

Wyrok z dnia 13 kwietnia 2005 r.

II PK 225/04

Przewidziane w § 11 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych (Dz.U. Nr 99, poz. 612 ze zm.) prawo głównego lekarza orzecznika oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do kontroli orzeczeń lekarzy orzeczników pod względem merytorycznym i formalnym odnosi się do już wydanych orzeczeń, natomiast nie obejmuje uprawnienia do ingerencji w proces wydawania orzeczenia w formie poleceń wiążących lekarza orzecznika.

Przewodniczący SSN Zbigniew Hajn (sprawozdawca), Sędziowie SN:
Zbigniew Myszkowski, Herbert Szurgacz.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 kwietnia 2005 r. sprawy z powództwa Tadeusza B. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w K. o przywrócenie do pracy, na skutek kasacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu - Ośrodka Zamiejscowego w Koninie z dnia 16 marca 2004 r. [...]

u c h y l i ł zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu-Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu - Ośrodkowi Zamiejscowemu w Koninie z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

U z a s a d n i e

Powód Tadeusz B. wystąpił przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w K. o przywrócenie do pracy. Pozwany wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z 2 grudnia 2003 r. Sąd Rejonowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Koninie oddalił powództwo. Sąd ustalił, że powód był zatrudniony w ZUS Oddziale w K. na stanowisku lekarza orzecznika na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony od 1 września 1997 r. Nadzór nad pracą powoda pod względem

merytorycznym i formalnym sprawował główny lekarz orzecznik Oddziału ZUS Kazimierz S. Z uwagi jednak na trudności z osiągnięciem porozumienia z powodem powierzył on wykonywanie nadzoru swojemu zastępcy. Również i ta współpraca się nie układała. W ZUS powszechnie przyjęta jest praktyka konsultacji lekarzy orzeczników z głównym lekarzem orzecznikiem podczas wydawania orzeczenia. Powód takich konsultacji nie przeprowadzał, a czasem też zlecał przeprowadzenie badań specjalistycznych bez akceptacji głównego lekarza orzecznika. Z uwagi na trudności w kontaktach z powodem główny lekarz orzecznik wprowadził system posługiwania się kartkami, na których zawarte były sugestie dotyczące przeprowadzania badań i konsultacji. Nie miały one charakteru wiążącego, a ich celem było poprawienie merytorycznej zasadności orzeczeń i poprawa organizacji pracy w wydziale orzecznictwa lekarskiego. Wszyscy orzecznicy, na wniosek głównego lekarza orzecznika, wyjaśniali motywy swoich decyzji, a w sprawach spornych konsultowali się z nadzorem. Jedynie powód takich konsultacji unikał, a wszelkie uwagi traktował jako atak na swoją osobę i próbę kwestionowania zajętego stanowiska. Zdarzały się przypadki, że pacjenci skarżyli się na sposób przeprowadzenia badań przez powoda. Uwagi dotyczyły aroganckiego zachowania się powoda i braku poszanowania praw pacjenta. W dniu 10 maja 2002 r. wpłynęła do dyrektora ZUS skarga pacjentki Ewy O. na sposób przeprowadzenia przez powoda kontroli zwolnienia lekarskiego. Po wysłuchaniu jej i innych pacjentów pozwany nałożył na powoda karę porządkową, która jednak została uchylona prawomocnym wyrokiem sądowym, jako nałożona po upływie 14 dniowego terminu. Zdarzało się także, że powód zgłaszał wnioski urlopowe w ostatniej chwili, w okresie kilku dni przed terminem urlopu, co powodowało konieczność odwołania zaplanowanych badań lub zwiększenie obciążeń innych lekarzy orzeczników. Pismem z 19 lutego 2003 r. Główny Lekarz Orzecznik ZUS oraz jego zastępcy zwrócili się do dyrektora pozwanego ZUS - Oddziału w K. z informacją, że z uwagi na postępowanie powoda nie mają możliwości bezpośredniego nadzoru nad jego pracą. Dnia 10 marca 2003 r. pozwany wypowiedział powodowi umowę o pracę, wskazując jako przyczynę niewłaściwe traktowanie pacjentów, naruszanie tajemnicy lekarskiej poprzez nagrywanie rozmów z pacjentami, dezorganizację pracy wydziału orzecznictwa lekarskiego, polegającą na braku współdziałania z przełożonym i współpracownikami oraz nieuzgadnianie terminów urlopów, a także konfliktowe zachowanie wobec pracowników oraz utratę zaufania pracodawcy.

W ocenie Sądu Rejonowego zachowanie powoda uniemożliwiało sprawowanie nadzoru przez głównego lekarza orzecznika i tym samym prawidłowe wykonywanie zadań ciążących na pozwanym Oddziale. Okoliczności te zostały potwierdzone w przeprowadzonym postępowaniu dowodowym. Pozwany miał prawo wymagać od powoda podejmowania działań, które miały na celu unikanie sytuacji konfliktowych i podporządkowania się powszechnie przyjętym u pozwanego zasadom współpracy, zwłaszcza że nie mają one charakteru dyskryminującego. Nie znalazły potwierdzenia zarzuty odnośnie do naruszania tajemnicy lekarskiej, jednakże pozostałe przyczyny wypowiedzenia umowy o pracę zostały potwierdzone w postępowaniu. Stwarzanie przez pracownika sytuacji konfliktowych uzasadnia wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę i nie ma tu zasadniczego znaczenia głębokość tego konfliktu. Wystarczy, że może on stwarzać obawy dezorganizacji procesu pracy. Przyczyny wskazane w wypowiedzeniu umowy o pracę rzeczywiście istniały w stopniu pozwalającym pozwanemu zasadnie wypowiedzieć umowę o pracę powodowi.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód. Pozwany wniósł o jej oddalenie. Sąd Okręgowy wyrokiem z 16 marca 2004 r. oddalił apelację. W ocenie Sądu nie można zgodzić się z zarzutem apelacji, że sposób sprawowania nadzoru przez głównego lekarza orzecznika ZUS Oddziału w K. był sprzeczny z przepisami prawa. Rozporządzenie w sprawie orzekania o niezdolności do pracy stwierdza wyraźnie w § 11 ust. 1, że główny lekarz orzecznik sprawuje bezpośredni nadzór nad prawidłową, zgodną z przepisami prawa i zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy działalnością lekarzy orzeczników. Kontrola tych orzeczeń odbywa się na każdym etapie ich wydawania i może również dotyczyć zasadności przeprowadzania badań dodatkowych czy zasięgnięcia opinii lekarza konsultanta. Sposób przeprowadzania bieżącej kontroli orzeczeń lekarza orzecznika przez głównego lekarza orzecznika nie został uregulowany w sposób formalny. Organizacja pracy w tym zakresie należy zatem do sprawującego nadzór głównego lekarza orzecznika. Nie ma też znaczenia czy wskazówki formalne bądź merytoryczne dokonywane są ustnie, czy pisemnie, w drodze „karteczek”, jak w pozwanym Oddziale ZUS. Treść tych zapisków nie wskazuje na to, aby główny lekarz orzecznik sugerował orzecznikowi treść orzeczenia bądź zmuszał do zajęcia stanowiska określonej treści. Uwagi te nie są szykaną pod adresem powoda, lecz mają na celu jedynie ujednoczenie orzecznictwa lekarskiego w oddziale pozwanego. Taki sposób kontroli orzeczeń lekarskich dotyczy zresztą wszystkich orzeczników, a nie tylko powoda. Działania głównego lekarza orzecznika

ZUS Oddziału w K. nie wykraczały poza zakres kontroli, która dotyczyć powinna zarówno strony formalnej, jak i merytorycznej, orzeczeń wydawanych przez powoda. Postępowanie dowodowe wykazało w sposób niewątpliwy, że powód nie realizował poleceń głównego lekarza orzecznika i nie poddawał się nadzorowi swojego bezpośredniego zwierzchnika. Przyznał to sam powód w treści apelacji. Odmowa podporządkowania się poleceniom pracodawcy dotyczącym organizacji i sposobu wykonywania pracy może stanowić uzasadnioną przyczynę wypowiedzenia. Również konflikt pracownika z innymi osobami zatrudnionymi w zakładzie może stanowić taką przyczynę. Postawa powoda wobec głównego lekarza orzecznika i jego zastępców, a więc bezpośrednich przełożonych, doprowadziła do sytuacji konfliktowej, uniemożliwiającej wręcz współpracę w zakresie orzecznictwa lekarskiego. Konfliktowe zachowania w stosunku do współpracowników - jest uzasadnioną i wystarczającą przyczyną do uznania, że wypowiedzenie umowy o pracę powodowi było uzasadnione. Nie ma zatem potrzeby analizowania zasadności pozostałych przyczyn wskazanych w wypowiedzeniu. Sąd pierwszej instancji w sposób prawidłowy i wyczerpujący zebrał materiał dowodowy niezbędny do rozstrzygnięcia o zasadności żądań zgłoszonych przez powoda.

W kasacji powód zaskarżył w całości wyrok Sądu Okręgowego zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania, które mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c.; art. 224 w związku z art. 217 k.p.c. i art. 391 k.p.c.; art. 232 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c.; art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c. i art. 235 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c. Ponadto skarżący zarzucił temu wyrokowi naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię, a także niewłaściwe zastosowanie: art. 32 ust. 1 Konstytucji RP w związku z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP; art. 8 k.p.; art. 30 § 4 k.p.; art. 45 k.p.; art. 113 § 1 k.p.; § 1 ust. 2 regulaminu pracy pozwanego w związku z art. 9 k.p.; § 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie orzekania o niezdolności do pracy; art. 87 Konstytucji w związku z art. 66 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 87 Konstytucji; § 11 w związku z § 13 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie orzekania o niezdolności do pracy.

W związku z powyższymi zarzutami skarżący wniósł o zmianę wyroku przez uwzględnienie apelacji w całości i zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania przed Sądem pierwszej instancji, a także kosztów postępowania apelacyjnego, a ponadto o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego we-

dług norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Poznaniu przy uwzględnieniu kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Trafne w szczególności okazały się zarzuty naruszenia § 8 oraz § 11 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych (Dz.U. Nr 99, poz. 612 ze zm., powoływane dalej, jako „rozporządzenie z 1997 r.”).

Sąd Okręgowy uznał wypowiedzenie powodowi umowy o pracę za uzasadnione z tego względu, że powód nie realizował poleceń głównego lekarza orzecznika i nie poddawał się nadzorowi swojego bezpośredniego zwierzchnika. Ponadto Sąd wskazał, że postawa powoda wobec głównego lekarza orzecznika i jego zastępców, a więc bezpośrednich przełożonych, doprowadziła do sytuacji konfliktowej uniemożliwiającej współpracę w zakresie orzecznictwa lekarskiego. Konfliktowe zachowania w stosunku do współpracowników jest uzasadnioną i wystarczającą przyczyną uznania, że wypowiedzenie umowy o pracę powodowi było uzasadnione. Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, że nie było potrzeby analizowania zasadności pozostałych przyczyn wskazanych w wypowiedzeniu. Sąd nie wyjaśnił, czy akceptuje dotyczące tych przyczyn wnioski i oceny Sądu pierwszej instancji, który uznał je w większości za udowodnione.

Ograniczając w ukazany wyżej sposób zakres badania zasadności rozważanego wypowiedzenia do dwóch wyróżnionych przez siebie przyczyn, Sąd Okręgowy nie odwołał się do sformułowania przyczyn wypowiedzenia podanych powodowi w oświadczeniu pracodawcy z 10 marca 2003 r. W szczególności Sąd nie wyjaśnił, czy i jak sformułowana przez niego przyczyna wypowiedzenia łączy się z przyczyną wskazaną przez pracodawcę, jako dezorganizacja pracy wydziału orzecznictwa lekarskiego, polegająca na braku współdziałania z przełożonym i współpracownikami. Nie jest zwłaszcza jasne, czy zachowanie przypisane powodowi wypełniało postawiony w oświadczeniu o wypowiedzeniu zarzut dezorganizacji pracy wydziału orzecznictwa lekarskiego. Obydwie wyróżnione przyczyny Sąd Okręgowy wiąże z odmową stosowania się powoda do „systemu karteczek”, poprzez który formułowane były polecenia pracodawcy. System ten był - według ustalenia przyjętego przez Sąd

Okręgowy - sposobem sprawowania nadzoru przez głównego lekarza orzecznika ZUS Oddziału w K. Nie wiadomo przy tym, jaki był zasięg tego systemu. Zgodnie z przyjętymi przez Sąd Okręgowy ustaleniami Sądu pierwszej instancji system kartek został przyjęty przez głównego lekarza orzecznika wobec powoda, ze względu na to, że nie konsultował się on z głównym lekarzem orzecznikiem i „czasem zlecał przeprowadzenie badań specjalistycznych bez akceptacji GLO”. Jednocześnie Sąd Okręgowy stwierdził, że ten system dotyczy wszystkich orzeczników, a nie tylko powoda. Zdaniem Sądu Okręgowego system zapisywania na karteczkach sugestii dotyczących przeprowadzania badań i konsultacji, był zgodny z prawem. Karteczki nie sugerowały bowiem orzecznikowi treści orzeczenia ani nie zmuszały go do zajęcia stanowiska określonej treści. Również to stwierdzenie Sądu nie jest jednak konsekwentne, skoro zaraz potem wskazał, że uwagi na karteczkach miały na celu ujednolicenie orzecznictwa lekarskiego w oddziale pozwanego, a niestosowanie się powoda do treści karteczek uznał za nierealizowanie poleceń głównego lekarza orzecznika i niepoddawanie się nadzorowi bezpośredniego zwierzchnika, a tym samym za odmowę podporządkowania się poleceniom pracodawcy, dotyczącym organizacji i sposobu wykonywania pracy. Sąd nie wyjaśnił przy tym, czego to niestosowanie się dotyczyło. Z ustaleń dokonanych w pierwszej instancji można tylko wnosić, że dotyczyło ono zlecenia przeprowadzania badań specjalistycznych bez akceptacji głównego lekarza orzecznika.

Jak wynika z powyższych uwag decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy ma ocena zachowania się powoda polegającego na odmowie stosowania się do „systemu karteczek”. Dokonanie tej oceny wymaga postawienia pytania o zakres i granice podporządkowania lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poleceniom pracodawcy wydawanym w trybie nadzoru nad orzecznictwem. Kwestie te, w okresie objętym sporem, regulowało rozporządzenie z 1997 r., a także ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (jednolity tekst Dz.U. 2002 Nr 21, poz. 204 ze zm.) oraz Kodeks etyki lekarskiej.

Sąd Okręgowy uznał, że w świetle § 11 ust. 1 i ust. 3 pkt 1 i 3 rozporządzenia kontrola orzeczeń odbywa się na każdym etapie ich wydawania i może również dotyczyć zasadności przeprowadzania badań dodatkowych czy zasięgnięcia opinii lekarza konsultanta. Sposób przeprowadzania bieżącej kontroli orzeczeń lekarza orzecznika przez głównego lekarza orzecznika nie został uregulowany w sposób formalny. Organizacja pracy w tym zakresie należy zatem do sprawującego nadzór głównego

lekarza orzecznika. Nie ma też znaczenia czy wskazówki formalne bądź merytoryczne dokonywane są ustnie czy pisemnie, w drodze tak zwanych „karteczek”. Pogląd ten nie jest trafny. W kontekście pozostałych ocen wyrażonych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku oznacza on, że główny lekarz orzecznik może w niesformalizowany sposób ingerować w proces wydawania orzeczeń przez lekarza orzecznika, w tym uzależniać od swojej zgody istotnych decyzje i podejmowanych w tym procesie, jak decyzja o skierowaniu ubezpieczonego na badanie przez lekarzy konsultantów, psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną. Formułując ten pogląd na podstawie jednego tylko przepisu rozporządzenia z 1997 r. Sąd Okręgowy nie uwzględnił w pełni regulacji statusu lekarza orzecznika. Ponadto Sąd, przyjmując założenie o braku formalnego uregulowania kontroli orzeczeń i uznając w związku z tym uprawnienie głównego lekarza orzecznika do organizacji tej kontroli, a więc odwołując się w istocie do praktyki istniejącej w oddziale ZUS, nie ustosunkował się, co trafnie podniesiono w kasacji, do złożonego w toku postępowania w sprawie (9 października 2003 r.) istotnego dla określenia tej praktyki, zeznania Naczelnego Lekarza ZUS, która wyjaśniła, między innymi, że w przypadku, gdy lekarz orzecznik konsultuje się z lekarzem GLO względnie z jego zastępcą, wówczas powinno to być odnotowane na druku karta 53 „opinia lekarska, wyniki badań dodatkowych i inna dokumentacja” pod tą rubryką. Świadek stwierdziła również, że „komunikowanie się lekarzy orzeczników z GLO za pośrednictwem luźnych kartek jest niedopuszczalne”. Uzasadniony zatem okazał się również zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w stopniu mogącym mieć istotny wpływ na wynik sprawy.

Zgodnie z rozporządzeniem z 1997 r. do zadań lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy orzekanie o niezdolności do pracy osób ubiegających się o świadczenia przysługujące na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym oraz o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych (§ 1 ust.1). Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie i posiadanej dokumentacji, chyba że dokumentacja ta jest wystarczająca do wydania orzeczenia (§ 3 ust. 1 i 2). Przed wydaniem orzeczenia może on zlecić uzupełnienie dokumentacji, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej (§ 3 ust. 3). Lekarz orzecznik przy orzekaniu jest związany orzeczeniem wojskowej komisji lekarskiej w zakresie wskazanym w § 8 pkt 1, decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie stwierdzenia choroby zawo-

dowej, ustaleniami dyrektora wojewódzkiego urzędu pracy o braku możliwości przekwalifikowania zawodowego oraz orzeczeniem lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań w zakresie zdolności do pracy na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego. Bezpośredni nadzór nad prawidłową, zgodną z przepisami prawa i zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy, działalnością lekarzy orzeczników sprawuje główny lekarz orzecznik oddziału Zakładu (§ 11 ust. 1). Nadzór ten polega w szczególności na: 1) kontroli orzeczeń pod względem merytorycznym i formalnym, 2) analizie odwołań wniesionych od decyzji organu rentowego w sprawach dotyczących orzecznictwa o niezdolności do pracy, 3) przedstawianiu naczelnemu lekarzowi Zakładu wniosków dotyczących orzeczeń wymagających rozpatrzenia w trybie zwierzchniego nadzoru, 4) przedstawianiu stanowiska z zakresu orzecznictwa o niezdolności do pracy w sprawach, w których toczy się sądowe postępowanie odwoławcze, 5) prowadzeniu szkoleń lekarzy orzeczników w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy oraz sprawdzaniu i stwierdzaniu ich kwalifikacji w tym zakresie (§ 11 ust. 3). Zwierzchni nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje w imieniu Prezesa Zakładu naczelnny lekarz Zakładu. Nadzór ten polega w szczególności na: 1) analizie i kontroli prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników, 2) udzielaniu wyjaśnień oraz prowadzeniu szkoleń w zakresie orzecznictwa o niezdolności do pracy, 3) zatwierdzaniu kandydatur na stanowisko głównego lekarza orzecznika oddziału zakładu (§ 13 ust. 1 i 2). Jeżeli w toku kontroli, o której mowa w ust. 2 pkt 1, lub przy rozpatrywaniu wniosków, o których mowa w § 11 ust. 3 pkt 3, naczelnny lekarz Zakładu stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie co do zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy, może: 1) zlecić uzupełnienie dokumentacji lekarskiej lub zawodowej, w szczególności przez skierowanie osoby, której orzeczenie dotyczy, na badanie przez lekarzy konsultantów, psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną, 2) przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika. Z kolei z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wynika, że wydawanie orzeczeń przez lekarza orzecznika ZUS mieści się w zakresie wykonywania zawodu lekarza określonym w art. 2 ust. 1 tego aktu. Do zasad wykonywania zawodu ustawa zalicza, między innymi, obowiązek lekarza zasięgnięcia opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego, z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, w razie wątpliwości diagnostycz-

nych lub terapeutycznych, jeżeli lekarz uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej (art. 37).

Przedstawione powyżej uregulowania pozwalają stwierdzić, że wydawanie orzeczenia lekarskiego opiera się na zasadzie autonomii lekarza w tym zakresie (autonomia orzecznicza). Zasada ta znajduje dodatkowe oparcie w Kodeksie etyki lekarskiej. W szczególności - w myśl tego aktu - dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną (art. 4), lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze do rzeczywiście potrzebnych choremu, zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej (art. 6); każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument powinny umożliwiać identyfikację lekarza, który go wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Nie może być ona sformułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści (art. 41), jedynie lekarz ma prawo podejmowania decyzji związanych z prowadzonym przez niego leczeniem (art. 58 zdanie drugie), lekarz urzędu państwowego, samorządowego lub jakiegokolwiek innej instytucji publicznej lub prywatnej powinien rzetelnie wypełniać zobowiązania zaciągnięte wobec tych instytucji; jednak lekarz nie powinien spełniać poleceń pracodawcy sprzecznych z zasadami etyki i deontologii lekarskiej (art. 61). Kodeks etyki lekarskiej nie jest wprawdzie źródłem prawa w rozumieniu Konstytucji RP, jednakże został uchwalony przez Krajowy Zjazd Lekarzy na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 33 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o Izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158 ze zm.), które upoważniają samorząd lekarzy do ustanowienia obowiązujących wszystkich lekarzy zasad etyki i deontologii zawodowej oraz dbałości o ich przestrzeganie. Przepis art. 41 tej ustawy przewiduje odpowiedzialność lekarzy przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii lekarskiej, a jej art. 42 ust. 1 pkt 3 i 4 ustanawia sankcje za naruszenie tych zasad, do pozbawienia prawa wykonywania zawodu na zawsze włącznie. Z tych względów przytoczone wyżej normy Kodeksu nie mogą być pomijane w procesie stosowania prawa. Są one bowiem, jak trafnie wskazał Trybunał Konstytucyjny, normami etycznymi inkorporowanymi do systemu obowiązującego prawa przez ustawę o izbach lekarskich, dookreślającymi treść norm prawnych (postanowienie z dnia 7 października 1992, U 1/92, OTK 1992 nr 2, poz. 38 ze zdaniem od-

rębnym sędziego TK C.B., według którego normy te uzyskały charakter norm prawnych; także uchwała z dnia 17 marca 1993, W 16/92, OTK 1993 nr 1, poz. 16).

Sformułowane w § 11 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia prawo głównego lekarza orzecznika do kontroli orzeczeń pod względem merytorycznym i formalnym, dotyczy, co wynika jasno z językowego brzmienia tego przepisu, kontroli orzeczenia, rozumianego jako wynik postępowania orzeczniczego. Wyraz orzeczenie oznacza bowiem rezultat, a nie proces orzekania. Zwraca również uwagę to, że wszystkie wymienione w § 11 ust. 3 formy bezpośredniego nadzoru nad działalnością lekarzy orzeczników mają charakter „zewnątrzny” wobec procesu orzekania w tym sensie, że nie przewidują ingerencji głównego lekarza orzecznika w jego przebieg. Prawo zlecenia uzupełnienia dokumentacji lekarskiej lub zawodowej, a szczególnie skierowania osoby, której orzeczenie dotyczy, na badanie przez lekarzy konsultantów, psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną rozporządzenie przyznaje dopiero naczelnemu lekarzowi Zakładu w ramach nadzoru zwierzchniego (§ 13 ust. 3 pkt 1). W tym także trybie może nastąpić podważenie orzeczenia w drodze przekazania sprawy do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika (§ 13 ust. 3 pkt 2). Ponadto, jak trafnie wskazano w kasacji, zakres związania lekarza orzecznika „przy orzekaniu” decyzjami, orzeczeniami i ustaleniami innych podmiotów został wyczerpująco określony w § 8 rozporządzenia. Takie uregulowanie omawianej kwestii potwierdza wskazaną powyżej zasadę autonomii lekarza w procesie wydawania orzeczenia.

Można zatem stwierdzić, że przewidziane w § 11 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia z 1997 r. prawo głównego lekarza orzecznika oddziału ZUS do kontroli orzeczeń pod względem merytorycznym i formalnym odnosi się do wydanych orzeczeń i nie obejmuje uprawnień do ingerencji w proces wydawania orzeczenia w formie wiążących lekarza orzecznika poleceń. Dotyczy to także podejmowanych w tym procesie zleceń uzupełnienia dokumentacji lekarskiej lub zawodowej przez skierowanie osoby, której orzeczenie dotyczy, na badanie przez lekarzy konsultantów, psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną (§ 3 ust. 1 i 3 rozporządzenia oraz przytoczony wyżej art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty). Odnośnie do tej ostatniej kwestii warto dodać, że zgodnie z Kodeksem etyki lekarskiej wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji (art. 40), a w razie wątpliwości diagnostycznych i leczniczych lekarz powinien, w miarę możliwości, zapewnić choremu konsultację innego

lekarza. Opinia ta ma jednak jedynie doradczy charakter, gdyż za całość postępowania odpowiada lekarz prowadzący leczenie (art. 54).

Należy wskazać, że § 11 rozporządzenia z 1997 r. wymienia jedynie przykładowo formy nadzoru głównego lekarza orzecznika nad prawidłową, zgodną z przepisami prawa i zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy, działalnością lekarzy orzeczników. W szczególności więc samodzielność lekarza orzecznika nie wyklucza zobowiązania go przez głównego lekarza orzecznika oddziału do konsultowania z nim czynności podejmowanych przy wydawaniu orzeczenia, z zastrzeżeniem niedopuszczalności wydawania poleceń dotyczących kwestii objętych autonomią orzeczniczą lekarza.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy, na podstawie art. 393¹³ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

=====