



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

© Ministerstwo Sprawiedliwości, www.gov.pl/sprawiedliwosc [Translation already published on the official website of the Polish Ministry of Justice]. Permission to re-publish this translation has been granted by the Polish Ministry of Justice for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC

© Ministerstwo Sprawiedliwości, www.gov.pl/sprawiedliwosc [Tłumaczenie zostało już opublikowane na oficjalnej stronie Ministerstwa Sprawiedliwości]. Zezwolenie na publikację tego tłumaczenia zostało udzielone przez Ministerstwo Sprawiedliwości wyłącznie w celu zamieszczenia w bazie Trybunału HUDOC

RADA EUROPY
EUROPEJSKI TRYBUNAŁ PRAW CZŁOWIEKA

CZWARTA SEKCJA

SPRAWA FRANKOWICZ przeciwko POLSCE

(Skarga nr 53025/99)

WYROK

STRASBURG

16 grudnia 2008

OSTATECZNY
04/05/2009

Wyrok może podlegać korekcie wydawniczej.

W sprawie Frankowicz p. Polsce,

Europejski Trybunał Praw Człowieka (Czwarta Sekcja), zasiadając jako Izba w następującym składzie:

Nicolas Bratza, *Przewodniczący*,

Lech Garlicki,

Ljiljana Mijović,

David Thór Björgvinsson,

Ján Šikuta,

Päivi Hirvelä,

Mihai Poalelungi, *sędziowie*,

oraz Lawrence Early, *Kanclerz Sekcji*,

Po obradach na posiedzeniu niejawnym w dniu 25 listopada 2008 r.,

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu:

POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 53025/99) wniesionej w dniu 22 stycznia 1999 r. przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka na podstawie art. 34 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności („Konwencja”) przez obywatela polskiego, Pana Ryszarda Frankowicza („skarżący”).

2. Rząd Polski był reprezentowany przez swojego Pełnomocnika, Pana J. Wołásiewicza z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżący zarzucił, że postępowanie dyscyplinarne prowadzone przeciwko niemu było nierzetelne, naruszało art. 6 Konwencji oraz stanowiło ingerencję w jego prawo do wolności wyrażania opinii z naruszeniem art. 10 Konwencji.

4. W dniu 6 kwietnia 2005 r. Przewodniczący Sekcji Czwartej Trybunału zdecydował o zakomunikowaniu skargi Rządowi. Zgodnie z art. 29 ust. 3 Konwencji postanowiono, że sprawa zostanie rozpatrzona w tym samym czasie zarówno co do przedmiotu skargi, jak i co do dopuszczalności.

FAKTY**I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY**

5. Skarżący urodził się w 1952 r. i mieszka w Tarnowie, Polska.

6. Skarżący jest ginekologiem. W sierpniu 1995 r. założył spółkę, która przygotowywała opinie medyczne na zlecenie klientów.

7. W dniu 12 marca 1996 r. skarżący napisał opinię zatytułowaną „opinia cywilna”, dotyczącą leczenia, jakie przeszedł Pan J.M. w Okręgowej Klinice Hepatologii w Tarnowie. Opinia w sposób szczegółowy opisywała historię leczenia Pana J.M. od początku lat 80. Raport opierał się o dokumentację medyczną Pana J.M. uzyskaną z klinik hepatologii i dermatologicznej, gdzie był leczony. Skarżący opierał się również na wynikach ostatnich badań lekarskich, biopsji przeprowadzonej z inicjatywy skarżącego przez Akademię Medyczną Uniwersytetu Krakowskiego. W swojej opinii skarżący stwierdził, że pacjent był leczony w tarnowskiej klinice od 1983 r. Jednakże, pomimo iż jego stan zdrowia pogarszał się i pojawiały się u niego symptomy uszkodzenia wątroby, nie przeprowadzono specjalistycznego badania, tj. biopsji. Aktualna biopsja wątroby, przeprowadzona na zalecenie skarżącego w Akademii Medycznej Uniwersytetu Krakowskiego, wykazała, że pacjent cierpi na przewlekłe agresywne zapalenie wątroby z marskością wątroby. Skarżący uznał, że stopień uszkodzenia zdrowia Pana J.M., zarówno ze względu na stan wątroby jak i jego problemy dermatologiczne, wyniósł 90%, co upoważniało pacjenta do uzyskania renty za najwyższą grupę inwalidztwa. W odniesieniu do leczenia przeprowadzonego w Klinice Hepatologii w Tarnowie, opinia skarżącego stwierdzała co następuje:

„...Pomimo przewlekłych dolegliwości [pacjenta], na które skarżył się niezmiennie podczas regularnych wizyt, a które zostały potwierdzone na badaniach wskazującymi na przewlekłe schorzenie wątroby, pracownicy Kliniki nie podjęli kroków [niezbędnych] dla zapewnienia opieki zdrowotnej [pacjentowi] i postawienia diagnozy. A zatem, pomimo wskazań, nie wykazano należytej staranności przy diagnozowaniu, informowaniu i zapewnianiu opieki zdrowotnej [pacjentowi].”

Opinia poświęcona była również leczeniu problemów dermatologicznych Pana J.M. w Klinice Dermatologicznej w Tarnowie i stwierdzała, że leczenie to właściwe i prowadzone z należytą starannością.

8. W dniu 2 grudnia 1996 r., Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Tarnowie wszczął postępowanie dyscyplinarne przeciwko skarżącemu. Zarzucono mu nieetyczne postępowanie, odwołując się do faktu, że opinia skarżącego dyskredytowała lekarzy leczących pacjenta. Rzecznik Okręgowy oparł się na art. 52 polskiego Kodeksu Etyki Lekarskiej. Ponadto, według Rzecznika Okręgowego, oceniając skomplikowaną terapię, w której się nie specjalizował, skarżący wykroczył poza swoje kompetencje zawodowe. W swoim wniosku z dnia 10 marca 1997 r., złożonym do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Tarnowie, w którym wniósł o nałożenie kary dyscyplinarnej na skarżącego, Rzecznik stwierdził:

„W niniejszej sprawie Rzecznik ustalił, że dr Ryszard Frankowicz, sporządzając i wydając pacjentowi opinię, w której zawarł ocenę postępowania zawodowego innych lekarzy (pracujących w Klinice Hepatologii w Tarnowie), w sposób oczywisty naruszył ugruntowane zasady należytego postępowania między lekarzami obowiązujące w środowisku medycznym.

Niekorzystne argumenty i analiza czynności zawodowych wyrażone przez lekarza przy pacjencie zawsze wyraźnie dyskredytują lekarza poddanego kontroli...”

„Rada Lekarska Okręgowej Izby Lekarskiej w Tarnowie uznaje, że całość publicznego postępowania [skarżącego] nie ma uzasadnienia w profesji medycznej i nie służy dobrze pojętemu dobru pacjenta. Organy dyscyplinarne Izby szczegółowo oceniają ich podejście i wyciągną stosowne wnioski. Rada Lekarska postanowiła wyrazić swoją opinię na temat publicznej działalności wyżej wymienionych lekarzy oraz sposobu wykonywania przez nich zawodu lekarza, uwzględniając wyjątkowe odstępstwo od uznanych i powszechnie przyjętych zasad, a także możliwość manipulowania przez nich sposobem postrzegania i zachowaniem społeczności lokalnej.”

9. W dniu 11 czerwca 1997 r. Okręgowy Sąd Lekarski w Tarnowie odbył posiedzenie. Sąd składał się z trzech członków, z których wszyscy byli lekarzami. Podczas posiedzenia obecny był skarżący, jego żona, ich pełnomocnik oraz przedstawiciel Urzędu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Jednakże, wkrótce po otwarciu rozprawy, skarżący postanowił opuścić salę sądową, sprzeciwiając się faktowi przekroczenia przez sąd dyscyplinarny terminu na rozpatrzenie sprawy. Rozprawa toczyła się dalej pod nieobecność skarżącego, ponieważ nie zdecydował się on powrócić na salę sądową i sąd uznał jego nieobecność za nieuzasadnioną.

10. W dniu 17 czerwca 1997 r. Okręgowy Sąd Lekarski uznał skarżącego winnym nieetycznego postępowania. Sąd zważył, że skarżący, w swojej opinii, wyraził negatywne opinie na temat zawodowego postępowania danych lekarzy i że przekazał je bezpośrednio pacjentowi. Czyniąc to, zdyskredytował lekarzy w oczach pacjenta. Jego zachowanie było zatem sprzeczne z zasadą solidarności zawodowej, a w konsekwencji z art. 52 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Sąd nie badał prawdziwości przedmiotowej opinii, gdyż uznał, że kwestia dotycząca tego, czy „odzwierciedlała ona rzeczywistość” była „nieistotna” dla stwierdzenia naruszenia powyższego przepisu Kodeksu. Sąd dyscyplinarny uznał również, że skarżący naruszył art. 10 Kodeksu, gdyż sporządził pisemną opinię dotyczącą gałęzi medycyny, w której nie był specjalistą. Sąd uznał go winnym i skazał go na karę nagany.

11. W dniu 17 czerwca 1997 r. skarżący zakwestionował uczestnictwo wszystkich członków składu sędziowskiego, zarzucając im stronnictwo. Skarżący stwierdził, że niezawisłość i bezstronność członków sądu dyscyplinarnego rodzi wątpliwości ponieważ istniała możliwość, że Prezydent Tarnowa wywierał na nich presję. Ponadto, skarżący skarżył się na sposób prowadzenia rozprawy, twierdząc, że Przewodniczący składu uniemożliwił mu zadanie wszystkich pytań i oddalił jego wnioski. W dniu 20 czerwca 1997 r. Okręgowy Sąd Lekarski w Tarnowie, obradując w innym składzie, oddalił skargę skarżącego jako oczywiście bezzasadną.

12. Skarżący odwołał się w dniu 30 czerwca 1997 r. Argumentował, że lekarz ma prawo w sposób swobodny wyrazić swoją opinię w zgodzie

ze swoją wiedzą lekarską i własnym sumieniem, a także poinformować pacjenta, jeżeli jest przekonany, że pacjent był niewłaściwie leczony lub niewłaściwie zdiagnozowany. Celem pracy lekarza jest dobro pacjenta, a nie solidarność zawodowa z innymi lekarzami. Skarżący zarzucił ponadto, że podważenie przez niego składu Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz jego wnioski o przeniesienie sprawy do innego miasta zostały oddalone. Oświadczył, że dwóch z trzech członków składu sędziowskiego pełniło funkcje starszego managera szpitali i przez to podlegali presji ze strony Urzędu Prezydenta Tarnowa, który często był krytykowany przez organizację skarżącego.

13. W dniu 29 maja 1998 r. Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy orzeczenie sądu pierwszej instancji. Sąd uznał, że działania skarżącego były wysoce naganne i szkodliwe nie tylko dla profesji medycznej, ale również dla pacjenta, gdyż opinia doprowadziła go do bezpodstawnego przekonania, że stał się ofiarą niesprawiedliwości. Sąd zdecydowanie odrzucił także sugestie skarżącego, że uznanie go winnym było wynikiem presji politycznej. Odpis tej decyzji doręczono skarżącemu w dniu 30 lipca 1999 r.

II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE

A. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej

14. Konstytucja z dnia 2 kwietnia 1997 r. weszła w życie w dniu 17 października 1997 r.

Art. 54 § 1 Konstytucji gwarantuje wolność wyrażania swoich poglądów. Stwierdza w istotnym zakresie, co następuje:

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

15. Prawo do wniesienia skargi do Trybunału Konstytucyjnego zostało wprowadzone art. 79 § 1, który stanowi:

„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.”

B. Kodeks Etyki Lekarskiej

16. Art. 10 polskiego Kodeksu Etyki Lekarskiej, zawarty w Rozdziale I zatytułowanym „Postępowanie lekarza wobec pacjenta”, brzmi:

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

17. Art. 52 Rozdziału III zatytułowanego „Stosunki wzajemne między lekarzami” przewiduje, co następuje:

„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 o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza 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.”

18. W dniu 20 września 2003 r. art. 52 §2 został zmieniony. Zmieniona wersja brzmi następująco:

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

C. Ustawa o Izbach Lekarskich

19. Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich, w wersji obowiązującej w przedmiotowym czasie, jednostkami organizacyjnymi samorządu lekarzy były Naczelna Izba Lekarska i okręgowe izby lekarskie. Art. 19 stwierdzał, że okręgową izbę lekarską stanowią wszyscy lekarze wpisani na listę jej członków.

20. Organami okręgowej izby lekarskiej były, między innymi, okręgowy sąd lekarski oraz okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej (art. 20). Naczelny Sąd Lekarski stanowi organ Naczelnej Izby Lekarskiej (art. 31). Zgodnie z art. 7 kadencja wszystkich organów izb lekarskich trwa cztery lata.

21. Art. 41 ustawy, zawarty w Rozdziale 6 zatytułowanym „Odpowiedzialność zawodowa”, przewidywał:

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

Istotna dla niniejszego postępowania część art. 42 brzmiała:

„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 drugiej instancji karą wymienioną w ust. 1 pkt (3) i (4) przysługuje prawo wniesienia odwołania do sądu apelacyjnego w terminie 14 dni od dnia doręczenia mu orzeczenia [sądu]...”

22. Zgodnie z art. 46 sprawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy rozpatrują okręgowe sądy lekarskie i Naczelny Sąd Lekarski.

23. Lekarz, którego ukarano karą nagany i zawieszenia prawa wykonywania zawodu, traci prawo wybieralności do organów izb lekarskich do czasu usunięcia z rejestru wzmianki o ukaraniu (art. 47). Usunięcie z rejestru wzmianki o ukaraniu następuje po upływie trzech lat od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą upomnienia lub nagany (art. 55).

24. Zgodnie z art. 54 członkowie sądów lekarskich w zakresie orzekania są niezawiśli i podlegają ustawie oraz Kodeksowi Etyki Lekarskiej. Art. 7 określa, że kadencja wszystkich organów izb lekarskich trwa cztery lata. Zgodnie z zapisem art. 56 w skład Naczelnego Sądu Lekarskiego orzekającego w drugiej instancji wchodzi sędziowie Sądu Najwyższego wskazani przez Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego.

D. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 kwietnia 2008 r.

25. W dniu 23 kwietnia 2008 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok (SK 16/07), w którym orzekł, że art. 52 § 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej nie jest zgodny z Konstytucją w zakresie, w jakim zakazuje zgodnych z prawdą i uzasadnionych ochroną interesu publicznego wypowiedzi publicznych na temat działalności zawodowej innego lekarza. Przepis ten, badany w jego nowym brzmieniu, które weszło w życie w 2003 r., nie został uchylony przez Trybunał Konstytucyjny, gdyż tylko jego konkretna interpretacja została uznana za naruszającą konstytucyjną zasadę wolności wyrażania poglądów.

PRAWO

I. ZASTRZEŻENIA WSTĘPNE RZĄDU

26. Rząd argumentował, że skarżący nie wyczerpał wszystkich dostępnych środków przewidzianych polskim prawem, zgodnie z wymogiem art. 35 ust. 1 Konwencji. Rząd zauważył, że skarżący nie złożył skargi konstytucyjnej w sprawie odpowiednich przepisów ustawy o izbach lekarskich z 1989 r.

Jeżeli chodzi o zarzut skarżącego podniesiony na mocy art. 6 ust. 1 Konwencji, Rząd uznał, że Trybunał Konstytucjonalny byłby właściwym organem do zbadania, czy postępowanie przed sądem lekarskim spełniło wymagania bezstronności i niezawisłości. Stwierdził, że do Trybunału Konstytucyjnego została wniesiona podobna skarga, dotycząca postępowania dyscyplinarnego w stosunku do członków Izby Adwokackiej Rząd jednak nie poinformował Trybunału o wyniku tego postępowania.

W odniesieniu do zarzutu skarżącego, że naruszone zostało jego prawo do wolności wyrażania poglądów Rząd oświadczył, że w dniu 23 kwietnia 2008 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok stwierdzający, że przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej, stanowiące podstawę uznania skarżącego winnym, są niezgodne z Konstytucją. Zdaniem Rządu, dowodzi to, że wniesienie skargi konstytucyjnej do Trybunału Konstytucyjnego stanowiłoby skuteczny środek odwoławczy w przypadku skarżącego.

Rząd oświadczył również, że był otwarty na wniesienie przez skarżącego pozwu na mocy art. 23 Kodeksu cywilnego o uznanie, że postępowanie przeciwko niemu naruszyło jego osobiste prawa chronione Kodeksem cywilnym i o odszkodowanie.

27. Skarżący zakwestionował argumenty Rządu utrzymując, że odwołał się od polskich orzeczeń zgodnie z prawem. W szczególności podniósł, że środki wskazywane przez Rząd miały charakter teoretyczny, a nie praktyczny i skuteczny. Skarga konstytucyjna stanowi środek nadzwyczajny i nie powinien być zobowiązany do wykorzystania go. Ponadto utrzymywał, że gdyby były dla niego dostępne jakiekolwiek dodatkowe środki, powinien być o nich poinformowany w chwili, gdy stosowne organy wydawały ostateczną decyzję krajową. Wreszcie, w odniesieniu do możliwości wniesienia pozwu cywilnego, skarżący argumentował, że musiałby udowodnić, iż poniósł szkodę w wyniku bezprawnego działania urzędnika, podczas gdy decyzje wydawane w jego sprawie miały podstawę prawną w prawie krajowym.

28. Trybunał przypomina, że art. 35 Konwencji, który ustanawia zasadę wyczerpania środków krajowych, przewiduje podział ciężaru dowodu. To na Rządzie powołującym się na brak wyczerpania środków krajowych spoczywa obowiązek udowodnienia przed Trybunałem, że dany środek był skuteczny i dostępny zarówno teoretycznie, jak i praktycznie w danym czasie, co oznacza, że był dostępny, był środkiem zdolnym do zapewnienia zadośćuczynienia w odniesieniu do zarzutów podniesionych przez skarżącego oraz dającym rozsądne szanse powodzenia (zob. *Selmouni p. Francji* [WI], nr 25803/94, § 76, ETPC 1999-V i *Mifsud p. Francji* (dec.), nr 57220/00, §15, ETPC 2002-VIII).

29. Trybunał zauważa, że zastrzeżenie Rządu, że skarżący nie wyczerpał środków krajowych, ponieważ powinien wszcząć postępowanie cywilne o odszkodowanie za naruszenie jego dóbr osobistych, ogranicza się jedynie do samego stwierdzenia i brak jest dalszych argumentów lub orzeczeń

sądów krajowych, wskazujących że posunięcie się do takich działań w okolicznościach sprawy skarżącego dałoby rozsądną szansę powodzenia.

Jeżeli chodzi o zastrzeżenie Rządu dotyczącE skuteczności skargi konstytucyjnej w odniesieniu do zarzutów skarżącego podniesionych na podstawie art. 6 ust. 1 Konwencji, Trybunał zauważa, że Rząd powołał się na artykuł prasowy o skardze konstytucjonalnej wniesionej w 2005 r. przez członków Izby Adwokackiej. Rząd nie przedstawił żadnych dodatkowych informacji o tej skardze lub odpowiedniego orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego.

30. Jeżeli chodzi o wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23 kwietnia 2008 r. Trybunał zauważa, że został on wydany blisko dziesięć lat po zakończeniu postępowania w niniejszej sprawie. A zatem znaczenie, jakie postępowanie to może ewentualnie mieć dla niniejszej sprawy, jest ograniczone faktem, że miało to miejsce tak długo po czasie istotnym dla niniejszej sprawy (zob., np. *V. p. Wielkiej Brytanii* [WI], nr 24888/94, § 57, ETPC 1999-IX). Ponadto Trybunał Konstytucyjny badał konstytucyjność art. 52 § 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej w jego brzmieniu znowelizowanym w 2003 r., a nie w brzmieniu obowiązującym w czasie istotnym dla niniejszej sprawy. Trybunał zauważa również, że skarżący został uznany winnym naruszenia nie tylko art. 52 § 2, ale również art. 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej, którego zgodność z Konstytucją nie była przedmiotem analizy Trybunału Konstytucyjnego.

31. Dodatkowo Trybunał zauważa, że w istotnym dla sprawy czasie, w maju 1998 r., prawo do wnoszenia indywidualnych skarg konstytucyjnych było nowym instrumentem wprowadzonym przez Konstytucję z 1997 r., obowiązującym od października 1997 r. Na tym wczesnym etapie swojej ewolucji brak było orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego potwierdzającego skuteczność skargi indywidualnej. A zatem Trybunał stwierdza, że w konkretnych okolicznościach niniejszej sprawy, skarżący uczynił wszystko, czego można było rozsądnie oczekiwać od niego, by wyczerpał wewnętrzne możliwości uzyskania zadośćuczynienia (zob. *Aksoy p. Turcji*, 18 grudnia 1996, § 54, *Raporty z wyroków i postanowień* 1996-VI, *Hansen p. Turcji*, (dec.) nr 36141/97, 19 czerwca 2001).

32. Wynika z tego, że wniosek Rządu o uznanie braku dopuszczalności z powodu niewyczerpania środków krajowych musi zostać oddalony.

II. ZARZUCANE NARUSZENIE ART. 10 KONWENCJI

33. Skarżący zarzucił naruszenie art. 10 Konwencji, który brzmi:

„1. Każdy ma prawo do wolności wyrażania opinii. Prawo to obejmuje wolność 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 lub 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

34. Trybunał zauważył, że ten zarzut skargi nie jest w sposób oczywisty nieuzasadniony w rozumieniu art. 35 ust. 3 Konwencji. W dalszej kolejności uważa, że nie jest również niedopuszczalny z jakichkolwiek innych przyczyn (zob. paragraf 32 powyżej). W związku z tym, musi zostać uznany za dopuszczalny.

B. Przedmiot skargi

1. Stanowiska stron

35. Skarżący podniósł w sposób ogólny, że jako lekarz winien posiadać prawo do wyrażenia swojej opinii na temat leczenia zastosowanego wobec jego pacjenta przez innego lekarza. Argumentował, że decyzje sądów lekarskich wykazały wrogie nastawienie władz lekarskich wobec jego pracy środowiskowej, gdyż aktywnie działał w stowarzyszeniu. Skarżący wskazał również, że nagana udzielona przez Sąd Lekarski była elementem prześladowania przez władze lekarskie i była spowodowana faktem, że był on Przewodniczącym Stowarzyszenia Ochrony Praw Pacjenta w Polsce i walczył w obronie interesów pacjentów.

Skarżący argumentował, że nagana nałożona przez Sąd Lekarski stanowiła surową karę, gdyż uniemożliwiła mu wystąpienie o i przyjęcie funkcji zarządczych w szpitalach i w administracji publicznej. Oświadczył, że stał się ofiarą kampanii wszczętej przeciwko niemu przez środowisko medyczne. W rezultacie nie mógł przyjąć stanowiska dyrektora w Ministerstwie Zdrowia, miał trudności ze znalezieniem pracy, musiał zamknąć swoją prywatną praktykę i nie mógł rozpocząć dodatkowej specjalizacji.

36. Rząd oświadczył, że ingerencja w prawo skarżącego do wolności wyrażania opinii nie miała miejsca. Rząd utrzymywał, że skarżący zdyskredytował innego lekarza przed pacjentem i że sporządził krytyczną opinię na temat leczenia pacjenta bez posiadania odpowiedniej specjalizacji

medycznej i wiedzy. Rząd przypominał, że skarżący wydawał krytyczne opinie na temat innych lekarzy w ramach swojej działalności gospodarczej, a zatem sądy dyscyplinarne słusznie go ukarały, w ten sposób zapobiegając dalszemu naruszaniu praw innych lekarzy. Rząd utrzymywał, że przepis art. 52 Kodeksu Etyki Lekarskiej miał na celu zachowanie dobrych relacji między lekarzami i przestrzeganiu zasady solidarności zawodowej. Podczas gdy Kodeks Etyki Lekarskiej nie zabrania lekarzom wygłaszania krytycznych oświadczeń na temat innych lekarzy, należy przy tym przestrzegać pewnych zasad, na przykład jeden lekarz nie powinien dyskredytować swojego kolegi w obecności pacjenta. Rząd twierdził ponadto, że skarżący nie posiada wystarczającej wiedzy, by komentować leczenie obejmujące dziedzinę medycyny, której nie praktykował. W konsekwencji Sąd Lekarski słusznie ukarał skarżącego karą nagany, w ten sposób zapobiegając naruszaniu przez niego zasad etycznych oraz zasad dotyczących konkurencji.

37. Kara nałożona na skarżącego była konieczna w celu ochrony praw i reputacji innych lekarzy i była najłagodniejszą z możliwych kar. Reasumując, interwencja była niezbędna dla osiągnięcia równowagi między ochroną zdrowia pacjentów, interesami innych lekarzy a prawem skarżącego do wolności wyrażania opinii. Rząd oświadczył, że naruszenie art. 10 Konwencji nie miało miejsca.

2. Ocena Trybunału

(a) Zasady ogólne

38. Trybunał przypomina, że wolność wyrażania opinii, gwarantowana ust. 1 art. 10, stanowi jeden z podstawowych fundamentów społeczeństwa demokratycznego oraz jeden z podstawowych warunków jego rozwoju i samorealizacji jednostki. Zgodnie z ust. 2 ma zastosowanie nie tylko do „informacji” lub „idei” korzystnych lub uznawanych za nieszkodliwe albo obojętne, ale również do tych, które obrażają, szokują lub niepokoją. Takie wymogi niesie ze sobą ten pluralizm, tolerancja i otwartość, bez których nie istnieje „społeczeństwo demokratyczne” (zob., m.in., *Oberschlick p. Austrii (nr 1)*, 23 maja 1991, § 57, Seria A nr 204 oraz *Nilsen i Johnsen p. Norwegii* [WI], nr 23118/93, § 43, ETPC 1999-VIII).

39. Trybunał pragnie również podkreślić, że art. 10 gwarantuje wolność wyrażania opinii „każdemu”. Trybunał wielokrotnie stwierdzał, że art. 10 ma zastosowanie do wszystkich rodzajów informacji, idei lub form wypowiedzi, łącznie z takimi, których celem jest osiągnięcie zysku bądź które związane są z działalnością gospodarczą skarżącego (zob. *Casado Coca p. Hiszpanii*, 24 lutego 1994, § 35, Seria A nr 285-A, *Barthold p. Niemcom*, 25 marca 1985, § 42, Seria A nr 90 i *Stambuk p. Niemcom*, nr 37928/97, §§43-52, 17 października 2002).

40. Przy wykonaniu swoich kompetencji nadzorczych Trybunał musi przyjrzeć się zarzucanej ingerencji w świetle sprawy jako całości, łącznie z treścią publikacji zarzucanej skarżącemu oraz ogólnym kontekstem tejże publikacji. W szczególności, musi ustalić, czy przedmiotowa ingerencja była „proporcjonalna do uprawnionego założonego celu”, a także, czy powody, na które powołują się władze krajowe w celu uzasadnienia ingerencji są „odpowiednie i wystarczające” (zob. *Sunday Times (nr 1) p. Wielkiej Brytanii*, 26 kwietnia 1979, § 62, Seria A nr 30). Czyniąc to, Trybunał musi dojść do przekonania, że władze krajowe zastosowały standardy zgodne z zasadami wyrażonymi w art. 10, a ponadto, że opierały się na możliwej do przyjęcia ocenie istotnych faktów.

41. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału, Państwa strony Konwencji posiadają pewien margines oceny przy ocenie niezbędności ingerencji, ale margines ten podlega europejskiemu nadzorowi zarówno pod względem odpowiednich zasad, jak i decyzji je stosujących (zob., m.in., *Markt intern Verlag GmbH i Klaus Beermann p. Niemcom*, 20 listopada 1989, § 33, Seria A nr 165 oraz *Casado Coca*, cyt. powyżej, § 50).

(b) Zastosowanie zasad ogólnych w przedmiotowej sprawie

42. Trybunał musi w pierwszej kolejności ustalić, czy kwestionowany wyrok skazujący stanowił „ingerencję” w wykonywanie prawa skarżącego do wolności wyrażania opinii. Trybunał zauważa, że Rząd oświadczył, że ingerencja w prawa skarżącego nie miała miejsca, ponieważ przedmiotowa opinia została sporządzona w kontekście jego działalności gospodarczej.

43. Trybunał zauważa, że sankcja dyscyplinarna została nałożona na skarżącego w związku ze sporządzeniem opinii na temat leczenia pacjenta, która to opinia była krytyczna dla innego lekarza. Skarżący został ukarany przez Sąd Lekarski za naruszenie Kodeksu Etyki Lekarskiej i otrzymał naganę. Trybunał podkreśla, że informacja o karze pozostawała w aktach skarżącego przez 3 lata, a strony nie podnosiły, że kara nie stanowiła uszczerbku dla skarżącego.

44. Trybunał przypomina, że wbrew opinii Rządu, sprawy związane z praktyką zawodową nie są wyjęte spod ochrony art. 10 Konwencji (zob. paragraf 39 powyżej). Trybunał uznaje zatem, że skazanie skarżącego oraz nałożenie na niego kary dyscyplinarnej za wyrażenie krytycznej opinii na temat leczenia pacjenta stanowiło ingerencję w jego prawo do wolności wyrażania opinii.

45. Ingerencja taka narusza Konwencję, jeżeli nie spełnia wymogów ustępu 2 art. 10. Należy zatem ustalić, czy była ona „przewidziana prawem”, czy miała na celu realizację jednego lub więcej uprawnionych celów określonych w tym ustępie, a także czy była „niezbędna w społeczeństwie demokratycznym” dla osiągnięcia tych celów.

46. Trybunał uznał, co nie zostało zakwestionowane, że ingerencja była „przewidziana prawem”, jako że sankcja dyscyplinarna została nałożona na skarżącego na podstawie art. 52 § 2 i 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej (zob. paragraf 10 powyżej). Trybunał podziela opinię Rządu, że ingerencja w prawo skarżącego do wolności wyrażania opinii miała na celu realizację uprawnionych celów, o których mowa w art. 10 ust. 2 Konwencji, a mianowicie ochronę praw i reputacji innych.

47. Następnie Trybunał zbada, czy ingerencja w prawo skarżącego do wolności wyrażania opinii była niezbędna w demokratycznym społeczeństwie. Trybunał przypomina, że skarżący, będący lekarzem, napisał opinię, w której skrytykował leczenie pacjenta. Organy dyscyplinarne uznały skarżącego winnym nieetycznego postępowania naruszającego zasadę solidarności zawodowej i stanowiącego pogwałcenie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

48. Skarżący oparł swoją opinię na aktach medycznych pacjenta, a także na wynikach dodatkowych badań lekarskich, jakie pacjent przeszedł na zalecenie skarżącego. Opinia została sporządzona na wniosek samego pacjenta, który zwrócił się do firmy skarżącego, specjalizującej się w sporządzaniu oceny leczenia pacjentów. Następnie opinia została przekazana pacjentowi, który mógł ją wykorzystać do dowolnych celów. Nic nie wskazuje na to, że opinia ta została następnie opublikowana lub w inny sposób podana do publicznej wiadomości.

49. Trybunał uprzednio przyznał, w sprawie prawników, członków Adwokatury, że specjalny charakter zawodu wykonywanego przez skarżącego musi być uwzględniany przy ocenie, czy ograniczenie prawa skarżącego służyło jakiegokolwiek palącej potrzebie (zob. *Steur p. Holandii*, nr 39657/98, § 38, ETPC 2003-XI). Lekarze cieszą się specjalną relacją z pacjentami, opartą 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. Z drugiej strony, Trybunał uważa, że pacjent ma prawo skonsultować się z innym lekarzem w celu uzyskania dodatkowej opinii na temat przeprowadzonego leczenia, a także oczekiwać sprawiedliwej i obiektywnej oceny działań jego lekarza.

50. Fakt, że przedmiotowa opinia została wydana w ramach działalności gospodarczej skarżącego i była krytyczna w stosunku do innego lekarza nie pozbawia jej automatycznie prawdziwości lub obiektywności. Trybunał zauważa, że władze krajowe, uznając, że skarżący zdyskredytował innego lekarza, nie dokonały żadnej poważnej oceny prawdziwości twierdzeń zawartych w opinii (zob. *Veraart p. Holandii*, nr 10807/04, §§ 60 i 61, 30 listopada 2006). Okręgowy Sąd Lekarski uznał, że skoro krytyka innego lekarza nie była dozwolona, kwestia, czy opinia skarżącego faktycznie odzwierciedlała rzeczywistość, była bez znaczenia.

51. Taka ścisła interpretacja przez sądy dyscyplinarne prawa krajowego, zakazująca jakichkolwiek krytycznych opinii w ramach wykonywania zawodu lekarza nie jest zgodna z prawem do wolności wyrażania opinii (zob. *Stambuk*, cyt. powyżej, § 50). Takie podejście do sprawy wyrażania krytycznej opinii o koledze, nawet w kontekście zawodu lekarza, pociąga za sobą ryzyko zniechęcania lekarzy do przekazywania ich pacjentom obiektywnych opinii na temat ich stanu zdrowia i przeprowadzonego leczenia, co z kolei może narazić na szwank główny cel, jakiemu służy zawód lekarza - tzn. ochronę zdrowia i życia pacjentów.

52. Trybunał zauważa wreszcie, że organy krajowe nie zbadały, czy skarżący bronił 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 przeprowadzonego przez innego lekarza. A zatem dotyczyła kwestii interesu publicznego.

53. Podsumowując, zarzucana ingerencja nie była proporcjonalna do uprawnionego założonego celu, a w związku z powyższym nie była „niezbędna w demokratycznym społeczeństwie” „dla ochrony praw innych”. W konsekwencji spowodowała naruszenie art. 10 Konwencji.

III. ZARZUCANE NARUSZENIE ART. 6 UST. 1 KONWENCJI

54. Skarżący zarzucał, że Sądy Lekarskie orzekające w postępowaniu prowadzonym przeciwko niemu nie mogą być uznane za „niezawisły i bezstronny sąd” zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 Konwencji, który brzmi następująco:

„Każdy ma prawo do sprawiedliwego ... rozpatrzenia jego sprawy ... przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony ustawą przy rozstrzyganiu o jego prawach i obowiązkach o charakterze cywilnym ...”.

55. Rząd zakwestionował ten argument.

A. Zastosowanie art. 6 Konwencji

56. Na samym wstępie Trybunał musi ustalić, czy art. 6 Konwencji ma zastosowanie do przedmiotowego postępowania. Z orzecznictwa Trybunału jasno wynika, że tam, gdzie - jak w niniejszej sprawie - stawką jest prawo do dalszego wykonywania zawodu lekarza w ramach prywatnej praktyki, postępowanie dyscyplinarne powoduje „spory co do praw cywilnych” w rozumieniu art. 6 ust. 1 (zob., m.in., *König p. Niemcom*, 28 czerwca 1978, §§ 87–95, Seria A nr 27, *Le Compte, Van Leuven i De Meyere p. Belgii*, 23 czerwca 1981, §§ 41 - 51, Seria A nr 43, *Albert i Le Compte p. Belgii*, 10 lutego 1983, §§ 25–29, Seria A nr 58 oraz *Gautrin i Inni p. Francji*,

20 maja 1998, § 33, *Reporty* 1998-III, *Gubler p. Francji*, nr 69742/01, § 24, 27 lipca 2006).

Ponadto strony nie kwestionowały przed Trybunałem, że art. 6 ust. 1 ma zastosowanie do okoliczności niniejszej sprawy.

Trybunał uznaje zatem, że art. ten, w jego cywilnej części, ma zastosowanie do niniejszej sprawy.

B. Dopuszczalność

57. Trybunał zauważa, że ten zarzut skargi nie jest w sposób oczywisty nieuzasadniony w rozumieniu art. 35 ust. 3 Konwencji. Następnie Trybunał odnotowuje, iż nie jest on również niedopuszczalny z jakichkolwiek innych przyczyn (zob. paragraf 33 powyżej). Musi zatem zostać uznany za dopuszczalny.

C. Przedmiot skargi

1. Stanowiska stron

58. Skarżący podniósł, że nastąpiło naruszenie art. 6 ust. 1 Konwencji ponieważ został pozbawiony prawa do rzetelnego rozpatrzenia jego sprawy przez niezależny sąd. Oświadczył, że sędziowie zasiadający w Okręgowym i Naczelnym Sądzie Lekarskim nie byli niezależni jako że organy te składały się z lekarzy, członków Okręgowej Rady Lekarskiej, a zatem reprezentowali interesy lobby lekarskiego. Jedynie jeden z pięciu członków składu sędziowskiego Naczelnego Sądu Lekarskiego było zawodowym sędzią, oddelegowanym z Sądu Najwyższego. Jednakże sędzia taki często podziela wnioski większości. Ponadto sprawa skarżącego nie została rozpoznana na późniejszym etapie przez bezstronny sąd, gdyż prawo krajowe nie przewidywało prawa do odwołania się do sądu od postanowienia Sądu Lekarskiego, jeżeli sąd ten nałożył karę w postaci nagany.

59. Rząd oświadczył, że postępowanie w sprawie skarżącego zostało przeprowadzone rzetelnie i że skarżący mógł korzystać ze wszystkich gwarancji proceduralnych z art. 6 ust. 1 Konwencji. Skarżący był reprezentowany, a jego sprawa została rozpoznana w dwóch instancjach przez sądy lekarskie, które były niezależne i bezstronne. Jeżeli chodzi o osobistą bezstronność członków sądów lekarskich Rząd argumentował, że byli oni bezstronni oraz, że nie istnieją dowody przeciwne. Chociaż skarżący próbował zakwestionować skład sądu lekarskiego, nie obejmowało to żadnego konkretnego zarzutu ani dowodu, wskazującego na brak bezstronności; a zatem jego zarzut został oddalony jako oczywiście bezzasadny. Rząd, odwołując się do sprawy *Albert i Le Compte*

(cyt. powyżej), stwierdził, że koniecznym było, by członkowie sądów lekarskich posiadali wiedzę w dziedzinie medycyny. Byli niezależni w pełnieniu swoich funkcji i stosowali się do ustawy oraz do Kodeksu Etyki. Ponadto jeden z sędziów zasiadających w składzie Naczelnego Sądu Lekarskiego został wyznaczony przez Sąd Najwyższy. Reasumując, Rząd oświadczył, że nie nastąpiło naruszenie art. 6 ust. 1 Konwencji.

2. Ocena Trybunału

60. Trybunał przypomina, że nawet w sytuacji, w której art. 6 ust. 1 Konwencji ma zastosowanie, nałożenie obowiązku orzekania w sprawach dyscyplinarnych na zawodowe organy dyscyplinarne samo w sobie nie stanowi naruszenia Konwencji. Niemniej jednak w takich okolicznościach Konwencja wymaga zastosowania co najmniej jednego z następujących dwóch systemów: albo zawodowe organy dyscyplinarne same spełniają wymogi tego przepisu, albo nie spełniają, ale podlegają następnie kontroli organu sądowego, który posiada pełne kompetencje i zapewnia gwarancje z art. 6 ust. 1 (zob. *Albert i Le Compte*, cyt. powyżej, § 29 i *Gautrin*, cyt. powyżej, § 57).

61. Skarżący utrzymywał, że Okręgowy i Naczelny Sąd Lekarski orzekające w jego sprawie nie były niezależne i bezstronne.

62. Istnieją dwa sposoby na dokonanie oceny, czy sąd jest bezstronny w rozumieniu art. 6 ust. 1: pierwszy polega na dążeniu do ustalenia osobistych przekonań konkretnego sędziego w danej sprawie, a drugi na ocenieniu, czy dany sędzia zapewnia gwarancje wystarczające dla wyłączenia wszelkich uprawnionych wątpliwości w tym względzie (zob., m.in., *mutatis mutandis*, *Saraiva de Carvalho p. Portugalii*, 22 kwietnia 1994, § 33, Seria A nr 286-B i *Kyprianou p. Cypru* [WI], nr 73797/01, § 118, ETPC 2005-XIII oraz, *a contrario*, *Brudnicka i Inni p. Polsce*, nr 54723/00, § 41, ETPC 2005-II).

63. Jeżeli chodzi o podejście subiektywne Trybunał przypomina, że osobista bezstronność każdego członka składu sędziowskiego musi być domniemywana do czasu przedstawienia dowodu przeciwnego. W niniejszej sprawie skarżący skorzystał ze swojego prawa do zakwestionowania bezstronności sędziów zasiadających w składzie Okręgowego Sądu Lekarskiego z powodu tego, że mogli oni być przedmiotem presji ze strony Prezydenta Tarnowa (zob. paragraf 11 powyżej). Rząd uznał, że zarzut ten nie został skonkretyzowany ani uzasadniony. Trybunał uważa, że meritum zarzutu było takie, iż sądy dyscyplinarne, składając się z lekarzy, a nie z zawodowych sędziów, mogą znajdować się pod presją swoich przełożonych lub samorządu lokalnego. Jednakże skarżący nie przedstawił żadnego dowodu *prima facie*, który potwierdzałyby, że Prezydent Tarnowa wywierał lub usiłował wywrzeć presję na członków sądu lekarskiego. Ponadto nic nie wskazuje na jakiegokolwiek osobiste uprzedzenia lub stronniczość członków sądów dyscyplinarnych, a skarżący także tego nie sugeruje.

Jeżeli chodzi o sposób zbadania zarzutów stawianych trzem członkom Okręgowego Sądu Lekarskiego Trybunał zauważa, że zostały one rozpatrzone przez sąd zasiadający w innym składzie (zob. w związku z tym *Debled p. Belgii*, 22 września 1994, § 37, Seria A nr 292-B). Oddalenie zarzutów skarżącego w stosunku do poszczególnych członków sądu oraz odmowa przekazania sprawy do innego okręgu zostały wspomniane przez skarżącego w jego apelacji. Jednakże Naczelny Sąd Lekarski oddalił apelację uznając za bezpodstawny zarzut, że członkowie Sądu Okręgowego znajdowali się pod presją podczas rozpatrywania sprawy skarżącego.

64. Jeżeli chodzi o kwestię obiektywnej i strukturalnej bezstronności, Trybunał zauważa, że członkowie sądów lekarskich byli wybierani spośród lekarzy na okres czterech lat i występowali nie jako przedstawiciele samorządów lekarskich, lecz w swoim własnym imieniu. Ponadto w składzie Naczelnego Sądu Lekarskiego zasiadał jeden sędzia zawodowy wyznaczony przez Sąd Najwyższy (zob. paragraf 25 powyżej). Jeżeli zaś chodzi o bezstronność członków sądu z obiektywnego i organizacyjnego punktu widzenia, skarżący nie podniósł żadnych dodatkowych, konkretnych zarzutów w tym zakresie. W każdym razie, istniały wystarczające gwarancje, by wyeliminować wszelkie uprawnione wątpliwości co do bezstronności sądów lekarskich (zob., *a contrario*, *Kyprianou*, cyt. powyżej, §§ 127 i 128).

65. Trybunał jest również przekonany i nie było to kwestionowane przez strony, że obydwa organy zostały ustanowione na mocy ustawy, tj. ustawy o izbach lekarskich z 1989 r. (zob. paragraf 20 powyżej).

66. Na zakończenie Trybunał odnotowuje, że w przedmiotowym czasie postanowienia sądów lekarskich, w sytuacji, gdy ich konsekwencją było zawieszenie w prawie wykonywania zawodu lub odebranie prawa wykonywania zawodu, mogły być zaskarżane do Sądu Najwyższego – co zapewniało dodatkową ochronę z punktu widzenia wymagań art. 6 ust. 1 Konwencji.

67. Uwzględniając wszystkie okoliczności zbadane powyżej, Trybunał uważa, że wątpliwości skarżącego co do niezależności i bezstronności członków sądów lekarskich, które ukarały go karą nagany za naruszenie Kodeksu Etyki Lekarskiej, nie zostały w wystarczający sposób uzasadnione (zob. *Gubler p. Francji*, nr 69742/01, § 30, 27 lipca 2006). A zatem nie miało miejsca naruszenie art. 6 ust. 1 Konwencji.

IV. ZASTOSOWANIE ART. 41 KONWENCJI

68. Art. 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

69. Skarżący domagał się odszkodowania w wysokości 316.000 zł. polskich (PLN). Suma ta obejmowała utracone wynagrodzenie za okres dziewięciu lat, w czasie których miał trudności z wykonywaniem zawodu lekarza ze względu na karę nagany nałożoną przez sąd lekarski oraz wrogie nastawienie władz lekarskich do jego osoby.

70. Jeżeli chodzi o szkody niemajątkowe, skarżący domagał się 10.000 zł. Jako symbolicznego odszkodowania za cierpienia, jakich doznał on i jego rodzina.

71. Rząd stwierdził, że roszczenie skarżącego co do odszkodowania za szkodę majątkową z tytułu utraty hipotetycznego dochodu, nie miało związku przyczynowego z zarzucanym naruszeniem Konwencji. Jeżeli zaś chodzi o szkodę niemajątkową Rząd argumentował, że suma, jakiej domagał się skarżący, była wygórowana. Rząd wystąpił do Trybunału o orzeczenie, że uznanie naruszenia samo w sobie stanowiło wystarczające słuszne zadośćuczynienie z tytułu szkody niemajątkowej poniesionej przez skarżącego.

72. Jeżeli chodzi o szkodę majątkową Trybunał uznaje, że brak jest związku przyczynowego pomiędzy dochodzonym odszkodowaniem a stwierdzonym naruszeniem. Oddała zatem to roszczenie. Trybunał uznaje jednakże, że skarżący musiał ponieść szkodę niemajątkową, a samo stwierdzenie naruszenia Konwencji nie będzie wystarczającym sprawiedliwym zadośćuczynieniem. Przyznaje zatem skarżącemu kwotę 3.000 EUR z tego tytułu.

B. Koszty i wydatki

73. Skarżący nie wniósł o zwrot żadnych kosztów i wydatków.

C. Odsetki za zwłokę

74. Trybunał uznaje za właściwe, by odsetki za zwłokę oparte były na marginalnej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego, podwyższonej o trzy punkty procentowe.

Z TYCH PRZYCZYN, TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE

1. *Uznaje* skargę za dopuszczalną;
2. *Orzeka*, że doszło do naruszenia art. 10 Konwencji;
3. *Orzeka*, że nie doszło do naruszenia art. 6 ust. 1 Konwencji;
4. *Orzeka*,

- (a) że pozwane Państwo ma wypłacić skarżącemu, w terminie trzech miesięcy od daty, w której wyrok stanie się ostateczny zgodnie z art. 44 ust. 2 Konwencji, kwotę 3.000 EUR (trzech tysięcy euro) z tytułu poniesionej szkody niemajątkowej, plus jakikolwiek podatek, jaki może zostać pobrany, przeliczoną na złote polskie według kursu z dnia płatności;
- (b) że od daty upływu powyższego trzymiesięcznego terminu do momentu zapłaty od określonej powyżej kwoty należne są odsetki zwykłe, naliczone według stopy równej marginalnej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego obowiązującej w okresie zwłoki, plus trzy punkty procentowe;
5. *Oddala* pozostałą część roszczenia skarżącego o słuszne zadośćuczynienie.

Sporządzono w języku angielskim i obwieszczono pisemnie w dniu 16 grudnia 2008 r., zgodnie z Regułą 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Lawrence Early
Kancierz

Nicolas Bratza
Przewodniczący