

POSTANOWIENIE

Dnia 28 stycznia 2026 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Włodzimierz Wróbel (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Tomasz Artymiuk

SSN Marek Pietruszyński

Protokolant Kamila Zacharz

w sprawie **J.C.**

wobec którego umorzono postępowanie o czyn z art. 192 k.k. w zw. z art. 194 k.k. z uwagi na znikomy stopień społecznej szkodliwości

po rozpoznaniu w Izbie Karnej

na rozprawie w dniu 28 stycznia 2026 r.,

kasacji wniesionej przez pełnomocnika oskarżyciela subsydiarnego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 22 stycznia 2025 r., sygn. akt IV Ka 527/24,

utrzymującego w mocy wyrok Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 2 października 2024 r., sygn. akt II K 312/23,

1.oddala kasację;

2.obciąża oskarżyciela posiłkowego kosztami postępowania kasacyjnego.

Tomasz Artymiuk

Włodzimierz Wróbel

Marek Pietruszyński

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 2 października 2024 roku, sygn. akt II K 312/23, uniewinnił oskarżonych W.K., J.C., W.M. i A.Ś. od

popęłnienia zarzucanego im czynu z art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 191 k.k. i art. 194 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k., polegającego na zwłoce w poddaniu pokrzywdzonego E.R. zabiegowi laparotomii w celu wymuszenia zgody na transfuzję krwi. Tym samym wyrokiem Sąd Rejonowy uniewinnił W.K., W.M. i A.Ś. od zarzutu z art. 192 § 2 k.k. w zb. z art. 194 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. związanego z przeprowadzeniem zabiegu transfuzji krwi wbrew sprzeciwowi pacjenta, natomiast wobec oskarżonego J.C., na podstawie art. 414 § 1 k.p.k. w zw. z art. 17 § 1 pkt 3 k.p.k., postępowanie karne o ten czyn umorzył, uznając stopień jego społecznej szkodliwości za znikomy.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 22 stycznia 2025 roku, sygn. akt IV Ka 527/24, po rozpoznaniu apelacji pełnomocnika oskarżyciela subsydiarnego, utrzymał w mocy zaskarżony wyrok sądu pierwszej instancji, w pełni aprobuując poczynione ustalenia faktyczne oraz dokonaną ocenę prawną.

Kasację od powyższego prawomocnego wyroku sądu odwoławczego wywiódł pełnomocnik oskarżyciela subsydiarnego E.R., zaskarżając go w całości na niekorzyść oskarżonego J.C.. Autor kasacji zarzucił zaskarżonemu wyrokowi rażące naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. normy art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k., polegające na tym, że: Sąd Okręgowy nie zbadał właściwie i rzetelnie każdego z zarzutów zawartych w apelacji, a to zarzutów objętych punktami 1 i 2 apelacji, na co wprost wskazuje brak w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jakiegokolwiek pogłębionej analizy czynu objętego umorzonym postępowaniem, a w szczególności Sąd nie ocenił możliwości naruszenia tym czynem m.in. praw podstawowych w rozumieniu Karty Praw Podstawowych UE („Karta”), co winno skutkować uznaniem, że czyn popełniony przez oskarżonego J.C. był zamachem na podstawowe prawa człowieka, w szczególności na prawo człowieka do integralności ciała chronione art. 3 Karty oraz art. 8, art. 9 samodzielnie oraz w zw. z art. 14 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 r. („Konwencja”). Skarżący zarzucił również, że Sąd Okręgowy nie zbadał właściwie i rzetelnie zarzutu objętego punktem 3 apelacji, dotyczącego niewyjaśnienia przez Sąd Rejonowy, w jaki konkretnie sposób czyn oskarżonego wyczerpujący znamiona z art. 194 k.k. ograniczył pokrzywdzonego w przysługujących mu prawach ze względu na jego

przynależność wyznaniową oraz z jakiej przyczyny taki czyn powinien być uznany za znikomo szkodliwy społecznie. Ponadto Sądowi odwoławczemu zarzucono otwarte stwierdzenie braku potrzeby zajęcia stanowiska względem wskazanego przez skarżącego orzecznictwa krajowego i międzynarodowego, które było kluczowe dla prawidłowego zastosowania normy art. 433 k.p.k.. Kolejnym zarzutem było rażące naruszenie art. 457 § 3 k.p.k. poprzez przypisanie skarżącemu dokonania własnych odmiennych ustaleń i ocen zachowania oskarżonego bez wskazania ich konkretnej treści. W zakresie prawa materialnego kasacja zarzuciła rażące naruszenie art. 115 § 2 k.k. samodzielnie oraz w związku z art. 8 i art. 9 w zw. z art. 14 Konwencji poprzez niedocenienie doniosłości, rodzaju i charakteru naruszonych praw i wolności pacjenta oraz mylne uznanie, że zamach na te wolności może być uznany za szkodliwy społecznie w stopniu znikomym. Ostatni zarzut dotyczył rażącego naruszenia art. 192 § 1 k.k. w zw. z art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 41 ust. 1 Konstytucji RP i przepisów Konwencji, polegającego na uznaniu, że podanie transfuzji krwi pomimo wyraźnego sprzeciwu nie stanowi przestępstwa ze względu na motywację lekarza.

W toku postępowania sądy obu instancji ustaliły precyzyjny przebieg procesu leczenia E.R., który w dniu 25 lutego 2017 r. o godzinie 18:39 został przyjęty w trybie nagłym do Szpitala Wojewódzkiego w G. z rozpoznaniem krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Pokrzywdzony, będący od 1989 r. Świadkiem Jehowy, od momentu przyjęcia na Szpitalny Oddział Ratowniczy konsekwentnie i wielokrotnie oświadczał, że ze względów religijnych nie wyraża zgody na przetoczenie mu krwi ani preparatów krwiopochodnych, potwierdził to także pisemnym oświadczeniem oraz dokumentem „Dyspozycje i pełnomocnictwo w sprawie opieki zdrowotnej”. Początkowe badania morfologiczne wykazały stężenie hemoglobiny na poziomie 12,8 g/l, a gastroskopia nie stwierdziła czynnego krwawienia. W dniu 26 lutego 2017 r. o godz. 9:25 poziom hemoglobiny spadł do 10,3 g/l, a wieczorne badanie endoskopowe ujawniło obfite krwawienie czynne z malformacji naczyniowej dwunastnicy (Forrest Ib), które próbowano opanować poprzez ostrzyknięcie adrenaliną i założenie klipsów. Mimo podjętych działań stan pacjenta ulegał pogorszeniu i w nocy z 26 na 27 lutego kilkakrotnie oddał on krwisty stolec. W dniu 27 lutego 2017 r. rano stężenie hemoglobiny wynosiło już 5,2 g/l, a o

godzinie 13:00 przeprowadzono zabieg operacyjny – laparotomię, podczas której stwierdzono bezpośrednie zagrożenie życia.

Po operacji, o godzinie 16:10, u pokrzywdzonego wystąpił napad drgawek, bezdech i utrata przytomności, co skutkowało przyjęciem go na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w stanie skrajnej niedokrwistości (hemoglobina 3,9 g/l, a o 19:00 – 3,2 g/l). O godzinie 20:30 oskarżony J.C., pełniący funkcję ordynatora oddziału, podjął decyzję o rozpoczęciu transfuzji 6 jednostek koncentratu krwinek czerwonych oraz osocza i albuminy, uznając to za jedyną możliwość przerwania procesu umierania pacjenta. W opiniach biegłych z Uniwersytetu w K., sporządzonych przez dr. hab. med. T.K. oraz prof. dr. hab. med. A.W. w dniach 12 lipca 2022 roku oraz 8 maja 2024 roku, kategorycznie stwierdzono brak jakichkolwiek nieprawidłowości w procesie leczenia E.R. Eksperci poddali szczegółowej analizie całokształt wdrożonych procedur medycznych, uznając je za w pełni zgodne z aktualną wiedzą i sztuką lekarską. Kluczowym wnioskiem płynącym z tych opinii jest konstatacja, iż pogarszający się stan zdrowia pacjenta nie był następstwem błędów diagnostycznych czy terapeutycznych, lecz stanowił bezpośrednią konsekwencję autonomicznej decyzji samego pacjenta.

Biegli podkreślili, że wystąpienie u E.R. szeregu negatywnych skutków zdrowotnych, w tym skrajnej niedokrwistości, upośledzenia funkcji wielu narządów, a finalnie utraty przytomności i wstrząsu krwotocznego, było determinowane wyłącznie odstępieniem od uzupełnienia niedoborów krwi. Decyzja ta, podjęta zgodnie z wolą pacjenta, uniemożliwiła personelowi medycznemu wdrożenie standardowej procedury ratującej życie. W ocenie Sądu I instancji nie ulega wątpliwości, że w przedmiotowej sprawie w prawidłowej kolejności podejmowano wszystkie właściwe kroki zmierzające do zatrzymania krwawienia. Odmienność przyjętej procedury dotyczyła jedynie sprzeciwu pacjenta odnośnie przetaczania preparatów krwi. Nie można także przyjąć, że nastąpiła zwłoka w podjęciu decyzji o operacji, gdyż stan oskarżyciela subsydiarnego zmieniał się, a jego leczenie było adekwatne do jego aktualnego stanu. Natomiast jedyną alternatywą dla przetoczenia krwi była rezygnacja z przetoczenia i zgon E.R.

Uzasadniając umorzenie postępowania wobec J.C., sądy uznały, że choć oskarżony wypełnił znamiona czynu z art. 192 § 1 k.k. i art. 194 k.k., to stopień

społecznej szkodliwości tego zachowania był znikomy. Sąd Rejonowy wskazał, że oskarżony jako lekarz znalazł się w sytuacji ekstremalnego konfliktu wartości: z jednej strony istniał wyraźny sprzeciw pacjenta oparty na autonomii i wolności religijnej, z drugiej zaś naczelny obowiązek ochrony życia i zdrowia wynikający z art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz przysięgi lekarskiej. Przy ocenie społecznej szkodliwości zgodnie z art. 115 § 2 k.k. Sąd wziął pod uwagę, że działanie J.C. nie wynikało ze złośliwości, chęci upokorzenia pacjenta czy braku szacunku dla jego wyznania, lecz było podyktowane wyłącznie chęcią uniknięcia nieuchronnego zgonu E.R.. Podkreślono, że w momencie podejmowania decyzji pacjent znajdował się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i nie było żadnej alternatywnej metody leczenia mogącej przynieść pożądaný skutek. Sąd odwoławczy podzielił ten pogląd, zauważając dodatkowo, że szkoda niemajątkowa w postaci traumy psychicznej pokrzywdzonego została zgłoszona z dużym opóźnieniem, a zeznania w tym zakresie ewoluowały, co poddało w wątpliwość ich pierwotną dotkliwość. Ostatecznie uznano, że w tych konkretnych, dynamicznych okolicznościach, wybór wartości wyższej, jaką jest życie ludzkie, przy braku negatywnej motywacji sprawcy, czyni jego zachowanie niezawinionym w stopniu wyższym niż znikomy i nie wymaga ono penalizacji.

Sąd Najwyższy zważył co następuje.

Kasacja nie okazała się zasadna.

W kasacji sformułowano dwie grupy zarzutów: naruszenia prawa procesowego oraz naruszenia prawa materialnego (w szczególności art. 115 § 2 k.k. oraz art. 192 § 1 k.k. w związku z art. 16 ustawy o prawach pacjenta w Rzeczniku Praw pacjenta w związku z art. 41 ust. 1 Konstytucji RP oraz wskazanych przepisów Europejskiej Konwencji Praw Człowieka).

Mając na uwadze fakt, że orzeczenie sądu II instancji utrzymuje w mocy orzeczenie Sądu I instancji o umorzeniu postępowania z uwagi na znikomy stopień społecznej szkodliwości zarzucanego J.C. czynu, zarzut naruszenia prawa materialnego był oczywiście bezzasadny, ponieważ Sąd odwoławczy, którego orzeczenie może być wyłącznie przedmiotem zaskarżenia w postępowaniu kasacyjnym (art. 519 k.p.k.) nie stosował wskazanych w kasacji przepisów prawa materialnego. Nie mógł więc także ich naruszyć. Wykluczone było także

odczytywanie sformułowanych w kasacji zarzutów w kontekście jej uzasadnienia, a to z uwagi na fakt, że w przypadku środka zaskarżenia na niekorzyść oskarżonego, taka reinterpretacja wyraźnie sformułowanych w części wstępnej zarzutów, jest niedopuszczalna z uwagi na treść art. 536 k.p.k.

Zaskarżony wyrok Sądu odwoławczego należało więc ocenić wyłącznie w perspektywie sformułowanych w skardze zarzutów naruszenia prawa procesowego, których istota sprowadzała się do naruszenia standardu kontroli odwoławczej sformułowanych w art. 433 § 2 k.p.k. oraz art. 457 § 3 k.p.k., które Autor kasacji określił jako brak „właściwego i rzetelnego” zbadania zarzutów zawartych w apelacji.

Należy na wstępie stwierdzić, że oba orzekające w sprawie sądy podzieliły stanowisko Autora kasacji wsparte przytaczanymi i w apelacji, i w kasacji orzeczeniami Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (najnowsze to wyrok ETPCz z dnia 17 września 2024 r. Pindo Mulla przeciw Hiszpanii), że przeprowadzenie zabiegu leczniczego, w tym zabiegu ratującego życie, jest niedopuszczalne w sytuacji odmowy zgody na taki zabieg ze strony pacjenta. Zasada ta została jednoznacznie wyrażona w polskim prawie: **zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 8 listopada 2009 r., o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr 52, poz. 417 ze zm.) pacjent ma prawo do odmowy wyrażenia zgody na określone świadczenia zdrowotne, co oznacza zakaz wykonania takich świadczeń po stronie personelu medycznego. Zakaz ten nie znajduje ograniczeń nawet w odniesieniu do świadczeń ratujących życie, takich jak transfuzja krwi**, a to z uwagi na treść art. 19 wspomnianej ustawy, która przewiduje możliwość przeprowadzania w sytuacjach nagłych zabiegów ratujących życie wobec pacjenta niekompetentnego (a więc niezdolnego do podejmowania świadomej i dobrowolnej decyzji w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych) wyłącznie w przypadku braku zgody (a więc braku jakiegokolwiek wcześniejszego oświadczenia się pacjenta co do konkretnych świadczeń) lub wobec zgłoszenia „sprzeciwu”, o którym mowa w art. 17 i art. 18 ustawy. Sprzeciw ten jest inną instytucją prawną niż „odmowa zgody”, o której mowa w art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Owa odmowa dotyczy konkretnych świadczeń leczniczych, uzasadnionych aktualnym stanem zdrowia pacjenta i jest także czymś

innym niż tzw. oświadczenie pro futuro, dotyczące przyszłych warunkowych świadczeń medycznych czy tzw. testamentu życia, a więc oświadczenia o niepodejmowaniu działań ratujących lub przedłużających życie, w przypadku utraty przez pacjenta zdolności do wyrażania swojej woli w tym zakresie w wypadku wystąpienia konkretnego zagrożenia śmiercią (zob. *B.Janiszewska, Dobro pacjenta czy wola pacjenta – dylemat prawa i medycyny [uwagi o odmowie zgody na leczenie oraz o dopuszczalności oświadczeń pro futuro]*, *PiM* z 2007 r., nr 2, s. 49 i n.). To właśnie znaczenie prawne owego oświadczenia co do wykonywania zabiegów medycznych w przyszłości czy testamentu życia jest przedmiotem licznych kontrowersji i sporów w doktrynie prawa, z uwagi na brak szczegółowych uregulowań w polskim systemie prawnym (por. *R.Tymiński, Glosa do postanowienia z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05, Przegląd Sądowy* z 2008 r., nr 3 s. 118 i n., *A.Zoll, Brak zgody pacjenta za zabieg (uwagi w świetle postanowienia SN z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/0, PiM* z 2011 r., nr 4, s. 5 in., *M.Ołyńska, Oświadczenie pro futuro jako forma wyrażenia woli pacjenta wobec interwencji medycznej. PiM* z 2011 r., nr 3 s. 82 i n.). Dotyczy to przede wszystkim aktualności owych oświadczeń, zwłaszcza gdy były one składane przez pacjenta w pewnej odległości czasowej oraz rzeczywistej woli ich podtrzymania w momencie faktycznego wystąpienia zagrożenia (por. *M.Syska, O charakterze prawnym oraz dopuszczalności oświadczeń pro futuro, PiM* z 2010 r., nr 1, s. 70 i n.; *S.Niemczyk, A.Łzarska, Medyczno – prawne rozważania o konkretyzacji przedmiotu zgody pacjenta PiM* z 2008 r., nr 3 s. 65 i n.).

Stan prawny w odniesieniu do sytuacji, w jakiej znalazł się pokrzywdzony w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania przed Sądem Najwyższym był jednak jasny i nie wymagał szczególnych zabiegów interpretacyjnych wykorzystujących orzecznictwo trybunałów międzynarodowych. Jak wynika bowiem z niekwestionowanego stanu faktycznego ustalonego przez Sąd I instancji, niezależnie od pisemnego oświadczenia „pro futuro”, który pokrzywdzony miał przy sobie, jednoznacznie wobec lekarzy wyrażał on odmowę udzielenia zgody na konkretny zabieg transplantacji krwi, będąc poinformowany o możliwych konsekwencjach niewykonania tego zabiegu i o stanie swojego zdrowia. W sprawie niniejszej nie było więc potrzeby rozważania, jakie znaczenie prawne miało

wcześniejsze pisemne oświadczenie pokrzywdzonego odnoszące się do ewentualnych przyszłych i jedynie potencjalnych zabiegów medycznych. Jak już wspomniano, status takiego oświadczenia „pro futuro” w polskim prawie nie jest jednoznaczny, z uwagi na to, że nie można go utożsamić z określoną w art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta „odmową zgody” na konkretny zabieg leczniczy, zwłaszcza w perspektywie możliwej dezaktualizacji tego oświadczenia w momencie decyzji o podejmowaniu wobec pacjenta niekompetentnego czynności ratujących życie i braku szczegółowych uregulowań prawnych gwarantujących lekarzowi w takiej sytuacji bezpieczeństwo prawne, zaś pacjentowi respektowanie jego woli co do stosowanych świadczeń zdrowotnych.

W sprawie będącej przedmiotem kasacji zarówno sąd pierwszej instancji, jak i sąd II instancji uznały – zgodnie z obowiązującym prawem – że w sytuacji jednoznacznej odmowy udzielenia zgody na transfuzję – wykonanie tego zabiegu przez oskarżonego stanowiło naruszenie prawa, a więc czyn bezprawny. Wykluczyły także zastosowanie wobec oskarżonego stanu wyższej konieczności, o którym mowa w art. 26 § 1 k.k., który przewiduje brak przestępstwa wówczas, gdy poświęcając dobro mniejszej wartości ratuje się dobro wyższej wartości, w sytuacji, gdy nie ma innego sposobu uchylenia niebezpieczeństwa. Gdyby bowiem sądy uznały, że w warunkach ustalonego stanu faktycznego oskarżony ratował życie pokrzywdzonego przełamując jego autonomię w ramach stanu wyższej konieczności określonego w art. 26 § 1 k.k., to wówczas musiałby zapaść wyrok uniewinniający (art. 414 § 1 k.p.k.), a nie jedynie umorzenie postępowania z uwagi na znikomy stopień społecznej szkodliwości przypisanego oskarżonemu czynu. **Instytucja stanu wyższej konieczności z art. 26 § 1 k.k. nie mogła jednak zostać zastosowana w sytuacji, w której prawodawca w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta szczegółowo określił oczekiwany w danych okolicznościach sposób zachowania się lekarza w sytuacji konieczności poświęcenia jednego dobra kosztem drugiego.** Dodać należy, że na podstawie regulacji o charakterze *lex specialis* zawartej w ww. ustawie możliwe jest nie tylko odtworzenie reguł postępowania z dobrami prawnymi (przede wszystkim życiem, zdrowiem, wolnością, nietykalnością cielesną), ale również wnioskowanie o tym, które dobro prawne w danych okolicznościach zyskuje prymat

nad innymi. Kwestia hierarchii dóbr nigdy bowiem nie jest dokonywana w sposób aprioryczny i abstrakcyjny, ale zawsze musi być odnoszona do relewantnych okoliczności uzasadniających rozstrzygnięcie kolizji na korzyść określonego dobra prawnego. W związku z powyższych należy uznać, że z art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przewidującego prawo pacjenta do odmowy zgody na określone świadczenia zdrowotne, można wnioskować o prymacie prawa pacjenta do samostanowienia nad obowiązkiem ratowania jego zdrowia lub życia przez lekarza. W konsekwencji nie można by zasadnie twierdzić (raz jeszcze należy podkreślić: jedynie w tych okolicznościach), że ratowanie życia stanowiło wyższą wartość niż prawo do samostanowienia (*por. M.Derek, Karnoprawne znaczenie woli dzierzyciela dobra prawnego, Kraków 2021, s. 34, 201-202*).

Należy mieć na uwadze fakt, że umorzenie postępowania z uwagi na znikomy stopień społecznej szkodliwości zarzuconego oskarżonemu czynu możliwe jest dopiero wówczas, gdy sąd, po przypisaniu określonego czynu oskarżonemu, stwierdza, że czyn ten zrealizował znamiona któregoś z typów czynu zabronionego zagrożonego karą, czyn ten był bezprawny oraz zawiniony przez sprawcę. W takiej sytuacji sąd, ustalając, że społeczna szkodliwość czynu, którą sprawcę można obciążyć, nie przekracza stopnia uzasadniającego pociągnięcie sprawcy do odpowiedzialności karnej z uwagi na cele kary, umarza postępowanie z uwagi na treść art. 414 § 1 k.p.k. w zw. z art. 17 § 1 pkt 3 k.p.k. Wskazane regulacje ustawowe mają swoje źródło w konstytucyjnej zasadzie proporcjonalności oraz konieczności traktowania prawa karnego jako ultima ratio w zakresie ochrony dóbr prawnych (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP).

Ocena stopnia społecznej szkodliwości dokonywana jest w oparciu o kryteria określone w art. 115 § 2 k.k., przy czym ustawodawca nie przesądza wagi i znaczenia poszczególnych okoliczności ze wskazanych w tym przepisie na ostateczną ocenę stopnia społecznej szkodliwości. Znaczenie normatywne art. 115 § 2 k.k. ujawnia się przede wszystkim w zawężaniu znaczenia wspomnianych okoliczności wyłącznie do tych, które pozostają w bezpośrednim związku z samym czynem sprawcy.

Ocena stopnia społecznej szkodliwości odnosi się zawsze do konkretnego czynu. Przyjmując więc, że ów stopień jest znikomy, sąd nie dokonuje weryfikacji

zasadności kryminalizacji określonej klasy zachowań ani ich społecznej szkodliwości w znaczeniu abstrakcyjnym. Z umorzenia postępowania w konkretnej sprawie z uwagi na znikomy stopień społecznej szkodliwości nie można więc wyprowadzać wniosku, że podobne zachowania w innych sprawach także zostaną uznane za nieprzestępne. Owa konkretyzacja wyraża się także w fakcie, że z jednej strony ocena stopnia społecznej szkodliwości może bazować wyłącznie na tych elementach, które mieszczą się w granicach subiektywnie ujmowanego zawinienia, a nadto uwzględniać stopień tego zawinienia. Np. jeżeli istotna okoliczność wpływająca w sposób istotny na wyższy stopień społecznej szkodliwości nie była dla sprawcy w ogóle przewidywalna, nie może być brana pod uwagę przy ocenie społecznej szkodliwości czynu, za który sprawca jest odpowiedzialny (którą można mu przypisać). Dotyczy to także ustalenia tego, czy stopień społecznej szkodliwości przypisywalny sprawcy jest znikomy, czy też nie. Z jednej więc strony decydować o tym mogą wyłącznie okoliczności natury obiektywnej wskazane w art. 115 § 2 k.k. z drugiej strony może o tym przesądzić znacznie zredukowany stopień zawinienia rozumiany jako zdolność do autodeterminacji w podejmowaniu i realizacji podjętych decyzji. W konsekwencji art. 1 § 2 Kodeksu karnego znajduje zastosowanie w sytuacji, gdy znikomy charakter ma ten stopień społecznej szkodliwości, który z uwagi na stopień zawinienia sprawcy można mu przypisać. Oczywiście w przypadku, gdy już samych okoliczności natury obiektywnej określonych w art. 115 § 1 k.k. wynikać będzie znikomy stopień społecznej szkodliwości ocenianego czynu, spełnione będą przesłanki do umorzenia postępowania na zasadzie art. 17 § 1 pkt 3 k.p.k., nawet bez potrzeby uwzględniania stopnia zawinienia po stronie sprawcy warunkującego subiektywne przypisanie mu określonego stopnia społecznej szkodliwości (naganności) popełnionego czynu i jego konsekwencji.

Odnosząc powyższe rozważania do sformułowanego w apelacji zarzutu naruszenia prawa procesowego, należy stwierdzić co następuje.

Zarzut pierwszy dotyczy braku rzetelnego odniesienia się przez Sąd odwoławczy do kwestii naruszenia przez oskarżonego praw podstawowych w rozumieniu Kraty Praw Podstawowych UE, w szczególności prawa człowieka do integralności ciała. W konsekwencji – zdaniem Autora kasacji – zamach taki niezależnie od motywacji sprawcy – nie może być kwalifikowany jako szkodliwy

jedynie w stopniu znikomym. Wbrew jednak zarzutom zawartym w kasacji, Sąd odwoławczy odniósł się do sposobu dokonania przez Sąd I instancji oceny stopnia społecznej szkodliwości czynu. W szczególności wskazał na to, że ocena ta ma charakter kompleksowy – obejmuje więc nie tylko abstrakcyjnie ujęty charakter naruszonych lub zagrożonych dóbr (autonomia pacjenta w zakresie integralności cielesnej, życie człowieka), ale także realne skutki jakie czyn spowodował w odniesieniu do pokrzywdzonego, w szczególności intensywność wyrządzonej krzywdy. Sąd odwołując się do dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych wskazał, że rozmiary rzeczywistej wyrządzonej pokrzywdzonemu szkody nie były tak dotkliwe, jak podnosił to pełnomocnik oskarżyciela. To ustalenie nie było kwestionowane w kasacji, wobec tego musiało stanowić podstawę odnieśnienia dla oceny poprawności ustaleń Sądu w zakresie dokonanej oceny stopnia społecznej szkodliwości czynu. Nadto, Sąd odwoławczy wskazał, na okoliczności, które musiały wpływać na ocenę stopnia zawinienia oskarżonego: bardzo dynamiczny przebieg zdarzenia oraz konieczność szybkiego podejmowania decyzji oraz towarzysząca temu szczególna anormalna sytuacja motywacyjna, wynikająca ze świadomości, że oskarżony zaczął zajmować się pacjentem w trakcie „rozpoczętego procesu umierania” w sytuacji, gdy nie było innego sposobu uratowania pokrzywdzonego przed śmiercią, jak przeprowadzenie transfuzji krwi. Te wszystkie okoliczności nie sprawiły, że zachowanie lekarza można było uznać za legalne czy usprawiedliwić z uwagi na brak winy, tym niemniej musiały wpłynąć na ocenę stopnia zawinienia, decydującą o tym, jaki stopień społecznej szkodliwości można było przypisać oskarżonemu. Choć więc wprost Sąd odwoławczy nie wskazuje na niski stopień zawinienia jako główną przyczynę ostatecznego przyjęcia znikomego stopnia społecznej szkodliwości przypisanego oskarżonemu, niemniej przytoczone przez Sąd okoliczności jednoznacznie na to właśnie wskazują i pozwalając na przyjęcie, że ostateczna decyzja Sądu o utrzymaniu w mocy rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji była trafna. Dodatkowo Sąd odwoławczy wskazał także na ten czynnik, który również istotnie determinuje ocenę stopnia społecznej szkodliwości jakim jest potrzeba karania – zdaniem bowiem Sądu odwoławczego „oceniane zachowanie (...) z uwagi na specyficzne okoliczności konkretnej sprawy było tolerowane społecznie i nie wymagało zastosowania

środków karnoprawnych”. Oznacza to, że zdaniem sądu naganność czynu miała taki charakter, że z uwagi na zasadę ultima ratio środków prawnokarnych, nie zachodziła konieczność ich stosowania. Należy przy tym podkreślić, że takie stanowisko Sądu odwoławczego nie wyklucza możliwości stosowania innych środków reakcji na czyn bezprawny zarówno o charakterze cywilnoprawnym (zadośćuczynienie, odszkodowanie) lub publicznoprawnym (odpowiedzialność zawodowa). Raz jeszcze należy bowiem podkreślić, że umorzenie przez Sąd postępowania na rozprawie z uwagi znikomy stopień społecznej szkodliwości czynu, oznacza, iż zdaniem Sądu czyn ten był bezprawny o wina sprawcy nie była wyłączona.

Mając na względzie powyższe okoliczności, trzeba stwierdzić, że nie ma racji Autor kasacji podkreślając, że bez względu na okoliczności konkretnego czynu, jeżeli skierowany jest on przeciwko prawu człowieka do integralności ciała, to czyn taki nigdy nie może być uznany za czyn o znikomym stopniu społecznej szkodliwości. Niezależnie od tego, to nie sama motywacja oskarżonego, jaką była chęć ratowania życia pokrzywdzonego, przesądziła o ostatecznej ocenie Sądu. Treść zarzutu kasacji nie odnosiła się jednak do tych innych okoliczności.

Oceniając natomiast zarzut naruszenia standardu kontroli odwoławczej w odniesieniu do kwestii podniesionych w pkt 3 apelacji (brak wyjaśnienia przez Sąd I instancji, w jaki sposób czyn oskarżonego ograniczył pokrzywdzonego w przysługujących mu prawach ze względu na jego przynależność wyznaniową ani powodów, dla których czyn ten cechuje się znikomym stopniem społecznej szkodliwości) należy stwierdzić, że ocena stopnia społecznej szkodliwości odnosi się do samego czynu, a nie do jego możliwej kwalifikacji prawnej. Przyjęcie, że zachowanie oskarżonego wyczerpywało także znamiona art. 194 k.k., nie oznaczało więc, że jest to odrębny czyn. Dodatkowa kwalifikacja prawna wskazywała jedynie na dodatkowe dobra prawne, które mogły zostać naruszone przez oskarżonego, co należało uwzględnić o kompleksowej ocenie stopnia społecznej szkodliwości. Z obowiązku tego Sąd się wywiązał wskazując na powody, dla których okoliczność naruszenia także tego dobra prawnego nie zmieniła ostatecznie oceny czynu. Na marginesie tego zarzutu należy tylko wskazać, że uwzględnienie zarzutu kasacyjnego i uchylenie wyroku Sądu odwoławczego w

zakresie konieczności dokładnej analizy realizacji przez oskarżonego znamion czynu zabronionego z art. 194 k.k. mogłoby prowadzić do stwierdzenia, że w rzeczywistości kwalifikacja ta byłaby błędna. Warunkiem popełnienia czynu zabronionego z art. 194 k.k. jest działanie z zamiarem bezpośrednim – motywem działania sprawcy ograniczającym prawa innej osoby ma być przynależność wyznaniowa lub bezwyznaniowość tej osoby. Takiej motywacji po stronie oskarżonego ani Sąd I instancji, ani Sąd odwoławczy się nie dopatrzył, co w istocie podważa tezę o możliwości kwalifikowania czynu sprawcy z art. 194 k.k., a tym samym sprawia, że nawet uwzględnienie zarzutu Autora kasacji w odniesieniu do analiz realizacji znamion przestępstwa z art. 194 k.k. nie mogło mieć znaczenia dla treści zaskarżonego orzeczenia i jego modyfikacji w oczekiwanym przez oskarżyciela posiłkowego kierunku. W związku z treścią art. 523 § 1 k.p.k. czyni to ten zarzut oczywiście bezzasadnym.

Brak rzetelności kontroli odwoławczej Autor kasacji upatrywał także w braku ustosunkowania się przez Sąd odwoławczy do powołanego w apelacji orzecznictwa sądów krajowych i międzynarodowych. Zarzut ten nie jest zasady, w sytuacji, w której zarówno Sąd I instancji jak też Sąd odwoławczy w pełni podzielił stanowisko wyrażone w tych orzeczeniach o prymacie autonomii pacjenta względem czynności leczniczych, nawet tych ratujących jego życie. Jak już wspomniano, Sąd odwoławczy podzielił stanowisko Sądu I instancji, że czyn oskarżonego był bezprawny i zawiniony. Sądy uznały natomiast, iż nie jest konieczne stosowanie reakcji prawnokarnej na ten czyn, umarzając postępowanie z uwagi na znikomy stopień społecznej szkodliwości czynu. Należy w tym kontekście podkreślić, że wynikający z przytaczanych przez Autora kasacji standardów ochrony autonomii pacjenta, nie determinuje, sposobu w jaki krajowy system prawny powinien reagować na bezprawne czyny nie respektujące tej autonomii.

Sprawa będąca przedmiotem kasacji nie dotyczyła znaczenia prawnego tzw. oświadczenia pro futuro, w którym pacjent określa hipotetyczne zabiegi medyczne, których wykonaniu się sprzeciwia nawet w warunkach zagrożenia dla życia. Co prawda pokrzywdzony miał przy sobie takie oświadczenie, ale też w sposób jednoznaczny i świadomy skorzystał z innej instytucji prawnej (z art. 16 ustawy o Prawach pacjenta) jaką jest odmowa wyrażenia zgody na zabieg.

Sprawa będąca przedmiotem kasacji nie dotyczyła też tego, czy wolno wykonać zabieg medyczny ratujący życie pacjenta, mimo takiej właśnie odmowy - odpowiedź na to pytanie jest na gruncie obowiązującego prawa jasna: nie wolno.

Istota sporu sprowadzała się natomiast do tego, czy zawsze w przypadku bezprawnego przełamania woli pacjenta zachodzi konieczność wymierzenia kary za czyn zabroniony 192 Kodeksu karnego. Odpowiedź na to pytanie warunkowane jest okolicznościami konkretnej sprawy, w szczególności zaś stopniem zawinienia sprawcy, a brak zastosowania sankcji z Kodeksu karnego nie wyklucza innych środków ochrony praw pacjenta, zarówno o charakterze cywilnym (zadośćuczynienie), jak publicznoprawym (odpowiedzialność zawodowa).

Mając na względzie powyższe okoliczności należało orzec jak w sentencji.

Tomasz Artymiuk

Włodzimierz Wróbel

Marek Pietruszyński

[WB]

[r.g.]