

POSTANOWIENIE

Dnia 24 października 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Świecki (przewodniczący)

SSN Andrzej Ryński (sprawozdawca)

SSN Barbara Skoczowska

Protokolant Ewa Marczuk

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
Grzegorza Wrony,

w sprawie **lekarza P. Z.**,

obwinionego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 24 października 2018 r. kasacji wniesionej przez obrońcę obwinionego od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 8 grudnia 2017 r., sygn. akt NSL Rep. [...], utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...]. z dnia 31 sierpnia 2017 r., sygn. akt [...],

1. oddała kasację;

2. wydatkami postępowania kasacyjnego w kwocie 20 (dwadzieścia) zł obciąża obwinionego P. Z.

UZASADNIENIE

P. Z. został obwiniony o to, że w okresie od 15 maja 2014 r. do 26 września 2014 r. w Przychodni Lekarskiej „M.” w S. nie dołożył należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej małoletniej N.L., co skutkowało opóźnieniem podjęcia właściwego leczenia, czym naruszył art. 8 Kodeksu Etyki

Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2016 r., poz. 522).

Orzeczeniem z dnia 31 sierpnia 2017 r. wydanym przez Okręgowy Sąd Lekarski w [...], sygn. akt [...], obwiniony został uznany za winnego przewinienia zawodowego, tj. naruszenia art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r. poz. 125) w zw. z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 522) i za to na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierzył mu karę upomnienia.

Po rozpoznaniu apelacji wniesionej przez obrońcę obwinionego Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 8 grudnia 2017 r., sygn. akt NSL Rep. [...], utrzymał zaskarżone orzeczenie w mocy doprecyzowując jednocześnie kwalifikację przypisanego obwinionemu czynu opisanego w części wstępnej orzeczenia poprzez uznanie, że stanowi on również naruszenie art. 28 zd. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Kasację od tego orzeczenia wywiódł obrońca obwinionego zarzucając:

1. rażąco obrazę art. 433 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r., o izbach lekarskich, zwanej dalej także u.i.l., poprzez błędne rozpoznanie zarzutu naruszenia przez Okręgowy Sąd Lekarski art. 61 ust. 3 u.i.l. wskutek powierzchownej, wybiórczej i niepełnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, polegające w szczególności na:
 - bezkrytycznym przyjęciu przez NSL, że Sąd I instancji nie pominął przy rozstrzyganiu sprawy kluczowych faktów potwierdzonych przez świadków w osobach M. H. oraz T. M., mimo że z zeznań tych wyraźnie i bezsprzecznie wynika, iż przekazywane matce małoletniej N. L.: diagnoza, zalecenia oraz termin kolejnej jej wizyty lekarskiej były prawidłowe, a pomyłka miała jedynie techniczny charakter i dotyczyła informacji zanotowanych w dokumentacji medycznej;
 - bezkrytycznym przyjęciu przez NSL, że Sąd I instancji prawidłowo

przyjął, że zeznania matki pokrzywdzonej są wiarygodne i korespondują bowiem z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w toku postępowania, podczas gdy (1) Pani K. L. zeznała m.in., że dr T. stwierdził, że leczenie jej dziecka jest spóźnione o pół roku, w sytuacji, gdy dziecko to miało wówczas raptem 5 miesięcy, (2) zeznania Pani K. L. pozostają w znaczącej części sprzeczne z zeznaniami M. H. oraz T. M., (3) Pani K. L. ma w sprawie interes osobisty, zarówno emocjonalny jak i finansowy, a związany z toczącym się postępowaniem cywilnym,

- bezkrytycznym przyjęciu jako przydatnej dla rozstrzygnięcia sprawy opinii biegłego prof. [...] dr. hab. n. med. M. K., w sytuacji w której opinia ta, jak i jej późniejsze uzupełnienie pozostają wewnątrznie sprzeczne, nieściśle i zostały zrealizowane na potrzeby fałszywej, niepotwierdzonej tezy o popełnionym przez obwinionego błędzie diagnostycznym, który w ogóle nie był objęty zarzutem w sprawie niniejszej.

a to w sytuacji, w której ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz przedstawionych w uzasadnieniu odwołania twierdzeń w sposób jasny i oczywisty wynika, że Naczelny Sąd Lekarski winien był dokonać ustaleń faktycznych odmiennych od tych dokonanych przez Okręgowy Sąd Lekarski.

2. rażąco obrazę art. 89 ust. 3 u.i.l. polegająca na sporządzeniu uzasadnienia orzeczenia NSL w sposób rażąco wadliwy, w tym w szczególności poprzez sporządzenie uzasadnienia przy jednoczesnym braku wskazania w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, na to, jakie fakty Naczelny Sąd Lekarski uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach oraz ewentualnie dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych, a nadto poprzez lakoniczne, ogólnikowe i powierzchowne odniesienie się do zarzutów odwołania;
3. rażąco obrazę prawa procesowego, tj. art. 455 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l., poprzez dokonanie niekorzystnej dla obwinionego zmiany, a nie poprawienia kwalifikacji prawnej czynu poprzez jej rozszerzenie o dodatkowe przewinienie, tj. naruszenie art. 28 zd. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej, pomimo braku wniesienia środka odwoławczego na niekorzyść obwinionego.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę orzeczenia i uniewinnienie obwinionego od zarzucanego mu czynu, ewentualnie o uchylenie w całości wyroku Sądu II Instancji i przekazanie sprawy Sądowi II instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kasacja wniesiona przez obrońcę obwinionego nie jest zasadna.

Nie sposób uznać zasadności zarzutów naruszenia przepisów postępowania podniesionych w punktach 1 i 2 kasacji, które niemalże w całości stanowią powtórzenie zarzutów zawartych w apelacji w pkt 3 i 4, podobnie jak ich uzasadnienie. Do zarzutów tych Sąd II instancji ustosunkował się stosownie do wymogów art. 433 § 2 k.p.k. oraz art. 457 § 3 k.p.k.

Jak słusznie podniósł Sąd odwoławczy, sprawa niniejsza dotyczyła zarzutu błędnie wypełnionej dokumentacji medycznej. O tym zaś, że rozbieżności we wpisach dokumentacji medycznej i książeczce zdrowia istnieją potwierdził jednoznacznie powołany w sprawie biegły, który wskazał na ten fakt. Niezależnie zatem od tego, że ów błąd nie doprowadził do zaistnienia skutku w postaci uszczerbku na zdrowiu pacjenta, niewątpliwym jest, że obwiniony wyczerpał znamiona przypisanego mu deliktu dyscyplinarnego, zaś skutkiem tego zachowania było opóźnienie w podjęciu właściwego leczenia. Należy jednocześnie zauważyć, że błędy w zakresie wpisów w książkę zdrowia pacjenta mogą ewentualnie skutkować poważniejszymi następstwami, w sytuacji, gdy chory stosuje się do zawartych w nich wskazań w zakresie dalszego toku leczenia i nie dokonuje ich weryfikacji poprzez korzystanie z pomocy medycznej innych lekarzy. Odnosząc się do kwestii oceny zeznań świadków, w tym matki pacjentki, Sąd odwoławczy jednoznacznie wskazał, że twierdzenia świadka co do faktycznego okresu opóźnienia w podjęciu właściwego leczenia, w żadnej mierze nie dyskwalifikują zasadności ustaleń co do faktu opóźnienia w podjęciu właściwego działania medycznego, gdyż podstawowe znaczenie w tym zakresie miały i tak wnioski płynące z opinii biegłego (s. 3 uzasadnienia NSL). W tym kontekście podnieść należy, że skarżący podnosił co prawda w odwołaniu,

że Sąd niezasadnie przyjął jako przydatną dla rozstrzygnięcia sprawy opinię biegłego prof. [...] dr. hab. n. med. M. K., jednak nie sformułował zarzutu naruszenia art. 201 k.p.k. Niezależnie od tego, opinia ta poza stwierdzeniem, że działania diagnostyczne nie odbiegały od przyjętych standardów, wskazywała wprost, że w trakcie tych badań doszło do niewłaściwej interpretacji USG, w związku z czym opóźniono rozpoznanie u pacjentki rozwojowej dysplazji stawu biodrowego. Co więcej, biegły stwierdził również braki w dokumentacji medycznej, m.in. brak odpowiednio dokumentowanego zapisu dotyczącego zaleceń dla opiekunów pacjentki. Jako nieprawidłowe zakwalifikował również niezalecenie dalszej diagnostyki po stwierdzeniu DHD w lewym stawie biodrowym, typu II B. Opinia ta została oceniona jako jasna i wyczerpująca, a wnioski z niej płynące zaakceptował zarówno Sąd I instancji, jak i Sąd odwoławczy.

Odnosnie natomiast kwestii pominięcia faktów wskazywanych przez świadków M. H. i T. M., to okoliczności te były zarówno przedmiotem szczegółowej analizy Sądu I instancji, jak i w postępowaniu odwoławczym. W tym zakresie wskazano, że ani natłok obowiązków, ani też pośpiech nie mogą w żadnym razie stanowić o braku winy ze strony lekarza, który jest z mocy przepisów zobowiązany do realizacji właściwego nadzoru nad osobą asystującą lekarzowi przy wypełnianiu dokumentacji medycznej w jego imieniu. Co więcej, jak słusznie stwierdził Sąd odwoławczy, w kontekście postawionego obwinionemu zarzutu, istotne pozostaje to, że obwiniony po stwierdzeniu nieprawidłowości w stawie biodrowym nie zalecił właściwego leczenia (s. 2 uzasadnienia NSL).

Za skuteczny nie może zostać uznany także trzeci z zarzutów wskazanych w skardze kasacyjnej, w którym obrońca podniósł, że Sąd odwoławczy dopuścił się rażącej obrazy prawa procesowego, tj. art. 455 k.p.k. w zw. z art. 112 u.i.l. poprzez dokonanie niekorzystnej dla obwinionego zmiany i rozszerzenie podstawy normatywnej odpowiedzialności zawodowej o naruszenie kolejnej zasady etyki lekarskiej. Faktem jest, że z uwagi na kierunek złożonej na korzyść obwinionego apelacji, Sąd odwoławczy nie miał możliwości poprawienia kwalifikacji prawnej na niekorzyść obwinionego, o czym wprost stanowi art. 455 k.p.k. zdanie drugie. Doprecyzowując kwalifikację prawną czynu zarzucanego obwinionemu poprzez jej

uzupełnienie o art. 28 zd. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej, Sąd odwoławczy dopuścił się więc naruszenia art. 455 k.p.k. Stwierdzenie tego uchybienia nie mogło jednak w niniejszej sprawie prowadzić do uwzględnienia zarzutu kasacji i uchylenia zaskarżonego orzeczenia. Ocena znaczenia uchybienia nie potwierdza bowiem wyrażonego w kasacji poglądu, iż miało ono istotny wpływ na treść wyroku. Uzupełniona kwalifikacja prawna mieściła się *de facto* w zachowaniu obwinionego lekarza przyjętego przez sądy obu instancji w opisie czynu, co potwierdza również treść uzasadnienia Sądu *meriti*, który powołał się na naruszenie przepisu art. 28 Kodeksu Etyki Lekarskiej (k. 254). Przepisy art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2018 r., poz. 617) stanowią, że lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas. Uzupełniony przez Sąd odwoławczy przepis art. 28 zd. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi natomiast o tym, że lekarz musi czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz zabezpieczeniem przed jej ujawnieniem. Wprawdzie, jak już wyżej wspomniano, przy kierunku apelacji na korzyść obwinionego uzupełnianie podstawy prawnej odpowiedzialności zawodowej, o której mowa w art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2018 r., poz. 168), na jego niekorzyść o wskazany przepis art. 28 zd. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej było zgodnie z treścią art. 455 k.p.k. niedopuszczalne, jednak Sąd odwoławczy zaakceptował przyjęty przez Sąd I instancji opis czynu, w tym ustalenie, iż obwiniony nie dołożył należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej małoletniej N. L.. Nadto przyjął, że zachowanie obwinionego naruszało także art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (aktualnie). Uzupełnienie w tym przypadku kwalifikacji prawnej nie skutkowało również zmianami, które rzutowałyby na podwyższenie wymiaru kary i nakazywały tym samym uchylenie zaskarżonego orzeczenia. Dlatego też choć Sąd odwoławczy dopuścił się wskazanego uchybienia poprzez naruszenie art. 455 k.p.k., to brak jest podstaw do uchylenia zaskarżonego orzeczenia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w części dyspozytywnej postanowienia, obciążając obwinionego P. Z. kosztami sądowymi postępowania

kasacyjnego w oparciu o przepis art. 637a k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich.