

## POSTANOWIENIE

Dnia 28 kwietnia 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Henryk Gradzik (przewodniczący)

SSN Michał Laskowski (sprawozdawca)

SSN Roman Sądej

Protokolant Michał Dymiński

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Aleksandra Herzoga

w sprawie związanej z zażaleniem pełnomocnika K. C.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na posiedzeniu

w dniu 28 kwietnia 2016 r.,

przekazanych na podstawie art. 441 § 1 k.p.k. przez Sąd Rejonowy w J.,  
postanowieniem z dnia 27 listopada 2015 r., zagadnień prawnych wymagających  
zasadniczej wykładni ustawy:

**„1) Czy lekarz, który pełni dyżur w szpitalnym oddziale ratunkowym jako członek załogi karetki pogotowia ratunkowego, oczekując na wezwanie do wyjazdu, jest lekarzem wykonującym czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub w innym przypadku nie cierpiącym zwłoki - w rozumieniu art. 44 w związku z art. 30 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2015 r., poz. 464),**

**2) jeżeli tak, to czy sprawca znieważający lekarza znajdującego się w takiej sytuacji dopuszcza się czynu zabronionego z art. 226 § 1 Kodeksu karnego?”**

**p o s t a n o w i ł**  
**odmówić podjęcia uchwały.**

**UZASADNIENIE**

Przedstawione Sądowi Najwyższemu zagadnienia prawne wyłoniły się w następującej sytuacji procesowej.

K.C. złożył w Prokuraturze Rejonowej w J. pismo opatrzone datą 11 grudnia 2014 r., w którym opisał zdarzenie z dnia 29 listopada 2014 r. w szpitalu w J. Autor pisma pracował w tym szpitalu jako lekarz i w dniu zdarzenia przebywał w pomieszczeniach szpitalnego oddziału ratunkowego, pełniąc dyżur jako członek karetki pogotowia i pozostając w gotowości do podjęcia czynności medycznych. Wskazana w piśmie osoba miała natarczywie domagać się od K. C. wystawienia karty zgonu zmarłego w nocy 27/28 listopada 2015 r. członka rodziny, a po odmowie, miała publicznie zarzucić mu brak umiejętności i spowodowanie śmierci tej osoby. Zdaniem K. C. doszło tym samym do usiłowania wyłudzenia nieprawdy i do znieważenia.

Prokurator Rejonowy w K. postanowieniem z dnia 27 lutego 2015 r., odmówił wszczęcia postępowania co do obu czynów opisanych w zawiadomieniu. Uzasadniając odmowę wszczęcia dochodzenia w odniesieniu do czynu zabronionego z art. 272 k.k. (wyłudzenie poświadczenia nieprawdy), prokurator podkreślił, że w toku zdarzenia nie doszło do żądania poświadczenia okoliczności, które byłyby nieprawdziwe, ponadto wskazana w zawiadomieniu osoba nie podjęła działań, które polegałyby na podstępym wprowadzeniu w błąd zawiadamiającego, co stanowi znamię ustawowe czynu zabronionego z art. 272 k.k. Tym samym, zdaniem prokuratora, czyn nie wyczerpał znamion z art. 272 k.k.

Co do czynu polegającego na znieważeniu K. C., w postanowieniu podkreślono, że w czasie zdarzenia nie korzystał on z ochrony prawnej należnej funkcjonariuszowi publicznemu, a co za tym idzie czyn sprawcy nie wyczerpał znamion czynu zabronionego z art. 226 § 1 k.k., a jedynie z art. 216 § 1 k.k. Ten czyn natomiast ścigany jest z oskarżenia prywatnego. W tej sytuacji brak było podstaw do wszczęcia przez prokuratora postępowania przygotowawczego.

Zażalenie na postanowienie prokuratora wniósł pełnomocnik K. C., zaskarżając je w całości i podnosząc, że prokurator niezasadnie uznał, że w czasie

zdarzenia pokrzywdzony nie był objęty ochroną należną funkcjonariuszowi publicznemu, ponieważ art. 44 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty ochronę taką przyznaje lekarzowi ratownictwa medycznego ze względu na wyjątkową wagę jego czynności. Skarżący, wskazując, że pokrzywdzony znieważony został w związku i podczas wykonywania czynności służbowych uznał, że prokurator powinien prowadzić postępowanie zmierzające do pociągnięcia sprawcy do odpowiedzialności z art. 226 § 1 k.k.

Rozpoznający powyższe zażalenie Sąd Rejonowy w J. uznał, że zachodzi potrzeba rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego wymagającego zasadniczej wykładni ustawy i w postanowieniu z 27 listopada 2015 r. sformułował przedstawione powyżej pytania. Zdaniem Sądu Rejonowego treść art. 44 ustawy 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, odwołując się do wykonywania przez lekarza czynności w ramach pomocy doraźnej lub stanowiących pomoc lekarską udzieloną w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub w innym wypadku nie cierpiącym zwłoki nie daje odpowiedzi na pytanie czy czynności te rozumieć należy dosłownie, czy szerzej, jako wykonywanie przez lekarza pewnego kompleksu czynności, obejmujących także „względnie krótkie okresy, w których lekarz czynności medycznych *sensu stricto* nie wykonuje, a które towarzyszą właściwym czynnościom medycznym bezpośrednio przed ich podjęciem, w ich trakcie i bezpośrednio po ich przeprowadzeniu.” W uzasadnieniu postanowienia Sądu Rejonowego podkreślono, że cel art. 44 cytowanej ustawy, którym jest szczególna ochrona prawna osoby ratującej życie lub zdrowie innego człowieka, uzasadniałby tę szerszą wykładnię, która zapewniłaby ochronę także w trakcie stanu bezpośredniej gotowości udzielenia przez lekarza pomocy w trakcie dyżuru na szpitalnym oddziale ratunkowym jako członka załogi karetki pogotowia ratunkowego. Z kolei dosłowne rozumienie „wykonywania czynności”, o których mowa w art. 44 cytowanej ustawy ograniczałoby zakres ochrony prawnej. Rezultat wykładni ma zatem bezpośredni wpływ na rozstrzygnięcie zażalenia przez Sąd Rejonowy, który w tym wypadku, zgodnie z art. 465 § 2 k.p.k., jest sądem odwoławczym.

Prokurator Prokuratury Generalnej wniósł na piśmie o odmowę podjęcia uchwały podnosząc, że sformułowane pytania nie spełniają warunków przewidzianych w art. 441 § 1 k.p.k. Prokurator podkreślił, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie zachodziły przypadki udzielania przez lekarza pomocy opisane w art. 30 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, natomiast pokrzywdzonego pełniącego dyżur w szpitalnym oddziale ratunkowym jako członek załogi karetki pogotowia ratunkowe dotyczyć mogły regulacje ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.). Ustawa ta w art. 5 rozszerza zakres ochrony lekarza wchodzącego w skład zespołu ratownictwa medycznego, niemniej ochrona ta nie obejmuje lekarzy pozostających w gotowości do wykonywania czynności w ramach dyżuru. Prokurator podkreślił, że ustalenie czy K. C. wykonywał w czasie zdarzenia określone we wskazanych przepisach czynności należy do stwierdzenia elementów stanu faktycznego i sprowadza się do prawidłowej analizy faktów i dowodów w przedmiotowej sprawie. Natomiast zagadnienie przedstawione przez Sąd Rejonowy w punkcie drugim postanowienia zmierza wprost do uzyskania odpowiedzi na pytanie o możliwość przyjęcia właściwej kwalifikacji prawnej do ustalonego stanu faktycznego. Analiza treści pytań uzasadnia zatem odmowę podjęcia uchwały.

W toku posiedzenia w dniu 28 kwietnia 2016r. prokurator Prokuratury Krajowej podtrzymał stanowisko wyrażone na piśmie.

Rozpoznając przekazane zagadnienie prawne, Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Przepis art. 441 § 1 k.p.k., stanowiący podstawę wystąpienia sądu odwoławczego do Sądu Najwyższego, dotyczy instytucji procesowej, która stanowi wyjątek od zasady samodzielności jurysdykcyjnej sądu. Sąd odwoławczy w pierwszej kolejności bowiem sam zobowiązany jest dokonać wykładni wchodzących w grę przepisów, a dopiero w sytuacji, w której nie jest w stanie wyjaśnić wątpliwości interpretacyjnych może zwrócić się do Sądu Najwyższego o dokonanie zasadniczej wykładni ustawy. Aby jednak wystąpienie takie doprowadziło do podjęcia uchwały spełnione być muszą warunki wynikające z treści art. 441 § 1

k.p.k. z uwzględnieniem wykładni tego przepisu prezentowanej w piśmiennictwie i wielokrotnie przedstawianej w orzeczeniach Sądu Najwyższego.

Po pierwsze, przedstawione zagadnienie prawne wyłonić się powinno podczas rozpoznawania środka odwoławczego.

Po drugie, wymagać musi dokonania zasadniczej wykładni ustawy, co oznacza, że zagadnienie to ma charakter ściśle prawny i dotyczy istotnego problemu interpretacyjnego, a więc przepisu lub przepisów, które są lub mogą być rozbieżnie interpretowane w praktyce sądowej, są wadliwie lub niejasno sformułowane, a nadto dotyczą zagadnień ważnych, mających podstawowe znaczenie dla prawidłowego rozumienia i stosowania prawa.

Po trzecie wreszcie, istnieć musi bezpośredni związek pomiędzy przedstawionym zagadnieniem, a rozpoznawaną przez sąd odwoławczy sprawą. Innymi słowy, nawet istotne, rzeczywiste i wymagające zasadniczej wykładni problemy interpretacyjne muszą mieć jeszcze znaczenie dla rozstrzygnięcia rozpoznawanego środka odwoławczego. Nie mogą być to więc, nawet ważne dla funkcjonowania prawa w praktyce, problemy o charakterze abstrakcyjnym (zob. m. in. R. A. Stefański, *Instytucja pytań prawnych do Sądu Najwyższego*, Kraków 2001, s. 254–261, 352–371; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 1998 r., I KZP 16/98, OSNKW 1998, z. 11–12, poz. 48; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 28 września 2006 r., I KZP 20/06, OSNKW 2006, z. 10, poz. 89; z dnia 24 maja 2007 r., I KZP 10/07, OSNKW 2007, z. 6, poz. 47; z dnia 30 czerwca 2008 r., I KZP 14/08, R-OSNKW 2008, poz. 1360; z dnia 30 września 2010 r., I KZP 16/10, OSNKW 2010, z. 11, poz. 96).

Pierwszy z wymienionych warunków jest spełniony. Przedstawione zagadnienie wyłoniło się w trakcie rozpoznawania zażalenia na postanowienie prokuratora. Sąd Rejonowy w J. jest w tej sytuacji procesowej sądem odwoławczym (zob. art. 465 § 2 k.p.k.) i może skorzystać z możliwości określonej w art. 441 § 1 k.p.k.

Rozważenia wymagało natomiast spełnienie drugiego z wymienionych warunków, to jest konieczności dokonania zasadniczej wykładni ustawy. Konieczność ta z reguły wiąże się, jak wspomniano, z taką redakcją przepisu, która generuje różne możliwości jego rozumienia. Przykłady różnych, rozbieżnych

interpretacji odnaleźć można najczęściej w orzecznictwie sądów i piśmiennictwie. Niezbędne było także dokonanie sprawdzenia, czy przedstawiane zagadnienia prawne znajdują bezpośrednie zakotwiczenie w okolicznościach sprawy i mają znaczenie dla rozstrzygnięcia, a więc czy spełniona jest trzecia z przedstawionych przesłanek podjęcia uchwały, to jest potrzeba dokonania przez Sąd Najwyższy zasadniczej wykładni ustawy.

Przedstawiane zagadnienie wymagać ma jednakże konieczności dokonania „zasadniczej wykładni ustawy”, a nie wskazania sposobu rozstrzygnięcia konkretnej sprawy (zob. T. Grzegorzczak, Kodeks postępowania karnego. Komentarz. Warszawa 2014, s. 1504). Ma ono zatem odnosić się do sytuacji, gdy określony przepis umożliwia rozbieżne interpretacje, a nie takiej, w której przepis jest jasno sformułowany lub nie powoduje szczególnych trudności przy wykładni, co oznacza, że chodzi tu jedynie o przypadki, gdy mimo podjętej próby sąd występujący z zagadnieniem prawnym nie jest w stanie samodzielnie dokonać niezbędnej interpretacji. Jak wielokrotnie podkreślano w orzecznictwie Sądu Najwyższego nie jest rolą Sądu Najwyższego zastępowanie sądów przy dokonywaniu wszelkiej wykładni. Wskazywano także, że sam „sąd odwoławczy powinien zawsze podjąć próbę wyjaśnienia nasuwających się wątpliwości i dopiero wówczas, gdy nie jest w stanie ich rozwiązać przedstawić zagadnienie Sądowi Najwyższemu” (zob. np. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2010 r., I KZP 32/09, OSNKW 2010, z. 3, poz. 24 i z dnia 25 marca 2010 r., I KZP 37/07, OSNKW 2007, z. 12, poz. 86 i cytowane tam wcześniejsze judykaty).

Wskazany w postanowieniu Sądu art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi, że lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30 tej samej ustawy, przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu. Przypadek określony w art. 30 ustawy dotyczy udzielania przez lekarza pomocy lekarskiej wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Zgodnie z tym przepisem, każdy lekarz ma obowiązek udzielenia takiej pomocy. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że wobec pełnienia przez K. C. dyżuru w szpitalnym oddziale

ratunkowym jako członka karetki pogotowia zastosowanie znaleźć mógłby także przepis art. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.), który stanowi, że osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej w kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych. W art. 3 pkt 2, 4 i 7 tejże ustawy zdefiniowane zostały określenia „kwalifikowanej pierwszej pomocy”, „medycznych czynności ratunkowych” i „pierwszej pomocy”. Przyjąć przy tym trzeba, że udzielanie pomocy doraźnej, o której mowa w art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1995 r. zawiera w sobie desygnaty zarówno „medycznych czynności ratunkowych” jak i „pierwszej pomocy” (zob. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 789). Za pomoc doraźną uznać zatem trzeba zespół czynności świadczenia opieki zdrowotnej podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Przepisy art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, mające charakter przepisów odsyłających, ściśle określają zatem sytuacje, w których lekarz „korzysta z ochrony przewidzianej (...) dla funkcjonariuszy publicznych” (art. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r.) lub „przysługuje mu ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu” (art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r.). Dodatkowo zauważyć trzeba, że ustawodawca posługuje się podobną metodą zapewnienia ochrony prawnej także w odniesieniu do pielęgniarek i położnych - zob. art. 11 ust 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz.U. 2014, poz. 1435 ze zm.).

Jeśli chodzi o wątpliwości Sądu pytającego w odniesieniu do zagadnienia poprawności legislacyjnej takiego formułowania przepisów prawa publicznego, które w sposób ogólny, metodą odpowiedniego stosowania, rozszerzają ochronę prawną (w tym - *lege non distinguente* - prawnokarną), należą funkcjonariuszowi publicznemu, na inne podmioty, to stwierdzić należy, że taki sposób regulacji jest stosowany i nie budzi zasadniczych zastrzeżeń z punktu widzenia techniki prawodawczej. Ponadto sfera ta nie pozostaje wprost w zakresie rozważań Sądu Najwyższego wyznaczonym treścią art. 441 k.p.k. Zarówno sądy powszechne (w

tym Sąd pytający), jak i Sąd Najwyższy władne są ocenić, jak należy stosować przepis, po posłużeniu się dostępnymi metodami wykładni, ale w niniejszej sprawie problemy interpretacyjne, zawarte w uzasadnieniu zwłaszcza drugiego członu pytania, wydają się sygnalizować nie tyle zasadniczą kwestię interpretacyjną, co teoretyczny problem z zakresu techniki prawodawczej.

Zauważyć nadto trzeba, że w niniejszej sprawie nie ma istotnego znaczenia dostrzeżony przez Sąd pytający problem intertemporalny. Art. 120 § 11 k.k. z 1969 r. wyraźnie stanowił, iż osoba, na którą rozciąga się ochrona przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych, jest funkcjonariuszem publicznym. Brak analogicznego przepisu w obowiązującym kodeksie karnym, zwłaszcza wobec konieczności zawężającego traktowania katalogu z art. 115 § 13 k.k. mógłby wskazywać, iż w nowym stanie prawnym wyłączona została ochrona prawnokarna lekarza jako funkcjonariusza. Należy jednak podkreślić, iż do takiej interpretacji nie przychylił się Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 7 września 2000 r., I KZP 26/00, (OSNKW 2000, z. 9-10, poz. 88). Podzielając argumentację zawartą w uzasadnieniu tego postanowienia uznać trzeba, że to brzmienie art. 44 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty przesądza o ochronie prawnokarnej lekarza. Późniejsze wobec tego przepisu zmiany w kodeksie karnym z 1997 r. nie powinny mieć wpływu na zakres tej ochrony, albowiem ustawodawca posłużył się w tym wypadku nakazem odpowiedniego stosowania ustawy. Oznacza to w sposób oczywisty, że lekarz nie musi być uznany za funkcjonariusza publicznego, aby zostać objęty ochroną z art. 226 § 1 k.k.

Zakres ochrony lekarza przewidziany art. 44 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty został ściśle ograniczony do dokonywania określonych czynności. Podobne ograniczenia wynikają z art. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Przepis art. 44 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty odczytywany literalnie, zgodnie z dyrektywą języka ogólnego, dotyczy sytuacji, w których lekarz rzeczywiście i w danym momencie (odcinku czasowym) świadczy pomoc doraźną lub wykonuje obowiązki określone w art. 30 tej ustawy. Interpretacja taka jest zgodna z regułami wykładni językowej, która jak się powszechnie przyjmuje powinna być stosowana w pierwszej kolejności. Nie jest to



jednak jedyne rodzaje wykładni i zawarte w art. 44 słowa „wykonuje czynności” powinny być odczytywane przez pryzmat dyrektywy języka prawnego. Dodatkowo zauważyć trzeba, że granice ochrony lekarza wyznacza nadto treść art. 226 § 1 k.k., który to przepis stanowi, że do stypizowanego w nim czynu zabronionego dochodzi jedynie „podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych”. Rozumienie tego wyrażenia nie musi oznaczać absolutnej korelacji czasowej znieważenia lekarza oraz wykonywania przez lekarza czynności pomocy doraźnej lub czynności o których stanowi art. 30 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ale obejmować może również sytuacje, w których czynności te już się zaktualizowały lub w najbliższym czasie zaktualizują (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 października 2006 r. P 3/06, OTK A Nr 9 poz. 121 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2010 r. II KK 176/09, OSNKW 2010, z. 7, poz. 61). Odwołując się do *ratio legis* objęcia lekarza ochroną prawną należną funkcjonariuszowi publicznemu uznać trzeba, że brak jest podstaw do dalszego rozszerzania granic tej ochrony. Stwierdzić tak należy nawet przy uwzględnieniu wyjątkowej wagi czynności lekarza ratownictwa medycznego. Podkreślić trzeba, że w treści art. 226 § 1 k.k. ustawodawca objął szczególną ochroną funkcjonariusza publicznego jedynie podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, a co więcej ochronę tę rozciągnął także na osobę przybraną do pomocy, ale również tylko w trakcie pomocy w pełnieniu obowiązków.

Konkludując przyjąć należy, że **ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu przyznana lekarzowi w art. 44 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w art. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie obejmuje sytuacji innych, niż udzielanie pomocy doraźnej (a więc udzielanie pierwszej pomocy i podejmowanie medycznych czynności ratunkowych) lub pomocy lekarskiej wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych wypadkach niecierpiących zwłoki. Za wykonywanie czynności w tym zakresie uznać trzeba także działanie zmierzające bezpośrednio do ich udzielenia od chwili odebrania indywidualizowanego wezwania do ich udzielenia lub od chwili podjęcia**

**przez lekarza stosownych działań z własnej inicjatywy. Ta ochrona prawna nie obejmuje okresu pełnienia przez lekarza dyżuru w szpitalnym oddziale ratunkowym, jeśli polega on tylko na oczekiwaniu na wezwanie do wyjazdu załogi karetki pogotowia ratunkowego.**

W konkluzji należy stwierdzić, że wskazana w pytaniu regulacja art. 44 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie jest wieloznaczna i niejasna, a rozważana wespół z treścią art. 226 § 1 k.k. nie rodzi problemów interpretacyjnych, które wymagałyby dokonania zasadniczej wykładni ustawy. Sąd odwoławczy orzekający w sprawie zażalenia pełnomocnika K. C. powinien, po dokonaniu stosownych ustaleń faktycznych, samodzielnie dokonać interpretacji przepisu i subsumcji. Pierwsze ze sformułowanych pytań nie znajduje obecnie pełnego uzasadnienia w okolicznościach sprawy. Pozostawanie bowiem w gotowości w ramach dyżuru lekarza karetki pogotowia nie jest objęte dyspozycją art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. Drugie z przedstawionych zagadnień zmierza do uzyskania odpowiedzi na pytanie, czy opisane zachowanie wyczerpuje znamiona określonego przestępstwa, a więc dotyczy stosowania prawa (subsumcji). Rozstrzygnięcia w tym zakresie powinny być podjęte samodzielnie przez sąd orzekający.

Z powyższych względów odmówiono podjęcia uchwały.

kc