



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

EUROPEJSKI TRYBUNAŁ PRAW CZŁOWIEKA

CZWARTA SEKCJA

SPRAWA SOSINOWSKA przeciwko POLSCE

(Skarga nr 10247/09)

WYROK

STRASBOURG

18 października 2011 r.



Wyrok ten stanie się ostateczny zgodnie z warunkami określonymi w art. 44 § 2 Konwencji. Wyrok może podlegać korekcie edycyjnej.

W sprawie Sosinowska przeciwko Polsce,

Europejski Trybunał Praw Człowieka (Czwarta Sekcja), zasiadając jako Izba składająca się z następujących sędziów:

Nicolas Bratza, *Przewodniczący*

Lech Garlicki,

Ljiljana Mijović,

Päivi Hirvelä,

Ledi Bianku,

Zdravka Kalaydjieva,

Nebojša Vučinić, *sędziowie*,

oraz Lawrence Early, *Kanclerz Sekcji*,

obradując na posiedzeniu zamkniętym w dniu 27 września 2011 r.,

wyduje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu:

POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 10247/09) przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej wniesionej do Trybunału na podstawie artykułu 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („Konwencja”) przez obywatelkę polską, panią Bożenę Sosinowską („skarżący”), w dniu 14 lutego 2009 r.

2. Skarżąca była reprezentowana przez pana L. Mrozka, adwokata prowadzącego praktykę w Chorzów. Rząd polski (“Rząd”) reprezentowany był przez swojego Przedstawiciela, pana J. Wołosiewicza z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżąca zarzuciła, że prowadzone w jej sprawie postępowanie dyscyplinarne było niesprawiedliwe, naruszało Artykuł 6 Konwencji oraz iż nastąpiła ingerencja w jej prawa do wolności wypowiedzi na podstawie Artykułu 10 Konwencji.

4. W dniu 26 kwietnia 2010 r. Przewodniczący Czwartej Sekcji Trybunału zdecydował o zakomunikowaniu skargi Rządowi.

FAKTY**I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY**

5. Skarżąca jest specjalistą chorób płuc. Od 1992 r. zatrudniona była w szpitalu w Rudzie Śląskiej. W terminie późniejszym W.R.K. została ordynatorem oddziału, w którym pracowała skarżąca. Wywiązał się między nimi poważny konflikt, ponieważ skarżąca coraz częściej poddawała

krytyce decyzje podejmowane przez W.R.K. odnośnie diagnozowania i leczenia pacjentów oddziału.

6. W dniu 16 września 2004 r. skarżąca skierowała pismo do profesora J.K., ówczesnego konsultanta wojewódzkiego ds. chorób płuc, w którym stwierdziła, iż postępowanie W.R.K. potwierdza, iż brak jej [to jest W.R.K.] odpowiednich umiejętności niezbędnych do prowadzenia oddziału, gdyż jej doświadczenie kliniczne oraz osąd pozostawiają wiele do życzenia. Skarżąca odniosła się do przypadków siedmiu pacjentów leczonych na oddziale i wskazała uchybienia, które jej zdaniem stanowiły błędy w diagnozie i leczeniu. Stwierdziła także, iż W.R.K. często postępowwała w sposób niezgodny z etyką zawodową, kwestionując ocenę kliniczną skarżącej oraz oczerniając ją w oczach pacjentów i personelu medycznego oddziału. Skarżąca oświadczyła również, iż nie zwracałaby się z tym problemem do profesora, gdyby nie fakt, że W.R.K. zagroziła jej zwolnieniem z pracy w związku z odmową wykonania jej poleceń służbowych.

7. W dniu 5 listopada 2005 r. szpital zwolnił skarżącą z pracy, powołując się na ciężkie naruszenia obowiązków pracowniczych w rozumieniu art. 52 Kodeksu pracy.

8. Skarżąca wniosła do Wydziału Pracy Sądu Rejonowego w Rudzie Śląskiej pozew o odszkodowanie z tytułu niezgodnego z prawem rozwiązania umowy o pracę.

9. W trakcie postępowania sąd przesłuchał w charakterze świadków W.R.K., E.Ch., ówczesną dyrektorkę szpitala, J.W. – byłego ordynatora tegoż szpitala, dwóch lekarzy pracujących w tym samym oddziale: M.M. i Z.L., oraz H.W., przewodniczącego związku zawodowego w szpitalu. Sąd miał także wgląd do akt osobowych skarżącej oraz dokumentacji medycznej pacjentów leczonych na oddziale.

10. W orzeczeniu z dnia 22 grudnia 2005 r. sąd uznał roszczenie skarżącej i przyznał jej odszkodowanie w wysokości 9,413 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia 6 listopada 2004 r.

11. Sąd uznał, iż skarżąca jest bardzo dobrym specjalistą. Ponadto, sąd ustalił, iż między skarżącą a W.R.K. wywiązał się poważny i długotrwały konflikt. W nieokreślonym terminie w 2004 były ordynator szpitala, J.W., postanowił interweniować, ale we wrześniu tego roku rozwiązał umowę ze szpitalem i zakończył pracę przed podjęciem kroków w tym celu. Jego obowiązki przejęła dr E.Ch., która w 2004 r. dokonała przeglądu dokumentacji medycznej pacjentów oddziału i nie wykryła żadnych nieprawidłowości. W nieustalonym terminie, prawdopodobnie również w 2004 r., skarżąca poinformowała dyrektora o swoich wątpliwościach dotyczących prawidłowości niektórych decyzji W.R.K. odnośnie diagnozy i terapii. Skarżąca poinformowała również dr E.Ch., iż zwracała się z prośbą o opinię do konsultanta wojewódzkiego, któremu udostępniła w tym celu

dokumentację medyczną niektórych pacjentów. Skarżąca przekazała dr E.Ch. kopię pisma do konsultanta. Dr E.Ch. nie wyraziła sprzeciwu.

12. Sąd ustalił następnie, iż zgodnie z normalną praktyką oddziału dokumentację medyczną przechowywał lekarz prowadzący. Na podstawie przedstawionych dowodów nie ustalono, iż skarżąca wprowadzała jakiegokolwiek nieprzepisowe zmiany, korekty czy uwagi do dokumentacji prowadzonej przez innych lekarzy, lub w inny sposób fałszowała ich treść.

13. Sąd zauważył, iż zeznania W.R.K. dotyczące zarzutów, iż skarżąca wprowadzała nieuprawnione zmiany do dokumentacji medycznej i odmawiała wypełniania jej poleceń, nie były wiarygodne. Strony zgadzały się, iż poważny konflikt między skarżącą a W.R.K. uniemożliwił normalne funkcjonowanie oddziału. W.R.K., działając w ramach swoich uprawnień ordynatora oddziału, nie była w stanie podjąć kroków, które doprowadziłyby do zażegnania konfliktu. Podobnie dyrektor medyczny szpitala, dr E. Ch., nie podjęła racjonalnych działań celem rozwiązania tej sytuacji. W opinii sądu skarżąca została zwolniona z pracy, ponieważ władze szpitala uznały, iż będzie to najprostszy sposób pozbycia się problemu.

14. Sąd uznał także, że zarzuty dotyczące błędów popełnionych przez skarżącą oraz domniemanych nieprawidłowości w sposobie dysponowania dokumentacją medyczną pacjentów, nie zostały potwierdzone dowodami. Fakt, iż skarżąca w przypadku wątpliwości dotyczących prawidłowości decyzji medycznych odnośnie niektórych pacjentów, udostępniła dokumentację konsultantowi wojewódzkiemu wraz z prośbą o poradę, nie stanowił nieprawidłowości. Ustawa o zawodzie lekarza wyraźnie zaleca takie właśnie postępowanie. Postępowanie skarżącej należało także rozpatrywać w kontekście faktu, iż nie mogła oczekiwać jakiegokolwiek pomocy, w pracy klinicznej czy innego rodzaju, ze strony przełożonej, W.R.K.

15. Sąd uznał, iż obowiązkiem przełożonej było zorganizowanie pracy oddziału w taki sposób, by w pełni wykorzystać potencjał zawodowy i czas pracowników. Zaostrzenie konfliktu z członkiem personelu przez przełożonego było postępowaniem nieetycznym.

16. Sąd odniósł się do procedury zwolnienia skarżącej, w tym także przeprowadził konsultację z lokalnym oddziałem związku zawodowego. Sąd ustalił, iż procedura ta nie spełniała wymogów wynikających z kodeksu pracy.

17. Sąd uznał zwolnienie skarżącej z pracy za nieuzasadnione i niezgodne z prawem, gdyż jej postępowanie nie mogło w uzasadniony sposób zostać uznane za poważne naruszenie obowiązków zawodowych i przyznał jej odszkodowanie.

18. Szpital złożył wniosek apelacyjny. Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2006 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach oddalił apelację.

19. Pismem z dnia 3 listopada 2004 r. skarżąca zwróciła się do Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach z prośbą o interwencję w sprawę konfliktu między skarżącą a W.R.K. Skarżąca stwierdziła, między innymi, iż ordynator traktowała ją jako zagrożenie dla swojej pozycji zawodowej. Nie znajdując rzeczywistych powodów do krytyki skarżącej, zaczęła ją dręczyć. Ostatecznie złożyła niezgodną z prawdą skargę do dyrektora szpitala, jakoby skarżąca odmawiała wypełniania poleceń służbowych. W konsekwencji skarżąca została zwolniona z pracy. Skarżąca zwróciła się z wnioskiem o powołanie komisji kontroli zawodowej celem zbadania metod pracy W.R.K, załączając listę błędów zawodowych, które zdaniem skarżącej, popełniła W.R.K., a które zostały ujawnione w czasie licznych konfrontacji z W.R.K.

20. Postanowieniem z dnia 20 stycznia 2005 r. Rzecznik Okręgowy Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach („Rzecznik Okręgowy”) odmówił wszczęcia dochodzenia, uznając iż skarżąca złożyła wniosek ze względu na konflikt z przełożoną.

21. Skarżąca złożyła odwołanie. Oświadczyła, między innymi, iż zaniepokoiła ją argumentacja Rzecznika Okręgowego, zgodnie z którą nie miała prawa krytykować ordynator, nawet jeśli działała ona ze szkodą dla pacjentów.

22. W dniu 31 maja 2006 r. Główny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej uchylił postanowienie z dnia 20 stycznia 2005 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia.

23. W dniu 18 sierpnia 2006 r. Rzecznik Okręgowy w Katowicach odmówił wszczęcia postępowania na podstawie skargi skarżącej na W.R.K.

24. W dniu 22 sierpnia 2006 r. Rzecznik Okręgowy wszczął dochodzenie przeciwko skarżące w związku z podejrzeniem nieetycznego postępowania w stosunku do kolegi i przełożonego. W dniu 13 października 2006 r. Rzecznik Okręgowy wniósł skargę przeciwko skarżące do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach („Okręgowy Sąd Lekarski”), zarzucając jej między innymi „otwartą krytykę decyzji diagnostycznych i terapeutycznych przełożonej, w obecności kolegów oraz członków personelu medycznego i niemedycznego”, na podstawie art. 52 (1), 52 (2), 52 (3) i 1 (3) Kodeksu etyki lekarskiej.

25. Następnie, Okręgowy Sąd Lekarski przesłuchał w charakterze świadków W.R.K., E.Ch. oraz K.K., dyrektora szpitala.

26. W nieustalonym terminie późniejszym do akt sprawy załączono odpis wyroku wydziału pracy sądu rejonowego (zob. paragrafy od 8 do 17 powyżej).

27. W dniu 14 września 2007 r. Okręgowy Sąd Lekarski uznał skarżącą winną postępowania niezgodnego z etyką, podlegającego karze zgodnie z treścią art. 52, ust. (1), (2) i (3) Kodeksu etyki lekarskiej z poprawkami z 2003 r. oraz zgodnie z treścią art. 1 ust. (3) tegoż Kodeksu. Ustalono, iż postępowanie to polegało na niewypełnieniu poleceń przełożonej (ust. 1);

publicznym dyskredytowaniu przełożonej w obecności personelu medycznego oddziału (ust. 2); informowaniu innych lekarzy o decyzjach przełożonej, które zdaniem skarżącej były niesłuszne oraz wynoszenie dokumentacji medycznej pacjentów poza szpital celem konsultacji z konsultantem wojewódzkim (ust. 3); oraz niezdolności do pracy w zespole lekarzy m (art. 1 ust. 3 kodeksu).

Sąd udzielił skarżącej nagany.

Sąd ustalił, iż skarżąca była zaangażowana w konflikt z W.R.K.; iż otwarcie i uporczywie wyrażała negatywne opinie na temat kwalifikacji W.R.K. w obecności innych lekarzy i personelu medycznego, a nawet w obecności pacjentów i ich rodzin, co stanowiło czyn podlegający karze tytułu naruszenia art. 52 (2) Kodeksu etyki lekarskiej. Skarżąca została także uznana winną odmowy wypełniania poleceń przełożonej oraz wprowadzanie zmian w dokumentacji medycznej bez powiadomienia przełożonej, co stanowiło czyn podlegający karze tytułu naruszenia art. 52 (1) Kodeksu. Ponadto, sąd uznał, iż skarżąca naruszyła postanowienia art. 52 (3) poprzez informowanie innych lekarzy o rzekomo błędnych decyzjach przełożonej oraz wynoszenie dokumentacji medycznej poza teren oddziału celem konsultacji z konsultantem wojewódzkim.

28. Adwokat skarżącej złożył apelację od wyroku do Naczelnego Sądu Lekarskiego. Twierdził, iż sąd nie działał zgodnie z przepisami procedury cywilnej, mianowicie pominął wniosek skarżącej o dopuszczenie materiałów dowodowych z akt sprawy przed sądem pracy; pominął wnioski skarżącej o rozpoznanie materiałów dowodowych wskazanych w pisemnej odpowiedzi skarżącej na przedstawione jej zarzuty oraz nie przedstawił oficjalnej decyzji odnośnie odmowy dopuszczenia tych materiałów dowodowych; a także nie wskazał czasu i miejsca popełnienia przez skarżącą zarzucanych jej czynów oraz zadawanie świadkom pytań naprowadzających.

Ponadto, stwierdzono, iż sąd pierwszej instancji nie uwzględnił ustaleń sądu pracy.

29. Stwierdzono następnie, że skarżąca nie powinna zostać ukarana za wyrażanie swoich opinii. Sąd naruszył postanowienia Kodeksu etyki lekarskiej, art. 52 (4), zgodnie z którym poinformowanie organu Izby Lekarskiej o naruszeniu zasad etycznych przez innego lekarza lub o jego niekompetencji zawodowej nie może być interpretowane jako naruszenie zasad etyki zawodowej. W 2004 r. skarżąca poinformowała Izbę Lekarską o postępowaniu W.R.K., które w jej opinii było jednocześnie nieprofesjonalne i nieetyczne. Zwróciła się także do Izby Lekarskiej z prośbą o pomoc w rozwiązaniu konfliktu zawodowego. Izba jednakże postanowiła ją ukarać.

30. Ponadto, sąd - niezgodnie z prawem - nie wykazał, iż postępowanie skarżącej doprowadziło do utraty przez W.R.K. zaufania pozostałych lekarzy i pacjentów oraz ich rodzin, co jest warunkiem niezbędnym popełnienia czynów karalnych z tytułu naruszenia art. 52 (2).

31. Orzeczeniem z dnia 13 marca 2008 r., doręczonym adwokatowi skarżącej w dniu 1 września 2008, Naczelny Sąd Lekarski oddalił apelację. Sąd oddalił argumenty skarżącej dotyczące pominięcia przez sąd wniosku o uwzględnienie materiałów dowodowych. Zwolnienie skarżącej z pracy było niezgodne z prawem, lecz w opinii sądu, w przeciwieństwie do ustaleń sądu pracy, nie oznaczało to, iż nie było uzasadnione.

32. Odnośnie nieustalenia przez sąd pierwszej instancji dat popełnienia przez skarżącą zarzucanych jej czynów, sąd drugiej instancji ustalił, iż był to okres od dnia 1 lipca 2002 r. do dnia 5 listopada 2004 r.

33. Sąd zauważył ponadto, iż sąd pierwszej instancji miał pełną swobodę w ocenie zgromadzonych w postępowaniu dowodów.

34. W dalszej kolejności sąd stwierdził, iż zgodnie z art. 1 (3) Kodeksu etyki lekarskiej każde postępowanie podważające zaufanie do zawodu lekarza stanowi naruszenie godności tego zawodu. Zatem fakt, iż skarżąca w pierwszej kolejności zwróciła się do Izby Lekarskiej z prośbą o interwencję, był nieistotny.

II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE I PRAKTYKA

A. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej

35. Artykuł 54 § 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, która weszła w życie w dniu 17 października 1997 r. zapewnia wolność wyrażania swoich poglądów. Artykuł ten stanowi, we właściwym zakresie, co następuje:

„Każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji.”

36. Prawo do wniesienia skargi do Trybunału Konstytucyjnego wynika z artykułu 79 § 1, który stanowi, co następuje:

„Każdy, czyje konstytucyjne wolności lub prawa zostały naruszone, ma prawo na zasadach określonych w ustawie, wnieść skargę do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie zgodności z Konstytucją ustawy lub innego aktu normatywnego, na podstawie którego sąd lub organ administracji publicznej orzekł ostatecznie o jego wolnościach lub prawach albo o jego obowiązkach określonych w Konstytucji”.

37. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, jurysdykcja Trybunału ogranicza się do zbadania zgodności przepisów prawa z Konstytucją, nie dotyczy zaś rozstrzygania w zakresie sposobu, w jaki przepisy prawa krajowego były zastosowane w indywidualnej sprawie (np. SK 4/99, 19 października 1999 r.; Ts 9/98, 6 kwietnia 1998 r.; Ts 56/99, 21 czerwca 1999 r.).

B. Kodeks etyki lekarskiej

38. Art. 1 § 3 Kodeksu etyki lekarskiej stanowi:

„Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu.”

39. Art. 10 Kodeksu, zawarty w Rozdziale I, zatytułowanym „Postępowanie lekarza wobec pacjenta”, stanowi, we właściwym zakresie, co następuje:

„1. Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych...”

40. Art. 52 Rozdziału III Kodeksu etyki lekarskiej, zatytułowanego „Stosunki wzajemne między lekarzami” w wersji pierwotnej stanowił:

„1. Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek.

2. Lekarz nie powinien wypowiadać wobec chorego i jego otoczenia, a także wobec personelu asystującego lub publicznie, niekorzystnej oceny działalności zawodowej innego lekarza lub dyskredytować go w jakikolwiek sposób.

3. Wszelkie uwagi na temat błędów w postępowaniu innego lekarza lekarz powinien przede wszystkim przekazać zainteresowanemu lekarzowi. Poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie godzi w zasady solidarności zawodowej.”

41. Art. 52 § 2 został zmieniony w dniu 20 września 2003 r. i stanowi, co następuje:

Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób.”

42. Zgodnie z art. 54 Kodeksu, w razie wątpliwości diagnostycznych i leczniczych lekarz powinien, w miarę możliwości, zapewnić choremu konsultację innego lekarza. Opinia konsultanta ma charakter doradczy, gdyż za całość postępowania odpowiada lekarz prowadzący leczenie

C. Ustawa o izbach lekarskich

43. Zgodnie z art. 19 ustawy o izbach lekarskich z dnia 17 maja 1989 r., obowiązującej w przedmiotowym czasie, okręgową izbę lekarską stanowili wszyscy lekarze wpisane na listę jej członków. Organy okręgowej izby lekarskiej obejmowały, między innymi, okręgowy sąd lekarski oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej (art. 20). Naczelny Sąd Lekarski był organem Naczelnej Izby Lekarskiej (art. 31).

44. Art. 41 ustawy, w Rozdziale 6, zatytułowanym „Odpowiedzialność zawodowa”, stanowił:

„Członkowie samorządu lekarzy podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.”

Art. 42 stanowił, we właściwym zakresie, co następuje:

“1. Sąd lekarski może orzekać następujące kary:

- 1) upomnienie,
- 2) nagana,
- 3) zawieszenie prawa do wykonywania zawodu na okres od sześciu miesięcy do trzech lat,
- 4) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

2. lekarzowi ukaranemu przez Naczelny Sąd Lekarski w II instancji karą wymienioną w punktach (3) lub (4) przysługuje prawo wniesienia odwołania do Sądu Najwyższego w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia...”

45. Zgodnie z art. 46, sprawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy rozpoznawały okręgowe sądy lekarskie i Naczelny Sąd Lekarski.

46. W myśl art. 54, członkowie sądów lekarskich w zakresie orzekania są niezawiśli i podlegają tylko ustawom i zasadom kodeksu etyki lekarskiej. Zgodnie z art. 7 kadencja organów izb lekarskich trwa cztery lata.

D. Ustawa o zawodzie lekarza

47. Zgodnie z art. 37 ustawy o zawodzie lekarza z 1996 r., w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

E. Kodeks pracy

48. Prawa i obowiązki pracowników określają przepisy Kodeksu pracy. Zgodnie z art. 52 § 1 ust. 3 tegoż Kodeksu pracodawca może rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia w razie ciężkiego naruszenia przez pracownika podstawowych obowiązków pracowniczych.

F. Wyrok Trybunał Konstytucyjnego z dnia 23 kwietnia 2008 r.

49. W dniu 23 kwietnia 2008 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok (SK16/07), w którym uznał, iż art. 52 § 2 Kodeksu etyki lekarskiej jest niezgodny z prawem w zakresie, w jakim zakazuje zgodnych z prawdą uzasadnionych ochroną interesu publicznego wypowiedzi publicznych na

temat działalności zawodowej innego lekarza. Przepis ten, przeanalizowany w nowym brzmieniu, które weszło w życie w 2003 roku, nie został uchylony przez Trybunał Konstytucyjny, gdyż tylko jego konkretna interpretacja została uznana za naruszającą zasadę konstytucyjną wolności wyrażania swoich poglądów.

PRAWO

I. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 10 KONWENCJI

50. Skarżąca podniosła zarzut, iż nałożenie na nią kary przez sądy lekarskie stanowiło naruszenie jej prawa zagwarantowanego Artykułem 10 Konwencji. Artykuł ten stanowi, co następuje:

„1. Każdy ma prawo do wolności wyrażania opinii. Prawo to obejmuje wolność do posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice państwowe. Niniejszy przepis nie wyklucza prawa Państw do poddania procedurze zezwoleń przedsiębiorstw radiowych, telewizyjnych i kinematograficznych.

2. Korzystanie z tych wolności pociągających za sobą obowiązki i odpowiedzialność może podlegać takim wymogom formalnym, warunkom, ograniczeniom i sankcjom, jakie są przewidziane przez ustawę i niezbędne w społeczeństwie demokratycznym w interesie bezpieczeństwa państwowego, integralności terytorialnej lub bezpieczeństwa publicznego ze względu na konieczność zapobieżenia zakłóceniu porządku lub przestępstwu, z uwagi na ochronę zdrowia i moralności, ochronę dobrego imienia i praw innych osób oraz ze względu na zapobieżenie ujawnieniu informacji poufnych lub na zagwarantowanie powagi i bezstronności władzy sądowej.”

A. Dopuszczalność skargi

51. Rząd stwierdził, iż skarżąca nie wyczerpała krajowych środków odwoławczych, ponieważ nie złożyła skargi do Trybunału Konstytucyjnego kwestionującej zgodność art. 52 (2) Kodeksu etyki lekarskiej z Konstytucją. Rząd dowodził, iż w dniu 23 kwietnia 2008 r. Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodną z Konstytucją interpretację tegoż przepisu penalizującą lekarzy ze względu na uzasadnione ochroną interesu publicznego wypowiedzi publiczne na temat działalności zawodowej innego lekarza. Trybunał Konstytucyjny nie uchylił przedmiotowego przepisu, przeanalizowanego w nowym brzmieniu, które weszło w życie w 2003 r., a uznał jedynie, iż jego nadmiernie rygorystyczna interpretacja stanowi

naruszenie normy konstytucyjnej zapewniającej wolność wyrażania poglądów (zob. paragraf 49 powyżej).

52. Skarżąca stwierdziła w pierwszej kolejności, iż odpis wyroku sądu drugiej instancji doręczono jej w dniu 2 września 2008 r., długo po wydaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 kwietnia 2008 r.

Skarżąca dowodziła następnie, że w jej przypadku złożenie skargi konstytucyjnej byłoby bezskuteczne, ponieważ w przedmiotowym czasie Trybunał Konstytucyjny uznał już art. 52 (2) Kodeksu etyki lekarskiej za niezgodny z Konstytucją. Zatem postępowanie dotyczące jej skargi konstytucyjnej zostałoby umorzone przez Trybunał Konstytucyjny ze względu na wcześniejsze rozstrzygnięcia.

53. Trybunał orzekł, że skarga konstytucyjna stanowi skuteczny środek odwoławczy w rozumieniu Artykułu 35 ust. 1 Konwencji wyłącznie w sytuacji, gdy domniemane naruszenie Konwencji wynikało z bezpośredniego zastosowania przepisu uznanego przez wnioskującego za niezgodny z Konstytucją (zob.: między innymi, *Szott-Medyńska przeciwko Polsce* (dec.), nr 47414/99, wyrok z dnia 9 października 2003 r.; *Pachla przeciwko Polsce* (dec.), nr 8812/02, 8 listopada 2005 r. i *Wypych przeciwko Polsce* (dec.), nr 2428/05, 25 października 2005 r.).

54. W tym względzie Trybunał w pierwszej kolejności zauważa, iż w dniu 2 września 2008 r., gdy skarżące doręczono wyrok sądu drugiej instancji, Trybunał Konstytucyjny uznał już za niezgodną z Konstytucją rygorystyczną interpretacją art. 52 (2) Kodeksu etyki lekarskiej w zakresie, w jakim artykuł ten zakazuje zgodnych z prawdą uzasadnionych ochroną interesu publicznego wypowiedzi publicznych na temat działalności zawodowej innego lekarza. Trybunał Konstytucyjny uznał, iż narusza ona normę konstytucyjną zapewniającą wolność wyrażania poglądów. Trybunał zauważa, iż zgodnie z art. 39 § 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym, Trybunał Konstytucyjny umorzy postępowanie, jeżeli akt normatywny w zakwestionowanym zakresie utracił moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia przez Trybunał. Zatem, istnieją wątpliwości odnośnie kwestii, czy złożenie skargi konstytucyjnej w przedmiotowym czasie odnośnie tego samego przepisu byłoby skuteczne.

55. W każdym razie Trybunał stwierdza, iż będące przedmiotem skargi naruszenie Konwencji nie może zostać uznane za wynikające wyłącznie z bezpośredniego zastosowania przepisu prawa powołanego przez Rząd, mianowicie art. 52 (2) Kodeksu etyki lekarskiej. Trybunał zauważa, iż kara nałożona na skarżącą wynikała z naruszenia czterech przepisów prawa; pomijając przepisy ust. 2, dotyczyła także treści ust. 1 i 3 tegoż artykułu przewidujących odrębne przewinienia dyscyplinarne. Sąd krajowy odniósł się również do postanowień art. 1 (3) tegoż Kodeksu. Domniemane naruszenie wynikało więc z interpretacji i zastosowania postanowień kilku przepisów, nie zaś jednego przepisu, który mógłby zostać uznany za

niewłaściwy z konstytucyjnego punktu widzenia i zakwestionowany na drodze skargi konstytucyjnej.

Uwzględniając wielość podstaw prawnych kary nałożonej na skarżącą oraz mając na uwadze fakt, iż polski Trybunał Konstytucyjny nie ma jurysdykcji do rozstrzygania w zakresie sposobu, w jaki przepisy prawa krajowego były interpretowane i zastosowane w indywidualnej sprawie (zob. paragraf 37 powyżej), Trybunał uważa, iż nie wykazano, że – w okolicznościach przedmiotowej sprawy - skarga konstytucyjna stanowiła skuteczny środek odwoławczy, z którego mogła skorzystać skarżąca, w rozumieniu Artykułu 34 Konwencji (zob. *Bobek przeciwko Polsce*, nr 68761/01, §§ 70-73, 17 lipca 2007 r.; *Luboch przeciwko Polsce*, nr 37469/05, § 71, 15 stycznia 2008 r.; *Bugajny i inni przeciwko Polsce*, nr 22531/05, § 45, 6 listopada 2007 r.).

56. W konsekwencji sprzeciw Rządu odnośnie wyczerpania krajowych środków odwoławczych musi zostać odrzucony.

57. Trybunał zauważa, iż skarga ta nie jest oczywiście bezzasadna w rozumieniu Artykułu 35 § 3 Konwencji lub niedopuszczalna z jakichkolwiek innych przyczyn, musi zatem zostać uznana za dopuszczalną.

B. Meritum skargi

1. Oświadczenia stron

58. Rząd oświadczył, iż ingerencja była przewidziana prawem, mianowicie postanowieniami art. 52 Kodeksu etyki lekarskiej, oraz iż jej uzasadnionym celem była ochrona dobrego imienia i praw innych osób.

59. Rząd stwierdził następnie, iż „ingerencja” będąca przedmiotem skargi stanowiła „niecierpiącą zwłoki potrzebą społeczną”, była proporcjonalna do zgodnych z prawem celów, których realizacji służyła, oraz że przyczyny wskazane przez władze krajowe dla jej uzasadnienia są właściwe i wystarczające (zob.: *Skalka przeciwko Polsce*, nr 43425/98, § 35, wyrok z dnia 27 maja 2003 r.). Sądy lekarskie ustaliły, że skarżąca otwarcie i uporczywie wyrażała negatywne opinie odnośnie kwalifikacji przełożonej w obecności innych lekarzy i personelu medycznego, a nawet w obecności pacjentów i ich rodzin, co stanowiło czyn karalny z tytułu naruszenia artykułu 52 § 2 kodeksu etyki lekarskiej.

60. Rząd argumentował dalej, iż lekarze pozostają z pacjentami w specjalnych relacjach, opartych na zaufaniu, poufności i wierze, że lekarz wykorzysta całą dostępną wiedzę i środki dla zapewnienia dobra pacjenta. Może to stanowić implikację dla konieczności zachowania solidarności pomiędzy członkami tej profesji (zob. *Frankowicz przeciwko Polsce*, nr 53025/99, § 49, wyrok z dnia 16 grudnia 2008 r.).

61. Rząd podkreślił, że skarżąca wyrażała negatywne opinie odnośnie kwalifikacji ordynator ze względu na konflikt, jaki się między nimi

wywiązał. Konflikt ten pozbawił wypowiedzi skarżącej obiektywności. Z tego względu jej opinia odnośnie działalności zawodowej przełożonej nie mogą być traktowane jako uzasadniona krytyczna ocena, z medycznego punktu widzenia, leczenia pacjentów przez innego lekarza, lecz raczej jako nieuzasadniony atak osobisty.

62. Rząd argumentował, że w czasie trwania postępowania dyscyplinarnego sądy lekarskie zbadały liczne przedłożone im dowody.

63. Rząd stwierdził, iż władze krajowe, uzasadniając ingerencję w przedmiotowej sprawie, powołały przyczyny właściwe i wystarczające.

64. Rząd podkreślił, że skarżąca została uznana winną wyłącznie w postępowaniu dyscyplinarnym. Nie wszczęto wobec niej, ani nawet nie rozpatrywano ewentualności wszczęcia, postępowania cywilnego czy karnego z oskarżenia publicznego. Wreszcie wobec skarżącej zastosowano jeden z najłagodniejszych rodzajów kary, który dotyczył nie tylko naruszenia art. 52 § 2 Kodeksu etyki lekarskiej, ale także innych postawionych jej zarzutów. Podsumowując, ingerencja była niezbędna, aby zapewnić równowagę między ochroną zdrowia pacjentów, interesów innych lekarzy oraz prawem skarżącej do wolności wyrażania swoich poglądów.

65. Skarżąca oświadczyła, iż została ukarana za wyrażanie opinii dotyczących kwestii związanych z oceną kliniczną najwyższej wagi z punktu widzenia pacjentów oraz za ujawnienie prawdy odnośnie kwalifikacji i działalności zawodowej W.R.K. Sądy lekarskie niesłusznie koncentrowały się na krytycznej ocenie postępowania kolegi przez skarżącą, nie rozpatrując jakości decyzji diagnostycznych i terapeutycznych stosowanych wobec pacjentów. Sądy nie rozpatrywały, czy celem działania skarżącej była ochrona interesów pacjentów. Sądy nadmiernie skupiały się na ochronie dobrego imienia byłej przełożonej skarżącej, ze szkodą dla innych aspektów sprawy.

66. Skarżąca podkreśliła także, iż ustalenia sądów lekarskich były całkowicie sprzeczne z ustaleniami wydziału pracy sądu rejonowego, zarówno odnośnie faktów sprawy, jak i przepisów prawa. Skarżąca stwierdziła, iż fakt ten budzi poważne wątpliwości odnośnie prawidłowości i legalności działania sądu lekarskiego.

2. Zasady ogólne

67. Trybunał przypomina, iż wolność wyrażania swoich poglądów, która zapewnia ustęp 1 Artykułu 10, stanowi jeden z podstawowych fundamentów społeczeństwa demokratycznego oraz jeden z warunków rozwoju społeczeństwa i samospelnienia jednostek. Z zastrzeżeniem ustępu 2, ma on zastosowanie nie jedynie do „informacji” czy „idei” przyjmowanych pozytywnie czy też postrzeganych jako nieszkodliwe lub obojętne, lecz także obraźliwych, szokujących czy niepokojących. Takie są wymogi pluralizmu, tolerancji i otwartości, bez których „społeczeństwo demokratyczne” nie może istnieć (zob. m.in. *Oberschlick przeciwko Austrii*

(nr 1), wyrok z dnia 23 maja 1991 r., § 57, Seria A nr 204; oraz *Nilsen i Johnsen przeciwko Norwegii* [GC], nr 23118/93, § 43, ETPCz1999-VIII).

68. Trybunał zwraca także uwagę na fakt, że Artykuł 10 gwarantuje wolność wyrażania opinii „każdemu”. Trybunał wielokrotnie utrzymywał, że Artykuł 10 ma zastosowanie do wszystkich rodzajów informacji, idei lub form wyrazu, łącznie z takimi, w których celem jest osiągnięcie zysku bądź które związane są z działalnością gospodarczą skarżącego (zob.: *Casado Coca przeciwko Hiszpanii*, 24 lutego 1994 r., § 35, Seria A nr 285-A; *Barthold przeciwko Republice Federalnej Niemiec*, 25 marca 1985 r., § 42, Seria A nr 90; *Stambuk przeciwko Republice Federalnej Niemiec*, nr 37928/97, §§ 43-52, 17 października 2002 r.; oraz *Frankowicz przeciwko Polsce*, nr 53025/99, § 39, 16 grudnia 2008 r.).

69. Zadaniem Trybunału, w ramach jego kompetencji nadzorczych, nie jest zastępowanie właściwych władz krajowych, lecz weryfikacja – w świetle artykułu 10 – decyzji wydanych przez te władze zgodnie z ich prawem do dokonania oceny. Nie oznacza to, że kompetencje nadzorcze ograniczają się do ustalenia, czy pozwane Państwo wykonywało swoje uprawnienia w sposób uzasadniony, ostrożnie i w dobrej wierze; zadaniem Trybunału jest zbadanie ingerencji będącej przedmiotem skargi w świetle całości sprawy i ustalenie, czy była ona „była proporcjonalna do uzasadnionych realizowanych celów” oraz czy przyczyny powołane przez władze krajowe celem jej uzasadnienia są „właściwe i wystarczające”... Czyniąc to, Trybunał musi dojść do przekonania, że władze krajowe zastosowały normy zgodne z zasadami przewidzianymi w Artykule 10, a ponadto, czy opierały się na możliwej do przyjęcia ocenie istotnych faktów...” (zob. m.in. *Sunday Times (nr 1) przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 26 kwietnia 1979 r., § 62, Seria A nr 30; *Guja przeciwko Mołdawii* [GC], nr 14277/04, § 69, 12 lutego 2008 r.).

70. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału, Państwa strony Konwencji posiadają pewien margines swobody uznania, czy ingerencja jest konieczna, przy czym margines ten podlega europejskiemu nadzorowi zarówno pod względem istotnych zasad, jak i decyzji je stosujących (zob. m.in. *markt intern Verlag GmbH and Klaus Beermann przeciwko Republice Federalnej Niemiec*, 20 listopada 1989, § 33, Seria A nr 165 oraz *Casado Coca*, cyt. powyżej, § 50).

3. Zastosowanie zasad do faktów sprawy

71. W pierwszej kolejności Trybunał stwierdza, iż strony zgadzają się, że nagana udzielona skarżącej przez Sąd Lekarski stanowiła ingerencję w wykonywanie prawa do wyrażania poglądów.

72. Taka ingerencja stanowi naruszenie Konwencji, jeżeli nie spełnia wymogów ustępu 2 Artykułu 10. Należy zatem ustalić, czy była ona „przewidziana prawem”, czy miała na celu realizację jednego lub więcej

uzasadnionych celów określonych w tym ustępie, a także czy była „niezbędna w społeczeństwie demokratycznym” dla osiągnięcia tych celów.

73. Trybunał zauważa, iż ingerencji dokonano na podstawie art. 1 ust. 3 oraz art. 52 ust. 1, 2 i 3 Kodeksu etyki lekarskiej. Sądy lekarskie uznały skarżącą winną nieetycznego postępowania karalnego z tytułu naruszenia tychże postanowień Kodeksu. Uznano, iż postępowanie to polegało na: niewypełnieniu poleceń przełożonego (ust. 1); publicznym dyskredytowaniu przełożonej w obecności personelu medycznego oddziału (ust. 2); informowaniu innych lekarzy o decyzjach przełożonej, które zdaniem skarżącej były niesłuszne oraz wynoszenie dokumentacji medycznej pacjentów poza szpital celem konsultacji z konsultantem wojewódzkim (ust. 3); oraz niezdolność do pracy w zespole lekarzy (artykuł 1 ust. 3 kodeksu (zob. paragraf 27 powyżej). Trybunał stwierdza, iż istotne dla skargi skarżącej odnośnie naruszenia Artykułu 10 Konwencji są jedynie kwestie związane z publicznym dyskredytowaniem przełożonej w obecności personelu medycznego oddziału oraz informowanie innych lekarzy o decyzjach przełożonej, które zdaniem skarżącej były niesłuszne. Niezależnie od faktu, że po wydaniu wyroku w sprawie skarżącej, Trybunał Konstytucyjny uznał, iż rygorystyczna interpretacja artykułu 52 (2) tegoż Kodeksu nie jest zgodna z Konstytucją, Trybunał może przyjąć, z powyżej opisanych przyczyn (zob. paragraf 55), iż zaskarżona ingerencja była w przedmiotowym czasie „przewidziana prawem” w rozumieniu Artykułu 10 Konwencji.

74. Ingerencja w prawo skarżącego do wolności wyrażania opinii miała na celu realizację uzasadnionych celów, o których mowa w Artykule 10 ust. 2 Konwencji, a mianowicie w celu ochrony praw i reputacji innych.

75. Trybunał zbada następnie, czy ingerencja w prawa skarżącego do wolności wyrażania opinii była niezbędna w demokratycznym społeczeństwie.

76. Trybunał stwierdzał uprzednio, iż sprawy związane z praktyką zawodową nie są wyjęte spod ochrony Artykułu 10 Konwencji (zob.: paragraf 68 powyżej; zob. także *Frankowicz przeciwko Polsce*, cyt. powyżej, § 39).

77. Sądy dyscyplinarne uznały skarżącą winną nieetycznego postępowania naruszającego zasadę solidarności zawodowej i stanowiącego pogwałcenie kodeksu etyki lekarskiej.

78. Trybunał zauważa, iż skarżąca, lekarz pracujący w publicznym szpitalu, w piśmie z dnia 16 września 2004 r. do konsultanta wojewódzkiego wyraziła zaniepokojenie odnośnie prawidłowości decyzji diagnostycznych i terapeutycznych podejmowanych przez przełożoną. Skarżąca wskazała na konkretne przypadki i przedstawiła szczegółowe uzasadnienie swojej opinii, zgodnie z którą jakość opieki medycznej udzielanej pacjentom podlegała krytyce.

Trybunał dalej stwierdza, iż zgodnie z ustaleniami sądu pracy, że skarżąca, jeszcze przed napisaniem tego pisma, powiadomiła dyrektor szpitala o decyzjach zawodowych podejmowanych przez W.R.K, które w jej opinii nie były prawidłowe. Sąd pracy ustalił także, iż skarżąca poinformowała dyrektor o przedstawieniu dokumentacji medycznej niektórych pacjentów konsultantowi wojewódzkiemu, a dyrektor nie przedstawiła w tej sprawie jakichkolwiek zastrzeżeń. Z tego względu Trybunał jest przekonany, iż skarżąca podjęła kroki mające na celu zwrócenie uwagi kompetentnych władz na zjawiska, które jej zdaniem stanowiły poważne zaburzenie pracy ówczesnej przełożonej.

79. Trybunał ma świadomość, iż skarżąca i przełożona pozostawały w długotrwałym konflikcie. Kwestia ta nie podlega dyskusji i została potwierdzona licznymi dowodami w postępowaniu przed sądami krajowymi. Trybunał nie podziela jednakże przekonania Rządu, że podłoże tego konfliktu automatycznie pozbawiało niekorzystne stwierdzenia skarżącej na temat przełożonej wszelkiej obiektywności i zasadności. Należy zauważyć, że postępowanie przed władzami lekarskimi nie dotyczyło jakichkolwiek negatywnych wypowiedzi dotyczących charakteru W.R.K. czy nieuzasadnionych ataków na jej osobę. Sądy krajowe nie stwierdziły, że skarżąca znieważała ordynator osobiście w jakikolwiek sposób. W zasadzie skarżąca została ukarana z powodu wyrażenia swego zaniepokojenia odnośnie jakości opieki medycznej udzielanej pacjentom na podstawie zaleceń przełożonej, wobec pracowników oddziału, władz szpitalnych oraz konsultanta wojewódzkiego.

80. Trybunał uprzednio przyznał, w kontekście prawników, że podczas oceny, czy ograniczenie prawa skarżącego służyło spełnieniu nagłej potrzeby, należy uwzględnić specjalny charakter zawodu wykonywanego przez skarżącego (zob. *Steur przeciwko Holandii*, nr 39657/98, § 38, ECHR 2003-XI). Lekarze również mają specjalne relacje z pacjentami, które opierają się na zaufaniu, poufności i wierze, że lekarz wykorzysta całą dostępną wiedzę i środki dla zapewnienia dobra pacjenta. Może to stanowić implikację dla konieczności zachowania solidarności pomiędzy członkami tej profesji. (zob. *Frankowicz przeciwko Polsce*, cyt. powyżej, § 49).

81. Trybunał zauważa jednakże, iż władze krajowe, uznając, że skarżący zdyskredytował innego lekarza, nie dokonały żadnej poważnej oceny prawdziwości twierdzeń zawartych w opinii (zob. *Veraart przeciwko Holandii*, nr 10807/04, §§ 60 i 61, 30 listopada 2006 r.). W trakcie postępowania przed władzami krajowymi nie dowiedziono, iż ocena kliniczna skarżącej była niewłaściwa lub że nie posiadała ona właściwych umiejętności zawodowych. Wprost przeciwnie, sąd pracy, w wyroku z dnia 22 grudnia 2005 r. stwierdził, iż skarżąca jest bardzo dobrym specjalistą (zob. paragraf 11 powyżej). Ponadto, sądy dyscyplinarne nie badały, czy skarżąca wypowiadała się w dobrej wierze.

Sądy lekarskie w swoich orzeczeniach nie rozpatrywały, czy zaniepokojenie skarżącej było uzasadnione, skupiając się raczej na fakcie, że zgodnie z obowiązującym wówczas Kodeksem etyki lekarskiej krytykowanie innych lekarzy było zabronione.

82. Taka rygorystyczna interpretacja prawa krajowego przez sądy dyscyplinarne pociągająca za sobą zakaz wyrażania wszelkich krytycznych opinii w ramach wykonywania zawodu lekarza nie jest zgodna z prawem do wolności wyrażania opinii (zob. *Stambuk*, cyt. powyżej, § 50). Trybunał uznał uprzednio, w innej sprawie przeciwko Polsce (*Frankowicz przeciwko Polsce*, cyt. powyżej) dotyczącej zastosowania art. 52 (2) Kodeksu etyki lekarskiej, iż takie podejście do sprawy wyrażania krytycznej opinii na temat kolegi, nawet w kontekście zawodu lekarza, pociąga za sobą ryzyko zniechęcania lekarzy do przekazywania swoim pacjentom obiektywnych opinii na temat ich stanu zdrowia i przeprowadzonego leczenia, co z kolei może narazić na szwank główny cel, jakiemu służy zawód lekarza – to znaczy ochronę zdrowia i życia pacjentów.

83. Trybunał zauważa, że władze krajowe nie zbadały, czy skarżąca broniła interesów uzasadnionych ze społecznego punktu widzenia. Trybunał uważa, że opinia skarżącego nie stanowiła nieuzasadnionego osobistego ataku na innego lekarza, lecz krytyczną ocenę, dokonaną z medycznego punktu widzenia, leczenia, jakie przeprowadził inny lekarz na pacjencie, a zatem, dotyczyła kwestii związanych z interesem publicznym.

84. Trybunał wyraża także zdziwienie faktem, że sąd lekarski nie wziął pod uwagę ustaleń sądu pracy. Istniały uzasadnione podstawy, by oczekiwać, iż sąd lekarski odniesie się do niektórych fragmentów uzasadnienia wyroku tegoż sądu ze względu na ich adekwatność względem niezbędnych ustaleń faktycznych, jak również dla prawnej oceny sytuacji. W szczególności, sąd lekarski uznał skarżącą winną dokonywania zmian w dokumentacji medycznej bez powiadomienia o nich przełożonej (zob. paragraf 28 powyżej). Nie zgadza się to z ustaleniami wydziału pracy, z których wynika, że w 2004 r. dyrektor szpitala dokonała przeglądu dokumentacji medycznej pacjentów oddziału i nie wykryła żadnych nieprawidłowości (zob. paragraf 12 powyżej). Podobnie, stwierdzenie, iż zarzuty te nie zostały potwierdzone dowodami, nie wydaje się zgodne z wnioskiem sądu pracy (zob. paragrafy 13 i 14 powyżej). Trybunał zauważa także, iż sąd lekarski uznał skarżącą winną popełnienia czynów karalnych z tytułu naruszenia art. 52 (3) Kodeksu etyki lekarskiej polegających na wnoszeniu poza szpital dokumentacji medycznej celem konsultacji z konsultantem wojewódzkie (zob. paragraf 27 powyżej). Ustalenia sądu lekarskiego w tym zakresie również są niezgodne z ustaleniami sądu pracy, którego zdaniem postępowanie takie wyraźnie zaleca ustawa o zawodzie lekarza (zob. paragraf 14 powyżej).

85. Trybunał uważa, iż tak poważne rozbieżności między, z jednej strony, orzeczeniem wydanym przez sąd w rzetelnie prowadzonym

postępowaniu cywilnym, a z drugiej strony orzeczeniem sądu lekarskiego, należy uznać za umniejszające wiarygodność tego ostatniego.

86. Podsumowując, Trybunał uznaje, iż podstawy wskazane przez sądy krajowe nie były właściwe ani wystarczające.

87. Wobec powyższego Trybunał stwierdza, że zaskarżona ingerencja nie była proporcjonalna do uzasadnionych realizowanych celów i w konsekwencji nie była „niezbędna w demokratycznym społeczeństwie”, a zatem spowodowała naruszenie artykułu 10 Konwencji.

II. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 6 § 1 KONWENCJI

88. Skarżąca podniosła także zarzut, iż naruszone zostało jej prawo do rzetelnego procesu sądowego. Orzeczenie Sądu Rejonowego potwierdziło twierdzenia skarżącej dotyczące jej działań na rzecz ochrony interesów pacjentów. Ustalenia faktyczne wydziału pracy sądu rejonowego dotyczyły tych samych zdarzeń, które były przedmiotem sprawy dyscyplinarnej, a które miały ogromne znaczenie dla jej wyniku. Gdyby Okręgowy Sąd Lekarski rozpoznał je w należyty sposób, ułatwiłoby to skarżącej odparcie postawionych zarzutów.

89. Rząd zakwestionował ten argument.

90. Trybunał zauważa, iż skarga ta wiąże się ze skargą badaną powyżej, a zatem musi zostać uznana za dopuszczalną.

91. Jednakże, odnośnie ustaleń dotyczących naruszenia Artykułu 10 Konwencji (zob. paragraf 87 powyżej), Trybunał stwierdza, iż ta część skargi nie wskazuje na kwestie odrębne od tych, które zostały już zbadane w związku z zarzutem naruszenia Artykułu 10 Konwencji.

92. Z powyższego względu nie zachodzi konieczność rozpatrywania, czy nastąpiło naruszenie Artykułu 6 Konwencji w tym zakresie.

93. Skarżąca oświadczyła następnie, iż Sąd Lekarski pominął jej wnioski o dopuszczenie materiałów dowodowych z akt sprawy przed wydziałem pracy, nie wezwał jej świadków, jak również przesłuchał wyłącznie świadków zeznających przeciwko skarżącej. Skarżąca podniosła także zarzut dotyczący braku obiektywizmu Okręgowego Sądu Lekarskiego, zważywszy na fakt, iż mąż W.R.K. był jednym z Rzeczników Okręgowych Odpowiedzialności Zawodowej.

94. Rząd wyraził sprzeciw.

95. Trybunał zauważa, iż akta sprawy rozpoznawanej w sądzie pracy załączono do akt postępowania dyscyplinarnego (zob. paragraf 26 powyżej). Stwierdza także, iż nie wykazano, by mąż W.R.K. był w jakikolwiek sposób zaangażowany w postępowanie przeciwko skarżącej. W związku z powyższym, w świetle posiadanych materiałów, oraz w zakresie, w jakim sprawa będąca przedmiotem skargi należy do jego kompetencji, Trybunał stwierdza, iż przedmiotowa skarga nie wykazuje znamion naruszenia praw i wolności określonych w Konwencji lub jej Protokołach.

96. Z powyższego wynika, iż ta część skargi jest oczywiście bezzasadna i musi zostać odrzucona zgodnie z Artykułem 35 §§ 3 i 4 Konwencji.

III. ZASTOSOWANIE ARTYKUŁU 41 KONWENCJI

97. Artykuł 41 Konwencji stanowi:

„Jeśli Trybunał stwierdzi, że nastąpiło naruszenie Konwencji lub jej Protokołów, oraz jeśli prawo wewnętrzne zainteresowanej Wysokiej Układającej się Strony pozwala tylko na częściowe usunięcie konsekwencji tego naruszenia, Trybunał orzeka, gdy zachodzi potrzeba, słuszne zadośćuczynienie pokrzywdzonej stronie.”

A. Szkoda

98. Skarżąca domagała się odszkodowania w wysokości 50.000 euro za szkody niematerialne. Kwota ta obejmuje szkody poniesione na skutek postępowania dyscyplinarnego oraz cierpienia i uszczerbek dla reputacji zawodowej.

99. Rząd uznał żądanie skarżącej za nadmierne. Rząd wystąpił do Trybunału o orzeczenie, że uznanie naruszenia samo w sobie stanowiło wystarczające i słuszne zadośćuczynienie szkód niematerialnych poniesionych przez skarżącą.

100. Trybunał sądzi jednakże, że skarżąca musiała ponieść szkody niematerialne, a samo stwierdzenie naruszenia Konwencji nie będzie wystarczającym i sprawiedliwym ich zadośćuczynieniem. Z tego względu Trybunał przyznaje skarżącej kwotę 3.000 euro.

B. Koszty i wydatki

101. Skarżąca domagała się także kwoty 1.440 złotych polskich na pokrycie kosztów i wydatków w postępowaniu przed sądami krajowymi.

102. Rząd zakwestionował to żądanie.

103. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału, skarżący jest uprawniony do otrzymania zwrotu kosztów oraz wydatków w takim zakresie, w jakim wykazał, że były one rzeczywiście i koniecznie poniesione, i były uzasadnione co do wysokości. W niniejszej sprawie, Trybunał mając wzgląd na przedstawione dokumenty i powyższe kryteria uważa za zasadne przyznanie skarżącej odszkodowania w pełnej kwocie. Z tego względu Trybunał przyznaje skarżącej kwotę 360 euro.

C. Odsetki za zwłokę

104. Trybunał uznaje za właściwe, by odsetki z tytułu niewypłacenia zasądzonych kwot zostały ustalone zgodnie z krańcową stopą kredytową

Europejskiego Banku Centralnego na koniec dnia, plus trzy punkty procentowe.

Z TYCH PRZYCZYŃ TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE

1. *Uznaje* skargę dotyczącą Artykułu 10 i Artykułu 6 Konwencji (domniemane nieuwzględnienie przez Okręgowy Sąd Lekarski ustaleń Wydziału Pracy Sądu Rejonowego) za dopuszczalną, natomiast pozostałą część skargi za niedopuszczalną;
2. *Uznaje*, że doszło do naruszenia Artykułu 10 Konwencji;
3. *Uznaje*, iż nie ma konieczności rozpatrywania skargi odnośnie naruszenia Artykułu 6 Konwencji;
4. *Uznaje*,
 - (a) iż pozwane Państwo ma obowiązek wypłacić skarżącej, w terminie trzech miesięcy od dnia, kiedy wyrok stanie się prawomocny zgodnie z artykułem 44 § 2 Konwencji, następujące kwoty, w przeliczeniu na złote po kursie wymiany obowiązującym w dniu rozliczenia;
 - (i) 3.000 euro (trzy tysiące euro), plus ewentualne należne podatki, z tytułu poniesionych szkód niematerialnych;
 - (ii) 360 euro (trzysta sześćdziesiąt euro), plus ewentualne należne podatki, tytułem kosztów i wydatków;
 - (b) że od wygaśnięcia powyższego trzymiesięcznego terminu do momentu zapłaty płatne od tej sumy będą zwykłe odsetki obliczone na podstawie stopy krańcowej stopy procentowej Europejskiego Banku Centralnego plus trzy punkty procentowe;
5. *Oddala* pozostałą część roszczenia skarżącej dotyczącą słusznego zadośćuczynienia.

Sporządzono w języku angielskim i obwieszono na piśmie w dniu 18 października 2011, zgodnie z Regułą 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Lawrence Early
Kancierz

Nicolas Bratza
Przewodniczący