

Wyrok z dnia 14 czerwca 2011 r.

I UK 415/10

Przyznanie salowej zatrudnionej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami oddziałów psychiatrycznych lub oddziałów leczenia uzależnień prawa do emerytury pomostowej wymaga spełnienia ustawowych warunków, o których mowa w art. 3 ust. 3 w związku z art. 4 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. Nr 237, poz. 1656 ze zm.), co oznacza, że nie może być oparte na interpretacji nieobowiązujących aktów prawnych, które regulowały uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia i zaliczały salowe do niższego personelu działalności podstawowej.

Przewodniczący SSN Roman Kuczyński, Sędziowie SN: Bogusław Cudowski, Zbigniew Myszka (sprawozdawca).

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 14 czerwca 2011 r. sprawy z odwołania Heleny M. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w B. o emeryturę pomostową, na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 21 września 2010 r. [...]

u c h y l i ł zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Apelacyjnemu w Białymstoku do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

U z a s a d n i e n i e

Wyrokiem z dnia 21 września 2010 r. Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych-Oddziału w B. od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku z dnia 27 maja 2010 r., zmieniającego decyzję organu rentowego o odmowie przyznania wnioskodawczyni Helenie M. prawa do emerytury

pomostowej, w ten sposób, że przyznał jej prawo do tego świadczenia od dnia 16 stycznia 2010 r.

W sprawie tej ustalono, że Samodzielny Publiczny Psychiatryczny ZOZ w C. dnia 30 września 2009 r. zaświadczył, że wnioskodawczyni we wskazanych okresach 2009 r. stale wykonywała pracę w szczególnym charakterze jako salowa na oddziale psychiatrycznym w bezpośrednim kontakcie z pacjentami. W kolejnym zaświadczeniu z dnia 26 października 2009 r. potwierdził, że wnioskodawczyni wykonywała pracę niższego personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 ze zm.). W zaświadczeniu z tej samej daty SPP ZOZ podał, że wnioskodawczyni zatrudniona na stanowisku salowej w oddziale psychiatrycznym „wykonywała prace niższego personelu medycznego” w bezpośrednim kontakcie z pacjentami. Organowi rentowemu doręczono też zakres obowiązków wnioskodawczyni oraz jej świadectwo pracy, z którego wynikało, że była zatrudniona do dnia 15 stycznia 2010 r.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił przyznania wnioskodawczyni prawa do emerytury pomostowej na mocy ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. Nr 237, poz. 1656 ze zm.) oraz ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., powoływanej dalej jako ustawa o emeryturach i rentach), ponieważ nie uznał zatrudnienia wnioskodawczyni na stanowisku salowej jako pracy wykonywanej w warunkach szczególnych, przyjmując, że nie jest to zawód medyczny.

Rozpoznając apelację organu rentowego, Sąd Apelacyjny w pełni podzielił ocenę Sądu Okręgowego, że po dniu 31 grudnia 2008 r. wnioskodawczyni wykonywała pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych. W pkt 23 załącznika nr 2 do tej ustawy, zawierającego wykaz prac o szczególnym charakterze, zostały wymienione prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Sąd Apelacyjny podkreślił, że nie istnieje regulacja ustawowa wskazująca zawody, które *stricte* wchodzą w skład personelu medycznego. Natomiast powołany w apelacji art. 18d ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89 ze zm.,

zwanej dalej ustawą o zoz) określa jedynie „osobę wykonującą zawód medyczny”, która z pewnością należy do personelu medycznego, jednak pojęcia tego nie wyczerpuje. Bez wątpienia wnioskodawczyni nie jest osobą wykonującą zawód medyczny, ta bowiem „na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz legitymuje się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny”. Oznaczało to, że wnioskodawczyni „nie mogła należeć do osób wykonujących zawód medyczny”. Jednakże nie można przyjąć, że wnioskodawczyni nie należała do personelu medycznego zgodnie z pkt 23 powołanego załącznika nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, skoro pracowała na oddziale psychiatrycznym i leczenia uzależnień, pozostając nieustannie w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, stwarzającymi zagrożenie dla jej zdrowia. Określenie „niższego personelu medycznego”, użyte przez pracodawcę w zaświadczeniu z dnia 26 października 2009 r., występowało w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 1 marca 1982 r. w sprawie uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów (Dz.U. Nr 8 poz. 65), które przestało obowiązywać po 31 grudnia 2008 r. Przepis § 2 pkt 3 tego rozporządzenia obejmował niższy personel działalności podstawowej, a w tym wymieniał między innymi salowe. Analogiczny przepis zawierało również aktualnie nieobowiązujące rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 marca 1984 r. w sprawie uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów (Dz.U. Nr 18 poz. 86). Uchylenie tych aktów nie ma żadnego wpływu na sytuację wnioskodawczyni w kwestii ustalenia, że pełnione przez nią obowiązki salowej po dniu 31 grudnia 2008 r. powinny być zaliczone do prac personelu medycznego wykonywanych w warunkach szczególnych, gdyż w jej przypadku istotne było, że pracowała w bezpośrednim kontakcie z pacjentami szpitala psychiatrycznego.

W skardze kasacyjnej organ rentowy zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności: 1) art. 4 ustawy o emeryturach pomostowych, przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że wnioskodawczyni spełnia warunki do przyznania jej emerytury pomostowej w sytuacji, gdy nie udowodniła, że po 31 grudnia 2008 r. wykonywała pracę o szczególnym charakterze w rozumieniu art. 3 ust. 3 tej ustawy, 2) art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych w związku z pkt 23 załącznika nr 2 do tej ustawy, przez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że wnioskodaw-

dawczyni zatrudniona jako salowa wykonywała pracę o szczególnym charakterze personelu medycznego oddziału psychiatrycznego w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. W skardze zarzucono też naruszenie art. 385 k.p.c. przez oddalenie apelacji skarżącego pomimo zaistnienia podstaw do jej uwzględnienia w świetle całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego potwierdzającego, że wnioskodawczyni nie udowodniła wykonywania pracy o szczególnym charakterze.

Jako okoliczność uzasadniającą rozpoznanie skargi skarżący wskazał potrzebę wykładni: 1) art. 4 pkt 6 w związku z art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych, przez rozstrzygnięcie, czy praca wykonywana przez salową na oddziale psychiatrycznym szpitala psychiatrycznego jest pracą w szczególnym charakterze, o której mowa w załączniku nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych pod poz. 23, 2) art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych, tj. doprecyzowania pojęcia „personelu medycznego” użytego w załączniku nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych pod poz. 23. W sprawie występują też następujące zagadnienia prawne: 1) czy dla oceny, że warunek pracy w szczególnym charakterze opisanej w pkt 23 załącznika Nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych został spełniony, wystarczające jest ustalenie wykonywania pracy na oddziale psychiatrycznym w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, podobnie tak jak wymagały tego przepisy rozporządzenia z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (Dz.U. Nr 8 poz. 43 ze zm.) w Dziale XII pkt 1 wykazu A, czy też zasadne jest zbadanie również, czy wnioskodawczyni należy do personelu medycznego oddziału psychiatrycznego, 2) czy w świetle art. 4 pkt 6 w związku z art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych przez pojęcie „personelu medycznego” należy rozumieć niższy personel działalności podstawowej, w skład którego wchodziły salowe, wymieniony w § 2 ust. 1 pkt 3 nieobowiązującego obecnie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 marca 1982 r. w sprawie uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów, czy też należy posłużyć się pojęciem „osoby wykonującej zawód medyczny” w rozumieniu ustawy o zoz.

Zdaniem skarżącego, stanowisko salowej nie może być zaliczone do personelu medycznego. Ustawodawca zamieszczając pod poz. 23 załącznika nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych pracę personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zwrócił

„szczególną uwagę na krąg podmiotów wykonujących tę pracę, tj. na osoby dysponujące odpowiednim wykształceniem, doświadczeniem, czy też przeszkoleniem”. Przyjął zatem odmienne rozwiązanie niż w rozporządzeniu z dnia 7 lutego 1983 r. Dziale XII pkt 1 wykazu A, gdzie prace na oddziałach psychiatrycznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami były włączone do wykazu prac w szczególnych warunkach bez wskazania kręgu podmiotów wykonujących te prace. Skarżący zauważył też, że Sąd Apelacyjny bezpodstawnie nawiązał do rozporządzenia z dnia 1 marca 1982 r. i z dnia 1 marca 1982 r. Ich § 2 pod pojęciem pracowników działalności podstawowej wyróżniał pracowników medycznych z wyższym wykształceniem, średni personel medyczny, w tym pracowników medycznych i innych pracowników działalności podstawowej oraz trzecią kategorię pracowników - niższy personel działalności podstawowej. Pojęcia „niższego personelu działalności podstawowej” nie można wprost utożsamiać z pojęciem personelu medycznego, użytego w załączniku do ustawy o emeryturach pomostowych.

W konsekwencji skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz poprzedzającego go wyroku i oddalenie odwołania wnioskodawczyni, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu oraz o zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz skarżącego kosztów procesu przed Sądem Najwyższym, w tym kosztów postępowania według norm przepisanych, a w przypadku uwzględnienia skargi kasacyjnej skarżący wniósł, na podstawie art. 415 k.p.c., o orzeczenie obowiązku zwrotu „nadpłaconej” na podstawie prawomocnego orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Białymstoku emerytury pomostowej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma usprawiedliwione podstawy, ponieważ Sąd drugiej instancji mógł dokonać wadliwej wykładni art. 3 ust. 3 oraz art. 4 ustawy o emeryturach pomostowych w związku pkt 23 załącznika nr 2 do tej ustawy, posilkując się przy zaliczeniu ubezpieczonej okresów pracy salowej na oddziale psychiatrycznym w bezpośrednim kontakcie z pacjentami jako umożliwiających nabycie prawa do emerytury pomostowej, przepisami zawartymi w nieobowiązujących (nieaktualnych) aktach prawnych, które regulowały zupełnie odmienną kategorię spraw, tj. „uposażenia” pracowników zakładów społecznej służby zdrowia. Sąd Apelacyjny argumentował, że §

2 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 marca 1982 r. w sprawie uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów (Dz.U. Nr 8, poz. 65), a także „analogiczny przepis” zawarty w nieobowiązującym rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 marca 1984 r. w sprawie uposażenia pracowników zakładów społecznej służby zdrowia zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów (Dz.U. Nr 18, poz. 86) zaliczały salowe do „niższego personelu działalności podstawowej”. Na tych podstawach oraz w związku z wystawieniem przez pracodawcę ubezpieczonej dokumentów, z których wynikało, że wykonywała ona „pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze salowej w oddziale psychiatrycznym we wskazanych w tym świadectwie okresach oraz prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego”, Sąd Apelacyjny przyjął, że wskazane obowiązki salowej po dniu 31 grudnia 2008 r. powinny być zaliczone do „prac personelu medycznego, oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (pkt 23 załącznika Nr 2 do ustawy z dnia 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych)”. Tymczasem nastąpiła jakościowo istotna zmiana normatywna w porównaniu do poprzedniego stanu prawnego, w którym wszystkie prace, bez względu na rodzaj pracy, wykonywane na oddziałach psychiatrycznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami były uznawane za prace w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze z powodu ich znacznej uciążliwości, wymagającej pozostawania w wysokiej sprawności psychicznej ze względu na bezpieczeństwo własne lub otoczenia (por. § 1 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze w związku z pkt 1 Działu XII Wykazu A prac w służbie zdrowia i opiece społecznej, których wykonywanie uprawniało do niższego wieku emerytalnego). Nastąpiło to przez przedmiotowe i podmiotowe ograniczenie dopuszczalności dalszego uznawania szczególnego charakteru tylko do „prac personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (pkt 23 załącznika nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych)”. Kontestowane przez skarżący organ rentowy stanowisko zaskarżonego wyroku nie jest trafne już dlatego, że celem przepisów

ustawy o emeryturach pomostowych było ograniczenie i zracjonalizowanie dopuszczalności przyznania „wcześniejszego” prawa do długoterminowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w tym przyznanie prawa do emerytury pomostowej, wyłącznie z tytułów: prac związanych z czynnikami ryzyka, które z wiekiem mogą z dużym prawdopodobieństwem spowodować trwałe uszkodzenie zdrowia, wykonywanych w szczególnych warunkach środowiska pracy, determinowanych siłami natury lub procesami technologicznymi, które mimo zastosowania środków profilaktyki technicznej, organizacyjnej i medycznej stawiają przed pracownikami wymagania przekraczające poziom ich możliwościom w stopniu utrudniającym ich pracę na dotychczasowym stanowisku, a wykaz prac wykonywanych w takich szczególnych warunkach określa załącznik nr 1 do ustawy (art. 3 ust. 1 tej ustawy); lub prac o szczególnym charakterze, którymi są prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrożający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu i życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się: wykaz takich pracy określa załącznik nr 2 do ustawy (jej art. 3 ust. 4). Tak ustawowo określone przesłanki i uwarunkowania tytułów nabycia prawa do emerytury pomostowej, a nie przepisy nieobowiązujących „uposażeniowych” aktów prawnych lub sporne świadectwa pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, powinny uwzględniać sądy ubezpieczeń społecznych przy osądzaniu (rozstrzyganiu) sporu o dopuszczalność i zasadność uznania pracy salowej za pracę w szczególnym charakterze personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w rozumieniu pkt 23 załącznika nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych. Dla dopuszczalności zaliczenia okresów pracy salowej do okresów zatrudnienia w wyżej opisanym szczególnym charakterze znaczenie mają następujące ustawowe okoliczności. Po pierwsze, możliwość i zasadność zaliczenia salowej do personelu medycznego, która *prima facie* jest kwestyjna, zważywszy że do tej kategorii należą osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 18d ust. 1 pkt 1 ustawy o zoz, uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na podejmowaniu działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia oraz zasad ich wykonywania. Po drugie, w ocenie Sądu Najwyższego, „precedensowe” i pierwszo-

razowe rozstrzygnięcie wątpliwości co do dopuszczalności kwalifikacji prac salowych, pracujących w bezpośrednim kontakcie z pacjentami oddziałów psychiatrycznych lub leczenia uzależnień, które nie mogą udzielać świadczeń zdrowotnych, bo do tego uprawnione są wyłącznie osoby wykonujące zawód medyczny (art. 10 ust. 1 ustawy o zoz), do okresów o szczególnym charakterze wymaganych do nabycia prawa do emerytury pomostowej, wymaga zasięgnięcia opinii adekwatnego biegłego, który oceni pracę wnioskodawczynie pod kątem wyczerpania ustawowo określonych przesłanek wykonywania prac personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (por. odpowiednio wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 2011 r., I UK 360/10). Wymagałoby to stwierdzenia szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej wymaganych do wykonywania obowiązków salowej zatrudnionej „w bezpośrednim kontakcie z pacjentami oddziałów psychiatrycznych lub leczenia uzależnień”, które ze względu na nieprzewidywalność zachowań pacjentów potencjalnie zagrażają bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, co zmniejsza możliwość należytego wykonywania pracy salowej przed osiągnięciem wieku emerytalnego wskutek pogorszenia się jej sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się (art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych w związku z pkt 23 załącznika nr 2 do tej ustawy). Inaczej rzecz ujmując, przyznanie prawa do emerytury pomostowej salowej, zatrudnionej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami oddziałów psychiatrycznych lub leczenia uzależnień, wymaga spełnienia ustawowych warunków, o których mowa w art. 3 ust. 3 w związku z art. 4 ustawy o emeryturach pomostowych, co oznacza, że nie może być oparte na interpretacji aktualnie nieobowiązujących aktów prawnych, które regulowały uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia i zaliczały salowe do ich niższego personelu działalności podstawowej.

Powyższe wymaga ponownego rozpoznania sprawy i w tym celu Sąd Najwyższy wyrokował na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c.

=====