



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Józef Iwulski

SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. G.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie
o prawo do emerytury pomostowej,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 12 września 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie
z dnia 15 grudnia 2020 r., sygn. akt III AUa 95/20,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w Lublinie do ponownego rozpoznania i orzeczenia
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

W wyroku z dnia 15 grudnia 2020 r., sygn. akt III AUa 95/20, Sąd Apelacyjny w Lublinie – w sprawie z odwołania A. G. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Lublinie – oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Lublinie z dnia 29

listopada 2019 r., sygn. akt VIII U 1639/18, w którym Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 2 maja 2018 r., odmawiającej A. G. prawa do emerytury pomostowej.

Sąd drugiej instancji zaaprobował ustalenia zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego, zgodnie z którymi A. G. (ur. [...] 1957 r.) w dniu 8 kwietnia 2018 r. złożył wniosek o emeryturę pomostową. Do wniosku dołączył świadectwo wykonywania pracy w szczególnych warunkach wystawione przez Ł. S.A. w Ł., z którego wynika, że wnioskodawca w okresie od 1 grudnia 1975 r. do 31 grudnia 1998 r. stale i w pełnym wymiarze czasu pracy wykonywał prace przy wytwarzaniu, przesyłaniu energii elektrycznej i ciepłej oraz montażu, remoncie i eksploatacji urządzeń elektroenergetycznych i ciepłych, wymienione w wykazie A, dział 11. poz. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze jako okresy pracy w szczególnych warunkach (na stanowisku elektromonter instalacji elektrycznych i przemysłowych), czyli w rozumieniu art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W okresie od 8 marca 2018 r. do 31 marca 2018 r. odwołujący się był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł. na stanowisku salowego; pracę świadczył w oddziale psychiatrycznym. Zajmował się unieruchamianiem pacjentów, pomaganiem przy myciu, podawaniu posiłków, przytrzymywaniem przy podawaniu zastrzyków, sprzątaniem sali. Zgodnie z zakresem obowiązków do obowiązków wnioskodawcy należało, obok pomocy pielęgniarce podczas czynności pielęgnacyjnych, także wykonywanie czynności porządkowych.

Sąd drugiej instancji – dzieląc ocenę prawną zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego – stwierdził, że nie zasługiwał na uwzględnienie wniosków o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność tego, czy praca jaką ubezpieczony wykonywał w okresie od 8.03.2018 r. do 31.03.2018 r. wyczerpuje ustawowo określone przesłanki prac personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami i wymagała szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności

psychofizycznej do wykonywania obowiązków salowego. W ocenie Sądu drugiej instancji dokonanie ustaleń dotyczących kwalifikacji danego okresu zatrudnienia jako okresu wykonywania pracy w warunkach szczególnych, z uwagi na konieczność jego przypisania do konkretnej pozycji właściwego załącznika nr 1 lub 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, nie wymaga wiadomości specjalnych, a jedynie oparcia się przez sąd orzekający na dowodach z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz treści zeznań świadków i dokonania ich oceny prawnej, która jest wyłączną kompetencją sądu, a nie biegłego.

Według Sądu Apelacyjnego prawidłowe jest stanowisko zaskarżonego wyroku, że odwołujący się nie wykonywał po 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze w rozumieniu art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych. Charakter jego pracy od 8 marca 2018 r. do 31 marca 2018 r. wynikał wprost z zakresu czynności. Zgodnie z nim do obowiązków wnioskodawcy należały czynności związane z pomocą pielęgniarską podczas czynności pielęgnacyjnych, wykonywania zabiegów, wydawania posiłków i karmienia pacjentów, podczas transportu na badania, wykonywania toalety pośmiertnej, pomocy pacjentom przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, także pobieranie posiłków dla chorych, roznoszenie i podawanie posiłków, pacjentom, zbieranie naczyń z sal po posiłkach, zmywanie i wyparzanie naczyń w zmywarce kuchni oddziałowej, zbieranie i segregowanie odpadów pokonsumpcyjnych oraz przekazywanie zgodnie z instrukcją postępowania z odpadami, odpowiedzialność za należyty stan sanitarnohigieniczny kuchni, prowadzenie magazynów podręcznych z bielizną i środkami czystości w oddziale i utrzymanie tych pomieszczeń w czystości, wydawanie bielizny, przyjmowanie brudnej bielizny, zdawanie bielizny do pralni, odbieranie bielizny z pralni, sprzątanie, mycie, dezynfekcja łóżek, i szafek. Wykonywanie tych czynności przez wnioskodawcę nie było sporne.

W pkt 23 załącznika nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych wymienione zostały prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Sąd Apelacyjny uznał, że przez pojęcie „personel medyczny” oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o

ochronie zdrowia psychicznego, użytym w załączniku do ustawy o emeryturach pomostowych, należy rozumieć osoby wykonujące zawód medyczny czy też uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych. Definicja osób wykonujących zawód medyczny określona została w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), a obecnie - od 1 lipca 2011 r. w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zm.). Przez osoby wykonujące zawód medyczny powołana ustawa rozumie osoby, które na podstawie odrębnych przepisów uprawnione są do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Pojęcie „wykonywanie zawodu medycznego” odnosi się do osób, które fachowo, stale i w celach zarobkowych zajmują się wykonywaniem zajęcia mającego związek z medycyną i które mają odpowiednie kwalifikacje. Przez kwalifikacje należy rozumieć zasób wiedzy i umiejętności wymaganych do udzielania świadczeń zdrowotnych (zob. A. Kolosa, Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy, PiZS 2000/7-8, s. 54). Według Sądu drugiej instancji do personelu medycznego nie zalicza się salowych z uwagi na brak uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych i stosownych kwalifikacji. Brak jest również podstaw do przyjęcia tożsamości pracy wykonywanej przez wnioskodawcę z pracą osób wskazanych w pkt 23 załącznika nr 2 z uwagi na fakt, że zakres obowiązków wnioskodawcy na stanowisku salowego, obok czynności związanych z pomocą pielęgniarki przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych, zabiegów, transportowaniu pacjenta, karmieniu, pomocy pacjentom przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, obejmował szereg czynności o charakterze porządkowym. W aktach osobowych wnioskodawcy brak jest dokumentów dotyczących oceny ryzyka pracy na danym stanowisku, które wskazywałyoby na istnienie zagrożeń tożsamyh w przypadku personelu medycznego świadczącego pracę w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, przepisy przyznające prawo do emerytury pomostowej – art. 4 i art. 49 ustawy o emeryturach pomostowych – uprawniające do emerytury we wcześniejszym wieku należy interpretować ściśle, ponieważ nabycie prawa do takiej emerytury jest swoistym przywilejem i nie można stosować wykładni rozszerzającej powyższych przepisów, a w szczególności jeżeli

chodzi o rodzaj pracy i jej charakter czy też stanowisko pracy. Wykaz prac określonych w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych jest zamknięty i nie podlega uzupełnieniu, co oznacza, że cech pracy „o szczególnym charakterze” lub „w szczególnych warunkach” nie mogą posiadać inne prace, choćby sposób ich wykonywania i ich jakość mogła obniżyć się z wiekiem.

W rezultacie Sąd Apelacyjny uznał, że wnioskodawca nie spełnia warunków do przyznania emerytury na podstawie art. 49 ustawy o emeryturach pomostowych, ponieważ w dniu wejścia w życie ustawy nie miał wymaganego w przepisach, o których mowa w pkt 2, okresu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3. Prace wykonywane przez wnioskodawcę w Ł. S.A. w Ł. nie są pracami w szczególnych warunkach w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 ustawy, nie są wymienione w załącznikach nr 1 i 2 do ustawy.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego ubezpieczony zaskarżył skargą kasacyjną. W skardze – opartej na pierwszej podstawie kasacyjnej z art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. – zarzucił naruszenie:

„1) art. 4 ust. 6 ustawy o emeryturach pomostowych polegające na niezastosowaniu tego przepisu - odmowie przyznania A. G. prawa do emerytury pomostowej mimo że spełnia on wszystkie warunki wymienione w art. 4 ust. 6 ustawy, w szczególności po dniu 31 grudnia 2008 r. wykonywał pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze w rozumieniu art. 3 ust. 1 i ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych;

2) art. 2a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego niezastosowanie, polegające na dyskryminującym, nieuzasadnionym obiektywnymi kryteriami różnicującymi, uznaniu, że praca wykonywana przez A. G. w SPZOZ w Ł. nie jest tożsama ze stopniem uciążliwości i charakteru prac wykonywanych przez innych pracowników medycznych, którym przysługuje emerytura pomostowa, podczas gdy stopień uciążliwości tych prac jest taki sam, a odmowa przyznania emerytury dla wnioskodawcy jest dla niego dyskryminująca;

3) art. 3 ust. 1 i ust. 3 załącznik 2 pkt 23 ustawy o emeryturach pomostowych polegające na błędnej wykładni pojęcia personelu medycznego

oddziałów psychiatrycznych przez uznanie, że pracownik wykonujący takie prace jak wnioskodawca w SPZOZ w Ł. nie jest pracownikiem personelu medycznego”.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu; ewentualnie - o uchylenie wyroku w całości i zmianę zaskarżonego orzeczenia przez przyznanie A. G. prawa do emerytury pomostowej od dnia złożenia przez niego wniosku o emeryturę, a także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie na rzecz ZUS O/Lublin kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona w części dotyczącej punktu 3, a zwłaszcza - niewłaściwej wykładni desygnatu „Prace 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”, implikującej zastosowaną subsumpcję.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 164) prawo do emerytury pomostowej, z uwzględnieniem art. 5-12, przysługuje pracownikowi, który spełnia łącznie następujące warunki: 1) urodził się po dniu 31 grudnia 1948 r.; 2) ma okres pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze wynoszący co najmniej 15 lat; 3) osiągnął wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn; 4) ma okres składkowy i nieskładkowy, ustalony na zasadach określonych w art. 5-9 i art. 11 ustawy o emeryturach i rentach, wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i co najmniej 25 lat dla mężczyzn; 5) przed dniem 1 stycznia 1999 r. wykonywał prace w szczególnych warunkach lub prace o szczególnym charakterze, w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 ustawy lub art. 32 i art. 33 ustawy o emeryturach i rentach; 6) po dniu 31 grudnia 2008 r. wykonywał pracę w szczególnych warunkach lub o

szczególnym charakterze, w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3; 7) nastąpiło z nim rozwiązanie stosunku pracy.

W sprawie objętej skargą kasacyjną nie było sporne, że wnioskodawca spełnił wszystkie warunki wymienione w tym artykule z wyjątkiem budzącego kontrowersję ustalenia, czy po dniu 31 grudnia 2008 r. wykonywał pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych.

Ponieważ okres pracy wnioskodawcy w szczególnych warunkach przed dniem 1 stycznia 1999 r. (od 1 grudnia 1975 r. do 31 grudnia 1998 r.) nie stanowił okresu pracy w warunkach szczególnych w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy o emeryturach pomostowych, przez co nie mógł on skorzystać z możliwości przewidzianej w art. 49 tej ustawy, ubezpieczony mógłby uzyskać prawo do emerytury pomostowej tylko gdyby udowodnił, że po dniu 31 grudnia 2008 r. wykonywał pracę w szczególnym charakterze, w rozumieniu art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych.

Uwzględnienie do okresu pracy w warunkach szczególnych lub w szczególnym charakterze okresu zatrudnienia na stanowiskach wymienionych w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych nie zostało przez ustawodawcę *expressis verbis* uzależnione od tego, przez jaki okres po 31 grudnia 2008 r., tj. przez jaką liczbę dni lub miesięcy praca taka była wykonywana, lecz od warunków jej wykonywania. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uchwale siedmiu sędziów z 18 maja 2022 r., III UZP 2/22, LEX nr 3343023, stwierdzając, że nabycie prawa do emerytury pomostowej nie jest uzależnione od wykonywania po dniu 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze przez okres przynajmniej jednego miesiąca (art. 4 pkt 6 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych).

Wprawdzie argumentacja przedstawiona w tej uchwale powinna ulec częściowej modyfikacji w związku z uchwaleniem ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o emeryturach pomostowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r., poz. 1667), która zniosła wygasający charakter emerytur pomostowych (nadając mu charakter świadczenia stałego), wprowadzając rozwiązanie umożliwiające nabycie prawa do tego świadczenia bez względu na termin, w jakim

pracownicy zaczęli świadczyć prace w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze oraz wprowadzając *de facto* konieczność udowodnienia coraz dłuższego okresu wykonywania takiej pracy o zaostrzonych kryteriach zgodnych z ustawą z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (docelowo przez 15 lat), jednak z uwagi na wejście w życie tej nowelizacji (co do zasady) z dniem 1 stycznia 2024 r. Sąd Najwyższy uznał, iż *in casu* do rozpoznania skargi kasacyjnej należy uwzględnić treść cytowanej wyżej uchwały Sądu Najwyższego.

Zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych prace o szczególnym charakterze to prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się; wykaz prac o szczególnym charakterze określa załącznik 2 do ustawy. Załącznik 2 poz. 23 stanowi, że pracami w szczególnym charakterze są „Prace 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”.

Nie ma ustawowej definicji „personelu medycznego” ani w ustawie o emeryturach pomostowych, ani w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego ani w ustawie o działalności leczniczej. W ocenie Sądu Najwyższego, celowe zatem jest przyjęcie, że z uwagi na autonomiczny charakter prawa ubezpieczeń społecznych wykładnia językowa desygnatu „personel medyczny” podlega adekwatnej korelacji z wykładniami: systemową, funkcjonalną oraz historyczną, związanymi z przedmiotowym zakresem prawa ubezpieczeń społecznych oraz przepisami ustaw normujących leczenie psychiatryczne.

Według Słownika języka polskiego pod red. Mieczysława Szymczaka (Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002 r., s. 611), „personel”, to bliżej nie określony zespół, ogół pracowników instytucji, biura, sklepu itp. np. personel szpitala lub personel przychodni. Medyczny oznacza związany ze stosowaniem medycyny, a więc empirycznej nauki o diagnozowaniu, leczeniu chorych i właściwej profilaktyce. Relevantne znaczenie ma dalsza część przepisu: „Prace 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”, która konkretyzuje, że chodzi o prace pracowników związane z leczeniem pacjentów na oddziałach psychiatrycznych i oddziałach leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami. Z grona zespołu omawianych pracowników należy więc wykluczyć pracowników administracji tych jednostek leczniczych, osoby zarządzające i obsługi (na przykład kucharzy, palaczy c.o.), którzy nie mają bezpośredniego kontaktu z pacjentami.

Końcowy zwrot cytowanego przepisu „zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego” nie określa jednoznacznie, czy jest skorelowany z „pracą personelu medycznego”, czy z „oddziałami psychiatrycznymi i oddziałami leczenia uzależnień” czy z „bezpośrednim lub fizycznym kontaktem z pacjentami”. Ustawa dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego nie definiuje jednak pojęcia „praca personelu medycznego”, ale stanowi w art. 3 ust. 2, że określenie szpital psychiatryczny odnosi się to również do: a) oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym, b) kliniki psychiatrycznej, c) sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi, d) innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje. Natomiast art. 18 ust. 1 określa, że przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te: 1) dopuszczają się zamachu przeciwko: a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkodzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Cytowane przepisy wskazują na szczególną odpowiedzialność personelu szpitalnego oraz zagrożenie wynikające z bezpośredniego kontaktu z pacjentami szpitala psychiatrycznego, mogące w

przyczyniać się do szybszej utraty sił psychofizycznych (zdolności do pracy) w rozumieniu art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych.

Ponieważ ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego nie zawiera definicji personelu medycznego, dodatkowo sięgnąć należy do wykładni celowościowej, funkcjonalnej i historycznej.

Zdaniem Sądu Najwyższego czynnikiem wpływającym na szczególny charakter omawianych prac jest bezpośredni kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi, powodującymi, że ich zachowania są nieobliczalne, impulsywne, niekiedy – gwałtowne lub agresywne. Wymaga to od pracowników jednostki leczniczej, zatrudnionych w bezpośredniej obecności osób chorych, nieustannej uwagi, szybkiej reakcji, niekiedy natychmiastowej konieczności użycia siły fizycznej, odporności na ciągły stres i niebezpieczeństwo. Na takie okoliczności wskazuje choćby art. 21 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, który stanowi, że osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego. W tym przypadku art. 18 ma zastosowanie.

W tym kontekście kryterium zaliczenia pracownika do grona osób objętych punktem 23 załącznika 2 nie jest poziom i charakter wykształcenia danego pracownika, ale asystowanie przy czynnościach związanych z diagnozowaniem, obserwacją lub leczeniem pacjentów z zaburzeniami psychiatrycznymi. W takim aspekcie pomagający i wykonujący polecenia lekarza i pielęgniarki (a więc uczestniczący w szeroko rozumianym procesie leczenia) salowy lub sanitariusz, mający bezpośredni kontakt z pacjentami narażony jest na czynniki ryzyka, osłabiające szybciej niż w przypadku przeciętnego pracownika zdolności psychofizyczne do wykonywania pracy w miarę upływu czasu, w takim samym stopniu jak lekarz i pielęgniarka.

W ujęciu historycznym rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze jako okresy pracy w szczególnych

warunkach, w załączniku A, dział XII - W służbie zdrowia i opiece społecznej, wymieniało prace na oddziałach: intensywnej opieki medycznej, anestezjologii, psychiatrycznych i odwykowych, onkologicznych, leczenia oparzeń oraz ostrych zatruc w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, a także prace w domach pomocy społecznej dla nieuleczalnie i przewlekłe chorych, umyślowo upośledzonych dorosłych i umyślowo niedorozwiniętych dzieci. Z przepisów tych wynikało, że wszyscy pracownicy zatrudnieni na oddziałach psychiatrycznych i odwykowych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami (poz. 1 i 5) kwalifikowani byli jako zatrudnieni w szczególnych warunkach.

W porównaniu do tej regulacji, obecnie obowiązujący przepis poz. 23 załącznika 2 akcentuje „prace 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, co dało asumpt Sądowi Apelacyjnemu do wykładni, że przepis ten dotyczy tylko tych pracowników, którzy mają wykształcenie medyczne i wykonują zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 991), która w art. 2 ust. 1 pkt 2 określa, że osoba wykonująca zawód medyczny – to osoba uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Zwrócić jednak należy uwagę, że ta definicja ustawowa odnosi się tylko do przepisów zawartych w tej ustawie i ma znaczenie głównie do określenia, które podmioty mogą legalnie prowadzić działalność leczniczą, którą w myśl art. 4 ust. 1 pkt 1 tej ustawy w podstawowej formie prowadzą przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej. Art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stanowi natomiast, że lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

Na marginesie można wskazać, że definicja osoby wykonującej zawód medyczny ulega fluktuacjom. W ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych uregulowano warunki i zasady wykonywania 17 zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi takich profesji jak: lekarz, lekarz dentysta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położona, ratownik medyczny farmaceuta oraz fizjoterapeuta. Wśród tych 17 nowych zawodów medycznych znaleźli się m.in.: asystentka stomatologiczna, dietetyk, logopeda, opiekun medyczny, profilaktyk, technik masażysta, technik sterylizacji medycznej, terapeuta zajęciowy.

Zwrócić należy uwagę, że pkt 23 załącznika 2: „Prace 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” nie nawiązuje do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nie używa określenia „osoby wykonujące zawód medyczny” ani określenia „pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w jednostkach systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej”, jak również nie zawiera jednoznacznego określenia „lekarze i pielęgniarki zatrudnieni w szpitalu psychiatrycznym”. Z tych względów Sąd Najwyższy uznał, że desygnat „Prace 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” ma szerszy zakres od ewentualnego określenia „Prace personelu wykonującego zawód medyczny oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami” i dotyczy również osób, które wykonując polecenia lekarza lub pielęgniarki, wykonują w bezpośrednim kontakcie z pacjentami świadczenia zdrowotne w rozumieniu art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania).

W literaturze do personelu medycznego zaliczono salową i sanitariusza, którzy uczestniczą w procesie leczenia, wykonując prace w bezpośrednim kontakcie z pacjentem i zajmują się pielęgnacją chorych, w tym m.in. ich obsługą (przez co należy rozumieć zabiegi higieniczne przy chorych, udzielanie pomocy chorym przy

zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, transportowanie chorego, dostarczanie i podawanie posiłków), udzielaniem pomocy lekarzowi i pielęgniarce w przeprowadzaniu badania (co oznacza np. układanie i utrzymywanie chorego w odpowiedniej pozycji) i pomaganiem przy wszystkich innych czynnościach, przy których niezbędna jest asysta. W szczególnych przypadkach, na polecenie pielęgniarki, salowe i sanitariusze mogą użyć środków przymusu bezpośredniego w stosunku do pacjenta, np. przytrzymanie, przymusowe podanie leku lub unieruchomienie pacjenta. Do stresorów związanych z pacjentem należy również obciążenie emocjonalne personelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wynika ono ze specyfiki leczenia osób chorych psychicznie, które zazwyczaj ma charakter długotrwały, z na przemian występującymi okresami remisji i nawrotu choroby, gdzie niezbędna jest stała obserwacja pacjentów z powodu nieprzewidywalności ich zachowań (przez co należy rozumieć nawet możliwość popełnienia samobójstwa). Pacjenci psychiatryczni często przyjmowani są do szpitala wbrew swojej woli, niechętnie godzą się na współpracę z personelem, a dodatkowym utrudnieniem bywają problemy w komunikacji z nimi. Wspomniane obciążenie emocjonalne wynika również z ewentualnych komplikacji w życiu rodzinnym pacjenta, nierzadko oznaczających sytuacje konfliktowe (zob. „Stres w pracy personelu medycznego psychiatrycznej opieki zdrowotnej – przegląd badań”; dr Anna Łuczak dr Łukasz Baka mgr Andrzej Najmiec, Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy, Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, 2018, nr 2, s. 6-10).

W ocenie prawnej skargi kasacyjnej uwzględnić należy także stanowisko zawarte w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 czerwca 2011 r., I UK 415/10, Legalis, iż przyznanie salowej zatrudnionej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami oddziałów psychiatrycznych lub 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 regulujących uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia i zaliczających salowe do niższego personelu działalności podstawowej. Odnośnie do dopuszczalności kwalifikacji prac salowych, pracujących w bezpośrednim kontakcie z pacjentami

oddziałów psychiatrycznych lub leczenia uzależnień do okresów o szczególnym charakterze wymaganych do nabycia prawa do emerytury pomostowej, celowe jest zasięgnięcie opinii adekwatnego biegłego, który oceni prace 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. 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 przez 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).

Zdaniem obecnego składu Sądu Najwyższego, również obecnie obowiązujące przepisy dotyczące wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia nie stanowią wystarczającej podstawy do wykładni spornego desygnatu. Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (aktualnie jednolity tekst z 2022 r., poz. 2139 ze zm.) znajdują zastosowanie do pracowników wykonujących zawód medyczny w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej oraz do pracowników działalności podstawowej, których zdefiniowano jako osoby zatrudnione w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inne niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, które wykonują pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego (art. 2 pkt 4 tej ustawy). Przepisy te, z uwagi na inny przedmiot regulacji prawnej i brak definicji „personelu medycznego”, nie stanowią istotnej pomocy w kwestii oceny interpretacji pojęcia personel medyczny, w rozumieniu prawa ubezpieczeń społecznych.

Zwrócić również należy uwagę na orzecznictwo sądów administracyjnych na tle prawidłowej ewidencji pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach. Przykładowo Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie w wyroku z dnia 7 sierpnia 2012 r., III SA/Kr 1413/11, *Legalis*, ustalił, że czynności salowej na oddziale psychiatrycznym nie ograniczają się tylko do czynności pomocniczych, lecz obejmują przede wszystkim czynności pielęgnacyjne - opiekuńcze w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Sąd przywołał ocenę inspektora pracy, że praca salowej na oddziale psychiatrycznym wymaga szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia się sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się (o czym stanowi art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych). Pojęcie "personel medyczny" użyte w załączniku nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych nie może być wykładane przez definicję "zawodu medycznego", gdyż "personel medyczny" jest pojęciem szerszym (każda osoba wykonująca zawód medyczny może wchodzić w skład personelu medycznego ale nie odwrotnie). Wobec tego o tym, czy konkretne stanowisko pracy przynależy do "personelu medycznego" musi decydować stan faktyczny (wykonywane przez pracownika na stanowisku pracy czynności), oceniany pod kątem przesłanek z art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych. Nie można zaakceptować wniosków, że prace salowych oddziałów psychiatrycznych, mających bezpośredni kontakt z pacjentami tych oddziałów, nie wymagają szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej oraz, że możliwość należytego wykonywania tych prac w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym życiu i zdrowiu innych osób, nie zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia się sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się. Stan faktyczny oraz doświadczenie życiowe prowadzi wręcz do odmiennych wniosków. Niewłaściwa bowiem postawa salowych może wywołać agresję u pacjentów oddziałów psychiatrycznych. Zapobieżenie takim stanom realizowane jest w drodze m.in. przymusu bezpośredniego. Przemawiające za szerokim rozumieniem pojęcia "personelu medycznego" jest również to, że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

określając przesłanki zastosowania przymusu bezpośredniego łączy je z jednym elementów definicji pracy o szczególnym charakterze, wskazanym w pkt 23 załącznika 2 do ustawy o emeryturach pomostowych.

W aspekcie wykładni systemowej można dodać, że załącznik 2 Wykaz prac o szczególnym charakterze w poz. 22 wymienia „Prace personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej”. Ta ostatnia ustawa (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 901, 1693) w art. 68a ust. 4 zobowiązuje podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku do zapewnienia wykonywania czynności, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1 przez osoby posiadające kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, opiekuna w domu pomocy społecznej, opiekuna osoby starszej, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, opiekuna medycznego albo osoby posiadające udokumentowane co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług opiekuńczych osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku oraz ukończone szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Z przepisów tych wynika więc, że również osoby nie mające wykształcenia medycznego, jeżeli wykonują pracę polegającą na zapewnieniu całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi intelektualnie oraz przewlekle psychicznie chorymi, są osobami uznanymi przez normodawcę za osoby wykonujące zatrudnienie w szczególnych warunkach według aktualnych przepisów. Osoby zatrudnione w szpitalach psychiatrycznych pracują w tak samo uciążliwych warunkach; jeżeli osoby takie nie mają wykształcenia medycznego celowe jest sprawdzenie, czy mają doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług opiekuńczych osobom niepełnosprawnym i przewlekle chorym oraz zorganizowanie im szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

Rekapituluje, w ocenie Sądu Najwyższego, art. 4 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych w związku z art. 3 ust. 3 tej ustawy należy interpretować w ten sposób, że zawarty z załączniku 2, poz. 23 tej ustawy desygnat

„Prace 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” ma szerszy zakres od określenia „Prace personelu wykonującego zawód medyczny oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami” i dotyczy również osób, które nie mając wykształcenia medycznego wykonują stale i w pełnym wymiarze czasu pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentami czynności opieki nad pacjentami, czynności związane z utrzymaniem czystości i porządku wokół pacjentów oraz bezpośrednio asystują przy czynnościach lekarzy lub pielęgniarek, udzielających świadczenia zdrowotne w rozumieniu art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia).

Ad casum, nie było sporne, że wnioskodawca przez około 20 lat od 1 grudnia 1975 r. do 31 grudnia 1998 r. stale i w pełnym wymiarze czasu pracy wykonywał prace wymienione w wykazie A, dział 11. poz. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach, natomiast przez trzy tygodnie w okresie od 8 marca 2018 r. do 31 marca 2018 r. był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł. na stanowisku salowego w oddziale psychiatrycznym. Pomagając pielęgniarce zajmował się unieruchamianiem pacjentów, pomaganiem przy myciu, podawaniu posiłków, przytrzymywaniem przy podawaniu zastrzyków, sprzątaniem sali. Łączył zatem, co może wymagać dodatkowych precyzyjnych ustaleń z uwagi na bardzo krótki okres zatrudnienia – trzy tygodnie, funkcję salowego, a więc pracownika ochrony zdrowia, zajmującego się utrzymaniem czystości w placówkach ochrony zdrowia, w szczególności w salach szpitalnych (stąd nazwa), z funkcją sanitariusza, a więc osoby wykonującej proste czynności nie zarezerwowane dla innych zawodów medycznych. *Nota bene* obecnie stanowisko sanitariusza, co do zasady, uległo modyfikacji w stanowisko ratownika medycznego, a zatem osoby wykonującej zawód medyczny. Istotną okolicznością mogłoby być udowodnienie przez ubezpieczonego ukończenia przed podjęciem zatrudnienia na stanowisku salowego odpowiedniego

kursu kwalifikującego do pracy jako np. opiekun medyczny lub kursu udzielania pierwszej pomocy. Poziom wykształcenia ubezpieczonego ani rodzaj jego przygotowania do pracy w szpitalu psychiatrycznym nie został ustalony w sprawie. W zależności od rzeczywistego charakteru wykonywanych przez wnioskodawcę czynności (nie powinno się poprzestać tylko na jego zakresie czynności, znajdującym się w aktach osobowych) uzasadniony może się okazać także zarzut 1 skargi kasacyjnej.

Powyższe wymaga ponownego rozpoznania sprawy i w tym celu Sąd Najwyższy wyrokował na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ k.p.c.).

[SOP]

[ms]