracownika”. (Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 5 października 2007 r. II PK 31/07)

Z zebranego w sprawie materiału wynika, że na Oddziale (...) (...) w pozwanym Szpitalu, w okresie gdy kierowała nim W.K.-P., panowała atmosfera konfliktu, który dotyczył głównie relacji ordynator z W. K.. Jednocześnie z zeznań E.T. i E. C. wynika, że W. K.- P. była apodyktyczna, narzucała swoje zdanie. Odczucia te miały osoby tworzące oddział, które

obok ordynator stanowiły pierwotny trzon merytoryczny (...) szpitala (...) (tj E.T., E. C. i W. K.). Jednocześnie słuchani na te same okoliczności lekarze P. K., A. P. i A. B.-M., którzy pracowali w tym samym okresie lub przychodzili w trakcie funkcjonowania Oddziału, nie potwierdzili takiego obrazu zdarzeń jaki wynika z zeznań wcześniej wymienionych osób. Druga grupa świadków wręcz wskazywała, że nie wiedziała do pewnego momentu o konflikcie głównie dotyczącym powoda i W.K.-P..

Powód postawił W.K.-P. szereg zarzutów, które w jego mniemaniu mają świadczyć o stosowaniu mobbingu przez kierownika Oddziału wobec niego.

W. K. zarzucił Ordynator wybuchy agresji słownej, krzyk i awantury gdy powód próbuje dyskutować lub omówić problem, a także na odprawach porannych krzyk na lekarzy, w tym powoda jeżeli mają inne zdanie co do pacjenta i uderzanie przy tym w blat stołu. Z zeznań świadków słuchanych w sprawie nie sposób wyprowadzić wniosków, aby tego typu zachowania miały miejsce. Należy podkreślić, że nie tylko P. K., A. P. i A. B.-M., czy K.N. (pielęgniarka oddziałowa) nie potwierdzili powyższych zachowań. Również z zeznań E.T. , czy E. C. i M. W. nie wynika powyższe. Owszem świadkowie ci wskazywali na sytuacje konfliktowe np. E. C. „ Dr.K. zdarzało się krzyczeć na powoda i innych lekarzy w obecności innych lekarzy” i M. W. -gdy ordynator krzyczała na powoda, gdy ten odmówił pozostania w pracy po godzinach pracy. Jednak nie potwierdzono, aby wybuchy agresji słownej, krzyk i awantury miały miejsce lub aby miały charakter wielokrotny i długotrwały. E. C. mówiła o tym, że przełożona krzyczała na lekarzy, a świadkowie P. K., A. P. i A. B.-M., czy K.N. i M. P. nie potwierdzali tego. Wskazywali, że ordynator mówi głośniej bo taki ma temperament i sposób bycia. Z przeprowadzonych dowodów nie wynika nadto, aby ewentualne krzyki, awantury miały charakter długotrwały i wielokrotny. Warto w tym miejscu odnieść się do zeznań B. R., która pracuje w pozwanym Szpitalu w charakterze psychologa, psychoterapeuty. Świadek prowadziła rozmowy z W.K.-P. oraz trójką lekarzy zgłaszających do dyrekcji zarzuty odnośnie stosunku przełożonej do pracowników. Zeznała, iż w jej ocenie „ po rozmowach z państwem określam, że źródłem tej sytuacji konfliktowej są różnice temperamentalne osób uczestniczących w sytuacji konfliktowej, następnie styl komunikacji oraz postawa do świadczenia pracy, w jaki sposób chce wykonywać pracę” (k. 208). Nadto, co istotne, z zaoferowanych dowodów nie wynika, aby celem zachowań było nękanie lub zastraszanie pracownika (tu: powoda), wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników.

W zakresie kwestii odpraw porannych żaden ze świadków nie potwierdził, aby W.K.-P. krzyczała na lekarzy. Mówiono o krytykowaniu (np. E.T. i E. C.) lub o merytorycznej dyskusji (P. K., A. B.-M., K.N.). Nikt nie potwierdził, aby podczas odpraw dochodziło do uderzania ręką w blat stołu. W.K.-P. wskazała, że raz doszło do sytuacji gdy uderzyła otwartą dłonią o stół i nie miało to miejsca podczas odprawy (k. 258-258v, 03:10:10-03:13:02).

M.N., która z racji zajmowanego stanowiska uczestniczyła w porannych odprawach, a pracowała w Oddziale od 2012r., zeznała, że ordynator normalnie zwracała się do lekarzy. Jeżeli lekarze mieli odmienne zdanie to mówili o tym. Wskazała, że najwięcej dyskusji było z powodem i E. C.. Nie potwierdziła, aby W.K.-P. kogoś obrażała. Podkreśliła, że tym samym głosem jakim mówiła do powoda mówiła też do innych, w tym do świadka.

W zakresie zarzutu braku możliwości wyjazdów na szkolenia, to jak zeznała E.T. : „ Bardzo mało jeździliśmy na szkolenia, wszystkich nas to dotyczyło. Powód jeździł na parę szkoleń (...). Nie było jakiś specjalnych komentarzy na ten temat pani K.. Komentarze dotyczyły powoda tak samo jak i innych.” Jednocześnie co wynika z zeznań W.K. -P. wyjazdy lekarzy musiały być tak organizowane, aby nie zaburzały pracy oddziału. Z zebranego materiału dowodowego nie wynika, aby Ordynator celowo uniemożliwiała powodowi uczestnictwo w szkoleniach, konferencjach itp. Okoliczności te wynikają także z zeznań K.N. w których wskazano, że ilość wyjazdów lekarzy była zbliżona, a w sytuacji gdy praca oddziału mogła być zaburzona nie jechał nikt. Słuchani lekarze: P. K., A. B.-M. i A. P. nie wskazywali na problemy z wyjazdami na szkolenia. Należy podkreślić, że podczas pracy na Oddziale (...) pozwanego Szpitala powód zrobił specjalizację z hematologii. Wiązało się to z uczestnictwem w szeregu kursach i szkoleniach, które powód musiał zaliczyć, aby przystąpić do egzaminu końcowego.

Powód zarzucił przełożonej także pomawianie powoda wobec innych pracowników i pacjentów o brak wiedzy i zarzucanie, że powód nie bada pacjentów, że decyzje terapeutyczne podejmowane przez powoda są błędne, pomawianie powoda wobec innych pracowników o zaburzenia psychiczne, krytykowanie pracy powoda, że pracuje zbyt wolno, powinien zająć się większą liczbą pacjentów, komentarze co do życia osobistego powoda i innych podległych pracowników. W ocenie Sądu, powyższe zarzuty nie zostały wykazane przez stronę powodową. Wręcz przeciwnie świadkowie wskazywali, że W. K.-P. pozytywnie wypowiadała się o wiedzy merytorycznej powoda (P. K., A. B.-M., K.N., A. P.). Lekarze P. K., A. B.-M., A. P. wskazywali, że Ordynator zalecała, aby kontaktowali się z powodem ponieważ posiada wiedzę, która może im pomóc w pracy. Również E.T. i E. C. nie potwierdziły, aby takie zarzuty były formułowane. Owszem, E. C. wskazała, że dr. K. często wzywała lekarzy pojedynczo do gabinetu i obgadywała kolegów. Nie wskazała jednak jaki był dokładny temat tych rozmów. Dlatego też, nie można uznać, aby strona powodowa wykazała, że tematy pomówień jakie wskazano w tym zarzucie miały miejsce. Warto w tym miejscu przytoczyć słowa świadka A. P., która zeznała „ Pamiętam takie sytuacje, były coroczne oceny pracowników, dobrze zostałam przez nią (W.K. –P.) oceniona, powiedziała, że moją pracę, organizację pracy można porównać tylko do dr. K., że tak dobrze pracuję. To było po roku mojej pracy, nie pamięta dokładanie, koniec 2014, początek 2015r.” (k.205)

Powód nie wykazał żadnymi zaproponowanymi dowodami, że ordynator przydzielała zadania, które nie były w zakresie obowiązków powoda wynikających z umowy o pracę lub miały być wykonywane poza godzinami pracy powoda, wieczne krytykowanie podjętych działań i decyzji oraz przydzielanie zadań zbędnych. Żaden świadek nie potwierdził takiego zarzutu. Nie wynika on także z zaproponowanych pism czy dokumentów.

W zakresie kolejnego zarzutu odnoszącego się do wielokrotnego dzwonięcia lub wysyłania sms, wiadomości e-mail po godzinach pracy lub podczas dni wolnych powoda w sprawach nie związanych z pacjentami , a w przypadku nie odebrania telefonu lub nieoddzwonienia na następny dzień wypominanie tego należy stwierdzić, że sam powód zeznał, iż „ Konkretnych dat nie podam telefonów dr K. do mnie, było to od 2 do 4 razy w tygodniu, były to telefony.” (k. 261v) Wcześniej wskazał, że „kontakty były bardzo intensywne, najbardziej intensywne były na samym początku współpracy czyli od 2012r. do 2013r., później w 2014r. zaczęły się nasze skargi na dr K. i częstotliwość od tego momentu była mniejsza”. (k. 260v). Powyższe wyjaśnienia W. K. nie wskazują na to, aby można było mówić o wielokrotnym dzwonieniu lub wysyłaniu smsów. Należy podkreślić, iż pewne zachowania przełożonej np. związane z wyjazdem celem zakupu telewizora, były związane z przeprowadzeniem się przez Ordynator do O., a są utożsamiane przez powoda z zachowaniami o charakterze mobbingu.

Powód nie wykazał również , że ordynator zwlekała z podpisywaniem kart informacyjnych pacjentów. Należy zauważyć, że karty informacyjne mogły być podpisywane nie tylko przez W. K.-P., ale także jej zastępcę E.T.. Jak zeznała W.K.-P. uprawnienia takie miał również powód.

Powód w toku procesu wskazywał także, że zachowania mobbingowe miały przejawiać się izolowaniem go z grona współpracowników poprzez niezapraszanie go na wspólne wyjścia lub informowanie zbyt późno. Oczywiście W.K.-P. zaprzeczyła powyższym insynuacjom, podkreślając, że wszyscy byli zapraszani, natomiast powód nie przychodził na spotkania.

Nie wykazano także zasadności zarzutu dotyczącego przywłaszczenia dorobku naukowego powoda przez przełożoną , w tym w kontekście przesłanek pozwalających uznać powyższe za działanie mobbingowe.

Jak wskazano na wstępie rozważań, aby można było mówić o spełnieniu przesłanek zjawiska mobbingu zachowania mobbera muszą mieć charakter celowy tj nastawiony na nękanie lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników. W ocenie Sądu zebrany materiał dowodowy nie daje podstaw do stwierdzenia, że zachowania, które zarzuca powód przełożonej miały charakter mobbingu. Należy podkreślić, iż mogły być to sytuacje niekomfortowe, czy rażące dla W. K. np. z uwagi na jego wrażliwość osobową. Powód w dużej części skupia się na krzyku przełożonej na lekarzy, bezpardonowym wzywaniu ich do gabinetu, obmawianiu wobec jednego lekarza pozostałych kolegów. Na te zachowania zwrócili dużą uwagę powód, E.T. i E.

C.. Pozostali słuchani świadkowie nie potwierdzili powyższych zachowań. Należy wskazać, że okoliczności te miały mieć miejsce np. podczas odpraw (krzyk, uderzenie ręką, rzucanie dziennikiem raportów) , w których uczestniczyło duże grono lekarzy oraz pielęgniarka oddziałowa. Osoby te, poza trójką wymienianych lekarzy, nie potwierdziły takich zachowań przełożonej. Owszem zwrócili uwagę na ekspresyjność ordynator i fakt, że zawsze mówi lekko podniesionym głosem co, jak wskazywali, wynika z jej osobowości. Świadkowie ci zeznali również, że można było wypowiadać się podczas odpraw, przełożona pytała innych o zdanie na temat leczenia, nie obawiano się zdawania pytań.

Co istotne, wszystkie postawione przez powoda zarzuty nie mają istotnej cechy, która dawałaby podstawy do ewentualnego uznania ich za zachowania mobbingowa. Nie były bowiem ukierunkowane, nie miały celu wskazanego w art. 94 (3) par.2 k.p. Z zebranego materiału nie wynika, aby W.K.-P. zmierzała swoim zachowaniem do nękania lub zastraszania W. K., wywołania u niego zaniżonej oceny przydatności zawodowej, powodując lub mając na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników. Ważny w tym kontekście jest także fakt, na który zwracały uwagę E.T. i E. C., że zachowania ordynator, które w ich odczuciu były niewłaściwe, dotyczyły wszystkich lekarzy, a co najmniej powoda, E.T. i E. C.. Z drugiej strony pozostali świadkowie pracujący na Oddziale (...) wskazali, że podczas kontaktów np. na odprawach zachowanie przełożonej nie nasuwało ich wątpliwości co do swej prawidłowości w zakresie relacji interpersonalnych, w tym, dotyczących powoda.

Dlatego też, w ocenie Sądu, nie wykazano, aby zachowania W.K.-P. spełniły przesłanki kwalifikujące je do zjawiska mobbingu. Na marginesie można wskazać tylko, że określone zachowania mogą w odczuciu adresata naruszać jego dobra osobiste, a jednocześnie nie spełniać przesłanek pozwalających uznać je za mobbing. Z uwagi na powyższe i przy uwzględnieniu całości zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd oddalił powództwo, o czym orzeczono w punkcie I wyroku w oparciu o przywołane przepisy.

O kosztach procesu orzeczono po myśli art. 98 kpc w zw. z par. 9 ust. 1 pkt. 2 w zw. z par. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (**Dz.U. z 2015 r. poz. 1804**) (punkt II wyroku).

SSR Grażyna Giżewska- Rozmus