

Iwona Wrześniewska-Wal¹*Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie*ORCID: [0000-0002-8892-5985](https://orcid.org/0000-0002-8892-5985)

Szkodliwość korporacyjna – na marginesie orzeczenia SN z 29 maja 2018 r., sygn. akt SDI 14/18

Corporate harmfulness – in the margins of the Supreme Court ruling
of 29 May 2018, reference number act SDI 14/18

Streszczenie

Głosowany wyrok odnosi się do dwóch niezwykle ważnych zagadnień związanych z sądownictwem zawodowym lekarzy. W warunkach bardzo gwałtownych i dosyć chaotycznych zmian legislacyjnych rola orzecznictwa sądów lekarskich rośnie, choć nie są one sądami *sensu stricto*, a w składach orzekających I i II instancji znajdują się sędziowie niebędący prawnikami. Pierwsze zagadnienie wskazuje na podstawowe obowiązki sądu II instancji, które wymagają od niego nie tylko niepominania żadnego zarzutu podniesionego w środku odwoławczym, ale także rzetelnego ustosunkowania się do każdego z nich. Sąd lekarski ma obowiązek zarówno wydać swoje orzeczenie na podstawie prawa, jak i przekonywająco je uzasadnić. Drugim ważnym zagadnieniem jest orzekanie kar, a szczególnie kary najsurowszej, tj. pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza. Powyższe orzeczenie SN podnosi także aspekt okoliczności, w tym „społeczną szkodliwość czynu”, które winny być brane pod uwagę przy ocenie i indywidualizacji wymiaru kary. To niezwykle istotne z punktu widzenia praktyki sądów lekarskich rozstrzygnięcie będzie przedmiotem niniejszego opracowania.

Słowa kluczowe

lekarz, odpowiedzialność zawodowa, szkodliwość korporacyjna, kara

Abstract

The voted judgment refers to two extremely important issues related to the professional judiciary of doctors. In the conditions of very rapid and quite chaotic legislative changes, the role of the jurisprudence of medical courts is growing, although they are not courts in a strict sense, and the first and the second instance panels include non-lawyers. The first issue indicates the basic obligations of the court of second instance, which require the court not only not to disregard any plea raised in the appeal, but also to provide a fair view of each of them. The medical court is required not only to issue its judgment on the basis of law, but also to convincingly substantiate it. The second important issue is the imposition of penalties, especially the most severe penalty, i.e. deprivation of the right to practice medicine. The above decision of the Supreme Court also raises the aspect of circumstances, including “social harmfulness of the act”, which should be taken into account when assessing and indi-

¹ Dr n. prawnych, lekarz.

vidualizing the sentence. This decision, which is extremely important from the point of view of the practice of medical courts, will be the subject of this study.

Keywords

doctor, professional responsibility, corporative harmfulness, punishment

1. Wstęp

Samorządy zawodowe od początku swego istnienia stanowią istotną formę decentralizacji administracji publicznej w Polsce². Na ich kompetencje składają się w dużej części te zadania, które wynikają z przejścia do wykonania określonych zadań publicznych³. Umocowaniem do działania i źródłem tych zadań jest art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, który stanowi, iż reprezentacja osób wykonujących zawód zaufania publicznego oraz sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu zaufania publicznego jest w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Ponadto art. 17 ust. 1 Konstytucji RP nie przesądza o katalogu zadań publicznych wykonywanych przez samorząd zawodowy, pozostawiając to ustawom szczegółowo określającym funkcjonowanie poszczególnych samorządów zawodów zaufania publicznego. Nie oznacza to jednak samodzielności samorządu w zakresie kreowania zadań publicznych, a jedynie przyznaje prawo do samodzielnego wykonania tych zadań⁴.

Zakres, w jakim państwo przekazało władztwo publiczne samorządom zawodowym, jest podobny w każdej z regulacji zawodów zaufania publicznego, a dla samorządu zawodowego lekarzy zakres ten został określony w ustawie o izbach lekarskich⁵. Zadania samorządu lekarskiego są następujące: reprezentowanie interesów danego samorządu wobec władz państwowych, nadzór nad należyтым wykonywaniem zawodu, kształtowanie zasad i czuwanie nad etyką wykonywania zawodu, organizowanie i prowadzenie sądownictwa dyscyplinarnego, doskonalenie zawodowe i określanie programów kształcenia w danym zawodzie⁶.

² M. Karcz-Kaczmarek, M. Maciejewski, *Samorządy zawodowe i zakres ich samodzielności w świetle doktryny oraz orzecznictwa*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2015, t. XCV, s. 58; R. Jastrzębski, *Analiza prawnoustrojowa samorządów zawodów prawniczych w Polsce w XX wieku*, Warszawa 2018, s. 9–10.

³ *System Prawa Administracyjnego*, R. Hausner, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), tom 8A. *Publiczne prawo gospodarcze*, Warszawa 2018, s. 653.

⁴ D. Sypniewski, *Nadzór i kontrola nad wykonywaniem przez organy samorządu zawodowego zadań publicznych*, „Przegląd Naukowy Disputatio” 2015, t. XX, s. 37. Wyrok TK z dnia 7 marca 2012 r., K 3/10, OTK-A 2012, nr 3, poz. 25.

⁵ Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2009 r. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.), dalej u.i.l.

⁶ P. Antkowiak, *Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów*, „Przegląd Polityczny” 2013, nr 1, s. 132–133.

Wartością każdego samorządu jest odpowiedzialność zawodowa, w tym sądownictwo zawodowe. Jest to sposób sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu lekarza.

Sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu lekarza jest możliwe dzięki ustawowym ograniczeniom w zakresie dostępu do zawodu i jego wykonywania (art. 65 ust. 1 Konstytucji RP) oraz objęciu takich osób obowiązkiem przynależności do samorządu zawodowego⁷. Przynależność do samorządu zawodowego ma charakter obligatoryjny i powszechny (art. 2 i 6 u.i.l.). Po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry okręgowa rada lekarska wpisuje lekarza do rejestru oraz na listę członków okręgowej izby lekarskiej. Lekarz staje się członkiem samorządu. Lekarz nie może wykonywać zawodu, nie będąc członkiem okręgowej izby lekarskiej.

W pewnych szczególnych sytuacjach lekarz, który już uzyskał wpis, może zostać skreślony z listy członków okręgowej izby lekarskiej (art. 7 ust. 1 u.i.l.). Skreślenie z listy następuje również w przypadku utraty prawa wykonywania zawodu na skutek zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 14 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Podstawą do skreślenia z listy członków okręgowej izby lekarskiej jest pozbawienie prawa wykonywania zawodu w drodze prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego lub powszechnego. W sądzie lekarskim kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu może zostać orzeczona na mocy art. 83 ust. 7 u.i.l. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu (nazywana karą skreślenia z listy korporacyjnej lub wydalenia z samorządu zawodowego) jest najsurowszą karą dyscyplinarną, jaka może być wymierzona przez organy samorządu zawodowego.

Poza sporem pozostaje to, iż biorąc pod uwagę wyjątkowy charakter powyższej kary oraz innych mniej dolegliwych, jak np. nagana czy kara pieniężna⁸, konieczna jest sądowa kontrola rozstrzygnięć sądów lekarskich. Z punktu widzenia art. 45 ust. 1 Konstytucji RP szczególny tryb postępowania, jakim jest postępowanie dyscyplinarne (zawodowe), uzasadnia zapewnienie każdej osobie skazanej prawo do sądu⁹. W ustawie o izbach lekarskich ustawodawca przewidział złożenie kasacji do Sądu Najwyższego.

⁷ J. Sobczak, *Zawody zaufania publicznego. Regulacja konstytucyjna i jej konsekwencje*, [w:] J. Sobczak, J. Skrzypczak, M. Urbaniak (red.), *Zawody zaufania publicznego? Wybrane zagadnienia odpowiedzialności zawodowej radców prawnych i lekarzy*, Poznań 2015, s. 50–51.

⁸ Katalog kar w odpowiedzialności zawodowej zawarty w art. 83 ust. 1 u.i.l. obejmuje następujące kary: upomnienie, nagana, kara pieniężna, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

⁹ W. Koziół, *Sądowa kontrola ostatecznych orzeczeń dyscyplinarnych w sprawach dopingowych*, [w:] A. Szwarc (red.), *Sportowa odpowiedzialność dyscyplinarna z tytułu dopingu w sporcie*, Poznań 2007, s. 108. E. Kusowska, *O postępowaniach dyscyplinarnych – uwagi na tle Uchwały Sądu Najwyższego I KZP 18/12 z dnia 24 stycznia 2013 r.*, „Adam Mickiewicz University Law Review” 2014, vol. 3, s. 162. Autorka wymieniana uznana przez orzecznictwo TK trzy aspekty prawa do sądu: prawo do uruchomienia procedury przed

2. Przewinienie zawodowe lekarzy

Przewinienie zawodowe (delikt zawodowy) jest konstrukcją złożoną zarówno z elementu normatywnego, czyli posiadającego umocowanie w ustawie, oraz płaszczyzny pozaprawnej, jaką stanowią zasady deontologii wykonywania zawodu przedstawicieli danego zawodu¹⁰. Artykuł 53 u.i.l. określa przewinienie zawodowe lekarza jako naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza lub Kodeksu etyki lekarskiej (KEL). Represyjny charakter odpowiedzialności zawodowej lekarzy pozwala na zaliczenie jej do odpowiedzialności karnej *sensu largo*. Odpowiedzialność dyscyplinarna, jako represyjna, a tym samym ingerująca w prawa i wolności jednostki, musi mieć swoje oparcie w tych samych zasadach, co odpowiedzialność za przestępstwa w prawie karnym¹¹.

Dla jasności rozważań warto nadmienić, że procedura przed sądami lekarskimi opiera się na art. 53–112 u.i.l. oraz odpowiednim stosowaniu procedury karnej. Ustawodawca w ramach techniki legislacyjnej użył sformułowania „stosuje się odpowiednio” przepisy Kodeksu postępowania karnego (dalej: k.p.k.)¹², a także rozdz. I–III oraz Kodeksu karnego (dalej: k.k.) oraz art. 53 k.k. Tego rodzaju zabieg, jakkolwiek uzasadniony z punktu widzenia praktyki, stwarza problemy interpretacyjne¹³, szczególnie dla nieprawniczych składów sądów lekarskich.

Z powyższego wynika, że zastosowanie będzie miał również art. 1 k.k. W związku z tym w celu omówienia materialnych aspektów przewinienia zawodowego lekarzy można wykorzystać analogicznie jak w prawie karnym elementy struktury przestępstwa: czyn, bezprawność, winę oraz społeczną szkodliwość. Istotą tej koncepcji jest kolejność ustalania poszczególnych elementów struktury przestępstwa¹⁴. Do zaistnienia przewinienia zawodowego lekarza konieczne jest wystąpienie wszystkich wymienionych przesłanek. Ocena zachowania przez pryzmat kolejnych elementów struktury nie tylko ułatwia uporządkowanie przesłanek, ale również wprowadza jasność i przejrzystość kryteriów.

właściwym niezależnym i niezawisłym sądem, prawo do odpowiedniego ukształtowania drogi sądowej – jawnego i sprawiedliwego procesu, prawo do uzyskania wiążącego rozstrzygnięcia sprawy przez sąd.

¹⁰ P. Czarnecki, *Postępowanie dyscyplinarne wobec osób wykonujących prawnicze zawody zaufania publicznego*, Warszawa 2013, s. 229; wyrok TK z dnia 27 lutego 2001 r., K 22/00, OTK 2001, nr 3, poz. 48.

¹¹ E. Plebanek, *Wielowarstwowa struktura przestępstwa a materialna treść i model struktury przewinień dyscyplinarnych*, [w:] *Państwo prawa i państwo karne. Księga Jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), Warszawa 2012, t. II, s. 451.

¹² Art. 112 ust. 1 u.i.l. „Nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej”.

¹³ A. Korzeniowska-Lasota, *Odpowiednie stosowanie przepisów postępowania karnego w postępowaniu w sprawach odpowiedzialności dyscyplinarnej adwokatów*, cz. 1. *Zagadnienia ogólne*, „Palestra” 2013, nr 9–10, s. 73.

¹⁴ W. Wróbel, A. Zoll, *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Kraków 2010, s. 162 i n.

Pierwszym elementem tej struktury jest czyn, czyli zachowanie się człowieka polegające na działaniu lub zaniechaniu. Karalne są zamachy na dane dobro chronione prawem. Element bezprawności czynu oznacza jego niezgodność z prawem lub naruszenie prawa. Ustawa o izbach lekarskich wskazuje na „naruszenie zasad etyki lekarskiej” lub „naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza” (art. 53 u.i.l.). Ten sam artykuł ustawy o izbach lekarskich używa terminu „przewinienie zawodowe”, co skłania do konstatacji, że odpowiedzialność zawodowa lekarzy oparta jest na zasadzie winy. *Wina* w prawie karnym pełni dwojaką funkcję: jest elementem struktury przestępstwa związanym z art. 1 § 3 k.k., zgodnie z którym „nie popełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać *winy* w czasie czynu”, oraz należy do dyrektyw wymiaru kary i jak wynika z treści art. 53 § 1 k.k., kara wymierzona sprawcy zależy od stopnia jego *winy*. W ramach omawiania struktury przewinienia zawodowego pojawia się pytanie, czy tak jak w przypadku przestępstw jest istotny również element społecznej szkodliwości czynu lekarza. W doktrynie pojawiały się pewne wątpliwości co do istnienia społecznej szkodliwości przewinień zawodowych (dyscyplinarnych) i opory przed używaniem tego terminu¹⁵. Jednak obecnie przyjmuje się, że przewinienia dyscyplinarne (zawodowe) nie są pozbawione społecznej szkodliwości¹⁶. Charakter tej instytucji jest taki sam w prawie karnym i prawie dyscyplinarnym, różnią się jednak aksjologicznie¹⁷. W związku z tym zgodnie z treścią art. 1 § 2 k.k. nie stanowi przestępstwa czyn zabroniony, którego społeczna szkodliwość jest znikoma. Oznacza to, że nie stanowi przestępstwa ani przewinienia zawodowego czyn, który jest pozbawiony społecznej szkodliwości.

3. Stan faktyczny sprawy

Na początku rozważań należy przedstawić stan faktyczny, który legł u podstaw omawianego wyroku. Okręgowy Sąd Lekarski w W. (dalej OSŁ w W.) rozpatrywał sprawę lekarza dentystry S.W., który miał zawieszone prawo wykonywania zawodu na podstawie prawomocnego orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w P. (dalej OSŁ w P.) z dnia 11 października 2013 r. na okres 5 lat, tj. od 9 grudnia 2013 r. do 8 grudnia 2018 r.¹⁸

¹⁵ Pojawiły się stanowiska, iż przewinienia dyscyplinarne nie zawierają elementu społecznej szkodliwości. T. Bojarski wskazuje, że społeczna szkodliwość czynu powinna być zarezerwowana tylko dla przestępstw i wykroczeń. T. Bojarski, *Kilka uwag na temat relacji między odpowiedzialnością dyscyplinarną a karną*, „Państwo i Prawo” 2005, nr 3, s. 100–101.

¹⁶ R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim*, Gdańsk 2013, s. 215.

¹⁷ W. Koziół, *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów, prokuratorów, adwokatów, radców prawnych i notariuszy*, Warszawa 2016, s. 53.

¹⁸ W aktach sprawy znajdowała się kopia zarządzenia nr 230/2013 Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w W. z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry S.W. na podstawie orzeczenia sądu lekarskiego. Należy podkreślić, że powyższa informacja została także umieszczona w ogólnodostępnym Centralnym Rejestrze Lekarzy. Ponadto obwinionemu, będącemu członkiem

Zarzuty, które obwinionemu lekarzowi postawił Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ), dotyczyły okresu, w którym miał on zawieszone prawo wykonywania zawodu. Lekarz dentysta S.W. został obwiniony o to, że: po pierwsze – „nieprawidłowo przeprowadził leczenie stomatologiczne pacjenta B.D., polegające na wszczepieniu implantów w szczękę, na których wykonane zostało stałe uzupełnienie protetyczne, co doprowadziło do powstania stanów zapalnych w okolicy implantów 12 i 14, a w konsekwencji do konieczności usunięcia tych implantów” oraz po drugie, że „od 9 grudnia 2013 r. w tym samym miejscu j.w. wykonywał czynności medyczne mając zawieszone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, co stanowiło naruszenie art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej (KEL)¹⁹ w zw. z art. 2 ust. 2 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁰ w zw. z art. 53 u.i.l.

Na podstawie zebranego materiału dowodowego sprawy OSL w W. ustalił następujący stan faktyczny. Pokrzywdzony we wrześniu 2012 r. zgłosił się do gabinetu stomatologicznego w W. do obwinionego w celu leczenia protetycznego i implantologicznego. Obwiniony lekarz dentysta S.W. po wcześniejszym usunięciu kilku zębów, w kwietniu 2013 r. przeprowadził zabieg wszczepienia ośmiu implantów. W trakcie dalszego leczenia okazało się, że dwa z nich nie przyjęły się i obwiniony lekarz S.W. wszczepił dwa nowe implanty 12 i 14 w miejsce dwóch usuniętych, niestabilnych implantów. Po krótkim czasie przy jednym z implantów pojawił się wrzód. Wrzód ten pojawiał się co kilka dni, a gdy pękał, wypływała krew.

Dwa miesiące później obwiniony lekarz S.W. rozpoczął zakładanie stałej protezy, lecz pokrzywdzony pacjent nie zgodził się na założenie protezy w okolicach bolącego i owrzodzonego implantu. W tej sytuacji obwiniony poinformował pokrzywdzonego, że to tylko wydzielina ropna i zacementował most, zaś stan zapalny leczył antybiotykiem.

Wobec trwających objawów stanu zapalnego w lutym 2014 r. obwiniony lekarz S.W. skierował pokrzywdzonego na konsultację do specjalisty w zakresie chirurgii stomatologicznej prof. Z., który w swej opinii z dnia 5 marca 2014 r. stwierdził, że powyższe objawy, które pojawiły się u pacjenta, były wskazaniem do leczenia *periimplantitis* lub usunięcia implantów 12 i 14, a dopiero po wygojeniu tych miejsc należy podjąć próbę ponownego wszczepienia implantów. Lekarz obwiniony S.W. po zapoznaniu się z zaleceniami prof. Z. odciął fragment protezy i usunął implant 12 i 14, a następnie zalecił pacjentowi leczenie u laryngologa.

Okręgowej Izby Lekarskiej w W., zostało zawieszone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na podstawie czterech innych orzeczeń sądów lekarskich (nie wszystkie były prawomocne). Powyższe kary obejmują okres od 9 grudnia 2013 r. do 2 września 2020 r.

¹⁹ Kodeks Etyki Lekarskiej z 2 stycznia 2004 r., uchwała VII Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy z 20 września 2003 r.

²⁰ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.), dalej: u.z.l.

Na podstawie zeznań pokrzywdzonego OSL w W. ustalił, że później obwiniony lekarz unikał pacjenta, co uniemożliwiło kontynuację leczenia, pomimo zapłaconej wcześniej przez pokrzywdzonego kwoty 16 000 zł za wszczepienie ośmiu implantów. W tej sytuacji pokrzywdzony w dniu 30 czerwca 2016 r. wniósł skargę na obwinionego do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w W.

Pomimo wezwania obwiniony nie udostępnił dokumentacji medycznej pokrzywdzonego ani nie zgłosił się na wezwania rzecznika w trakcie postępowania wyjaśniającego oraz postępowania sądowego.

Po przeprowadzonym postępowaniu OSL w W. dnia 2 lutego 2017 r. uznał lek. dent. S.W. za winnego popełnienia zarzucanych przewinień zawodowych i za czyn z pkt 1 opisany we wniosku o ukaranie wymierzył mu karę nagany, zaś za czyn z pkt 2 ww. wniosku karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Od tego orzeczenia w ustawowym terminie odwołanie wniósł obrońca obwinionego. Zaskarżył je w całości i wskazał na uchybienia zarówno prawa procesowego, podważając ustalony stan faktyczny poprzez naruszenie art. 61 ust. 1 i 2 u.i.l. oraz art. 4 k.p.k., art. 410 k.p.k. i art. 424 k.p.k., jak i materialnego poprzez niezastosowanie dyrektyw wymiaru kary art. 53 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l.

Rozpoznając sprawę, Naczelny Sąd Lekarski (NSL), orzeczeniem z dnia 9 czerwca 2017 r., utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie pierwszej instancji.

Kasację od orzeczenia NSL wniósł obrońca obwinionego. SN uznał, że kasacja jest zasadna w pkt 1, gdzie obrońca zarzuca rażące naruszenie przepisów prawa procesowego, w tym art. 433 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l., polegające na wadliwej kontroli odwoławczej orzeczenia OSL w W. oraz naruszenie art. 61 ust. 3 u.i.l. przy ocenie zeznań pokrzywdzonego i opinii biegłego. Ponadto SN zauważył, że „nie jest też pozbawiony słuszności podniesiony w pkt 4 zarzut rażącego naruszenia art. 53 k.k. w zw. z art. 433 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l., poprzez zaaprobowanie przyjętych przez Sąd pierwszej instancji jako podstawy wymiaru kary okoliczności niewskazanych w art. 53 k.k., co doprowadziło do orzeczenia wobec obwinionego kary rażąco niewspółmiernej”.

4. Rozstrzygnięcie SN

Nie jest w tym miejscu konieczne dokładne przedstawianie stanowiska SN odnośnie do braku prawidłowej kontroli sądu odwoławczego (zasadność kasacji w pkt 1), gdyż problem ten był wielokrotnie podnoszony w orzecznictwie SN, również na gruncie ustawy o izbach lekarskich²¹. Podobne stanowisko zajmuje doktryna, wskazując, iż w uzasad-

²¹ M.in. wyrok SN z dnia 21 kwietnia 2017 r., SDI 2/17, LEX nr 2309621; wyrok SN z dnia 6 grudnia 2017, SDI 85/17, LEX nr 2418092.

nieniu NSL nie ustosunkował się do wszystkich zarzutów podniesionych w odwołaniu przez obrońcę obwinionego lekarza, rozpatrzył zarzuty obrońcy jednozdaniowo i arbitralnie²². Wskazane nieprawidłowości kontroli instancji odwoławczej doprowadziły zdaniem SN do „absurdalnego wniosku, że obwinionego lekarza ukarano karą nagany za to, iż jego pacjent wskutek powikłania utracił dwa implanty, co w opinii biegłego, nie stanowiło przewinienia zawodowego. Natomiast nie poniósł on odpowiedzialności za niedokończenie leczenia pacjenta (pozostawienie go ze stanem zapalnym, z usuniętymi dwoma implantami i częściowo usuniętym uzupełnieniem protetycznym), a więc zachowanie świadczące o niedochowaniu należytej staranności i jako takie stanowiące przewinienie zawodowe”. Uzasadnienie wyroku SN w tym zakresie choć krótkie, bo spowodowane niedostatecznymi ustaleniami stanu faktycznego, wyraźnie podkreśla, że poczynione przez sąd lekarski ustalenia nie pokrywały się z treścią postawionego obwinionemu zarzutu, co jest niedopuszczalne²³.

W ramach tej kasacji SN odniósł się do rażącej niewspółmierności kary (zasadność kasacji w pkt IV). „Orzeczona za ten czyn (wykonanie u pacjenta w tych szczególnych okolicznościach rewizji zębodołów, usunięcia dwóch implantów i części protezy w czasie obowiązywania orzeczonego przez sąd lekarski zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza) kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu, a więc najsurowsza z katalogu kar [...] jawi się jako niewspółmiernie surowa do stopnia winy obwinionego i stopnia społecznej, a także korporacyjnej szkodliwości tego czynu, gdyż między nią a karą sprawiedliwą, jaką należałoby orzec w następstwie prawidłowego zastosowania dyrektyw wymiaru kary, zachodzi rażąca dysproporcja”. Mając powyższe na uwadze, SN wskazał na dyrektywy wymiaru kary, które zostały sformułowane w art. 53 § 1 i 2 k.k.. Do ich odpowiedniego stosowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy upoważnia odesłanie z art. 112 u.i.l. W celu rozstrzygnięcia ww. kwestii SN skierował sprawę do ponownego rozpoznania.

5. Dyrektywy wymiaru kary

Powyższe uwagi SN pozwalają na przejście do dalszych rozważań, dotyczących właśnie ustawowych dyrektyw wymiaru kary. Jednocześnie należy zaznaczyć, że nie jest to pierwsze orzeczenia SN, które wskazuje wagę tego naruszenia²⁴. Na wstępie należy zastrzec, że ustalenie jego zakresu, a także wymiar odpowiedniej kary stanowi wyłączną

²² R. Tymiński, *Przegląd problemów dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy w orzecznictwie SN*, LEX/el. 2019.

²³ A. Partyk, *Orzeczenie sądu lekarskiego nie może być sprzeczne z ustaleniami*, LEX/el. 2018.

²⁴ Wyrok SN z dnia 19 marca 2015 r., SDI 2/15, Legalis nr 1213097; wyrok SN z dnia 23 stycznia 2019 r., I KK 13/18, Legalis nr 1872621 (uzasadnienie).

kompetencję organów orzekających w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy, co nie oznacza dowolności w procesie wymiaru *kar dyscyplinarnych*. Sąd lekarski ma bowiem obowiązek każdorazowo udowodnić fakt popełnienia przewinienia zawodowego oraz uzasadnić wydane w sprawie rozstrzygnięcie. W doktrynie i orzecznictwie zwraca się uwagę na konieczność stosowania się przez organ do ustawowych dyrektyw wymiaru kary wymienionych w art. 53 k.k. SN podkreślił, że Naczelny Sąd Lekarski powinien – zachowując pełną samodzielność jurysdykcyjną (art. 8 k.p.k.) – prawidłowo uwzględnić obowiązującą regulację ustawową odnoszącą się do wszystkich dyrektyw wymiaru kary i rozważyć orzeczenie kary dyscyplinarnej w takiej postaci, która byłaby zarówno współmierna do stopnia zawinienia i ustalonych okoliczności obciążających oraz łagodzących, jak i stanowiła realną dolegliwość dla obwinionego, realizującą wymogi indywidualnego oddziaływania, a także funkcje kary przewidziane w ramach prewencji generalnej²⁵. W doktrynie i orzecznictwie dominujący jest pogląd, że kary dyscyplinarne mają zapewnić prawidłowe wykonywanie zawodu, ale sankcje nie mogą wykraczać poza zakres niezbędny do osiągnięcia tego celu²⁶. Kara za przewinienie zawodowe musi być współmierna do charakteru czynu i odpowiadać społecznemu poczuciu sprawiedliwości, w szczególności niedopuszczalna jest sytuacja, że za poważne przewinienia dyscyplinarne orzeczona zostanie kara łagodniejsza, zaś za zachowania o mniejszym stopniu zawinienia – surowsza²⁷. Kwantyfikatorem jest tutaj społeczna szkodliwość czynu. Społeczna szkodliwość czynu umożliwiającą różnicowanie naganności (karygodności) czynu wewnątrz klasy zachowań, objętych jedną kwalifikacją prawną²⁸.

6. Szkodliwość społeczna czy korporacyjna

Lektura omawianego wyroku SN stwarza jednak okazję do rozważenia poszczególnych zagadnień w nieco szerszym kontekście niż zagadnienia procesowe. W uzasadnieniu omawianego wyroku, który *de facto* dotyczy odpowiedzialności zawodowej lekarza, SN posługuje się terminem prawa karnego materialnego – społecznej szkodliwości, a nawet szkodliwości korporacyjnej. Próbę bliższego określenia tego znaczenia podjął SN w orzeczeniach dotyczących odpowiedzialności zawodowej sędziów. Kluczowy w tej kwestii jest wyrok z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie SNO 31/11. W uzasadnieniu tego orzeczenia SN określił znaczenie szkodliwości korporacyjnej w odniesieniu do sędziów: „jest to szkodliwość społeczna w rozumieniu prawa karnego, uzupełniona ele-

²⁵ Wyrok SN z dnia 7 lutego 2014 r., SDI 52/13, LEX nr 1430399.

²⁶ P. Burzyński, *Ustawowe określenie sankcji karnej*, Warszawa 2008, s. 24.

²⁷ Wyrok SN z dnia 1 września 2004 r., SDI 37/04, LEX nr 568846.

²⁸ D. Zając, *Stopień społecznej szkodliwości czynu, jako okoliczność rzutująca na wymiar kary*, Prokuratura i Prawo” 2017, nr 11, s. 56–69.

mentami szkodliwości mierzonej wobec środowiska zawodowego, w którym sędzia pozostaje, z uwzględnieniem ochrony autorytetu wymiaru sprawiedliwości, wizerunku władzy sądowniczej i poszczególnych sędziów ją sprawujących”. Chodzi bowiem właśnie o szkodliwość społeczną czynu mierzoną także ze względu na szkodę, jaką ten czyn powoduje w odniesieniu do środowiska zawodowego²⁹. Określenie „szkodliwość korporacyjna” może być jednak z powodzeniem używane także w ramach odpowiedzialności dyscyplinarnej sędziów. Istotne są oczywiście także pierwiastki podmiotowe dotyczące obwinionego, rozmiar szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu oraz rodzaj i znaczenie naruszonych reguł.

Przystępując do omawiania społecznej szkodliwości czynu, należy zaznaczyć, że jest to klauzula generalna, która: po pierwsze, należy do zasad prawa karnego; po drugie, stanowi przesłankę odpowiedzialności karnej (znamię przestępstwa), a po trzecie, zaliczana jest do zasad wymiaru kary³⁰. Wykładnia językowa pojęcia społecznej szkodliwości prowadzi do wniosku, że jest to cecha czynu określająca naruszenie przez ten czyn dobra prawnego, interesu jednostki lub społeczeństwa³¹. Sąd lekarski, oceniając stopień społecznej szkodliwości czynu lekarza, musi swoją ocenę dostosować do charakteru odpowiedzialności dyscyplinarnej³². W omawianym wyroku SN posłużył się funkcjonującym w doktrynie określeniem szkodliwości korporacyjnej, która oznacza „szkodliwość społeczną w rozumieniu powszechnego prawa karnego, uzupełnioną elementami szkodliwości mierzonej wobec środowiska zawodowego” sprawcy³³. Warunkiem koniecznym do uznania danego czynu za czyn szkodliwy społecznie jest to, aby godził on w dobro chronione prawem lub narażał to dobro na niebezpieczeństwo. W odpowiedzialności karnej będą to dobra chronione prawem karnym, tj. ochrona interesu całego społeczeństwa oraz jednostek, a w odpowiedzialności dyscyplinarnej prawidłowe funkcjonowanie pewnej organizacji, która wykonuje zadania publiczne, a w szczególności jej zadań³⁴. Dobra te można podzielić na rodzajowe (przestrzeganie obowiązków zawodowych, godność zawodu, zasady etyki) oraz dobra bardziej skonkretyzowane³⁵. W zawodzie lekarza jest to szacunek dla życia i zdrowia wynikający

²⁹ W. Koziół, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 53.

³⁰ M. Budyn-Kulik, M. Kulik, *Spoleczna szkodliwosc czynu jako klauzula generalna w prawie karnym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio G (Ius)” 2016, vol. 63, no. 2, s. 261.

³¹ M. Derlatka, *Spoleczna szkodliwosc a definicja przestepstwa*, „Prokuratura i Prawo” 2006, nr 6, s. 123.

³² R. Giętkowski, *op. cit.*, s. 215.

³³ W. Koziół, *Odpowiedzialność dyscyplinarna...*, s. 53. Wyrok SN z dnia 20 lipca 2011 r., SNO 31/11, Legalis nr 447416.

³⁴ T. Sroka, *Przestępstwo jako przewinienie dyscyplinarne w perspektywie celów postępowania dyscyplinarnego wobec studentów*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2011, Rok XV, z. 1, s. 142. R. Giętkowski, *op. cit.*, s. 215.

³⁵ R. Giętkowski, *op. cit.*, s. 218–219.

z dwóch fundamentalnych zasad nacechowanych troską o chorego: *Salus aegroti suprema lex* oraz *Primum non nocere*.

Przywołany stan faktyczny sprawy wskazuje, że w lutym 2014 r., czyli już w okresie trwania zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, obwiniony lekarz ze względu na utrzymujące się objawy stanu zapalnego po wszczepieniu implantów u pacjenta skierował go na konsultację implantologiczną. Konsultant stwierdził, że powyższe objawy były wskazaniem do leczenia *periimplantitis*³⁶ lub usunięcia implantów 12 i 14, a po wygojeniu tkanki kostnej i działań wszczepienia nowych implantów. Obwiniony lekarz po zapoznaniu się z zaleceniami konsultanta odciął fragment protezy i usunął implant 12 i 14 oraz przepisał antybiotyk i zalecił też leczenie u laryngologa. Od tej wizyty obwiniony unikał pokrzywdzonego, co uniemożliwiło kontynuację leczenia. Na tym tle SN skonstatował, że powinna być przeprowadzona rzetelna i wszechstronna ocena stopnia społecznej (korporacyjnej) szkodliwości tego czynu.

Dokonując oceny stopnia społecznej szkodliwości czynu, sąd lekarski tak jak sąd powszechny powinien korzystać z art. 115 § 2 k.k. i brać pod uwagę: rodzaj i charakter naruszonego dobra, rozmiary wyrządzonej lub grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu, wagę naruszonych obowiązków, motywację sprawcy, postać zamiaru, rodzaj naruszonych reguł ostrożności oraz stopień ich naruszenia. Wymienione w tym przepisie elementy są równoważne. W omawianej sprawie przy ocenie społecznej szkodliwości czynu sąd lekarski powinien wziąć pod uwagę sytuację ukształtowaną przez wszystkie wymienione składniki, a nie tylko niektóre z nich. Tym wymaganiom sąd lekarski nie sprostał. Zdaniem SN w tej sprawie NSL, utrzymując w mocy zaskarżone orzeczenie sądu pierwszej instancji w zakresie kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu (za drugie przypisane obwinionemu przewinienie zawodowe), „Przed wszystkim nadmierną wagę przywiązał do okoliczności związanych z osobą obwinionego, jego sytuacją zawodową, w tym karalnością przez sądy lekarskie za różnego rodzaju przewinienia zawodowe, jak też postawą w tym postępowaniu”. Co nie oznacza, że powyższe okoliczności są bez znaczenia. Warunki osobiste sprawcy przewinienia zawodowego mają istotne znaczenie przy wymiarze kary³⁷, zarówno ze względów pre-

³⁶ „Każda ingerencja w organizm, czy to jest materiał wszczepialny pochodzenia zwierzęcego czy to jest materiał mineralny, powoduje pewnego rodzaju kaskadę zjawisk biologicznych, które u pewnych pacjentów mogą przynieść nieprzewidywane efekty. Takim niepożądanym efektem może być pojawienie się *periimplantitis*. Jest to pewna reaktywność [...] dotycząca zapalenia tkanek wokół implantów [...] dochodzi do pojawienia się zaniku kości wokół implantu”. M. Sobczyńska, *Prof. Andrzej Wojtowicz: „Implanty nie są już celem w implantologii, są one już narzędziem”*, http://www.dentalradio.pl/news/show/prof_andrzej_wojtowicz_implanty_nie_sa_juz_celem_w_implantologii_sa_one_juz_narzedziem [dostęp 04.05.2019].

³⁷ Aprobata SN uzyskała ujęcie przez sądy lekarskie przy wymiarze kary takich elementów jak: wielokrotna (dwunastokrotna) karalność obwinionego za różne przewinienia zawodowe, fakt wykonywania zawodu lekarza dentysty pomimo prawomocnych orzeczeń ograniczenia prawa wykonywania zawodu w za-

wencji indywidualnej, jak i racjonalizację kary, tak aby miała ona charakter dolegliwości osobistej dla sprawcy³⁸.

Podsumowanie

Głównym celem niniejszych analiz było udzielenie odpowiedzi na pytanie o rolę, jaką spełnia ustalenie stopnia społecznej szkodliwości w odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W szczególności, nie negując, iż społeczna szkodliwość stanowi materialny element treści przewinienia zawodowego, należy również na tle głosowanego wyroku postrzegać ocenę społecznej szkodliwości czynu jako dyrektywę wymiaru kary. Społeczna szkodliwość czynu (szkodliwość korporacyjna) jako klauzula generalna zarówno w prawie karnym³⁹, jak i w postępowaniach dyscyplinarnych pozwala na indywidualizację, tj. dostosowanie decyzji procesowej do indywidualnego przypadku obwinionego lekarza. Niemniej SN w głosowanym wyroku wyraźnie pokazuje pewną zgodną już z linią orzecniczą kolejność: po pierwsze, istotne jest prawidłowe ustalenie przez sąd lekarski stanu faktycznego sprawy. „Kara dyscyplinarna jest wymierzana za przewinienie, a ono musi być ustalone w sposób pewny także, co do faktów, a nie w sposób prawdopodobny lub możliwy”⁴⁰, a po drugie, kara, która nie uwzględnia ustawowych dyrektyw kary, w tym społecznej szkodliwości (korporacyjnej) czynu, stanowi karę rażąco niewspółmierną. Głosowany wyrok zasługuje na aprobatę.

Bibliografia

Źródła

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020, poz. 514).

Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2009 r. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.).

Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r., uchwała VII Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 20 września 2003 r.

Orzecznictwo

Wyrok TK z dnia 27 lutego 2001 r., K 22/00, OTK 2001, nr 3, poz. 48.

Wyrok TK z dnia 7 marca 2012 r., K 3/10, OTK-A 2012, nr 3, poz. 25.

Wyrok SN z dnia 23 stycznia 2019 r., I KK 13/18, Legalis nr 1872621.

kresie protetyki oraz zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, niezgłaszanie się na wezwanie OROZ oraz niestawianie się na rozprawach przed sądami lekarskimi. Postanowienie SN z dnia 24 października 2017 r., SDI 71/17, Legalis nr 1715381.

³⁸ R. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa 2018, el./Legalis.

³⁹ M. Budyn-Kulik, M. Kulik, *op. cit.*, s. 263.

⁴⁰ Wyrok SN z dnia 24 stycznia 2017 r., SDI 83/16, Legalis nr 1559953.

- Wyrok SN z dnia 6 grudnia 2017 r., SDI 85/17, LEX nr 2418092.
Wyrok SN z dnia 21 kwietnia 2017 r., SDI 2/17, LEX nr 2309621.
Wyrok SN z dnia 24 stycznia 2017 r., SDI 83/16, Legalis nr 1559953.
Wyrok SN z dnia 19 marca 2015 r., SDI 2/15, Legalis nr 1213097.
Wyrok SN z dnia 7 lutego 2014 r., SDI 52/13, LEX nr 1430399.
Wyrok SN z dnia 20 lipca 2011 r., SNO 31/11, Legalis nr 447416.
Wyrok SN z dnia 1 września 2004 r., SDI 37/04, LEX nr 568846.
Postanowienie SN z dnia 24 października 2017 r., SDI 71/17, Legalis nr 1715381.

Literatura

- Antkowiak P., *Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów*, „Przegląd Polityczny” 2013, nr 1.
- Bojarski T., *Kilka uwag na temat relacji między odpowiedzialnością dyscyplinarną a karną*, „Państwo i Prawo” 2005, nr 3.
- Budyn-Kulik M., Kulik M., *Spoleczna szkodliwość czynu jako klauzula generalna w prawie karnym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio G (Ius)” 2016, vol. 63, no. 2.
- Burzyński P., *Ustawowe określenie sankcji karnej*, Warszawa 2008.
- Czarnecki P., *Postępowanie dyscyplinarne wobec osób wykonujących prawnicze zawody zaufania publicznego*, Warszawa 2013.
- Derlatka M., *Spoleczna szkodliwość a definicja przestępstwa*, „Prokuratura i Prawo” 2006, nr 6.
- Giętkowski R., *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim*, Gdańsk 2013.
- Hausner R., Niewiadomski Z., Wróbel A. (red.), *Publiczne prawo gospodarcze, System Prawa Administracyjnego*, tom 8A, Warszawa 2018.
- Jastrzębski R., *Analiza prawnoustrojowa samorządów zawodów prawniczych w Polsce w XX wieku*, Warszawa 2018.
- Karcz-Kaczmarek M., Maciejewski M., *Samorzady zawodowe i zakres ich samodzielności w świetle doktryny oraz orzecznictwa*, „Studia Prawno-ekonomiczne” 2015, t. XCV.
- Korzeniowska-Lasota A., *Odpowiednie stosowanie przepisów postępowania karnego w postępowaniu w sprawach odpowiedzialności dyscyplinarnej adwokatów, cz. 1. Zagadnienia ogólne*, „Palestra” 2013, nr 9-10.
- Kozielewicz W., *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów, prokuratorów, adwokatów, radców prawnych i notariuszy*, Warszawa 2016.
- Kozielewicz W., *Sądowa kontrola ostatecznych orzeczeń dyscyplinarnych w sprawach dopingowych*, [w:] A. Szwarz (red.), *Sportowa odpowiedzialność dyscyplinarna z tytułu doping w sporcie*, Poznań 2007.
- Kusowska E., *O postępowaniach dyscyplinarnych uwagi na tle Uchwały Sądu Najwyższego I KZP 18/12 z dnia 24 stycznia 2013 r.*, „Adam Mickiewicz University Law Review” 2014.
- Partyk A., *Orzeczenie sądu lekarskiego nie może być sprzeczne z ustaleniami*, LEX/el. 2018.
- Plebanek E., *Wielowarstwowa struktura przestępstwa a materialna treść i model struktury przewinień dyscyplinarnych*, [w:] P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), *Państwo prawa i państwo karne. Księga Jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, tom II, Warszawa 2012.

- Sobczak J., *Zawody zaufania publicznego. Regulacja konstytucyjna i jej konsekwencje*, [w:] J. Sobczak, J. Skrzypczak, M. Urbaniak (red.), *Zawody zaufania publicznego? Wybrane zagadnienia odpowiedzialności zawodowej radców prawnych i lekarzy*, Poznań 2015.
- Sobczyńska M., *Prof. Andrzej Wojtowicz: „Implanty nie są już celem w implantologii, są one już narzędziem”*, http://www.dentalradio.pl/news/show/prof_andrzej_wojtowicz_implanty_nie_sa_juz_celem_w_implantologii_sa_one_juz_narzedziem
- Sroka T., *Przestępstwo jako przewinienie dyscyplinarne w perspektywie celów postępowania dyscyplinarnego wobec studentów*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2011, R. XV, z. 1.
- Stefański R. (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2018, Legalis/el.
- Sypniewski D., *Nadzór i kontrola nad wykonywaniem przez organy samorządu zawodowego zadań publicznych*, „Przegląd Naukowy Disputatio” 2015, t. XX.
- Tymiński R., *Przegląd problemów dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy w orzecznictwie SN*, LEX/el. 2019.
- Wróbel W., Zoll A., *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Kraków 2010.
- Zajac D., *Stopień społecznej szkodliwości czynu, jako okoliczność rzutująca na wymiar kary*, „Prokuratura i Prawo” 2017, nr 11.