



Sygn. akt SDI 16/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 czerwca 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Stanisław Zabłocki (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Zbigniew Puzkarski
SSN Eugeniusz Wildowicz

Protokolant : Anna Kuras

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
w sprawie **A. K.**

obwinionego o czyn stanowiący naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej
po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie
w dniu 19 czerwca 2015 r.

kasacji, wniesionej przez obrońcę obwinionego
od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego
z dnia 5 grudnia 2013 r.,

utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego
z dnia 9 listopada 2012 r.

**1) uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę do
ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu w
postępowaniu odwoławczym;**

**2) nakazuje zwrot A. K. kwoty 750 (siedemset pięćdziesiąt)
złotych, uiszczonej tytułem opłaty od kasacji.**

UZASADNIENIE

Lekarz A. K. został obwiniony o to, że „w dniach 29–30 marca 2010 r. jako lekarz ZOZ w B. w trakcie leczenia pacjentki G. J. popełnił błąd diagnostyczny, polegający na niewłaściwym doborze badań w diagnostyce różnicowej silnych bólów w klatce piersiowej z towarzyszącymi im dusznościami”, tj. o czyn stanowiący naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 9 listopada 2012 roku:

- I. na mocy art. 78 ust. 1 i art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708) uznano obwinionego lekarza A. K. winnym popełnienia zarzucanego przewinienia zawodowego, stanowiącego naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, i za powyższy czyn orzeczono karę nagany;
- II. obciążono obwinionego lekarza A. K. kosztami postępowania w wysokości 1397,00 zł (jeden tysiąc trzysta dziewięćdziesiąt siedem złotych) na rzecz [...] Izby Lekarskiej;
- III. zasądzono od obwinionego A. K. na rzecz pokrzywdzonej K. L. zwrot poniesionych wydatków w wysokości 600 zł (sześćset złotych) z tytułu ustanowienia w sprawie pełnomocnika.

Odwołanie od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 9 listopada 2012 r. wniósł obwiniony lekarz A. K., który zaskarżając wyżej wymienione orzeczenie w całości na swoją korzyść, zarzucił:

1. „błąd w ustaleniach faktycznych, mający wpływ na treść orzeczenia, polegający na mylnym przyjęciu, iż obwiniony dopuścił się przewinienia zawodowego z art. 8 KEL”,
2. „obrazę przepisów postępowania i ustawy o izbach lekarskich mającą wpływ na treść orzeczenia, a mianowicie:

- a) art. 424 § 1 k.p.k. (vide też art. 89 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich), art. 410 k.p.k., art. 5 k.p.k. (vide też art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich), art. 7 k.p.k. (vide też art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich), art. 4 k.p.k., art. 2 § 2 k.p.k., art. 366 § 1 k.p.k., polegające na:
- 1) wydaniu orzeczenia wyłącznie na podstawie dowodów dla obwinionego niekorzystnych oraz pozostawieniu poza podstawą orzeczenia szeregu istotnych wynikających ze zgromadzonych dowodów okoliczności faktycznych sprawy przemawiających za tym, iż obwiniony nie dopuścił się zarzucanego mu przewinienia, bez należytego umotywowania takiego stanowiska w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia,
 - 2) całkowicie arbitralnym stanowisku, nie znajdującym potwierdzenia w materiale dowodowym sprawy – opartym na niezasadnych domniemaniach,
 - 3) rozstrzygnięciu nie dających się usunąć wątpliwości na niekorzyść obwinionego,
 - 4) dokonaniu oceny dowodów w sposób dowolny, z pominięciem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego,
 - 5) niewyjaśnieniu okoliczności faktycznych mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a w szczególności też przyczyny śmierci pacjentki i zastąpienie inicjatywy dowodowej ustaleniami opartymi na niekorzystnych dla obwinionego domniemaniach i w konsekwencji naruszenie również art. 193 § 1 k.p.k. w związku z art. 167 k.p.k. poprzez niedopuszczenie dowodu z urzędu z opinii Katedry Medycyny Sądowej,
- b) art. 424 § 1 pkt 2 k.p.k. (art. 89 ust. 3 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich) poprzez niewyjaśnienie podstawy prawnej orzeczenia,

- c) art. 201 k.p.k. poprzez mylne przyjęcie, że opinie biegłych są jasne, pełne, niesprzeczne,
- d) art. 172 k.p.k. poprzez nieprzeprowadzenie konfrontacji między biegłymi z uwagi na to, że opinie ich są sprzeczne między sobą,
- e) art. 410 k.p.k. i 424 § 1 pkt 1 k.p.k. i art. 6 k.p.k. poprzez pominięcie przy rozstrzyganiu niniejszej sprawy uwag obwinionego m.in. z k. 52, k. 57–68, k. 122, k. 75–79, k. 173–174 postanowienia Prokuratury Rejonowej w B. (k. 84–86),
- f) art. 147 § 1 k.p.k. poprzez brak w aktach spraw załączników do protokołu z rozpraw z 28.10.2011 r. i 9.11.2012 r. i w tym stanie rzeczy doprowadzenie do rozstrzygnięcia z pominięciem treści zawartych na tych załącznikach”.

W konkluzji, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia w całości i uniewinnienie go od zarzucanego mu przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, względnie o uchylenie w całości zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania.

Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 5 grudnia 2013 roku utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji, a kosztami postępowania obciążył obwinionego lekarza.

Kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego wniósł obrońca obwinionego lekarza A. K., który zaskarżając ww. orzeczenie w całości na korzyść obwinionego zarzucił rażące naruszenie prawa procesowego, które to naruszenie mogło mieć wpływ na jego treść, a mianowicie:

- I. „art. 7 k.p.k. i art. 366 § 1 k.p.k. w związku z art. 201 k.p.k., 410 k.p.k., art. 457 § 2 k.p.k., art. 433 § 2 k.p.k. w związku z art. 440 k.p.k. w związku z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, polegające na dowolnej, nierzetelnej kontroli zarzutów i wniosków odwołania z jednoczesnym pominięciem analizy całego materiału dowodowego, w tym:

- 1) opinii lekarzy Z. K., J. S., L. P., W. L., mimo, iż wszystkie opinie nie są pełne, bowiem biegli przy ich wydawaniu nie dysponowali dokumentami wymienionymi w pkt 1-8 z k. 39-41 odwołania od orzeczenia od Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 9.11.2012 r., a brak w/w dokumentów pozbawiał uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia badanych kwestii mających związek z prawidłowością postawionej diagnozy i terapii przez obwinionego, nieudzielenie przez biegłych odpowiedzi na wszystkie zagadnienia poruszone w odwołaniu, a które objęte były zakresem posiadanych wiadomości specjalnych, nieuzasadnienie w sposób rzetelny wyrażonych ocen oraz poglądów, zwłaszcza, że jak wynika z załączonych przez obwinionego do odwołania dokumentów pominiętych przy rozpatrywaniu przez Naczelny Sąd Lekarski, jego odwołania wskazywały na sprzeczność poglądów i ocen biegłych z aktualnym stanem wiedzy medycznej, a nadto niepoddanie kontroli opinii wszystkich opiniujących w sprawie obwinionego pod kątem niejasności opinii, o czym świadczy posługiwanie się nielogicznymi argumentami, wewnętrznymi i zewnętrznymi sprzecznościami, brakiem precyzyjnego określenia sposobu dochodzenia do ocen i poglądów w nich zawartych,
 - 2) nieodniesienie się merytorycznie, względnie ogólnikowo, przez Naczelny Sąd Lekarski do wszystkich zarzutów zawartych w odwołaniu obwinionego, a mianowicie z pkt 1 i 2 a), b), c), d), e) i f),
- II. art. 4 i 6 k.p.k., art. 170 § 3 k.p.k. oraz art. 368 k.p.k. w związku z naruszeniem art. 458 k.p.k., art. 453 § 2 k.p.k. i art. 452 § 2 k.p.k., art. 433 k.p.k. i art. 6 ust 1 E.K.P.Cz. i art. 440 k.p.k. w związku z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez zaniechanie przez Naczelny Sąd Lekarski zajęcia procesowego stanowiska odnośnie wnioskowanego przez obwinionego i jego obrońcę dowodu z opinii instytutu mimo, iż taki wniosek dowodowy został złożony przez

obwinionego w odwołaniu na k. 41 oraz przez jego obrońcę w dniu 5.12.2013 r., co w konsekwencji naruszyło prawo do obrony obwinionego,

- III. art. 7 k.p.k., 410 k.p.k., 433 § 1 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k. w związku z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez oparcie wyroku nie na całokształcie okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej, czemu nie przeczy uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia Sądu I instancji, pominięcie przy rozstrzygnięciu przez Sąd dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt e) i f) odwołania obwinionego,
- IV. art. 4 k.p.k., 5 § 1 k.p.k., 6 k.p.k., 41 § 1 k.p.k., art. 42 § 1 k.p.k., art. 406 k.p.k., 408 k.p.k. i 440 k.p.k. w związku z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez naruszenie zasady domniemania niewinności i obiektywizmu poprzez ferowanie orzeczenia przez Przewodniczącego składu orzekającego Naczelnego Sądu Lekarskiego przed udaniem się na naradę nad orzeczeniem, naruszenie zasady głosów stron, nieodebranie od obwinionego ostatniego słowa przez co naruszone zostało też prawo do obrony obwinionego”.

Podnosząc powyższe zarzuty obrońca obwinionego wniósł o uchylenie w całości orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 5 grudnia 2013 r. i utrzymanego w mocy orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz o przekazanie sprawy dotyczącej obwinionego A. K. do ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu, ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu.

W trakcie rozprawy kasacyjnej przed Sądem Najwyższym obrońca poparł kasację wraz z jej wnioskami końcowymi, natomiast Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wniósł o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej, wywodząc, że gdy chodzi o materię merytoryczną sprawy, związaną z treścią opinii specjalistycznych, to podlegała ona nie tylko kontroli biegłych, najwyższych autorytetów w kardiologii, ale także i

kontroli składów orzekających, złożonych także z lekarzy-specjalistów, znających tę problematykę, a gdy chodzi o podniesione uchybienia procesowe, to Sąd Najwyższy powinien okazać dla nich wyrozumiałość, gdyż członkowie sądów lekarskich nie są prawnikami, nie można zatem od nich oczekiwać szczegółowej znajomości przepisów procedury, zaś podlegają oni – jak lekarze – emocjom, gdy widzą krzywdę pacjenta.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja jest zasadna, bowiem w trakcie procedowania przed Naczelny Sąd Lekarskim doszło do bardzo poważnego naruszenia przepisów postępowania, po którego stwierdzeniu nie sposób przyjąć założenia, iż mogło ono nie mieć istotnego wpływu na treść wydanego przez ten Sąd orzeczenia. O uwzględnieniu kasacji zdecydowało potwierdzenie się zarzutów zgłoszonych przez obrońcę obwinionego lekarza w zarzucie IV i II części wstępnej kasacji. Istotnie, analiza protokołu rozprawy przeprowadzonej w dniu 5 grudnia 2013 r. przed Naczelny Sąd Lekarskim jednoznacznie wskazuje na to, że doszło w jej trakcie do rażącego naruszenia takich przepisów procedury, które nie pozwalają na stwierdzenie, iż A. K. zapewniono rzetelny proces odwoławczy. Szczególnie rażące było naruszenie art. 41 § 1 k.p.k., przejawiające się w takim zachowaniu jednego z członków składu orzekającego, które powinno prowadzić – skoro już do niego doszło – w niezwłocznym wyłączeniu się tego sędziego od dalszego orzekania. Przewodniczący składu orzekającego nie tylko jednoznacznie dał wyraz temu, że nie daje wiary linii obrony obwinionego, dyskwalifikując jeszcze przed udaniem się do pokoju narad wiarygodność wyjaśnień A. K. (cyt. : *„Zebranie wywiadu, badanie chorej, co by obwiniony zrobił, co zamierzał, wszelkie elementy wywiadu, nie znajdują umocowania w dokumentacji”*), ale – co tym bardziej niedopuszczalne – równie

jednoznacznie wypowiedział się w kwestii zasadności zarzutu, pod którym stanął obwiniony i w kwestii jego zawinienia. Skoro bowiem A. K. pozostaje pod zarzutem dopuszczenia się tzw. błędu diagnostycznego, wypowiedź przewodniczącego składu Naczelnego Sądu Lekarskiego w trakcie trwania postępowania, iż cyt. : „*Brak było w postępowaniu obwinionego wstępnej elementarnej diagnostyki*”, nie może być oceniona inaczej, jak wypowiedzenie się, i to publiczne, co do winy obwinionego przed sędziowską naradą. Zachowanie takie jest niewątpliwie klasyczną wręcz okolicznością mogącą wywoływać uzasadnioną wątpliwość co do bezstronności sędziego – w rozumieniu art. 41 § 1 k.p.k. W konsekwencji, orzeczenie wydane z udziałem tej osoby nie powinno się ostać. Skład orzekający w niniejszej sprawie wyraża przy tym zapatrywanie, że do naruszenia gwarancyjnych przepisów art. 41 § 1 i art. 42 § 1 k.p.k. dochodzi nie tylko wtedy, gdy wobec sędziego, co do którego zaistniały okoliczności poddające w wątpliwość jego bezstronność, został złożony wniosek o wyłączenie, a wniosek ten nie został uwzględniony, ale także wówczas, gdy okoliczności wymienione w art. 41 § 1 k.p.k. realnie zaistniały, a sędzia taki nie zreflektował się i nie zażądał swego wyłączenia od udziału w sprawie albo gdy pozostali członkowie składu, świadomi zaistnienia takich okoliczności, z urzędu nie podjęli decyzji o jego wyłączeniu (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 2011 r., SNO 27/11, LEX Nr 1288839). W konsekwencji, niezłożenie przez sędziego żądania wyłączenia go od udziału w sprawie może stanowić podstawę zarzutu kasacyjnego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2013 r., II KK 7/13, LEX Nr 1328041).

W pkt IV części wstępnej kasacji powołano także szereg dalszych przepisów, jako naruszonych w okolicznościach opisanych w tym zarzucie. Zostały one co prawda wymienione zasadnie, albowiem opisane wyżej zachowanie przewodniczącego składu orzekającego Naczelnego Sądu Lekarskiego bez wątpienia pozostawało w kolizji z treścią tych przepisów, ale wypada w tym kontekście przypomnieć, że niektóre z nich mają charakter

dyrektyw ogólnych (art. 4 k.p.k. – deklarujący obowiązywanie w polskiej procedurze karnej zasady obiektywizmu, art. 5 § 1 k.p.k. – deklarujący obowiązywanie zasady domniemania niewinności, art. 6 k.p.k. – deklarujący zasadę prawa do obrony), a odwołanie się do samego naruszenia tylko przepisów o takim charakterze nie mogłoby stanowić skutecznej podstawy nadzwyczajnego środka zaskarżenia (por. przykładowo postanowienia Sądu Najwyższego z 16 marca 2001 r., V KKN 19/99, LEX Nr 51668, z 24 stycznia 2008 r., II KK 275/07, LEX Nr 346665, z 15 kwietnia 2010 r., III KK 351/09, R-OSNKW 2010, poz. 775 i z 3 października 2011 r., V KK 112/11, LEX Nr 1044069), gdyż zawsze zgłoszenie naruszenia takiej dyrektywy ogólnej, choćby o podstawowej wadze, musi być połączone ze wskazaniem, jaki konkretny przepis, stanowiący materializację danej zasady, został w sprawie pogwałcony. Pozostałe z przepisów wymienionych w tym zarzucie także zostały naruszone (art. 406 i 408 k.p.k.), niemniej jednak ich obraza miała charakter czysto formalny i trudno byłoby w realiach niniejszej sprawy przyjąć, iż w konsekwencji niezachowanie reguły ostatniego głosu obwinionego mogło zdecydować o treści wydanego orzeczenia, skoro – jak wynika z protokołu rozprawy odwoławczej – A. K. kilkakrotnie zabierał głos na forum sądu odwoławczego, z pełną świadomością tego, jakie jest stanowisko stron przeciwnych, a zatem miał możliwość wyartykułowania tych treści, które, co do zasady, zawierane są w tzw. ostatnim głosie (oskarżonego czy obwinionego).

Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia podjętego przez sąd kasacyjny miało także uznanie zasadności zarzutu podniesionego przez obrońcę w pkt II części wstępnej kasacji. Znow, tak jak w wypadku zarzutu z pkt IV, szereg przepisów procedury zostało w nim wymienionych jedynie dla wsparcia istoty uchybienia, które równie dobrze można było (i należało) sprowadzić do rażącego naruszenia art. 170 § 3 k.p.k. i art. 452 § 2 k.p.k. Niezależnie od tego, na jakim etapie postępowania strona zgłasza określony wniosek dowodowy, sąd (a w związku z treścią art. 112 pkt 1 ustawy o

izbach lekarskich także i sąd funkcjonujący w ramach organizacji samorządu lekarskiego) ma wręcz obowiązek ten wniosek rozstrzygnąć. W przeciwnym wypadku rażąco narusza prawo do obrony i – szerzej zagadnienie ujmując – reguły rzetelnego procesu. Nie przesądza to, rzecz jasna, sposobu rozstrzygnięcia tego wniosku. Postanowienie w tym przedmiocie musi być jednak wydane i w zrozumiały sposób uzasadnione. Sposób szczególności tak wydanego uzasadnienia zależy jest od materii sprawy. Poza sporem pozostaje to, że w odwołaniu obwiniony zgłaszał szereg zastrzeżeń pod adresem opiniujących w sprawie biegłych, zarzucając naruszenie art. 201 k.p.k., to jest oparcie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia na opiniach niepełnych, niejasnych i sprzecznych. W konsekwencji, obwiniony zgłaszał potrzebę dopuszczenia dowodu z opinii instytutu naukowego, w celu wyjaśnienia zaistniałych – jego zdaniem – wątpliwości i sprzeczności. Protokół rozprawy odwoławczej, która toczyła się w dniu 5 grudnia 2013 r. przed Naczelnym Sądem Lekarskim dokumentuje zarówno to, iż obrońca ten wniosek dowodowy ponowił na tej rozprawie, jak i to, że wniosek ten nie doczekał się formalnego rozstrzygnięcia. Także i tego uchybienia procesowego nie można ocenić, jako pozostającego bez wpływu na treść orzeczenia wydanego przez korporacyjny sąd odwoławczy. To właśnie z treści tego rozstrzygnięcia powinno wynikać, dlaczego – ewentualnie – sąd ten uznaje wniosek dowodowy za niezasadny i dlaczego, jego zdaniem, nie zachodzą okoliczności wymienione w art. 201 k.p.k., które warunkowały dopuszczenie kolejnej opinii biegłych, tym razem opinii instytutu naukowego.

W kontekście bezspornie zaistniałych, wyżej opisanych uchybień, należy powrócić do stanowiska zajętego w trakcie rozprawy kasacyjnej przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, którego istotę wypowiedzi oddano we wcześniejszych fragmentach niniejszego uzasadnienia. Można zgodzić się z jego zdaniem, że gdy chodzi o materię merytoryczną, związaną z samą wewnętrzną treścią opinii specjalistycznych, złożonych do akt sprawy, sąd złożony z prawników powinien wykazać umiar i

swego rodzaju pokorę w dokonywaniu ocen odmiennych od tych, których dokonali specjaliści. Dlatego też cytowanie przez samego obwinionego w pismach składanych do Sądu Najwyższego i powoływanie się przez jego obrońcę przed tym Sądem na opracowania specjalistyczne, które - ich zdaniem - mogłyby prowadzić do wniosku odmiennego od tego, na którym oparte jest prawomocne orzeczenie i dotychczas przeprowadzone w sprawie opinie, nie może być skuteczne. Po pierwsze, postępując tak obwiniony i jego obrońca nie uwzględniają istoty postępowania kasacyjnego. Sąd kasacyjny nie przeprowadza nowych dowodów, a zatem musi oceniać prawidłowość rozumowania sądu odwoławczego wyłącznie w nawiązaniu do dowodów dotychczas ujawnionych w sprawie. Odwoływanie się do nowych dowodów możliwe jest w wypadku wniesienia innego nadzwyczajnego środka zaskarżenia, znanego także postępowaniu dyscyplinarnemu prowadzonemu przeciwko lekarzom, a mianowicie w ramach tzw. skargi wznowieniowej (art. 99 ustawy o izbach lekarskich). Po drugie, już wcześniej w orzecznictwie zasadnie wskazano, iż przy rozpoznawaniu kasacji w tak specyficznym postępowaniu, jakim jest postępowanie dyscyplinarne prowadzone przeciwko lekarzom, Sąd Najwyższy nie może wnikać w specjalistyczne kwestie medyczne, na których z istoty rzeczy o wiele lepiej znają się członkowie składów orzekających sądów korporacyjnych obu instancji, a w szczególności Naczelnego Sądu Lekarskiego. Jednocześnie jednak silnie wyeksponowano to, że Sąd kasacyjny, złożony z prawników, może i powinien skoncentrować się na badaniu legalności samego trybu postępowania, przy zastosowaniu którego toczyło się postępowanie przed sądami lekarskimi (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2014 r., SDI 43/14, nie publik.). W konsekwencji, nie można zaakceptować kolejnego zapatrywania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, co do potrzeby daleko posuniętej tolerancji dla uchybień procesowych, których dopuszczają się sądy działające w ramach samorządu lekarskiego, z uwagi na emocjonalne reakcje członków ich składów i ich

odmienny stosunek do prawniczych formuł. Gdyby bowiem podzielić i ten pogląd, w rezultacie okazałoby się, że nie bardzo wiadomo czemu miałyby służyć przekazanie kontroli kasacyjnej w tej kategorii spraw poza organy samorządu i że przepis o kompetencjach Sądu Najwyższego wprowadzony został do ustawy o izbach lekarskich w celach bardziej dekoracyjnych niż gwarancyjnych. Takiej roli sądu kasacyjnego nie można zaakceptować. To właśnie na tym etapie procesu dyscyplinarnego i na tym forum ma zostać dokonana baczna kontrola orzeczenia pod względem przewidzianych ustawą wymogów prawnych, a przede wszystkim kontrola prawidłowości sposobu procedowania pod kątem zachowania gwarancji procesowych stron. Nie idzie przy tym o to, aby kwestionować każde, choćby drobne, uchybienie przepisów procedury, których dopuścili się sędziowie-nieprawnicy, ale o to, aby także na tych etapach procesu dyscyplinarnego, które toczą się z udziałem członków samorządu lekarskiego, nie dochodziło do rażących naruszeń takich reguł procedowania, które są gwarancją każdego rzetelnego procesu. Uchybienia, które zostały podniesione w zarzutach IV i II kasacji obrońcy lekarza A. K. miały zaś właśnie taki elementarny wręcz charakter. Nie sposób bowiem zapewnić obwinionemu rzetelnego procesu bez respektowania zasady domniemania niewinności przez wszystkich członków składu orzekającego aż do podjęcia przez tenże skład rozstrzygnięcia w drodze wspólnej narady. Nie można też przejść do porządku dziennego nad tym, iż nie zostały rozpoznane wnioski dowodowe złożone przez obwinionego lub jego obrońcę. Uchybienia, które zasadnie wskazano w tych dwóch punktach skargi, miały przy tym charakter tak istotny, że ich stwierdzenie było wystarczające dla wydania orzeczenia, a rozpoznanie pozostałych uchybień byłoby przedwczesne dla dalszego toku postępowania (art. 436 k.p.k. w zw. z art. 518 k.p.k. i art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich). Jednocześnie zauważyć trzeba, że uchybienia te dotyczyły wyłącznie procedowania na forum Naczelnego Sądu Lekarskiego, a zatem uchyleniu podlegało orzeczenie jedynie tego Sądu.

Tak się zresztą w konfiguracji procesowej niniejszej sprawy składa, że zarzuty sformułowane w pkt I i III kasacji adresowane były bardziej względem orzeczenia Sądu korporacyjnego pierwszej instancji, gdyż w pierwszej kolejności to na tym forum dopuszczane i oceniane były opinie biegłych, a także pozostałe dowody, na których oparta była podstawa faktyczna orzeczenia. To właśnie Naczelny Sąd Lekarski, a nie Sąd kasacyjny, miał skontrolować, w niewadliwym procesowo trybie, zasadność zarzutów wysuwanych przez obwinionego wobec dotychczasowej oceny dowodów. Gdyby Sąd odwoławczy zapewnił obwinionemu rzetelny proces w toku tej kontroli, należałoby stwierdzić, iż zarzuty sformułowane w punktach I i II jedynie powielają zarzuty wcześniej zgłoszone w zwykłym środку odwoławczym, a kontrola kasacyjna nie może służyć ponownemu, niejako „dublującemu” zwykłą kontrolę odwoławczą, rozpoznawaniu zarzutów stawianych przez skarżącego, w istocie, orzeczeniu sądu I instancji (por. np. precedensowy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 1996 r., III KKN 148/96, OSNKW 1997, z. 1-2, poz. 12, a w ślad za nim cały szereg dalszych judykatów, w tym także wydawanych przy rozpoznawaniu kasacji od orzeczeń sądów dyscyplinarnych). To jedynie orzeczenie sądu odwoławczego (także w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy – zob. art. 95 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich) może bowiem zostać zaskarżone kasacją, a zatem to ono objęte jest tzw. polem rozpoznania ze strony Sądu Najwyższego.

W konsekwencji, w związku z uwzględnieniem zarzutu z pkt II kasacji, Sąd Najwyższy przesądza tylko jedno, a mianowicie to, że Naczelny Sąd Lekarski zobowiązany jest rozstrzygnąć złożony wniosek dowodowy w kwestii dopuszczenia w sprawie opinii specjalistycznej, która miałaby zostać sporządzona przez instytut naukowy, to jest, że winien w związku z tym wnioskiem wydać stosowne postanowienie i należycie je uzasadnić. Nie przesądza natomiast Sąd kasacyjny sposobu (kierunku) rozstrzygnięcia tego wniosku dowodowego, albowiem to właśnie do Sądu odwoławczego należeć

będzie ocena, czy dotychczas dopuszczone w sprawie opinie rzeczywiście nie spełniają warunków jasności, niesprzeczności i pełności, a więc, że zachodzą przesłanki, o których mowa w art. 201 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt. 1 ustawy o izbach lekarskich. Podejmując rozstrzygnięcie w kwestii wniosku dowodowego obwinionego o dopuszczenie dodatkowej opinii instytutu naukowego, trzeba przy tym pamiętać o tym, co następuje. Po pierwsze, że tak, jak samo tylko powoływanie się na tytuły naukowe i doświadczenie zawodowe tzw. biegłych indywidualnych nie przesądza jeszcze walorów ich opinii, tak też powoływanie się na to, że opinia instytutu naukowego z tego tylko powodu, że stoi za nią autorytet zaplecza placówki naukowej lub jej „zespołowość”, nie jest zasadne. Wszystkie opinie biegłych dopuszczone w sprawie są formalnie równoważne, a o zasadności uczynienia ich podstawą ustaleń faktycznych w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych powinny decydować jedynie takie ich walory, jak jasność sformułowań, siła argumentacji, wyczerpanie problematyki postawionej przez organ procesowy przed biegłym przy jednoczesnym skorzystaniu z wszystkich materiałów dowodowych mogących mieć znaczenie dla wyjaśnienia tej problematyki („pełność”), wzajemna koherentność prezentowanych poglądów („niesprzeczność”), uwzględnienie aktualnych zapatrywań nauki. Organ procesowy powinien, kierując się powyższymi kryteriami, dokonać oceny poszczególnych opinii, a ocena tak przeprowadzona, po należyтым jej uzasadnieniu, korzysta z ochrony przewidzianej w art. 7 k.p.k. Po drugie, że przy ewentualnym decydowaniu o dopuszczeniu dowodu z kolejnej opinii obowiązują kryteria odmienne od tych, które winien stosować organ procesowy przy rozpoznawaniu innych wniosków dowodowych. Z jednolitego w tej mierze orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że *„w razie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego zagadnienie zasięgnięcia kolejnych opinii normuje w całości art. 201 k.p.k. i nie powinno się tu stosować art. 170 § 2 k.p.k., gdyż prowadziłoby to do sytuacji, że strona niezadowolona z opinii biegłego mogłaby raz po raz żądać kolejnych biegłych, aż któryś z nich*

złożyłby opinię wykazującą to, co strona zamierza udowodnić. Oczywiście, w kwestii uznania opinii za jasną i pełną w rozumieniu art. 201 k.p.k. decydujące znaczenie ma ocena sądu a nie stron” (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2004 r., III KK 282/03, LEX Nr 84462; por. też wyroki tego Sądu z dnia 13 czerwca 1996 r., IV KKN 38/96, OSP 1997, z. 9, poz. 152, z dnia 18 czerwca 1998 r., III KKN 79/97, OSN PiPr 1999, z. 3, poz. 7 oraz postanowienia tego Sądu z dnia 19 marca 2002 r., V KKN 150/00, LEX Nr 53086 oraz z dnia 25 czerwca 2003 r., IV KK 81/03, LEX Nr 81193).

W związku z uznaniem za zasadny zarzutu z pkt IV części wstępnej kasacji, w ramach zapatrywań co do dalszego toku postępowania (art. 442 § 3 k.p.k. w zw. z art. 518 k.p.k. i art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich) Sąd Najwyższy przestrzega Naczelny Sąd Lekarski przed ujawnianiem, przed ogłoszeniem orzeczenia, przez któregokolwiek z członków składu tego Sądu, jego zapatrywań w przedmiocie zasadności zarzutu stawianego obwinionemu, przed uleganiem emocjom. Przypomina też, że osoby zasiadające w składach orzekających sądów działających w ramach samorządu sędziowskiego, przy wykonywaniu tych funkcji podlegają takim samym ograniczeniom i nakazom, jak sędziowie sądów powszechnych. W konsekwencji, także przed sądami korporacyjnymi aż do momentu ogłoszenia orzeczenia winna być bezwzględnie przestrzegana zasada domniemania niewinności i zasada prawa do obrony, przede wszystkim w tak elementarnych jej przejawach szczegółowych, jak te, które zostały naruszone podczas poprzedniego rozpoznania sprawy.

W związku z koniecznością uchylenia zaskarżonego prawomocnego orzeczenia, Sąd Najwyższy uważa także za niezbędne zwrócenie uwagi organów sądowych samorządu lekarskiego na uwarunkowania wynikające z daty popełnienia czynu, mającego stanowić delikt z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarza A. K. oraz z przepisów art. 64 ust. 3 i 4 ustawy o izbach lekarskich. Czyn ten miał miejsce w dniu 29-30 marca 2010

r., a więc przed z górą pięciu laty. Według reguł określonych w art. 64 ust. 3 wskazanej wyżej ustawy karalność przewinienia zawodowego ustaje, co do zasady, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat. Zgodnie jednak z art. 64 ust. 4 tej ustawy, jeżeli czyn, mający uzasadniać odpowiedzialność zawodową lekarza, stanowi jednocześnie przestępstwo, ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa. Zatem w realiach niniejszej sprawy, jeśli sąd lekarski uzna, że A. K. nie można przypisać odpowiedzialności za czyn objęty wnioskiem o przeprowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, będzie mógł uniewinnić obwinionego od jego popełnienia. Jeśli jednak dojdzie do przekonania, że odpowiedzialność za ten czyn należałoby obwinionemu przypisać, wówczas nie powinien umarzać postępowania z uwagi na przedawnienie jego karalności, gdyż tego rodzaju rozstrzygnięcie byłoby przedwczesne przed uprawomocnieniem się orzeczenia sądu karnego w sprawie o zarzucony A. K. występki kwalifikowany z art. 160 § 3 k.k. i art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k., która to sprawa nadal toczy się przed Sądem Rejonowym. Czyn tak zakwalifikowany, w którym oskarżycielka subsydiarna upatruje znamion przestępstwa, jest niewątpliwie, co do jego podstaw i istoty, zbieżny z czynem zarzucanym A. K. w postępowaniu dyscyplinarnym jako przewinienie zawodowe. Zarówno oskarżenie subsydiarne przed sądem karnym, jak i obwinienie przed sądem dyscyplinarnym, przyjmują za element decydujący dla pociągnięcia A. K. do odpowiedzialności, dopuszczenie się przezeń tzw. błędu diagnostycznego wobec tej samej osoby, w tej samej dacie i przy wdrożeniu tej samej procedury medycznej (przy tym samym kontakcie z pacjentką). Bez wątplenia zatem u podstaw obwinienia w niniejszej sprawie leży ten sam czyn (to samo zachowanie w sensie ontologicznym), które stanowi istotę czynu zarzucanego A. K. w sprawie karnej. W konsekwencji, stwierdzenie przedawnienia karalności przewinienia dyscyplinarnego przed uprawomocnieniem się rozstrzygnięcia w sprawie o wskazany wyżej

występek, byłoby przedwczesne. Od drugiej strony ujmując uwarunkowania wyżej nakreślone stwierdzić jednak należy, że jeśli w sprawie karnej nie zapadnie orzeczenie uznające zachowanie A. K. w dniu 29-30 marca 2010 r. za wypełniające znamiona przestępstwa, wówczas najmniej korzystną decyzją, jaka powinna zapaść w postępowaniu w przedmiocie jego odpowiedzialności zawodowej, to rozstrzygnięcie o umorzeniu postępowania, z powołaniem się na ujemną przesłankę procesową przedawnienia karalności zarzucanego temu lekarzowi przewinienia zawodowego.

Na marginesie – nie dlatego, aby było to uchybienie nieistotne, ale dlatego, że nie zostało ono podniesione w kasacji złożonej przez obrońcę obwinionego, a zatem nie mogło być przyczyną uchylenia zaskarżonego orzeczenia – wskazać należy, że o ile tzw. opis czynu zarzucanego i przypisanego obwinionemu A. K. nie może, uwzględniając wskazania teoretyczne i nie przesądzając samej zasady jego odpowiedzialności, nasuwać zastrzeżeń, o tyle nieprawidłowe jest odzwierciedlanie w kwalifikacji prawnej czynu jedynie przepisu zawartego w tzw. Kodeksie Etyki Lekarskiej. W podstawie prawnej skazania prawidłowo należy odwołać się w pierwszej kolejności do przepisu rangi ustawowej. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przepisem takim jest art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, w którym określono ustawową podstawę odpowiedzialności członków izb lekarskich za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, czyli za delikty dyscyplinarne zwane „przewinieniem zawodowym”. Przepisy o randze uchwał podejmowanych przez samorząd zawodowy i przepisy o charakterze wykonawczym powinny być powoływane, przy kwalifikowaniu przewinienia zawodowego, jedynie jako uzupełniające i konkretyzujące podstawę skazania. Podstawa ta musi jednak zawsze znajdować swe zakotwiczenie, powtórzmy to raz jeszcze, w przepisie o randze ustawowej.

Mając na względzie treść przepisu art. 527 § 4 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, Sąd Najwyższy nakazał zwrot kwoty 750 złotych, uiszczonej przez obwinionego tytułem opłaty od kasacji.