

Agnieszka Liszewska

Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 29 kwietnia 1994 r. WR 70

Palestra 39/5-6(449-450), 236-240

1995

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

■ Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 29 kwietnia 1994 r.

WR 70/94 *

Teza glosowanego wyroku brzmi:

„Odpowiedzialność karną na podstawie art. 164 § 1 k.k. może ponosić również lekarz, ale jedynie wtedy, kiedy nie ciąży na nim obowiązek troszczenia się o osobę zagrożoną w rozumieniu art. 163 § 1 k.k.”

Glosowane orzeczenie Sądu Najwyższego zostało wydane po rozpoznaniu rewizji od wyroku Wojskowego Sądu Garnizonowego, skazującego lekarza dyżurnego Pogotowia Ratunkowego za popełnienie przestępstwa z art. 164 § 1 k.k. Sąd pierwszej instancji uznał, że zachowanie wspomnianego lekarza, polegające na zaniechaniu wykonania u pacjenta badania EKG serca i pozostawienie go w domu bez dalszej pomocy medycznej, wypełniło znamiona przestępstwa nieudzielenia pomocy. Pacjent ten znajdował się bowiem w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, a przeprowadzenie takiego badania mieściło się – zdaniem sądu pierwszej instancji – w zakresie obowiązujących lekarza reguł ostrożnego postępowania. Sąd Najwyższy – uchylając wyrok i przekazując sprawę do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji – uznał, że w podanym stanie faktycznym przyjęta przez ten sąd kwalifikacja prawna zachowania lekarza dyżurnego jest niewłaściwa. Argumenty podane w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego sprowadzają się do wskazania błędów popełnionych przez sąd pierwszej instancji w odniesieniu do dwóch kwestii.

Po pierwsze – wywodzi Sąd Najwyższy – przestępstwo nieudzielenia pomocy jest przestępstwem umyślnym. Oznacza to, że warunkiem realizacji jego znamion musi być istnienie po stronie lekarza świadomości takiego stanu chorego, który zagraża bezpośrednio jego życiu lub zdrowiu. Zdaniem Sądu Najwyższego, ustalenia sądu pierwszej instancji nie pozwalają na przyjęcie bez zastrzeżeń, że oskarżony lekarz miał taką świadomość. Z przedstawionego stanu faktycznego wynika bowiem raczej, iż nieprzeprowadzenie u pacjenta badania EKG serca było następstwem błędnego rozpoznania stanu jego zdrowia, nie zaś powzięcia przez lekarza zamiaru nieudzielenia mu pomocy. Jeżeli nato-

* OSNKW 1994, nr 11–12, poz. 70.

miast oceniamy zachowanie lekarza w kategoriach błędu diagnostycznego, to – zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami – musimy wykluczyć istnienie po stronie lekarza świadomości rzeczywistego niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia chorego.

W dalszej kolejności Sąd Najwyższy zajął się generalnie problemem kwalifikacji prawnej czynu lekarza na podstawie art. 164 § 1 k.k. i rozważając to zagadnienie uznał, że kwalifikacja taka nie jest w ogóle możliwa, gdy na lekarzu wykonującym w konkretnym miejscu i czasie swoje czynności zawodowe spoczywa szczególnie obowiązek troszczenia się o osobę zagrożoną. Obowiązek ten sprawia, że lekarz staje się gwarantem bezpieczeństwa powierzonych mu pacjentów. Uwzględniając okoliczności stanu faktycznego będącego przedmiotem rozstrzygnięcia, Sąd Najwyższy zauważył, że taki szczególnie obowiązek spoczywał także na oskarżonym lekarzu dyżurnym pogotowia, który stał się przez to gwarantem bezpieczeństwa pokrzywdzonego pacjenta. Dlatego też – jak stwierdził Sąd Najwyższy w konkluzji uzasadnienia swojego wyroku – jedyną możliwą kwalifikacją prawną ustalonego przez sąd pierwszej instancji stanu faktycznego była kwalifikacja na podstawie art. 163 k.k., statuującego przestępstwa umyślnego (§ 1) oraz nieumyślnego (§ 2) pozostawienia w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem. Wybór jednego z tych przestępstw powinien zostać uzależniony od precyzyjnego ustalenia, czy lekarz posiadał w chwili czynu świadomość faktycznego stanu zdrowia pacjenta, czy też, naruszając jedynie reguły ostrożnego postępowania, błędnie ocenił ten stan i dlatego zaniechał dalszego leczenia.

Przedstawione uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego porusza nie jeden, lecz kilka problemów, związanych z prawidłową oceną prawną zachowania nazywanego w doktrynie i orzecznictwie „błędem w sztuce lekarskiej”. Nieprawidłowe rozpoznanie, będące skutkiem niezgodnego z wymogami nauki i praktyki medycznej przeprowadzenia badania lekarskiego jest jednym z wypadków „błędu w sztuce”, który nosi miano błędu diagnostycznego. W orzecznictwie sądowym spotkać można przypadki kwalifikowania wadliwej oceny stanu zdrowia pacjenta, która następnie wpływa na zaniechanie podejmowania czynności terapeutycznych, jako zamierzonego przez lekarza nieudzielenia pomocy człowiekowi znajdującemu się w niebezpieczeństwie¹. Przyczyną nieporozumień, rzutujących na takie rozstrzygnięcia sądów, jest – jak się wydaje – z jednej strony niewłaściwa interpretacja ustalanych w toku postępowania stanów faktycznych, z drugiej zaś niezrozumienie istoty i konsekwencji prawnych zachowania nazywanego „błędem w sztuce medycznej”. Widać to wyraźnie także w powołanym wyroku Wojskowego Sądu Garnizonowego. Z jednej strony sąd ten przyjął kwalifikację prawną czynu lekarza na podstawie

art. 164 § 1 k.k., z drugiej zaś ustalił, że jego zachowanie polegało na zaniechaniu przeprowadzenia specjalistycznego badania, do czego zobowiązywało lekarza stosowanie zasad ostrożności². Przy analizie powołanego wyroku sądu pierwszej instancji, już na pierwszy rzut oka widać, że naruszenie obowiązku ostrożności zostało potraktowane jako przesłanka odpowiedzialności karnej za popełnienie przestępstwa umyślnego nieudzielenia pomocy człowiekowi znajdującemu się w niebezpieczeństwie. Zgodnie natomiast z przyjętym powszechnie w doktrynie prawa karnego poglądem, naruszenie obowiązku ostrożności jest traktowane jako znamię przestępstwa nieumyślnego, stanowiąc jednocześnie uzasadnienie, warunkującej bezprawność naruszającego ten obowiązek zachowania, ujemnej oceny czynu³. Różnica między przestępstwami umyślnymi i nieumyślnymi polega właśnie na tym, że w przypadku przestępstw umyślnych ujemne wartościowanie zachowania, decydujące o bezprawności, wiąże się nie tyle z nieostrożnością, ile z powzięciem „złego” zamiaru naruszenia dobra prawnie chronionego⁴. Błąd diagnostyczny, jako rodzaj „błędu w sztuce medycznej”, jest szczególnym wypadkiem naruszenia reguł ostrożnego postępowania. Reguły te – w odniesieniu do lekarzy – wyznacza aktualny poziom wiedzy medycznej i powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej. Jeśli zatem, na skutek niezastosowania się do tak obowiązujących zasad, lekarz zaniecha wykonania określonego badania i ustali błędnie, że pacjentowi nie jest potrzebna dalsza pomoc medyczna, to zakwalifikowanie takiego zachowania na podstawie art. 164 k.k. nie wydaje się możliwe. Sąd Najwyższy – moim zdaniem słusznie – podniósł problem strony podmiotowej przestępstwa z art. 164 k.k., która charakteryzuje się istnieniem po stronie sprawcy zamiaru pozostawienia osoby znajdującej się w niebezpieczeństwie bez pomocy, która mogła jej zostać udzielona. Nieostrożność lekarza stawiającego złą diagnozę wyklucza umyślność zaniechania udzielenia takiej pomocy, ponieważ w tym wypadku w świadomości lekarza funkcjonuje błędne przekonanie o braku realnego zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta. Jeżeli zatem w rozpoznawanej sprawie lekarz dopuścił się błędu diagnostycznego – co nie zostało również z całą pewnością ustalone – to wykluczona staje się wówczas odpowiedzialność za jakiegokolwiek przestępstwo umyślne, w tym również za przestępstwo nieudzielenia pomocy. Pozostaje zatem – tak jak to uczynił Sąd Najwyższy – zastanowić się nad właściwą w podanym stanie faktycznym kwalifikacją prawną czynu. Jednak z uwagi na brak szczegółowych ustaleń sądu pierwszej instancji odnośnie rodzaju winy, należy rozważyć także sytuację, w której można by przypisać sprawcy zamiar pozostawienia pacjenta w stanie zagrażającym życiu lub zdrowiu, nie wiążąc tego bezpośrednio z naruszeniem reguł

ostrożności. Zasadniczym zatem problemem, którego dotyczy teza głosowanego orzeczenia Sądu Najwyższego, jest udzielenie odpowiedzi na ogólnie postawione pytanie, czy i kiedy lekarz może odpowiadać na podstawie art. 164 k.k.

W doktrynie prawa karnego prezentowany jest pogląd, że ocena prawna zachowania lekarza nieudzielającego pomocy człowiekowi znajdującemu się w niebezpieczeństwie zależy od stosunku łączącego tego lekarza z osobą zagrożoną. Jeśli jest on gwarantem bezpieczeństwa osoby zagrożonej na podstawie stosunku pracy lub umowy, to w grę wchodzi wówczas nie przestępstwo z art. 164 § 1 k.k., lecz z art. 163 – o ile skutkiem zaniechania przeprowadzenia odpowiednich czynności nie jest śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. W tym ostatnim wypadku lekarz jako gwarant bezpieczeństwa osoby zagrożonej ponosi odpowiedzialność za odpowiednie przestępstwo skutkowe przeciwko życiu lub zdrowiu⁵. Z istoty funkcji gwaranta wynika bowiem, że spoczywa na nim szczególnie obowiązek zapobieżenia skutkowi, którego niewypełnienie powoduje odpowiedzialność za przestępstwo materialne popełnione przez zaniechanie⁶. Należy zatem zgodzić się z zaprezentowanym w tezie głosowanego orzeczenia poglądem Sądu Najwyższego, że odpowiedzialność na podstawie art. 164 § 1 k.k. może ponosić lekarz tylko wtedy, gdy nie ciąży na nim obowiązek troszczenia się o osobę zagrożoną. Należałoby jednak dodać, że nie zawsze odpowiedzialność lekarza w takiej sytuacji ograniczy się do przestępstwa z art. 163 k.k. Jeśli pozostawienie pacjenta w położeniu zagrożającym jego życie lub zdrowiu będzie miało swój dalszy ciąg w tym sensie, że spowoduje powstanie określonych skutków (śmierć, uszkodzenie ciała, uszczerbek na zdrowiu), to lekarz poniesie odpowiedzialność za skutek, będący wynikiem jego zaniechania. Dotyczy to również skutków błędu diagnostycznego.

Problem kwalifikacji prawnej nie kończy się jednak na ustaleniu powiązania między zaniechaniem a szkodliwym dla pacjenta rezultatem tego zaniechania. Pozostaje bowiem jeszcze do rozważenia kwestia winy i – co za tym idzie – kwalifikacji prawnej czynu lekarza jako umyślnego bądź nieumyślnego spowodowania określonych skutków. Jak już wspomniałam na wstępie, popełnienie „błędu w sztuce medycznej”, w tym także błędu diagnostycznego, jest ściśle związane z konstrukcją przestępstw nieumyślnych. Przyjmujemy zatem, że w wypadku popełnienia takiego błędu, powodującego powstanie negatywnych dla pacjenta skutków, lekarz poniesie odpowiedzialność za przestępstwo nieumyślne. Problem pojawia się wówczas, gdy sprawcą czynu jest lekarz zobowiązany do troszczenia się o pacjenta, który umyślnie, czyli posiadając świadomość faktycznego stanu rzeczy, pozostawia tego pacjenta w położeniu grożącym mu bezpośrednim

niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takiej sytuacji kwalifikacja prawna czynu lekarza będzie zależała od tego, jaki faktycznie zaistniały skutek da się powiązać z jego zachowaniem. W skrajnym zupełnie przypadku, gdyby pozostawienie chorego bez pomocy spowodowało jego śmierć i było jednocześnie zamierzone, lekarz – zobowiązany do troski o tego właśnie pacjenta – powinien odpowiadać za umyślne przestępstwo z art. 148 § 1 k.k. Taka sytuacja nie była co prawda przedmiotem rozstrzygnięcia sądu w niniejszej sprawie. Podany przykład pokazuje jednak, jak ważne staje się – ze względu na możliwe konsekwencje prawnokarne – wnikliwe rozważenie kwestii winy we wszystkich sprawach, w których mamy do czynienia z niepodjęciem przez lekarza określonych czynności medycznych. Od tego bowiem przede wszystkim zależy przyjęcie odpowiedniej kwalifikacji prawnej czynu.

Agnieszka Liszewska

Przypisy:

¹ Przykłady takich orzeczeń podaje A. Zoll: *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Warszawa 1988, s. 63–69.

² Zob. uzasadnienie głosowanego wyroku Sądu Najwyższego, s. 26.

³ Por. m.in. K. Buchała (w:) *Komentarz do kodeksu karnego pod red. K. Buchały*, Warszawa 1994, s. 61–62; tegoż autora: *Przypisanie skutku stanowiącego znamię nieumyślnego deliktu* (w:) *Teoretyczne problemy odpowiedzialności karnej w polskim i niemieckim prawie karnym*, Wrocław 1990, s. 29; P. Cramer (w:) *Schönke/Schröder: Strafgesetzbuch. Kommentar*, Monachium 1991, § 15 pkt 117 i n.; H.H. Jeschek: *Lehrbuch des Strafrechts*, Berlin 1988, s. 521 i inni.

⁴ W polskiej doktrynie prawa karnego zwolennikiem poglądu, że naruszenie norm ostrożności stanowi także znamię przestępstw umyślnych jest A. Zoll. Por.: *Okoliczności wyłączające bezprawność czynu*, Warszawa 1982, s. 35.

⁵ A. Zoll: *Nieudzielenie pomocy*, (w:) *System prawa karnego*, t. IV, cz. 1, Warszawa 1985, s. 479; K. Buchała: *Niektóre prawnokarne problemy nieudzielenia pomocy przez lekarza w aspekcie postępu w medycynie*, Przegląd Lekarski 1972, t. 29, nr 3, s. 381.

⁶ Por. L. Kubicki: *Przestępstwo popełnione przez zaniechanie. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 1975, s. 147.