

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 października 2023 roku

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Anna Zawisłak
Protokolant:	Anna Herzog

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 września 2023 roku w L.

sprawy z powództwa G. M.

przeciwko Wojewódzkiemu Pogotowiu (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w L.

o odszkodowanie za naruszenie zasad równouprawnienia i wyrównanie wynagrodzenia

I. zasądza od Wojewódzkiego Pogotowia (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. na rzecz G. M. 16.274,70 zł (szesnaście tysięcy dwieście siedemdziesiąt cztery 70/100 złotych), tytułem odszkodowania za naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu w zakresie wynagradzania, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11 grudnia 2019 roku do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. oddala wniosek o zasądzenie zwrotu kosztów procesu;

IV. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa brakującą opłatę sądową od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony mocy ustawy;

V. wyrokowi w pkt I nadaje rygor natychmiastowej wykonalności do kwoty 4.447,40 zł (cztery tysiące czterysta czterdzieści siedem 40/100 złotych).

VII P 540/19

UZASADNIENIE

Pozwem z 20 listopada 2019 roku skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Pogotowiu (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w L., G. M. wniósł o zasądzenie na jego rzecz 16.274,70 zł, tytułem wyrównania wynagrodzenia zasadniczego za pracę oraz dodatkowych składników wynagrodzenia, dla których podstawę obliczenia stanowi wynagrodzenie zasadnicze wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz 9.000 zł, tytułem odszkodowania za naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu w zakresie wynagradzania za pracę ze względu na niedopuszczalne kryterium, a mianowicie wykonywany zawód wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powód

domagał się zasądzenia od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniósł, że jest pracownikiem pozwanego, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę z 15 marca 1993 roku zawartej na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku ratownika medycznego. Pracę świadczy w zespole ratownictwa medycznego (zespole wyjazdowym), w których wespół z ratownikami zatrudnione są też pielęgniarki (pielęgniarki systemu). Mimo, że w ramach pracy w zespole ratownicy i pielęgniarki mają takie same obowiązki i wykonują takie same czynności, to wynagrodzeniem zasadnicze ratowników medycznych jest niższe niż pielęgniarek. Wynagrodzenie powoda na dzień złożenia pozwu wynosiło 3.049 zł miesięcznie, zaś wynagrodzenie pielęgniarek świadczących pracę w zespołach ratownictwa medycznego wynosiło 3.377,60 zł. Różnica w poziomie wynagrodzeń zasadniczych z posiadanych przez powoda informacji wynosiła co najmniej 321 zł brutto. Powód wskazał, że zakres medycznych czynności ratowników medycznych i pielęgniarek systemu zatrudnionych w zespołach ratownictwa medycznego określony jest w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Z analizy tych unormowań wynika, że zakres medycznych czynności ratunkowych w zespole ratownictwa medycznego ratowników i pielęgniarek jest tożsamy. Fakt ten został przy tym potwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia w piśmie z 18 kwietnia 2018 roku znak (...).450.9.27.2018.MS. Mając zatem na uwadze zakres obowiązków – medycznych czynności ratunkowych, które wykonują ratownicy medyczni i pielęgniarki należy stwierdzić, że jest to wykonywanie jednakowej pracy, co potwierdzając także przepisy Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W ustawie określono bowiem trzy rodzaje zespołów ratownictwa medycznego i w każdym z nich alternatywnie występuje pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Regulacja zatem uznaje tożsamość kwalifikacji do wykonywania określonej pracy i nie przypisuje pielęgniarkom systemu w zespołach ratownictwa medycznego żadnych specjalistycznych uprawnień, czy też innej roli niż ratownikom medycznym. W systemie ratownictwa medycznego – zespołach ratownictwa w zakresie podejmowanych medycznych czynności ratunkowych funkcjonują tym samym dwa zawody, ale wykonywana praca jest jednakowa. Dodatkowo powód zaznaczył, że w przypadku umów cywilnoprawnych stawki za godzinę pracy w (...) są ukształtowane w tej samej wysokości dla ratowników medycznych i pielęgniarek i nie dochodzi do ich różnicowania. W tej sytuacji, zdaniem powoda, pracodawca bezpodstawnie zaniżył wartość jego wynagrodzenia w porównaniu z wynagrodzeniem pielęgniarek. Równocześnie wynagrodzenia pracowników w zespołach ratownictwa medycznego nie zostały różnicowane o dopuszczalne kryteria, bowiem pracodawca dokonał takiego różnicowania w oparciu o wykonywany zawód. Nie można też uznać, że kryterium różnicującym ratowników i pielęgniarki były posiadane kwalifikacje, bowiem poziom uzyskanego wykształcenia nie wpływał na wartość wynagrodzenia zasadniczego. Z tych względów powód domaga się zasądzenia odszkodowania w związku z naruszeniem zasady równego traktowania w zatrudnieniu – art. 18^{3d} kp oraz wyrównania wynagrodzenia zasadniczego i dodatkowych składników, dla których obliczenia podstawę stanowi wynagrodzenie zasadnicze za okres od dnia 1 sierpnia 2016 roku do dnia 31 sierpnia 2019 roku w oparciu o przepis art. 18^{3c} kp. (k. 2-11; 40).

Pozwany, Wojewódzkie Pogotowie (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w L., nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości i zasądzenie zwrotu postępowania wg norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko podniósł, że na gruncie przedmiotowej sprawy kluczowe są pojęcia pracy jednakowej oraz kwalifikacji zawodowych. Okoliczność, że pielęgniarki systemu i ratownicy medyczni, na gruncie obowiązujących przepisów prawa, uprawnieni są do samodzielnego udzielania pacjentom tych samych świadczeń zdrowotnych, nie jest wystarczające do uznania świadczonej przez nich pracy za jednakową. Nie jest wystarczające bowiem ustalenie podobieństwa czy choćby identyczności zakresu powierzonych czynności, ale koniecznym jest dodatkowo sięgnięcie do kryterium kwalifikacji koniecznych do wykonywania pracy w obydwu zawodach, a te są różne. Zgodnie z art. 3 pkt 6 Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, pielęgniarką systemu

jest pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3 – letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym. Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa tj. uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku pielęgniarstwo na poziomie studiów pierwszego lub drugiego stopnia. Kształcenie pielęgniarki trwa co najmniej 3 lata, może trwać krócej w przypadku pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo pomaturalną, kształcąca w zawodzie pielęgniarki. Uzyskanie specjalizacji musi poprzedzić ukończenie szkoleń specjalizacyjnych z odpowiednich dziedzin, w zależności od kierunku specjalizacji, z blisko tysiącem godzin dydaktycznych. Również ukończenie kursu kwalifikacyjnego wiąże się z ukończeniem kursów z odpowiednich dziedzin z blisko pięciuset godzinami dydaktycznymi. Ustawodawca zatem postawił bardzo wysokie wymagania zarówno formalne i merytoryczne, jak i etyczne dla osób chcących wykonywać pracę na stanowisku pielęgniarki systemu. Ponadto wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu szerokiego spektrum świadczeń zdrowotnych określonego w ustawie o (...) oraz rozporządzeniach wykonawczych do tej ustawy. Zatem, wykonywanie medycznych czynności ratunkowych jest tylko jednym z wielu rodzajów świadczeń zdrowotnych, jakie może wykonywać pielęgniarka. Dodatkowo przy tym, oprócz udzielania świadczeń zdrowotnych, może wykonywać także inne czynności przewidziane przez ustawę o (...). Dodatkowo, pielęgniarka systemu, podobnie jak każda inna pielęgniarka w odróżnieniu od ratownika medycznego podlega odpowiedzialności zawodowej. Z kolei zakres czynności wykonywanych przez ratownika medycznego szczegółowo został określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego. Status zawodowy pielęgniarki systemu wyraźnie wskazuje, że uprawnienia do wykonywania tego zawodu, na tym stanowisku, mogą uzyskać tylko osoby mające wcześniej wykształcenie pielęgniarstwa, uzyskujące dodatkowe kwalifikacje w ramach specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego oraz muszą wykazać określony staż pracy, natomiast tytuł ratownika medycznego uzyskuje, co do zasady, osoba bez wcześniejszego przygotowania medycznego, a do pracy nie potrzebuje ani specjalizacji, ani określonego stażu. Powyższe nie pozostawia wątpliwości, że pielęgniarka systemu ma zdecydowanie szerszy zakres kwalifikacji zawodowych i umiejętności oraz zdecydowanie szersze uprawnienia do wykonywania świadczeń samodzielnych bez zlecenia lekarskiego i sprawowania całościowej opieki nad pacjentem. Dzięki dłuższej drodze do zawodu, bardziej kompleksowemu wykształceniu, określonym wymogom etycznym i korespondującej z nimi odpowiedzialności zawodowej, ma istotnie wyższe kompetencje zawodowe niż ratownik medyczny. Praca zatem powodów jest pracą inną niż pielęgniarek systemu, nie jest pracą jednakową, bo polegającą na wykonywaniu innego zakresu zadań. Skoro ustawodawca przewiduje istnienie obydwu zawodów, to nie sposób założyć, że są one w istocie jednym zawodem, a w konsekwencji że pracownicy wykonujący pracę w ramach tych zawodów wykonują tę samą pracę. Respektując zatem odrębność zawodową tych grup, pracodawca zatrudnia ich przedstawicieli na innych stanowiskach, które nazwą odpowiadają wykonywanemu zawodowi. Nie można tym samym zgodzić się ze stanowiskiem powoda, że był on dyskryminowany ze względu na wykonywany zawód. Zróżnicowania wynagrodzeń pielęgniarek systemu i ratowników medycznych dokonuje sam ustawodawca, który przesądził, że co do zasady pielęgniarka systemu powinna mieć wyższe wynagrodzenie zasadnicze, niż ratownik medyczny – przepisy Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Drugim przy tym źródłem zróżnicowania jest tzw. „zembali” tj. kwoty wypłacane za pośrednictwem NFZ. Pozwany zaznaczył też, że wynagrodzenie osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, a więc wykonujących zawód przedsiębiorcy kształtowane jest w oderwaniu od uregulowań układowych, w sposób konkurencyjny, a pozwany, jako udzielający zamówienia, nie ma większego wpływu na nie, za wyjątkiem możliwości wyboru najkorzystniejszej oferty. Powód zatem nie świadczył pracy jednakowej z pielęgniarkami systemu, nie może więc żądać za nią jednakowego wynagrodzenia. Wykonuje inny zawód, wymagający niższych kwalifikacji, który przepisy płacowe prawa bezwzględnie obowiązującego traktują odmiennie (gorzej) niż zawód pielęgniarki. Nie ponosi odpowiedzialności zawodowej (jak pielęgniarki) i zatrudniony jest na innym stanowisku pracy. Pozwany podniósł także, że żądanie zasądzenia wyrównania wynagrodzenia oraz odszkodowania za naruszenie zasady równego traktowania pracowników nie mogą być uwzględnione kumulatywnie, bowiem w istocie stanowiłyby dwukrotne zasądzenie tego samego roszczenia z tego

samego tytułu. Ponadto pracodawca zaznaczył, że przy wyliczeniach powód nie wskazał czyje wynagrodzenie ma na myśli i nie wiadomo z kim konkretnie się porównuje. Końcowo podniósł również zarzut częściowego przedawnienia roszczeń, wskazując że nieprzedawnione pozostają jedynie roszczenia za okres trzech lat wstecz od dnia wniesienia pozwu (k. 46 – 51).

W toku procesu powód popierał swoje powództwo, pełnomocnik pozwanego nie uznawał powództwa i wnosił o jego oddalenie (k. 173; 195v).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód G. M. jest zatrudniony od 14 września 1992 roku w Wojewódzkim Pogotowiu (...) Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w L. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku ratownika medycznego. Jego wynagrodzenie zasadnicze od 1 września 2016 roku wynosiło 2.357 zł, w marcu 2017 roku – 1.885,60 zł, od 1 kwietnia 2017 roku – 2.357 zł, od 1 lipca 2017 roku – 2.576 zł, w styczniu 2018 roku – 2.054,87 zł, w lutym 2018 roku – 2.212,93 zł, od marca 2018 roku – 2.371 zł, w czerwcu 2018 roku – 2.897 zł, a od 1 lipca 2018 roku – 3.049 zł. Jego średnie wynagrodzenie miesięczne za okres wrzesień – listopada 2019 roku liczone jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy wyniosło 4.447,40 zł brutto. Oprócz wynagrodzenia zasadniczego powód otrzymywał także dodatek stażowy w wysokości 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, w okresie wrzesień 2016 – maj 2018 roku 30% dodatek tzw. pogotowiany, zaś od września 2017 roku do maja 2018 roku (za wyjątkiem kwietnia 2018 roku) 10% dodatek lidera (bezsporne, por. wyliczenie wynagrodzenia – k. 187, zaświadczenie – k. 54).

Ratownicy medyczni, od 1 lipca 2017 roku otrzymywali dodatek do wynagrodzenia w wysokości 400 złotych brutto i ta kwota była włączona do wynagrodzenia zasadniczego, od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 roku dodatek wynosił 800 złotych brutto i był wypłacany w formie dodatku do wynagrodzenia, zaś od 1 stycznia 2019 roku dodatek ten wynosił 1.200 zł brutto ze wszystkimi pochodnymi w przeliczeniu na pełny etat i wypłacany był również w formie dodatku do wynagrodzenia (bezsporne, protokół kontroli PIP k. 20 – 31).

Powód świadczył pracę w zespołach ratownictwa medycznego – zespołach wyjazdowych.

Zespół liczył standardowo trzy osoby, czasami dwie. Zespoły wyjazdowe ulegały przekształceniom. W jego skład wchodził kierownik zespołu, kierowca (ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu) oraz członek zespołu (ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu). W przypadku zespołów dwuosobowych był to kierownik oraz ratownik medyczny z uprawnieniami do kierowania pojazdów uprzywilejowanych. W skład zespołu wchodził ratownicy medyczni i pielęgniarki systemu, w przypadku zespołu specjalistycznego był także lekarz, który wówczas pełnił funkcję kierownika zespołu, w innych przypadkach kierownikiem zespołu mógł być bądź ratownik medyczny bądź też pielęgniarka systemu. Z tytułu sprawowania funkcji kierownika zespołu pracownikowi przysługiwał dodatek za wykonywanie zadań kierownika zespołu ratownictwa medycznego. U pozwanego przy tym w spornym okresie największą grupę zatrudnionych w zespołach wyjazdowych stanowili ratownicy medyczni.

Do podstawowych obowiązków kierownika zespołu należało zarządzanie jego pracą podczas całego dyżuru. To kierownik odpowiadał za zorganizowanie stanowiska pracy – ambulans i niezbędny sprzęt. Odpowiadał za podział zadań w zespole i sprawował nad nim nadzór. Na wyjeździe kierował całą akcją medyczną. Do jego zadań należało również prowadzenie dokumentacji medycznej, współpraca z dyspozytorami, sprawdzenie i bieżące uzupełnianie środków farmakologicznych. W grupie zatrudnionego personelu funkcja kierownika zespołu nie była przypisana na stałe, to koordynator medyczny wyznaczał kierowników zespołu danego dnia w zależności od posiadanego doświadczenia pracownika, gdy nie było lekarza, funkcję kierownika sprawował ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu. Testy kwalifikacyjne do pełnienia funkcji kierownika zespołu bez względu na wykonywany zawód były takie same dla obu grup tj. ratowników medycznych i pielęgniarek systemu.

Zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych w zespołach ratownictwa medycznego w pozwanym pogotowiu przez ratowników medycznych i pielęgniarki systemu (w tym pielęgniarki systemu specjalistki) był tożsamy

i niczym się nie różnił. Również zakresy obowiązków ratownika medycznego i pielęgniarki systemu były niemalże identyczne.

Mimo różnic w zakresach czynności dotyczących m.in. upoważnienia pielęgniarki/pielęgniarsza systemu specjalisty do sprawdzania prawidłowości wpisów zużycia leków w księdze kontroli środków odurzających i psychotropowych przez zespół ratownictwa medycznego w miejscu stacjonowania, omawiania ze studentami, stażystami i uczniami przypadków nagłego zagrożenia zdrowotnego, czy w końcu omawiania z członkami zespołu ratownictwa medycznego obowiązujących procedur raz na kwartał, to w praktyce w zespołach ratownictwa medycznego nie było takich czynności, które mogła i wykonywała tylko i wyłącznie pielęgniarka systemu (w tym pielęgniarka systemu specjalistka). Wszelkie czynności medyczne w tym m.in. dokonywanie oceny stanu poszkodowanego na podstawie przeprowadzonego badania fizykalnego, wywiadu, analizy i interpretacji wyników badań diagnostycznych, przygotowanie pacjenta do transportu i sprawowanie profesjonalnej opieki, monitorowanie funkcji życiowych z wykorzystaniem aparatury będącej na wyposażeniu ambulansu (...), podejmowanie medycznych czynności ratunkowych (zgodnie z uprawnieniami), podawanie pacjentowi/poszkodowanemu środków farmakologicznych, płynów infuzyjnych na zlecenie lekarza lub samodzielnie w zależności od kompetencji, wykonywanie kaniulacji żył obwodowych lub wkłucia doszypikowego, utrzymywanie dostępu naczyniowego, podejmowanie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dorosłych i dzieci były tożsame dla obu grup zawodowych tj. ratowników medycznych i pielęgniarek systemu (w tym pielęgniarek systemu specjalistek).

Na podejmowany w końcu zakres czynności ratownictwa medycznego w zespołach wyjazdowych żadnego wpływu nie miało zdobyte przez pielęgniarkę/pielęgniarsza systemu czy ratownika medycznego wykształcenie i sam proces kształcenia, który był odmienny. Na zakres powierzanych obowiązków nie miało wpływu dodatkowe „ponad ratownicze” doświadczenie zdobyte m.in. na innych oddziałach w ramach systemu opieki zdrowotnej przez pielęgniarki. Takie dodatkowe nabyte kompetencje nie zmieniały bowiem zakresu czynności, do których uprawniony i zobowiązany był cały zespół ratownictwa medycznego. W (...) w L. nie było też możliwości powierzenia pielęgniarsce systemu innych czynności tj. wykraczających poza czynności z zakresu ratownictwa medycznego (pismo Ministra Zdrowia z 18 kwietnia 2018 roku - k. 12 -14, pismo Państwowej Inspekcji Pracy z 5 kwietnia 2018 roku – k. 15 – 19, opinia biegłego A. N. – k. 147 – 149; 150 – 152, 165v - 166).

W Wojewódzkim Pogotowiu (...) ZOZ w L. w spornym okresie obowiązywał Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy zawarty 3 lipca 2003 roku, zawierający 16 protokołów dodatkowych (k. 55 – 98). Szczegółowe zasady wynagradzania pracowników są zawarte w załączniku nr 1 (k. 66- 69; 88 - 92).

Wynagrodzenie za pracę było ustalane w wysokości odpowiadającej rodzajowi pracy, kwalifikacjom pracownika wymaganym przy jej wykonywaniu z uwzględnieniem ilości i jakości wykonywanej pracy (§ 6). Wynagrodzenie zasadnicze pracownika ustalane było według kategorii osobistego zaszeregowania w oparciu o taryfikator kwalifikacji i zaszeregowania stanowisk i tabelę miesięcznych stawek tego wynagrodzenia określonych w załącznikach nr 1 i 2 do szczegółowych zasad wynagradzania (k. 70 – 73; 78 – 81; 93- 96).

I tak stanowisko ratownika medycznego posiadało kategorię zaszeregowania XIII, zaś stanowisko pielęgniarki systemu w zależności od posiadanych kwalifikacji posiadało kategorię XIII dla pielęgniarki systemu legitymującej się kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii; kategorię XV dla pielęgniarki/pielęgniarsza systemu specjalisty posiadającej/posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii (taryfikator kwalifikacyjny i zaszeregowania stanowisk k. 78 – 81), wynagrodzenie w XIII kategorii zaszeregowania określono na 1.600 – 6.600 zł (k. 81).

Na zróżnicowanie wynagrodzeń zasadniczych tych dwóch grup zawodowych wpływ miał m.in. dodatek tzw. „zembalowe” wypłacany świadczeniodawcom za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń początkowo od 2015 roku tylko dla pielęgniarek, a od 2018 roku również dla ratowników medycznych, a także zapisy Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia

zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która określała inne współczynniki pracy dla poszczególnych grup zawodowych. Ponadto, dodatkowe środki przekazywane przez NFZ na wzrost wynagrodzeń były następnie dzielone w oparciu o zawierane porozumienia ze stroną związkową reprezentującą poszczególne grupy pracownicze (por. protokół kontroli PIP k. 20 - 30).

Różnica w wysokości wynagrodzenia zasadniczego powoda G. M. w porównaniu z wynagrodzeniem zasadniczym pielęgniarki systemu za okres wrzesień 2016 roku -wrzesień 2019 roku wyniosła 26.686,94 zł (wyliczenie pozwanego – k. 187).

Z dniem 1 lipca 2020 roku w wyniku porozumienia ze stroną związkową (w tym organizacji reprezentujących środowisko ratowników medycznych oraz pielęgniarki i położne) wyrównano wynagrodzenie zasadnicze ratowników medycznych i pielęgniarek do kwoty 3.600 zł brutto. Ponadto ustalono dodatek w wysokości 200 zł w okresach miesięcznych za posiadanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa: ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii oraz pediatrii. Dodatkowo ustalono zmiany w przedziałach stażowych wynagrodzenia zasadniczego dla ratowników medycznych (por. protokoły nr (...) wraz z protokołami dodatkowymi – k. 117 – 125). Wynagrodzenie zasadnicze powoda od 1 lipca 2020 roku do 30 czerwca 2021 roku wyniosło 3.600 zł, od 1 lipca 2021 roku do 30 czerwca 2022 roku – 4.800 zł, od 1 lipca 2022 roku do 30 czerwca 2023 roku – 5.323 zł, zaś od 1 lipca 2023 roku wynosi 5.966 zł (informacja pozwanego – k. 197).

Przytoczony wyżej stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane tam dowody, które w zakresie, w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego, obdarzył wiarą. Na wiarę zasługują przede wszystkim dowody z dokumentów dołączonych do akt niniejszego postępowania oraz wyliczenia dokonane przez pracodawcę. Dowody te nie były kwestionowane przez strony. Również i Sąd nie znalazł podstaw do odmowy im waloru prawdziwości.

Ponadto ustaleń faktycznych dokonano w oparciu o zeznania świadków: E. W. (k. 141v – 142v) i D. K. (k. 143 - 143v) oraz zeznania powoda G. M. (k. 195v; 173 – 173v).

Sąd zasadniczo obdarzył wiarą zeznania świadków w całości, którzy przyznali że zakresy czynności ratownika medycznego i pielęgniarki systemu była takie same, również w rzeczywistości wykonywane przez nich czynności w ramach zespołów ratownictwa medycznego były tożsame. Świadkowie przy tym wskazywali na szersze uprawnienia pielęgniarek, co jednak nie miało znaczenia w zakresie powierzonych obowiązków tak pielęgniarkom systemu jak i ratownikom. Niemniej jednak mimo wykonywania jednakowej pracy, ratownicy mieli ukształtowane wynagrodzenie zasadnicze na niższym poziomie, w tym również i te osoby, które pełniły funkcję kierowników zespołów wyjazdowych. Ostatecznie pracodawca od 1 lipca 2020 roku zrównał wynagrodzenie zasadnicze tych grup zawodowych. Tym samym wypowiedzi procesowe świadków uzupełniały istotne okoliczności sprawy, które wypływały ze zgromadzonych dokumentów.

Sąd obdarzył wiarą także zeznania powoda, jako zgodne z pozostałym, zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Ponadto ustaleń faktycznych dokonano także na podstawie opinii biegłego z zakresu medycyny ratunkowej A. N. dopuszczonej postanowieniem z 26 maja 2021 roku (k. 144; opinia – 147 – 149; 150 – 152; k. 165v – 166).

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 kpc – na podstawie właściwych dla jej przymiotów kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Sąd w całości podzielił ustalenia biegłego. Choć biegły wskazywał, że umiejętności i doświadczenie nabyte w ramach kształcenia pielęgniarstwa wykracza poza kwalifikacje konieczne do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespole ratownictwa medycznego, to ostatecznie przyznał, że nie potrafi wskazać konkretnych czynności, które w zespole wyjazdowym mogłyby być wykonywane przez pielęgniarkę systemu, a nie przez ratownika medycznego. Biegły podkreślał, że inny jest proces kształcenia pielęgniarek, które doświadczenie zawodowe

zdobywają na różnych oddziałach, nie tylko w ramach placówek systemu ratownictwa medycznego. Jednak owe wyższe, szersze kompetencje i wykształcenie w zakresie medycyny ratunkowej są niemierzalne. Biegły zaznaczył przy tym w swojej ustnej opinii uzupełniającej, że doświadczony ratownik może mieć lepsze umiejętności i większe doświadczenie, niż początkująca pielęgniarka. Końcowo podkreślił, że czynności ratunkowe wykonywane w zespołach ratownictwa medycznego przez pielęgniarki i ratowników są takie same.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Wynagrodzenie za pracę jest przede wszystkim ekwiwalentem pracy wykonywanej przez pracownika i w związku z tym powinno odpowiadać jej rodzajowi (art. 29 § 1 kp), a przy tym uwzględniać zasadę równego traktowania i niedyskryminacji (art. 11² i art. 11³ kp). Pracownicy z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków mają bowiem równe prawa. Zgodnie przy tym z art. 78 § 1 kp wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

Sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz sposób osiągania najniższego wynagrodzenia zasadniczego uregulowany został w Ustawie z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W załączniku do przedmiotowej regulacji wyodrębniono tzw. współczynniki pracy dla 11 grup zawodowych, które określone zostały w oparciu o kryterium poziomu wykształcenia wymaganego od pracownika oraz posiadanej specjalizacji.

Ponadto w pozwanym Wojewódzkim Pogotowiu (...) ZOZ w L. obowiązywał w spornym okresie Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy, który zawierał szczegółowe zasady wynagradzania pracowników (...) według kategorii zaszeregowania.

Godzi się na wstępie zauważyć, co nie było przedmiotem sporu, że zarówno zawód ratownika medycznego, jak i pielęgniarki (w tym pielęgniarki systemu) są zawodami medycznymi, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Równocześnie ich kompetencje, sposób dochodzenia do zawodu – kształcenia został uregulowany w różnych aktach prawnych. Niemniej jednak zarówno ratownik medyczny, jak i pielęgniarka systemu jako osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji byli uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych u pozwanego w tym samym zakresie.

W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego utworzono system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W myśl przepisu art. 32a) Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym medyczne czynności ratunkowe są udzielane przez zespół ratownictwa medycznego w ramach rodzaju działalności leczniczej zgodnego z rodzajem działalności wykonywanej przez dysponenta jednostki, w którego skład wchodzi ten zespół ratownictwa medycznego. Z kolei, jak stanowi art. 36 ust. 1 pkt 1 i 2, zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na: zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny oraz zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

Powołana ustawa określa również charakter i zakres czynności wykonywanych przez ratowników medycznych, przy czym szczegółowy zakres medycznych czynności ratunkowych zawiera załącznik numer 1 do Rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 roku w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego.

Jak stanowi art. 10 ust. 1 przedmiotowej regulacji, zawód ratownika medycznego wykonywać może osoba, która posiada pełną zdolność do czynności prawnych; posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu; wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu i złożyła w tym zakresie stosowne oświadczenie; a także spełnia następujące wymagania: a) rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 roku studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub b) rozpoczęła po roku akademickim 2018/2019 studia wyższe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i uzyskała tytuł zawodowy licencjata oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin z (...) medycznego (...), c) rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 roku naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, d) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) (...), e) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 roku o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Zgodnie natomiast z art. 11 ust. 1 wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w szczególności na: udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza; zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego; edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Z kolei zasady wykonywania zawodu pielęgniarstwa, uzyskiwania prawa do wykonywania zawodu oraz ich kształcenia określa szczegółowo Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa.

I tak w myśl art. 4 ust. 1 pkt 1-7 wskazanej ustawy, wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Jednocześnie, na gruncie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym ustawodawca wprowadził pojęcie: „pielęgniarka systemu”, którą zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy oznacza pielęgniarzkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarzkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

Ustawodawca przewidział, że w skład zespołu ratownictwa medycznego musi wchodzić pielęgniarka systemu w rozumieniu powołanej ustawy lub ratownik medyczny

(por. art. 36 ust. 1 i art. 37 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym). W związku z tym alternatywne określenie składu zespołów wyjazdowych pociągnęło za sobą praktycznie tożsame określenie zakresów czynności tych dwóch grup zawodowych w przepisach wykonawczych.

I tak w myśl § 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, pielęgniarka systemu, w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego medycznych czynności ratunkowych obejmujących:

- 1) ocenę stanu pacjenta;
- 2) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń;
- 3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 4) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych;
- 5) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - a. rurki ustno-gardłowej,
 - b. rurki nosowo-gardłowej,
 - c. przyrządów nadgłośniowych,
 - d. konikopunkcji, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu;
- 6) odsysanie dróg oddechowych;
- 7) podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomaganie oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora;
- 8) wykonywanie intubacji dotchawiczej lub prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia;
- 9) wykonywanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora;
- 10) wykonywanie defibrylacji zautomatyzowanej;
- 11) wykonywanie przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmiiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie;
- 12) wykonywanie kardiowersji w tachyarytmiiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie;
- 13) wykonywanie i ocena zapisu EKG;
- 14) monitorowanie czynności układu oddechowego;
- 15) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;
- 16) wykonywanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej;

- 17) wykonywanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu;
- 18) podawanie produktów leczniczych drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą oraz doszpikową (w przypadku podawania produktów leczniczych drogą doszpikową, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu);
- 19) odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu;
- 20) oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu;
- 21) opatrywanie ran;
- 22) tamowanie krwawień zewnętrznych;
- 23) unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń;
- 24) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego;
- 25) przyjęcie porodu;
- 26) wykonywanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej;
- 27) przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu;
- 28) wykonywanie pomiaru temperatury głębokiej;
- 29) podawanie pacjentowi produktów leczniczych zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 30) podawanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Z kolei medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego w spornym okresie zostały wyszczególnione w uchylonym już Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego i były to:

- 1) ocena stanu pacjenta,
- 2) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń,
- 3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- 4) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych,
- 5) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności: a) rurki ustno-gardłowej; b) rurki nosowo-gardłowej; c) przyrządów nadgłośniowych; d) konikopunkcji,
- 6) odsysanie dróg oddechowych,

- 7) podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomagania oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora,
- 8) wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia,
- 9) wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora,
- 10) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej,
- 11) wykonanie przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie,
- 12) wykonanie kardiowersji w tachyarytmiach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie,
- 13) wykonanie i ocena zapisu EKG,
- 14) monitorowanie czynności układu oddechowego,
- 15) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi,
- 16) wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej,
- 17) wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu,
- 18) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą oraz doszpikową,
- 19) odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej,
- 20) oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu,
- 21) opatrywanie ran,
- 22) tamowanie krwawień zewnętrznych,
- 23) unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń,
- 24) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego,
- 25) przyjęcie porodu,
- 26) wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej,
- 27) przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu,
- 28) wykonanie pomiaru temperatury głębokiej,
- 29) podawanie leków wymienionych w tabeli.

Bez wątplenia zatem sam ustawodawca, co już wyżej podkreślono, przewidział alternatywę w wykonywaniu poszczególnych czynności realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego przez pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego, powierzając tym grupom, co do zasady, takie same zadania – tę samą pracę i jednakowe obowiązki.

Częściowo przy tym odmienny opis czynności wykonywanych przez pielęgniarki systemu i ratowników medycznych w rzeczywistości w żaden sposób nie różnicuje rodzaju faktycznie wykonywanej przez nich pracy w ramach zespołów ratownictwa medycznego.

Również zakres czynności określony przez pracodawcę dla obu grup zawodowych w istotnej części był praktycznie taki sam, przy czym faktycznie realizowane czynności były identyczne. Jednocześnie, co należy podkreślić, literalny zapis zwarty w umowie nie decyduje o rodzaju wykonywanej pracy, zaś przepisy o wynagrodzeniu odnoszą się do wykonywanej pracy.

Niewątpliwie w przypadku pielęgniarek uzyskanie niezbędnych uprawnień do rozpoczęcia pracy w zawodzie (w tym w jednostkach Państwowego Ratownictwa Medycznego), jest związane z odmienną i dłuższą drogą edukacji zawodowej.

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje osobie: 1) posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej; 2) posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych; 3) której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki; 4) która wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej tj. uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku pielęgniarstwo na poziomie 3 - letnich studiów I lub II stopnia. Do tego, aby spełnić kryterium posiadania specjalizacji, pielęgniarka zobowiązana jest posiadać co najmniej 2 – letni staż pracy w zawodzie pielęgniarki, a uzyskanie specjalizacji związane jest z 3 – letnim okresem odbywania szeregu kursów specjalistycznych. Również zakres odpowiedzialności, w przypadku niewłaściwego pełnienia obowiązków, jest większy niż w przypadku ratownika medycznego, gdyż oprócz sankcji karnych, odszkodowawczych czy dyscyplinarnych, pielęgniarka podlega także odpowiedzialności zawodowej, która nie występuje w przypadku ratownika. Niewątpliwie zatem ustawodawca postawił wysokie wymagania zarówno formalne, jaki i merytoryczne oraz etyczne dla osoby chcącej wykonywać zawód pielęgniarki.

Z pewnością też ogólne kwalifikacje pielęgniarek wykraczają poza ramy czynności medycznych realizowanych przez pielęgniarki systemu i ratowników medycznych w Państwowym Ratownictwie Medycznym, co związane jest z szerokim pojęciem leczenia i opieki szpitalnej. Tym samym, wykonywanie czynności medycznych ratunkowych przez pielęgniarkę systemu jest jednym z wielu rodzajów świadczeń zdrowotnych, jakie może realizować. Zawód ratownika natomiast został stworzony i przypisany do stricte określonych świadczeń medycznych tj. czynności ratunkowych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Podkreślenia jednak wymaga, że aby pielęgniarka mogła wchodzić w skład zespołu ratownictwa medycznego musi ukończyć dodatkowe kursy specjalizacyjne: uzyskać tytuł specjalisty lub specjalizować się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii albo posiadać ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadać co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

Niemniej jednak odmienna droga dojścia do zawodu, nabyte kompetencje i szersze ogólne kwalifikacje, czy w końcu odpowiedzialność zawodowa nie mają znaczenia na gruncie niniejszej sprawy, albowiem ocenie muszą podlegać tylko i wyłącznie czynności wykonywane przez ratownika medycznego oraz pielęgniarkę systemu w ramach systemu ratownictwa medycznego – medycznych czynności ratunkowych realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego funkcjonujące w Wojewódzkim Pogotowiu (...) w L..

Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe obie grupy zawodowe pielęgniarki systemu i ratownicy medyczni świadcząc pracę na rzecz pozwanego realizowali tożsame czynności, niczym się nie różniące. Jak wskazywał biegły specjalista z zakresu medycyny ratunkowej czynności ratunkowe wykonywane w zespołach przez pielęgniarki

i ratowników były takie same, zaś ewentualnie wyższe kompetencje pielęgniarek były niemierzalne. To ciągły proces kształcenia i wieloletnia praca z pacjentami wpływały na umiejętność wykonywania konkretnych czynności medycznych – w tym czynności medycznych ratunkowych. To również doświadczenie zawodowe odgrywało kluczową rolę w wykonywaniu czynności ratunkowych, a nie wykształcenie czy zawód. Biegły podkreślił, że kompetencje zawodowe nabywa się w trakcie ciągłego kształcenia zawodowego, co powoduje, że ratownik medyczny z wieloletnim doświadczeniem w pracy w zespołach ratownictwa medycznego będzie miał wyższe kompetencje zawodowe niż pielęgniarka rozpoczynająca pracę w systemie ratownictwa medycznego. Tym samym ewentualne różnice w kwalifikacjach są indywidualne i nie można ich odnosić do grup zawodowych. Biegły nie był przy tym w stanie określić, jakie konkretnie czynności w ramach wyjazdowych zespołów ratownictwa medycznego może wykonywać pielęgniarka, ale już nie ratownik. Takiego zróżnicowania czynności w przeprowadzonym postępowaniu nie wykazano. W ramach zespołów ratownictwa medycznego w (...) tak pielęgniarki systemu, jak i ratownicy medyczni w taki sam sposób udzielali pomocy i zabezpieczenia pacjentów. Nie istniało przy tym jakiegokolwiek rozróżnienie na zespoły (...) z pielęgniarką systemu lub „gorsze” bez pielęgniarki systemu. Przydatnymi w pracy na równi mogły być w konkretnych, indywidualnych przypadkach zarówno kwalifikacje pielęgniarki, jak i doświadczenie ratownika. Pracodawca, kompletując zespoły na każdy dzień pracy, nigdy nie kwestionował wiedzy i doświadczenia ratowników medycznych, nikt nigdy też nie wskazywał na konieczność udziału w zespołach pielęgniarki z uwagi na jej wyższe kwalifikacje i wiedzę. Uznać zatem należy, że zarówno pielęgniarki jak i ratownicy byli w sposób właściwy przygotowani do udzielania jednakowych świadczeń medycznych przewidzianych w regulacjach prawnych uzależnionych każdorazowo indywidualnie od potrzeb pacjenta lub poszkodowanego. Dodatkowe kompetencje pielęgniarki zdobyte np. w pracy w szpitalu na różnych oddziałach mogły być tak samo przydatne, jak wieloletnie doświadczenie ratownika medycznego.

Reasumując powyższe, pielęgniarki systemu i ratownicy medyczni świadczący pracę na rzecz pozwanego wykonywali jednakową pracę, do zespołów przydzielani byli zamiennie bez względu na zawód i uprawnienia. Godzi się także podkreślić, że zamiennie wyznaczani byli do kierowania zespołem ratownictwa medycznego, przy czym, w tym wypadku, kluczowym czynnikiem było doświadczenie i pozytywnie zaliczone testy takie same dla obu grup, a za pełnienie tej funkcji przysługiwał dodatek do wynagrodzenia.

Osoby wykonujące pracę w ramach obu zawodów – ratownika medycznego i pielęgniarki systemu przeszły przy tym proces kształcenia i zdobyły niezbędne uprawnienia do wykonywania zawodu w sposób przewidziany przez ustawodawcę. To sam ustawodawca wskazał kto i jakie medyczne czynności ratunkowe może realizować, po przejściu danej ścieżki edukacyjnej. Wyższe przy tym kwalifikacje niż te określone dla pielęgniarek systemu zatrudnionych w państwowym systemie ratownictwa medycznego w tym m.in. rozpoznawanie warunków pielęgnacyjnych potrzeb zdrowotnych pacjenta, planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, czy w końcu edukacja zdrowotna i promocja zdrowia (por. art. 4 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej), nie były ani niezbędne w realizowaniu obowiązków zawodowych, ani wymagane przez pracodawcę. Pozwala to na stwierdzenie, że kwalifikacje obu tych grup zawodowych były „porównywalne” dla wykonywanej przez nich pracy.

Stosownie do art. 11² kp pracownicy mają równe prawa z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków. Do kategorii podmiotów objętych tym przepisem należą pracownicy charakteryzujący się wspólną cechą, jaką jest jednakowe pełnienie takich samych obowiązków.

Z kolei, jak stanowi art. 18^{3a} § 1 kp, pracownicy powinni być równo traktowani w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w szczególności bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony, zatrudnienie w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Art. 18^{3a} § 2 kp zawiera definicję równego traktowania w zatrudnieniu, stanowiąc, że oznacza ono niedyskryminowanie w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio z przyczyn określonych w § 1 tego artykułu, a więc uznanych przez ustawodawcę za dyskryminujące. W myśl

art. 18^{3a} § 3 kp dyskryminowanie bezpośrednio istnieje wtedy, gdy pracownik z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. 18^{3a} § 1 kp był, jest lub mógłby być traktowany w porównywalnej sytuacji mniej korzystnie niż inni pracownicy. Stosownie zaś do art. 18^{3b} § 1 pkt 2 kp, naruszeniem zakazu dyskryminacji jest różnicowanie przez pracodawcę sytuacji pracownika z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. 18^{3a} § 1 kp (a więc z powodów uważanych za dyskryminujące), jeżeli jego skutkiem jest, między innymi, niekorzystne kształtowanie wynagrodzenia za pracę lub innych warunków zatrudnienia, albo pominięcie przy awansowaniu lub przyznawaniu innych świadczeń związanych z pracą, chyba że pracodawca udowodni, że kierował się obiektywnymi powodami. Zasada niedyskryminacji jest kwalifikowaną postacią nierównego traktowania pracowników i oznacza nieusprawiedliwione obiektywnymi powodami gorsze traktowanie pracownika ze względu na niezwiązane z wykonywaną pracą cechy lub właściwości dotyczące go osobiście i istotne ze społecznego punktu widzenia, a przykładowo wymienione w art. 18^{3a} § 1 kp, bądź ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Z kolei jak stanowi art. 18^{3c} § 1 kp pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 1, obejmuje wszystkie składniki wynagrodzenia, bez względu na ich nazwę i charakter, a także inne świadczenia związane z pracą, przyznawane pracownikom w formie pieniężnej lub w innej formie niż pieniężna (§ 2). Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku (§ 3).

Jak przypomniał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 20 lipca 2017 roku w sprawie I PK 216/16, w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że należy odróżnić zasadę równych praw lub równego traktowania pracowników (por. art. 11² kp, który stanowi, że pracownicy mają równe prawa z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków; dotyczy to w szczególności równego traktowania mężczyzn i kobiet w zatrudnieniu) od zakazu dyskryminacji (por. art. 11³ kp, zgodnie z którym jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu, bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przegania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienia na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy – jest niedopuszczalne). Wyrażony w art. 11³ kp zakaz dyskryminacji został rozwinięty w art. 18^{3a} – 18^{3e} kp, czyli w rozdziale IIa działu I Kodeksu pracy zatytułowanym „Równe traktowanie w zatrudnieniu”. Na potrzeby stosowania przepisów tego rozdziału równe traktowanie w zatrudnieniu oznacza niedyskryminowanie w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z przyczyn określonych w art. 18^{3a} § 1 kp (tak stanowi art. 18^{3a} § 2 kp). Zasada niedyskryminacji (art. 11³ kp, art. 18^{3a} – 18^{3e} kp) nie jest tożsama z określoną w art. 11² kp zasadą równych praw (równego traktowania) pracowników jednakowo wypełniających takie same obowiązki. Przyjmuje się, że te dwie zasady pozostają wprawdzie w ścisłym związku ze sobą, lecz niewątpliwie stanowią zasady odrębne, których naruszenie przez pracodawcę rodzi różne konsekwencje, np. tylko naruszenie zasady dyskryminacji (art. 11³ kp) rodzi odpowiedzialność odszkodowawczą pracodawcy z art. 18^{3d} kp. Naruszenie zasady równych praw (równego traktowania) pracowników jednakowo wypełniających takie same obowiązki (art. 11² kp) jest również sankcjonowana, jednak na innej podstawie prawnej (w szczególności odszkodowanie może być dochodzone przez pracownika na podstawie art. 471 kc w związku z art. 300 kp).

We wskazanym uzasadnieniu Sąd Najwyższy wskazał również, że zawarte w art. 18^{3c} § 1 kp pojęcia jednakowej pracy oraz pracy o jednakowej wartości mają różne znaczenia (wyrok SN z 18 września 2008 roku, II PK 27/08). W sytuacji gdy w strukturze organizacyjnej pracodawcy występują stanowiska,

na których świadczona jest jednakowa praca (rozumiana jako praca taka sama pod względem rodzaju i kwalifikacji wymaganych do jej wykonywania oraz jej ilości i jakości), nie zachodzi konieczność porównywania - za pomocą kryteriów określonych w art. 18^{3c} § 3 kp – prac różniących się rodzajowo. Należy podkreślić, że „jednakowa praca” w rozumieniu art. 18^{3c} kp odnosi się nie do nazwy stanowiska, lecz do wykonywanych przez pracowników obowiązków i związanego z nim zakresu odpowiedzialności (wyrok SN z 12 stycznia 2010 roku, I PK 138/09). Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku (wyrok SN z 3 czerwca 2014 roku, III PK 126/13).

W toku procesu wywieziono, że pracodawca dokonał zróżnicowania wynagrodzenia powoda względem pielęgniarek systemu w oparciu o wykonywany zawód, a w istocie o kwalifikacje – wykształcenie i rodzaj ukończonych studiów. Wyraźnie bowiem oddzielił dwie grupy zawodowe tj. ratowników medycznych oraz pielęgniarek systemu, które w istocie wykonują te same obowiązki zawodowe z zakresu ratownictwa medycznego.

Tym niemniej jednak, na co już wyżej wskazano, zarówno pielęgniarki systemu jak i ratownicy medyczni wykonywali nie tylko te same czynności ale mieli niezbędne, przewidziane przepisami prawa kompetencje do wykonywania powierzonej im pracy. Doświadczenie i wykształcenie „ponad ratownicze” w przypadku pielęgniarek stanowiło natomiast tylko hipotetyczną wartość (por. opinia biegłego). W postępowaniu dowodowym nie wykazano jakie kompetencje posiadała dodatkowo pielęgniarka systemu, którymi „przewyższała” ratownika medycznego i które mogła faktycznie wykorzystać w pracy przy realizacji czynności ratownictwa medycznego.

Nie ulega wątpliwości, że pielęgniarki w pozwanym zakładzie pracy wykonują pewne zadania, których pozwany nie powierzył ratownikom, a które polegają na upoważnieniu pielęgniarki systemu do sprawdzania prawidłowości wpisów zużycia leków w księdze kontroli środków odurzających i psychotropowych przez zespół ratownictwa medycznego w miejscu stacjonowania, omawiania ze studentami, stażystami i uczniami przypadków nagłego zagrożenia zdrowotnego czy omawiania z członkami zespołu ratownictwa medycznego obowiązujących procedur raz na kwartał. Zdaniem Sądu nie są to jednak zadania na tyle istotne, by można było przyjąć, iż uzasadniają one zróżnicowanie sytuacji ratowników medycznych i pielęgniarek systemu. Pomimo bowiem zapisanych różnic w zakresach ich czynności, w praktyce nie było takich czynności w zespołach ratownictwa medycznego, które mogły wykonywać wyłącznie pielęgniarki systemu. Różnice te mają charakter marginalny i nie mogą – w ocenie Sądu – wystarczająco uzasadniać różnicowania na tej podstawie wynagrodzeń pracowników. Należy bowiem cały czas mieć na uwadze, że istotą powołania zespołów ratownictwa medycznego jest przede wszystkim wykonywanie czynności ratunkowych w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjentów. Podkreślić bowiem należy, iż owe dodatkowe czynności, polegające na sprawdzaniu prawidłowości wpisów zużycia leków w księdze kontroli środków odurzających i psychotropowych nie jest tożsame z kontrolowaniem prawidłowości tych wpisów, zaś dużo większa odpowiedzialność związana jest z podawaniem tych leków (do czego uprawnione były obie grupy) niż ze sprawdzaniem prawidłowości wpisów dotyczących ich zużycia. Trudno również uznać, że omawianie ze studentami, stażystami i uczniami przypadków nagłego zagrożenia zdrowotnego czy omawianie z członkami zespołu ratownictwa medycznego obowiązujących procedur raz na kwartał wiązało się z dużym nakładem pracy w zakresie przygotowania się do takich omówień, których – dodatkowo - z pewnością nie należy utożsamiać z przeprowadzaniem szkoleń. Nie był to obowiązek codzienny, istotny, mający zasadnicze znaczenie aby uzasadniał tak dużą różnicę wynagrodzeń pomiędzy ratownikiem medycznym a pielęgniarką systemu.

Mając powyższe rozważania na uwadze stwierdzić należy, iż ratownicy medyczni wykonywali jednakową pracę jak pielęgniarki systemu - pracę rozumianą jako praca taka sama pod względem rodzaju i kwalifikacji wymaganych do jej wykonywania oraz jej jakości i ilości, mimo odmiennych nazw stanowisk. Ostatecznie zatem zróżnicowanie sytuacji pracowników z powodu przynależności do określonej grupy zawodowej, mimo wykonywania jednakowej pracy, doprowadziło do naruszenia zasady równego traktowania powoda.

Warto podkreślić, że ostatecznie pozwany pracodawca miał świadomość nierównego traktowania ratowników medycznych względem pielęgniarek systemu świadczących pracę w tych samych zespołach ratownictwa medycznego i od 1 lipca 2020 roku wyrównał ich wynagrodzenie zasadnicze.

Sąd Najwyższy w wyroku z 22 lutego 2007 roku w sprawie I PK 242/06 rozstrzygnął, że w razie zróżnicowania wynagrodzenia pracowników wykonujących jednakową pracę (art. 18^{3c} § 1 kp) pracodawca powinien udowodnić, że kierował się obiektywnymi powodami (art. 18^{3b} § 1 in fine kp). Przy powołaniu się pracodawcy na różne kwalifikacje zawodowe i staż pracy, oznacza to konieczność wykazania, że miały one znaczenie przy wykonywaniu zadań powierzonych pracownikom. W ocenie Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę okoliczności tych pozwany nie udowodnił. Z punktu zaś widzenia naruszenia zasady równego traktowania nie ma znaczenia, czy chodzi o jednakową pracę, czy o pracę jednakowej wartości. Podkreślenia wymaga, że chodzi o konieczność wykazania porównywalnych, a nie identycznych kwalifikacji, odpowiedzialności i wysiłku. Mogą więc w tym zakresie występować pewne różnice, niemające jednak zasadniczego znaczenia.

Jak już wyżej wspomiano, naruszenie zasady równych praw (równego traktowania) pracowników jednakowo wypełniających takie same obowiązki (art. 11² kp) jest sankcjonowane, w szczególności odszkodowanie może być dochodzone przez pracownika na podstawie art. 471 kc w związku z art. 300 kp. Jednakże, jak wynika z uchwały Sądu Najwyższego z 24 sierpnia 2023 roku w sprawie III PZP 1/23 przepis art. 18^{3d} kp ma zastosowanie do odszkodowania za naruszenie zasady równego traktowania (art. 11² kp). W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podjął się udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy art. 18^{3d} kp i art. 18 § 3 kp mają zastosowanie tylko do dyskryminacji, czy też stanowią podstawę prawną do dochodzenia roszczeń w przypadku naruszenia przez pracodawcę równego traktowania w zatrudnieniu. Stwierdził, że przy zastosowaniu wykładni językowej nie da się jednoznacznie przesądzić, czy konsekwencje wynikające z art. 18^{3d} kp i art. 18 § 3 kp mają zastosowanie tylko do sytuacji dyskryminacyjnej, czy też sankcjonują również zachowania „nierównościowe”. Uwzględniając zaprezentowane wcześniej dyrektywy systemowe i funkcjonalne, a także odwołując się do wniosków płynących z wykładni pronunijnej, doszedł się do wniosku, że na „etapie realizacyjnym” oba zjawiska (nierówne traktowanie i dyskryminacja) powinny być jednolicie klasyfikowane. Prawo powinno być skuteczne i efektywne. Zatem, skoro ustawodawca przywiązuje taką samą wagę do nakazu równego traktowania i zakazu dyskryminacji, to racjonalne jest uznanie, że w takim samym stopniu zamierza chronić wartości wyznaczone przez art. 11² i art. 11³ kp. W rezultacie, o ile wskazane przepisy odwzorowują niejednorodne zasady prawa pracy, to przeciwdziałanie zakazowi dyskryminacji i promowanie nakazu równego traktowania zostało ujednolicone. Znaczący to tyle, że art. 18 § 3 kp i art. 18^{3d} kp mają zastosowanie zarówno w przypadku nierównego traktowania, jak i dyskryminacji (zob. wyroki Sądu Najwyższego z 9 maja 2019 roku, III PK 50/18 i z 9 listopada 2022 roku, I (...) 98/21). Ponadto, jak wskazał Sąd Najwyższy, wprawdzie w art. 300 kp wpisano subsydiarność stosowania do umowy o pracę przepisów Kodeksu cywilnego, nie znaczy to jednak, że Kodeksu pracy nie należy postrzegać jako zwartego i integralnego nośnika norm prawnych. W rezultacie, występujące wątpliwości interpretacyjne nie powinny pochopnie prowadzić do założenia, że „sprawa jest nieunormowana przepisami prawa pracy”. Subsydiarność z art. 300 kp ma miejsce „w ostateczności”, co staje się zrozumiałe, jeśli weźmie się pod uwagę, że ten przepis nakazuje wzorce cywilne stosować „odpowiednio” i „jeżeli nie są one sprzeczne z zasadami prawa pracy”. Wychodząc z tego punktu widzenia, jasne jest, że niejednoznaczność językowa i systemowa towarzysząca wykładni art. 18^{3d} kp (art. 18 § 3 kp), mając na uwadze jednoznaczny nakaz z art. 11² kp, nie powinna skutkować poszukiwaniem rozwiązań, które z założenia nie są dostosowane do specyfiki pracowniczej. Inaczej rzecz ujmując, skoro możliwa jest interpretacja unifikacyjna art. 18^{3d} kp, to nie ma potrzeby szukania roszczeń odszkodowawczych za naruszenie powinności równego traktowania w art. 471 kc w związku z art. 300 kp.

Zgodnie z art. 18 § 3 kp postanowienia umów o pracę i innych aktów, na podstawie których powstaje stosunek pracy, naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu są nieważne. Zamiast takich postanowień stosuje się

odpowiednie przepisy prawa pracy, a w razie braku takich przepisów - postanowienia te należy zastąpić odpowiednimi postanowieniami niemającymi charakteru dyskryminacyjnego.

Rozstrzygnięcia sądu pracy zastępujące postanowienia umowy o pracę odpowiednimi postanowieniami niemającymi charakteru dyskryminacyjnymi może dotyczyć ukształtowania na przyszłość treści trwającego stosunku pracy. W przypadku naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu w zakresie wynagrodzenia w przeszłości pracownik może dochodzić odszkodowania w wysokości różnicy między wynagrodzeniem, jakie powinien otrzymywać bez naruszenia zasady równego traktowania a wynagrodzeniem rzeczywiście otrzymywanym –

art. 18^{3d} kp (wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2007 roku, I PK 242/06).

W pozwie G. M. domagał się zasądzenia wyrównania wynagrodzenia i odszkodowania. Mając jednak na uwadze powyższe orzeczenie Sądu Najwyższego oraz okoliczność, że od 1 lipca 2020 roku doszło u pozwanego do wyrównania wynagrodzeń ratowników medycznych i pielęgniarek specjalistek, podstawą jego roszczenia, w sytuacji stwierdzenia naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu jest możliwość zasądzenia na jego rzecz odszkodowania w wysokości różnicy między wynagrodzeniem, jakie powinien otrzymywać bez naruszenia zasady równego traktowania, a wynagrodzeniem rzeczywiście otrzymywanym (art. 18^{3d} kp).

W myśl art. 18^{3d} kp osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalone na podstawie odrębnych przepisów. Odszkodowanie określone w tym przepisie ma charakter sankcyjny, a każda sprawa musi być rozstrzygana przy uwzględnieniu specyficznych, towarzyszących jej uwarunkowań.

Postanowieniem z 26 maja 2022 roku Sąd zobowiązał pozwanego do przedstawienia wyliczenia potencjalnej różnicy w wysokości wynagrodzenia powoda w porównaniu z wynagrodzeniem pielęgniarki specjalistki w spornym okresie (k. 173v).

Z przedstawionego przez pozwanego wyliczenia wynika, że różnica ta łącznie za okres od września 2016 roku do września 2019 roku wyniosła 7.792,80 zł (k. 177). Pełnomocnik pozwanego wskazał, że do wyliczeń przyjęto wynagrodzenie średnie na stanowisku pielęgniarki systemu (pismo procesowe – k. 174). Zauważyć jednak należy, iż strona pozwana w żaden sposób nie określiła przyjętej metody wyliczenia kwoty różnicy, nie wskazując nawet kwoty, która była podstawą wyliczenia różnic (p. pismo procesowe powoda – k. 179 – 181).

Ostatecznie pozwany przedstawił zestawienie, stwierdzając, iż posługuje się przeciętnym wynagrodzeniem pielęgniarki specjalistki (pismo procesowe pełnomocnika pozwanego – k. 185 – 186). Jak natomiast wynika z przedłożonej tabeli, wyliczając różnice w wynagrodzeniu, posłużył się jednak wynagrodzeniem pielęgniarki specjalistki w najwyższej wysokości (k. 197).

Sąd przyjął wyliczenia ostatecznie przedstawione przez pozwanego, jednakże miał na uwadze fakt, że zgodnie z uregulowaniami obowiązującymi u pozwanego powstałymi w oparciu o konsensus z działającymi u niego organizacjami związkowymi dopuszczalna była różnica w wynagrodzeniu zasadniczym na tym samym stanowisku w kwocie 150 zł (p. protokoły z zebrań dyrektora pozwanego z przedstawicielami organizacji związkowych – k. 175; 176). Skoro do wyliczeń wskazano najwyższą wysokość wynagrodzenia pielęgniarki systemu, obniżenie jej o 150 zł miesięcznie, jest – w ocenie Sądu – okolicznością najbardziej sprawiedliwą i obiektywnie uzasadnioną. Zgodnie bowiem z art. 322 kpc w związku z art. 300 kp jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, o zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe, nader utrudnione lub oczywiście niecelowe, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Dodatkowo, należy mieć na uwadze zgłoszony przez pozwanego zarzut przedawnienia. Zgodnie bowiem z art. 291 § 1 kp roszczenia ze stosunku pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym roszczenia stało się wymagalne, a w myśl art. 295 § 1 pkt 1 kp bieg przedawnienia przerywa każda czynność przed właściwym organem

powołanym do rozstrzygnięcia sporów lub egzekwowania roszczeń przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia. Taką zaś czynnością w niniejszej sprawie było wniesienia pozwu, co miało miejsce 20 listopada 2019 roku.

Ustalając zatem wysokość należnego powodowi odszkodowania Sąd wziął pod uwagę powyższe rozważania. Różnica pomiędzy wynagrodzeniem otrzymywanym przez G. M. a pielęgniarzką systemu w okresie od września 2016 roku do września 2019 roku wyniosła 26.686,94 zł. Od tej kwoty Sąd odjął różnice z miesiąca września i października 2016 roku, a nadto po 150 zł miesięcznie (35 miesięcy x 150 zł = 5.250 zł), co daje kwotę 19.868,05 zł. Żądanie powoda wynosiło jednak 16.274,70 zł, stąd w takiej wysokości Sąd przyznał mu odszkodowanie.

W pozostałym zakresie zatem powództwo G. M. należało oddalić.

Zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie uzasadnia art. 481 § 1 i 2 kc w związku z art. 300 kp.

Powód nie wykazał, by poniósł koszty związane z niniejszym procesem, dlatego też Sąd oddalił jego wniosek o zasądzenie zwrotu kosztów – art. 100 zd. drugie in fine kpc, ponieważ określenie należnej powodowi sumy należało w istocie od oceny Sądu.

Równocześnie nieuiszczone koszty sądowe Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa na podstawie art. 113 ust. 1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Zgodnie z treścią przepisu art. 477² § 1 kpc, Sąd nadał wyrokowi w pkt I rygor natychmiastowej wykonalności do kwoty 3.136,01 zł, tj. kwoty jednomiesięcznego wynagrodzenia powoda.

Mając na uwadze powyższe i na podstawie powołanych przepisów Sąd Rejonowy orzekł, jak w wyroku.