

## Szkodliwość korporacyjna – na marginesie orzeczenia SN z 29 maja 2018 r., sygn. akt SDI 14/18<sup>2</sup>

### I. Wstęp

Samorządy zawodowe od początku swego istnienia stanowią istotną formę decentralizacji administracji publicznej w Polsce<sup>3</sup>. Na ich kompetencje składają się w dużej części te zadania, które wynikają z przejęcia do wykonania określonych zadań publicznych<sup>4</sup>. Źródłem zadań publicznych samorządów zawodowych jest art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, który wskazuje, że jest to: reprezentacja osób wykonujących zawód zaufania publicznego, która sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu zaufania publicznego w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego wyraźnie wskazuje, że art. 17 ust. 1 Konstytucji RP nie oznacza samodzielności samorządu zawodowego w zakresie kreowania zadań publicznych, a jedynie przyznaje im samodzielność w zakresie wykonania zadań publicznych przekazanych przez ustawodawcę zwykłego<sup>5</sup>. Art. 17 ust. 1 Konstytucji RP nie przesądza o katalogu zadań publicznych wykonywanych przez samorząd zawodowy, pozostawiając to do decyzji ustawodawcy zwykłego<sup>6</sup>. W związku z tym uzupełnieniem i rozwinięciem przepisów Konstytucji RP są normy zadaniowe zawarte w ustawach szczegółowo określających funkcjonowanie poszczególnych samorządów zawodowych zawodów zaufania publicznego. Zakres, w jakim państwo przekazało władztwo publiczne samorządom zawodowym jest podobny w każdej z zawodowych regulacji, też w ustawie o izbach lekarskich (u.i.l.)<sup>7</sup>. Zadania samorządów, również 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 zawodzie<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Zakład Ekonomiki, Prawa i Zarządzania Szkoły Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

<sup>2</sup> Artykuł został równoległe opublikowany w „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis”, vol. 9, no. 1, 2020 r.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> *Publiczne prawo gospodarcze. System prawa administracyjnego*, t. 8A, red. R. Hausner, Z. Niewiadomski, A. Wróbel, Warszawa 2018, s. 653.

<sup>5</sup> D. Sypniewski, *Nadzór i kontrola nad wykonywaniem przez organy samorządu zawodowego zadań publicznych*, „Przegląd Naukowy Disputatio” 2015, t. XX, s. 37.

<sup>6</sup> Wyrok TK z 7 marca 2012 r., K 3/10, OTK-A 2012/3/25.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz. U. 2009, Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.

<sup>8</sup> P. Antkowiak, *Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów*, „Przegląd Polityczny” 2013, s. 132–133.

## II. Lekarz – członek samorządu

Sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza jest możliwe dzięki ustawowym ograniczeniom w zakresie dostępu do zawodu i jego wykonywania (art. 65 ust. 1 Konstytucji RP) oraz objęcie takich osób obowiązkiem przynależności do samorządu zawodowego<sup>9</sup>. Przynależność do samorządu zawodowego ma charakter obligatoryjny i powszechny (art. 2 i 6 u.i.l.). Lekarz nie może wykonywać zawodu, nie będąc członkiem okręgowej izby lekarskiej. Zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry określa ustawa o zawodzie lekarza (u.z.l.)<sup>10</sup>. Przyznanie prawa do wykonywania zawodu lekarza następuje po spełnieniu ustawowych przesłanek związanych m.in. z obywatelstwem Polskim lub innego państwa członkowskiego UE oraz dyplomów i innych dokumentów poświadczających kwalifikacje (art. 5 ust. 1 lub 2 u.z.l., a w przypadku cudzoziemca, także art. 7 ust. 3 tej ustawy). Przesłanki te obejmują również stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza oraz nienaganą postawę etyczną. W tym zakresie osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu składa stosowne oświadczenia. Ponadto osoba, która spełnia powyższe warunki powinna dodatkowo odbyć staż podyplomowy oraz złożyć z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarski-Dentystyczny Egzamin Państwowy. W celu złożenia egzaminu końcowego oraz odbycia stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza na czas odbycia stażu (art. 5 ust. 7 u.z.l.). Wszystkie dokumenty potwierdzające spełnienie powyższych warunków należy złożyć w okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu lekarza zamierza wykonywać swój zawód. Na podstawie złożonych dokumentów, nie później niż w terminie miesiąca, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry lub odmawia. Od uchwały można się odwołać za pośrednictwem okręgowej rady do Naczelnej Rady Lekarskiej, a od uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej przysługuje skarga do Naczelnego Sądu Administracyjnego<sup>11</sup>. 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. W przypadku lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej lub pełniącego służbę, na czas tej służby zostaje on wpisany na listę członków Wojskowej 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

<sup>9</sup> J. Sobczak, *Zawody zaufania publicznego. Regulacja konstytucyjna i jej konsekwencje*, w: *Zawody zaufania publicznego? Wybrane zagadnienia odpowiedzialności zawodowej radców prawnych i lekarzy*, red. J. Sobczak, J. Skrzypczak, M. Urbaniak, Poznań 2015, s. 50–51.

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. 2008, Nr 136, poz. 857 z późn. zm.

<sup>11</sup> Uchwała organu samorządu lekarskiego w przedmiocie prawa do wykonywania zawodu lekarza nie jest decyzją administracyjną. Mimo to do uchwały organu samorządu lekarskiego odnośnie prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry należy stosować przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego (k.p.a.) dotyczące decyzji administracyjnych (art. 57 ust. 2 u.z.l.). Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 14 stycznia 2016 r., sygn. akt II OSK 273/15.

zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 14 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. 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.

### III. Delikt zawodowy

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 przedstawiciele danego zawodu<sup>12</sup>. Art. 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 przekonuje o zaliczaniu jej do odpowiedzialności karnej *sensu largo*. Odpowiedzialność dyscyplinarna, jako represyjna, a tym samym ingerująca w prawa i wolności jednostki musi mieć swoje oparcie na tych samych zasadach, co odpowiedzialność za przestępstwa w prawie karnym<sup>13</sup>. W związku z tym, w celu omówienia materialnych aspektów przewinienia zawodowego lekarzy można wykorzystać elementy struktury przestępstwa z art. 1 k.k. Analogicznie jak w prawie karnym przy przestępstwach analizujemy wszystkie następujące elementy: czyn, bezprawność, winę oraz społeczną szkodliwość. Istotą tej koncepcji jest kolejność ustalania poszczególnych elementów struktury przestępstwa<sup>14</sup>. 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.

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 dwojakie funkcje: jest elementem struktury przestępstwa związanym z art. 1 § 3 k.k., zgodnie z którym „nie po-

<sup>12</sup> P. Czarnecki, *Postępowanie dyscyplinarne wobec osób wykonujących prawnicze zawody zaufania publicznego*, Warszawa 2013, s. 229; Wyrok TK z 27 lutego 2001 r., sygn. akt K 22/00.

<sup>13</sup> E. Plebanek, *Wielowarstwowa struktura przestępstwa a materialna treść i model struktury przewinień dyscyplinarnych*, w: *Państwo prawa i państwo karne. Księga Jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, red. P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel, t. II, Warszawa 2012, s. 451.

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

pełnia przestępstwa sprawca czynu zabronionego, jeżeli nie można mu przypisać winy w czasie czynu” oraz należy do dyrektyw wymiaru karny i jak wynika z treści art. 53 § 1 k.k., wymierzona sprawcy kara zależy od stopnia jego winy. W ramach omawiania struktury przewinienia zawodowego pojawia się pytanie czy tak jak przy przestępstwach jest również element społecznej szkodliwości czynu lekarza? W doktrynie istniały pewne wątpliwości, co do istnienia społecznej szkodliwości przewinień zawodowych (dyscyplinarnych) i opory przed używaniem tego terminu<sup>15</sup>. Jednak obecnie nie ma już wątpliwości, że przewinienia dyscyplinarne (zawodowe) nie są pozbawione społecznej szkodliwości. Charakter tej instytucji jest taki sam w prawie karnym i prawie dyscyplinarnym – różnią się jednak aksjologicznie<sup>16</sup>. 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.

#### IV. Stan faktyczny sprawy

Dla jasności rozważań warto przedstawić stan faktyczny, który legł u podstaw omawianego wyroku. Okręgowy Sąd Lekarski (OSL) w W. rozpatrywał sprawę lekarza dentysty S. W., który został obwiniony o to, że: po pierwsze – „nieprawidłowo przeprowadził leczenie stomatologiczne pacjenta B. D., polegające na wszczepieniu implantów w szczęce, 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 jw. wykonywał czynności medyczne mając zawieszony prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, co stanowiło naruszenie art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej (KEL)<sup>17</sup> w zb. z art. 2 ust. 2 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej u.z.l.)<sup>18</sup> w związku z art. 53 u.i.l. Lekarz dentysta S. W. miał zawieszenie prawa wykonywania zawodu na podstawie prawomocnego orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego (OSL) w P. z dnia 11 października 2013 r. na okres 5 lat tj. od 9 grudnia 2013 r. do 8 grudnia 2018 r.<sup>19</sup>

<sup>15</sup> 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, s. 100–101; R. Giętowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim*, Gdańsk 2013, s. 215.

<sup>16</sup> W. Kozieliwicz, *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów, prokuratorów, adwokatów, radców prawnych i notariuszy*, Warszawa 2016, s. 53.

<sup>17</sup> Kodeks etyki lekarskiej z 2 stycznia 2004 r., uchwała VII Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy z 20 września 2003 r.

<sup>18</sup> Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. 1997, Nr 28, poz. 152 z późn. zm.

<sup>19</sup> 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 dentysty S. W. na podstawie orzeczenia sądu lekarskiego. Należy podkreślić, że powyższa informacja została także umieszczona w ogólnodostępnym Centralnym Rejestrze Lekarzy. Ponadto obwinionemu, będącemu członkiem Okręgowej Izby Lekarskiej w W. zostało zawieszony prawo

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 wymierzył mu karę nagany, zaś za czyn z pkt 2 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, jak i materialnego. 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”.

## V. Rozstrzygnięcie SN

Nie jest w tym miejscu konieczne dokładne przedstawianie stanowiska SN odnośnie 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 lekarskich<sup>20</sup>. Podobnie stanowisko zajmuje doktryna wskazując, iż w uzasadnieniu NSL nie ustosunkował się do wszystkich zarzutów podniesionych w odwołaniu przez obrońcę obwinionego lekarza, rozpatrzył zarzuty obrońcy jednozdaniowo i arbitralnie<sup>21</sup>. 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 niedopuszczalne<sup>22</sup>.

wykonywania zawodu lekarza dentysty na podstawie 4 (czterech) innych orzeczeń sądów lekarskich (nie wszystkie były prawomocne). Powyższe kary obejmują okres od 9 grudnia 2013 r. do 2 września 2020 r.

<sup>20</sup> M.in. Wyrok SN z dnia 21 kwietnia 2017 r., sygn. akt SDI 2/17, LEX nr 2309621; Wyrok SN z dnia 6 grudnia 2017 r., sygn. akt SDI 85/17, LEX nr 2418092.

<sup>21</sup> R. Tymiński, *Przegląd problemów dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy w orzecznictwie SN*, LEX/el. 2019.

<sup>22</sup> A. Partyk, *Orzeczenie sądu lekarskiego nie może być sprzeczne z ustaleniami*, LEX/el 2018.

W ramach tej kasacji SN odniósł się 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.

## VI. 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 orzeczenie SN, które wskazuje wagę tego naruszenia<sup>23</sup>. Na wstępie należy zastrzec, że ustalenie jego zakresu, a także wymiar odpowiedniej kary stanowi wyłączną 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 generalnej<sup>24</sup>. 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 celu<sup>25</sup>. 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

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

<sup>24</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z lutego 2014 r., sygn. akt SDI 52/13, LEX nr 1430399.

<sup>25</sup> P. Burzyński, *Ustawowe określenie sankcji karnej*, Warszawa 2008, s. 24.



kara łagodniejsza, zaś za zachowania o mniejszym stopniu zawinienia – surowsza<sup>26</sup>. Kwantyfikatorem jest tutaj społeczna szkodliwość czynu. Społeczna szkodliwość czynu umożliwiająca różnicowanie naganności (karygodności) czynu wewnątrz klasy zachowań, objętych jedną kwalifikacją prawną<sup>27</sup>.

## VII. 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 wyrok z 20.07.2011 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 elementami szkodliwości mierzonej wobec środowiska zawodowego, w którym sędzia pozostaje, z uwzględnieniem ochrony autorytetu wymiaru sprawiedliwości, wizerunku sądów oraz 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 zawodowego<sup>28</sup>. 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 kary<sup>29</sup>. Wykładnia językowa pojęcia społecznej szkodliwości prowadzi do wniosku, że jest to cecha czynu określająca naruszenie przez ten czyn dobra prawnego, interesu jednostki lub społeczeństwa<sup>30</sup>. Sąd lekarski, oceniając stopień społecznej szkodliwości czynu lekarza, musi swoją ocenę dostosować do charakteru odpowiedzialności dyscyplinarnej<sup>31</sup>. W omawianym wyroku SN posłużył się funkcjonującym w doktrynie określeniem szkodliwości korporacyjnej, która oznacza „szkodliwość społeczną w rozumieniu powszechnego prawa karnego, uzupełnioną

<sup>26</sup> Wyrok SN z dnia 1 września 2004 r., sygn. akt SDI 37/04, LEX nr 568846.

<sup>27</sup> D. Zając, *Stopień społecznej szkodliwości czynu, jako okoliczność rzutująca na wymiar kary*, „Prokuratura i Prawo” 2017, nr 11, s. 56–69.

<sup>28</sup> W. Koziulewicz, *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów, prokuratorów, adwokatów, radców prawnych i notariuszy*, Warszawa 2016, s. 53.

<sup>29</sup> M. Budyn-Kulik, M. Kulik, *Społeczna szkodliwość czynu jako klauzula generalna w prawie karnym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio G (Ius)”, 2016, vol. 63, nr 2, s. 261.

<sup>30</sup> M. Derlatka, *Społeczna szkodliwość a definicja przestępstwa*, „Prokuratura i Prawo” 2006, nr 6, s. 123.

<sup>31</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim*, Gdańsk 2013, s. 215.

elementami szkodliwości mierzonej wobec środowiska zawodowego” sprawcy<sup>32</sup>. W 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 zadań<sup>33</sup>. Dobra te można podzielić na rodzajowe (przestrzeganie obowiązków zawodowych, godność zwodu, zasady etyki) oraz dobra bardziej skonkretyzowane<sup>34</sup>. W zawodzie lekarza jest to szacunek dla życia i zdrowia wynikający z dwóch fundamentalnych zasad nacechowanych troską o chorego: *Salus aegroti suprema lex* oraz *Primum non nocere*.

Przywołamy stan faktyczny sprawy wskazując, że w lutym 2014 r., czyli już w okresie trwania zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry, obwiniony ze względu na utrzymujące się objawy stanu zapalnego po wszczęciu implantów u pacjenta skierował go na konsultację implantologiczną. Konsultant stwierdził, że powyższe objawy były wskazaniem do leczenia *perimplantitis*<sup>35</sup> lub usunięcia implantów 12 i 14, a po wygojeniu tkanki kostnej i dziąseł wszczęcia nowych. 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

<sup>32</sup> W. Kozieliwicz, *Odpowiedzialność dyscyplinarna sędziów, prokuratorów, adwokatów, radców prawnych i notariuszy*, Warszawa 2016, s. 53; Wyrok SN z 20 lipca 2011 r., sygn. akt SNO 31/11, *Legalis* 447416.

<sup>33</sup> 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, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim*, Gdańsk 2013, s. 215.

<sup>34</sup> R. Giętkowski, *Odpowiedzialność dyscyplinarna w prawie polskim*, Gdańsk 2013, s. 218–219.

<sup>35</sup> „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 nieprzewidywalne efekty. Takim niepożądanym efektem może być pojawienie się periimplantitis. Jest to pewna reaktywność [...] dotycząca zapaleń 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](http://www.dentalradio.pl/news/show/prof_andrzej_wojtowicz_implanty_nie_sa_juz_celem_w_implantologii_sa_one_juz_narzedziem).



wykonywania zawodu (za drugie przypisane obwinionemu przewinienie zawodowe) „Przede 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 kary<sup>36</sup>, zarówno ze względów prewencji indywidualnej, jak i racjonalizację kary tak, aby miała ona charakter dolegliwości osobistej dla sprawcy<sup>37</sup>.

## 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 karnym<sup>38</sup> i w postępowaniach dyscyplinarnych pozwala na indywidualizację tj. dostosowania decyzji procesowej do indywidualnego przypadku obwinionego lekarza. Tym nie mniej 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”<sup>39</sup>, a po drugie, kara, która nie uwzględni ustawowych dyrektyw kary, w tym społecznej szkodliwości (korporacyjnej) czynu, stanowi karę rażąco niewspółmierną. Głosowany wyrok zasługuje na aprobatę.

## Streszczenie

Głosowany wyrok odnosi się do niezwykle ważnego zagadnienia, jakim jest orzekanie przez sądy lekarskie na tle ogólnych dyrektyw wymiaru kary – kary najsurowszej tj. pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza. Podnosi aspekt okoliczności, w tym „społeczną szkodliwość czynu”, które winny być brane pod uwagę przy ocenie i indywidualizacji wymiaru kary. To nie-

<sup>36</sup> Aprobatę SN uzyskało ujęcie przez sądy lekarskie przy wymiarze kary takich elementów jak: wielokrotna (dwunastokrotną) karalność obwinionej za różne przewinienia zawodowe, fakt wykonywania zawodu lekarza dentystry pomimo prawomocnych orzeczeń ograniczenia prawa wykonywania zawodu w zakresie protetyki oraz zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry, niezgłaszanie się na wezwanie OROZ oraz niestawianie się na rozprawach przed sądami lekarskimi. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2017 r., sygn. akt SDI 71/17, Legalis nr 1715381.

<sup>37</sup> *Kodeks karny. Komentarz*, red. R. Stefański, el/Legalis, Warszawa 2018.

<sup>38</sup> M. Budyn-Kulik, M. Kulik, *Społeczna szkodliwość czynu jako klauzula generalna w prawie karnym*, „*Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio G (Ius)*” 2016, vol. 63, nr 2, s. 263.

<sup>39</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2017 r., sygn. akt SDI 83/16, Legalis 1559953.

zwykle istotne z punktu widzenia praktyki sądów lekarskich rozstrzygnięcie jest przedmiotem niniejszego opracowania.

**Słowa kluczowe:** dyrektywy wymiaru kary, kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza

**Corporate harm – on the sidelines of the judgment of the Supreme Court of 29 May, 2018, file ref. SDI 14/18**

**Summary**

The commented judgment refers to an extremely important issue, that is, adjudication by medical courts, in the light of general directives on the imposition of punishment – the most severe penalty, that is, deprivation of the right to practice as a physician. The decision raises the aspect of circumstances, including the “social harmfulness of the act”, which should be taken into account when assessing and individualising the sentence. This judgment, extremely important from the point of view of the practice of medical courts, will be the subject of this article.

**Key words:** sentencing directive, disqualification from practicing medicine