



Sygn. akt SDI 48/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lutego 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Siuchniński (przewodniczący)

SSN Józef Dołty

SSN Kazimierz Klugiewicz (sprawozdawca)

Protokolant Anna Kuras

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w sprawie lekarza A. B.,
obwinionego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie
w dniu 11 lutego 2015 r.
kasacji, wniesionej przez obrońcę obwinionego,
od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 22 maja 2014 r.,
zmieniającego orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...] z dnia 17 października 2013 r.,

1. uchyla zaskarżone orzeczenie i zmienione nim orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 17 października 2013 r., i na podstawie art. 17 § 1 pkt 6 kpk w zw. z art. 64 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich postępowanie w sprawie umarza, a kosztami postępowania obciąża Skarb Państwa;

2. nakazuje zwrot uiszczonej opłaty od kasacji.

UZASADNIENIE

A. B. został obwiniony o to, że w dniu 19 listopada 2009 r. w Oddziale Ginekologii i Położnictwa [...], będąc lekarzem kierującym do operacji, asystującym operatorowi oraz mającym częściowo pod opieką pooperacyjną pacjentkę T. P., nie dołożył należytej staranności i wnikliwości w opiece przed i pooperacyjnej wobec pacjentki w ten sposób, że nie rozpoznał uszkodzenia moczowodu oraz przetoki moczowodowo – pochwowej, co naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie,

tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zb. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 17 października 2013 roku, obwiniony lekarz A. B. został uznany winnym tego że będąc lekarzem kierującym do operacji, operatorem oraz mającym częściowo pod opieką pooperacyjną pacjentkę T. P., nie dołożył należytej staranności i wnikliwości w opiece przed i pooperacyjnej wobec pacjentki w ten sposób, że nie rozpoznał uszkodzenia moczowodu oraz przetoki moczowodowo – pochwowej, co naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie, tj. popełnienia przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zb. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, za które wymierzono mu karę pieniężną na cele społeczne w wysokości dwóch średnich krajowych, a kosztami postępowania obciążono obwinionego lekarza.

Odwołanie od tego orzeczenia wniósł obwiniony lekarz A. B. podnosząc, że błędnie przypisano mu funkcję operatora podczas operacji T. P., podczas gdy tylko asystował do tej operacji. Nadto obwiniony podniósł w odwołaniu, że w sprawie nie została zebrana pełna dokumentacja i nie przesłuchano lekarzy bezpośrednio opiekujących się T. P. po operacji.

W konkluzji obwiniony wniósł o uniewinnienie go od popełnienia zarzucanego mu przewinienia dyscyplinarnego.

Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 22 maja 2014 r., po rozpoznaniu odwołania wniesionego przez obwinionego lekarza A. B., zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że uznał obwinionego winnym tego, że w dniu 29 grudnia 2009 r. w Oddziale Ginekologii i Położnictwa [...] nie dołożył należytej staranności i wnikliwości w opiece pooperacyjnej wobec pacjentki T. P. w ten sposób, że nie rozpoznał uszkodzenia moczowodu oraz przetoki moczowodowo – pochwowej, co naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie tj. popełnienia przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zb. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 85 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 roku orzekł karę pieniężną w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku z października 2013 r., ogłoszonego przez Prezesa GUS (Dz.Urz. GUS z 2013 r., poz. 44), tj. wpłatę kwoty 7.667,68 zł na rzecz Fundacji Lekarskiej Pro-Seniore im. Lekarzy Polskich Poległych i Pomordowanych w Czasie II Wojny Światowej, a kosztami postępowania obciążył obwinionego lekarza.

Kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego wniósł obrońca obwinionego A. B. zaskarżając ww. orzeczenie w całości i zarzucając:

I. rażące naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, tj.:

1. przepisu art. 433 § 1 i 2 i art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 61 ust. 3 u.i.l. i art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. polegającego na tym, że Sąd odwoławczy nie skontrolował orzeczenia sądu I instancji co do wszystkich podstaw odwoławczych z art. 438 k.p.k., tj. odnośnie zarzutów podniesionych w odwołaniu z dnia 16 stycznia 2014 r., dotyczących braków w materiale dowodowym (niezebrania całego materiału dowodowego, nieprzesłuchania

lekarzy), co skutkowało powieleniem przez Sąd odwoławczy orzeczenia Sądu I instancji opartego na niepełnym materiale dowodowym, obarczonym błędem uchybienia przepisom art. 59 ust. 1 u.i.l. oraz art. 167 art. 366 § 1 K.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l.;

2. przepisu art. 433 § 2 i art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 61 ust. 3 u.i.l. i art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. polegającego na tym, że Sąd odwoławczy uwzględnił zarzut podniesiony w odwołaniu z dnia 16 stycznia 2014 r., dotyczący faktu, iż obwiniony nie był operatorem przy operacji pokrzywdzonej, jednak nie uzasadnił dlaczego fakt ten uznał za nieistotny w kontekście całej opieki pooperacyjnej, koncentrując się wyłącznie na wizycie pokrzywdzonej w dniu 29 grudnia 2009 r. u obwinionego, pomijając jednocześnie pozostały przebieg opieki pooperacyjnej począwszy od zabiegu w dniu 19 listopada 2009 r., co w konsekwencji skutkowało nienależytą kontrolą instancyjną zaskarżonego orzeczenia Sądu I instancji i powieleniem błędów tego Sądu;

3. przepisu art. 61 ust. 3 u.i.l. oraz art. 4, 7 i 410 k.p.k. w zw. z art. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. polegające na dokonaniu błędnej oceny dowodów prowadzącej do stwierdzenia, iż nierozpoznanie powikłania pooperacyjnego przez obwinionego miało miejsce w dniu 29 grudnia 2009 r., a nie 19 listopada 2009 r. jak wynikało z wniosku o ukaranie, wbrew zasadzie całościowej i swobodnej oceny dowodów, opierając się jedynie na opinii biegłego i domniemanych wyjaśnieniach obwinionego w toku rozprawy, które nie zostały odnotowane w protokole z rozprawy, co skutkowało bezpodstawną zmianą rozstrzygnięcia w zakresie opisu czynu zarzuczonego we wniosku o ukaranie przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej;

4. przepisu art. 61 ust. 3 u.i.l i art. 4, 7 i 410 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. polegające na dokonaniu błędnej oceny dowodów prowadzącej do stwierdzenia, iż nierozpoznanie powikłania pooperacyjnego przez

obwinionego w dniu 29 grudnia 2009 r. naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie, wbrew zasadzie całościowej i swobodnej oceny dowodów oraz wbrew zasadzie obiektywizmu, co skutkowało uznaniem, że obwiniony ponosi winę za skutki braku odpowiedniej diagnozy, podczas gdy z materiału dowodowego wynika, że negatywne skutki dla pacjentki wynikały z nierozpoznania powikłania bezpośrednio po operacji (tj. nierozpoznania powikłania jako kolizji moczowodowej), a nie miesiąc po operacji, gdy przetoka moczowodowo-pochwowa już się wytworzyła;

5. przepisu art. 61 ust. 3 u.i.l., art. 4, 7 i 410 k.p.k. w związku z art. 112 pkt 1 u.i.l., poprzez dowolną ocenę opinii biegłego i wyciągnięciu wniosków nie wynikających z opinii, przy jednoczesnym pomijaniu okoliczności korzystnych dla obwinionego i przyjęciu, że istotą przewinienia jest postępowanie obwinionego w czasie wizyty pokrzywdzonej w dniu 29 grudnia 2009 r., podczas gdy z opinii wynika, że przyczyną odległego w czasie rozpoznania powikłania była niewystarczająca opieka w okresie, gdy pacjentka zgłaszała dolegliwości bólowe kręgosłupa, czyli w czasie hospitalizacji pooperacyjnej;

6. przepisu art. 61 ust. 3 u.i.l., art. 4, 7 i 410 k.p.k. w związku z art. 112 pkt 1 u.i.l., poprzez dowolną ocenę wyjaśnień obwinionego podczas rozprawy odwoławczej i wyciągnięciu wniosków nie wynikających z tych wyjaśnień, przy jednoczesnym pomijaniu okoliczności korzystnych dla obwinionego wynikających z innych jego wypowiedzi i przyjęciu, że obwiniony popełnił błąd, podczas gdy z protokołu rozprawy odwoławczej nie wynika, aby obwiniony zawarł takie sformułowanie;

7. przepisu art. 92 ust. 1 u.i.l. w zw. z art. 437 § 1 i 2 k.p.k. i w zw. z art. 61 ust. 3 i art. 7 w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. poprzez zmianę zaskarżonego orzeczenia Sądu I instancji i orzeczenie odmiennie co do istoty, mimo że nie pozwalały na to zebrane dowody, a w szczególności opinia biegłego i

domniemane wyjaśnienia obwinionego, które nie zostały ujawnione w protokole z rozprawy, co skutkowało bezpodstawną i niemożliwą do zweryfikowania w jakimkolwiek trybie instancyjnym zmianą orzeczenia Sądu I instancji poprzez zmianę opisu czynu, podczas gdy Sąd odwoławczy powinien uchylić orzeczenie Sądu I instancji i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania;

8. przepisu art. 433 § 2 i art. 457 § 3 w zw. z art. 61 ust. 3 u.i.l. oraz 4 i 7 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l. polegające na nierozpatrzeniu zarzutu nieuwzględnienia całości okoliczności faktycznych począwszy od 19 listopada 2009 r. do dnia wizyty w dniu 29 grudnia 2009 r., co skutkowało pominięciem okresu ponad miesiąc, w trakcie którego trwała opieka pooperacyjna i poprzestanie na ocenie okoliczności faktycznych, które miały miejsce w dniu 29 grudnia 2009 r., tj. w trakcie wizyty pacjentki u obwinionego, a w konsekwencji doprowadziło do niedokonania kontroli instancyjnej i powielenia błędów Sądu I instancji;

9. przepisu art. 437 § 2 i art. 424 § 1 pkt 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 oraz art. 89 ust. 3 pkt 1 u.i.l. poprzez brak w uzasadnieniu orzeczenia wskazania, jakie fakty Sąd odwoławczy uznał za udowodnione, jakie za nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych, co skutkuje ułomnością orzeczenia w zakresie, w jakim sąd ma obowiązek uzasadnić zajęte stanowisko;

10. przepisu art. 437 § 2 i art. 424 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 oraz art. 89 ust. 3 pkt 3 u.i.l. poprzez brak w uzasadnieniu orzeczenia wskazania, jakie okoliczności Sąd odwoławczy miał na względzie przy wymiarze kary, podczas gdy Sąd odwoławczy utrzymał karę nałożoną przez Sąd I instancji, mimo, że zmienił opis czynu i uwzględnił zarzut bezpodstawnie przypisanej obwinionemu postawy braku samokrytycyzmu, co w konsekwencji skutkowało

utrzymaniem kary, mimo zmiany okoliczności jej wymierzenia, a także brakiem jakiegokolwiek uzasadnienia w tej mierze.

Jednocześnie, w razie nieuwzględnienia powyższych zarzutów, obrońca obwinionego A. B. zaskarżył orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego w części dotyczącej rozstrzygnięcia o karze, stawiając zarzut „rażącego naruszenia przepisów art. 53 § 1 i § 2 k.k. w zw. z art. 112 pkt 2 u.i.l. oraz art. 83 ust. 1 i art. 85 ust. 1 i 2 u.i.l., które miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie, polegające na wymierzeniu kary rażąco niewspółmiernej do przewinienia zawodowego przypisanego obwinionemu, wyrażającej się w jej nadmiernej surowości, wynikającej z braku rozważenia i uwzględnienia przez Sąd dyrektyw wymiaru kary określonych w art. 53 k.k., mimo uwzględnienia zgłoszonego przez obwinionego zarzutu bezpodstawnej oceny jego postawy jako pozbawionej samokrytycyzmu, która stanowiła przesłankę wymierzenia tak surowej kary przez Sąd I instancji.

W konkluzji obrońca obwinionego wniósł o:

1. w razie uwzględnienia zarzutów opisanych w pkt I – o uchylenie w całości zaskarżonego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego i poprzedzającego go orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji;

2. w razie uwzględnienia zarzutów opisanych w pkt II – o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w części dotyczącej rozstrzygnięcia o karze i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu.

Sąd Najwyższy rozważył, co następuje.

Kasacja obrońcy obwinionego lekarza A. B. jest zasadna, co w efekcie spowodowało uchylenie zaskarżonego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 22 maja 2014 roku, oraz zmienionego nim orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 17 października 2013 roku, a w

konsekwencji umorzenie postępowania na podstawie art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k. w zw. z art. 64 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich.

Przed wyłożeniem powodów tego rodzaju rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego wskazać należy – jedynie dla porządku – że w dniu 11 września 2012 roku Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej [...] złożył wniosek o ukaranie lekarza A. B. za to, że w dniu 19 listopada 2009 r. w Oddziale Ginekologii i Położnictwa [...], będąc lekarzem kierującym do operacji, **operatorem** oraz mającym częściowo pod opieką pooperacyjną pacjentkę T. P., nie dołożył należytej staranności i wnikliwości w opiece przed i pooperacyjnej wobec pacjentki w ten sposób, że nie rozpoznał uszkodzenia moczowodu oraz przetoki moczowodowo – pochwowej, co naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie, tj. popełnienie przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zb. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Na rozprawie w dniu 7 marca 2013 roku Okręgowy Sąd Lekarski postanowił zwrócić wniosek o ukaranie rzecznikowi „celem uzupełnienia w kwestii uściślenia zakresu odpowiedzialności obwinionego i ewentualnego współudziału innych osób”. Jednocześnie Okręgowy Sąd Lekarski zwrócił uwagę na sformułowania wniosku, że obwiniony był lekarzem kierującym do operacji, operatorem oraz mającym częściowo pod opieką pooperacyjną pacjentkę T. P., a z zawartej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej wynikało, że operatorem była inna osoba.

W związku z powyższym Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w dniu 23 kwietnia 2013 roku skierował wniosek o ukaranie A. B. za to, że w dniu 19 listopada 2009 r. w Oddziale Ginekologii i Położnictwa [...], będąc lekarzem kierującym do operacji, **asystującym operatorowi** oraz mającym częściowo pod opieką pooperacyjną pacjentkę T.P., nie dołożył należytej staranności i wnikliwości w

opiece przed i pooperacyjnej wobec pacjentki w ten sposób, że nie rozpoznał uszkodzenia moczowodu oraz przetoki moczowodowo – pochwowej, co naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie, tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zb. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Pomimo tego Okręgowy Sąd Lekarski w orzeczeniu z dnia 17 października 2013 roku, przyjął, że A. B. został obwiniony o to, że w dniu 19 listopada 2009 r. w Oddziale Ginekologii i Położnictwa [...], będąc lekarzem kierującym do operacji, **operatorem** oraz mającym częściowo pod opieką pooperacyjną pacjentkę T. P., nie dołożył należytej staranności i wnikliwości w opiece przed i pooperacyjnej wobec pacjentki w ten sposób, że nie rozpoznał uszkodzenia moczowodu oraz przetoki moczowodowo – pochwowej, co naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie, a następnie uznał A. B. winnym opisanego w ten sposób w nieaktualnym wniosku o ukaranie przewinienia zawodowego.

Powyższa okoliczność nie miała jednak decydującego znaczenia dla wydania w przedmiotowej sprawie orzeczenia o charakterze kasatoryjnym. Nie sposób bowiem nie zauważyć, że w odwołaniu od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 17 października 2013 roku obwiniony lekarz podniósł, iż „oskarżyciel nie zebrał pełnej dokumentacji, ani nie przesłuchał lekarzy bezpośrednio opiekujących się Pacjentką po operacji”. Naczelny Sąd Lekarski rozpoznając odwołanie od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego pominął powyższą okoliczność i skoncentrował się jedynie na wizycie T. P. w dniu 29 grudnia 2009 roku, a jednocześnie nie pochylił się nad kwestią przebiegu opieki pooperacyjnej od dnia 19 listopada 2009 roku. W szczególności – jak wynika z akt sprawy – Naczelny Sąd Lekarski w ogóle nie rozważał ewentualności uzupełnienia zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego poprzez chociażby przesłuchanie uczestniczących w zabiegu T. P. i opiekujących się nią bezpośrednio po operacji lekarzy. To zaś

sprawia, że za trafny należy uznać zarzut kasacji wskazujący na niezebranie w toku postępowania pełnego materiału dowodowego. Obrońca obwinionego trafnie podnosi jednocześnie, że przepisy art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. obligowały Naczelny Sąd Lekarski do skontrolowania i odniesienia się do powyższej kwestii. Przepis art. 433 § 2 k.p.k. ma bowiem charakter bezwzględny i nakazuje sądowi odwoławczemu rozważenie wszystkich wniosków i zarzutów wskazanych w środku odwoławczym (*zob. wyrok SN z dnia 28 maja 2008 r., II KK 332/07, Lex nr 435359*), natomiast z dyspozycji art. 457 § 3 k.p.k., odczytywanej w powiązaniu z art. 433 § 2 k.p.k., wynika w sposób nie budzący wątpliwości, że obowiązkiem sądu odwoławczego jest przedstawienie w pisemnych motywach wyroku powodów oddalenia (bądź uwzględnienia) zarzutów apelacji (odwołania), przy czym prezentowane rozważania winny odnosić się do wszystkich zarzutów, zaś treść tych rozważań nie może ograniczać się jedynie do ogólnych stwierdzeń powielających np. treść art. 7, 5 § 2 czy 4 k.p.k. Również zaaprobowanie bądź krytyka stanowiska sądu I instancji nie może być zbiorem ogólników akceptujących bądź odrzucających ustalenia, oceny i rozumowanie tegoż sądu (*zob. wyrok SN z dnia 12 kwietnia 2007 r., II KK 341/06, R-OSN KW 2007, poz. 816*).

Prawidłowe wypełnienie swoich zadań przez sąd odwoławczy ma zasadnicze znaczenie nie tylko z punktu widzenia realizacji uprawnień strony wnoszącej zwyczajny środek odwoławczy, która z motywów sądu *ad quem* powinna dowiedzieć się, dlaczego jej zarzuty, argumenty i wnioski nie zostały uwzględnione, ale także w aspekcie kontroli kasacyjnej, która w wypadku niedokładnego sporządzenia uzasadnienia wyroku sądu odwoławczego nie jest możliwa (*zob. postanowienie SN z dnia 5 sierpnia 2008 r., III KK 68/08, Lex nr 449109*).

Jak natomiast wspomniano powyżej Naczelny Sąd Lekarski przyjął, że istotą przewinienia zawodowego lekarza A. B. była wizyta T. P. w dniu 29 grudnia 2009 roku, przy czym nie wyjaśnił jednocześnie dlaczego właśnie ta wizyta, mająca miejsce ponad miesiąc po operacji, stanowi istotę przewinienia A. B. i dlaczego postawiona właśnie w tym dniu diagnoza „naraziła pacjentkę na długotrwałe leczenie”. Z uzasadnienia orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego wynika, że powyższe ustalenie poczyniono w zasadzie na podstawie opinii biegłego prof. M. W. Rzecz jednak w tym, że opinia ta odnosiła się przede wszystkim do opieki T. P. po operacji w dniu 19 listopada 2009 roku. W kwestii wizyty pokrzywdzonej w dniu 29 grudnia 2009 roku w opinii zawarto dosłownie jedno sformułowanie, wskazujące na to, że lekarz A. B. przeprowadził tego dnia badanie ginekologiczne pokrzywdzonej. Z pewnością z opinii tej nie wynika zatem, że istotą przewinienia zawodowego A. B. była właśnie wizyta w dniu 29 grudnia 2009 roku. Z akt sprawy wynika natomiast chociażby, że w dniu 27 listopada 2009 roku T. P. zgłosiła się ponownie do Kliniki Położnictwa i Ginekologii z infekcją rany po usunięciu macicy oraz wysoką gorączką; tego dnia wykonano ponadto badanie USG. T. P. przebywała wówczas w szpitalu do dnia 2 grudnia 2009 roku, kiedy to – jak wynika z historii choroby – „uzyskano poprawę”. W tym okresie opieki nad pokrzywdzoną nie sprawował jednak obwiniony A. B., a mimo to w toku postępowania nie przesłuchano opiekujących się wówczas T. P. lekarzy.

Wyżej stwierdzone uchybienia są wystarczające do wydania przez Sąd Najwyższy orzeczenia kasatoryjnego i zwalniają od szczegółowego odnoszenia się do kolejnych zarzutów kasacji obrońcy obwinionego A. B. (art. 436 k.p.k. w zw. z art. 518 k.p.k.).

W tej sytuacji, gdy Naczelny Sąd Lekarski nie rozpoznał części zarzutów odwołania, a uzasadnienie orzeczenia tego Sądu nie odpowiadało art. 457 § 3 k.p.k., kasację należało uwzględnić i zaskarżone nią orzeczenie

uchylić. Niezbędne, w sytuacji rażących braków w materiale dowodowym, stało się także uchylenie orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 17 października 2013 roku. Powyższe braki w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, w tym ograniczenie się jedynie do wizyty pokrzywdzonej w dniu 29 grudnia 2009 roku z jednoczesnym pominięciem przebiegu bezpośredniej opieki pooperacyjnej T. P., czy też jej pobytu w szpitalu w okresie od 27 listopada 2009 roku do 2 grudnia 2009 roku, a w szczególności nieprzesłuchanie opiekujących się pokrzywdzoną we wskazanych okresach lekarzy, nie pozwoliły natomiast Sądowi Najwyższemu ani na oddalenie kasacji, ani na wydanie w sprawie wymienionego w przepisie art. 537 § 2 k.p.k. rozstrzygnięcia następczego w postaci uniewinnienia obwinionego od popełnienia zarzucanego mu przewinienia dyscyplinarnego.

Niezależnie od powyższego treść przepisu art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k. w zw. z art. 64 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich czyniła koniecznym wydanie orzeczenia następczego w postaci umorzenia postępowania, skoro karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat. Na marginesie jedynie zaznaczyć należy, że do tego rodzaju rozstrzygnięcia doprowadziła wyłącznie opieszałość procedujących w sprawie sądów, które zgromadziły niezbyt obszerny materiał dowodowy, ograniczający się w zasadzie do wyjaśnień obwinionego i zeznań pokrzywdzonej oraz opinii biegłego, która skądinąd została załączona do akt sprawy już w kwietniu 2012 roku. Tego rodzaju sposób procedowania i w efekcie doprowadzenie do konieczności umorzenia postępowania z uwagi na przedawnienie karalności nie może zyskać aprobaty Sądu Najwyższego.

Mając zatem powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w wyroku.

