



Sygn. akt SDI 119/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Ryński (przewodniczący)

SSN Henryk Gradzik

SSN Zbigniew Puskarski (sprawozdawca)

Protokolant Anna Kuras

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorza Wrony,

w sprawie **lekarza R.B.**,

ukaranego z art. 2 pkt 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 27 lutego 2018 r.

kasacji wniesionej przez obrońców obwinionego oraz kasacji wniesionej przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - na niekorzyść obwinionego,

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 2 marca 2017 r.,

zmieniającego orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w K. z dnia 25 października 2016 r.,

1. oddala kasację wniesioną przez obrońców lekarza R.B., a kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego w kwocie 20 (dwadzieścia) złotych obciąża ukaranego;

2. w uwzględnieniu kasacji wniesionej przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej uchyla zaskarżone

orzeczenie w części dotyczącej rozstrzygnięcia o karze i sprawę w tym zakresie przekazuje do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu.

UZASADNIENIE

Lekarz R.B. został obwiniony o nieetyczne postępowanie polegające na tym, że dnia 30 października 1992 r. podając nieprawdziwe dane w podaniu do Lekarza Wojewódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w K., sugerując jakoby był lekarzem stomatologii, uzyskał zgodę na dopuszczenie do egzaminu specjalistycznego z zakresu chirurgii stomatologicznej i jako lekarz stomatologii R.B. egzamin z tej specjalności zdał w dniu 12 listopada 1992 r. uzyskując w sposób nieuprawniony tytuł chirurg stomatolog, którym posługuje się do dnia dzisiejszego, prowadząc bez posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty leczenie w zakresie stomatologii i wykonywanie zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej w NZOZ R.B. Centrum Implantologii i Stomatologii Estetycznej Sp. j. K., co stanowi naruszenie art. 2 pkt 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Sprawę wymienionego lekarza kilkakrotnie rozpoznawały sądy lekarskie obu instancji. Ostatnio Okręgowy Sąd Lekarski w K. orzeczeniem z dnia 25 października 2016 r., na podstawie art. 53 i art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz art. 2 pkt 2 (powinno być: ust. 2) ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty uznał go za winnego naruszenia art. 2 pkt 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez prowadzenie leczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej bez posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty i wymierzył mu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 5 lat.

Odwołanie od tego orzeczenia wniósł obrońca obwinionego lekarza. Zaskarżył je w całości, zarzucając:

1. obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na treść orzeczenia, a w szczególności art. 61 ust. 2 i 3 ustawy o izbach lekarskich polegającą na jednostronnej i niekorzystnej dla obwinionego ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz rozstrzygnięciu wszelkich wątpliwości wbrew zasadzie *in dubio pro reo* na niekorzyść obwinionego oraz procedowaniu nieuwzględniającemu zasad prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy

i doświadczenia życiowego oraz charakteryzującego się brakiem obiektywizmu w dążeniu do prawdy materialnej, a przede wszystkim przełamaniu zasady domniemania niewinności i przyjęcia *a priori* winy obwinionego, jak również braku w treści uzasadnienia orzeczenia wskazania na czym miałyby polegać naruszenie przez obwinionego zasad etyki lekarskiej, braku wnikliwej oceny zgromadzonych dowodów, a także dostatecznego wyjaśnienia, dlaczego Sąd uznał obwinionego winnym zarzucanego mu we wniosku o ukaranie czynu polegającego na nieetycznym postępowaniu bez należytego uzasadnienia tego stanowiska,

2. błąd w ustaleniach faktycznych będących podstawą zaskarżonego orzeczenia, mający istotny wpływ na jego treść przez:

- przyjęcie bez jakiegokolwiek wątpliwości, iż obwiniony lek. R.B. dopuścił się popełnienia zarzucanego mu we wniosku o ukaranie czynu, podczas gdy brak jest podstaw do ustalenia, że obwiniony w jakimkolwiek zakresie swej działalności zawodowej dopuścił się naruszenia zasad etyki lekarskiej lub przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza,

- przyjęcie, iż obwiniony nie posiada uprawnień i kwalifikacji do świadczenia leczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej w sytuacji posiadania przez obwinionego specjalizacji pierwszego stopnia z zakresu chirurgii stomatologicznej i jest uprawniony do używania tytułu chirurga stomatologa, co wynika wprost z treści dyplomu Pierwszego Stopnia Specjalizacji, których to uprawnień obwiniony nie został w żaden sposób pozbawiony ani nie zostały one ograniczone,

3. rażąco niewspółmierność orzeczonej wobec obwinionego lek. R.B. kary zawieszenia wykonywania zawodu na okres 5 lat przez przecenienie znaczenia ustalonych w tej sprawie okoliczności obciążających, zaś niedocenienie wymowy i znaczenia ustalonych przez Sąd okoliczności łagodzących, a w szczególności dotychczasowej niekaralności, co w konsekwencji doprowadziło do wymierzenia mu kary nazbyt surowej, nie odpowiadającej jej celom.

W konkluzji obrońca wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uniewinnienie obwinionego od popełnienia zarzucanego mu czynu, ewentualnie o uchylenie orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu, a z „daleko posuniętej ostrożności procesowej”

o zmianę orzeczenia poprzez wymierzenie obwinionemu kary łagodniejszej, tj. kary upomnienia, nagany lub kary pieniężnej.

Po rozpoznaniu odwołania Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 2 marca 2017 r., zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że za przypisany obwinionemu czyn wymierzył mu karę pieniężną w wysokości czterokrotnego przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku ogłoszonego przez Prezesa GUS, obowiązującego w chwili ogłoszenia orzeczenia w pierwszej instancji, tj. kwoty 16 870,60 zł z przeznaczeniem na rzecz Fundacji „L. ” przy Izbie Lekarskiej w K., a kosztami postępowania obciążył w ½ części obwinionego lekarza, zaś w pozostałej części Skarb Państwa.

Kasacje od prawomocnego orzeczenia Sądu odwoławczego wnieśli obrońcy obwinionego lekarza oraz Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Obrońcy, skarżąc orzeczenie w całości, zarzucili rażące naruszenia prawa materialnego i przepisów regulujących zasady postępowania przed sądami lekarskim, mające istotny wpływ na treść orzeczenia, tj.:

1. Art. 75 ustawy o izbach lekarskich i art. 14 §1 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, poprzez wyjście poza granice wniosku o ukaranie, polegające na uznaniu, iż obwinionemu postawiono nie zarzut czynu polegającego na podaniu nieprawdziwych danych w podaniu do lekarza wojewódzkiego z 30.10.1992 r., lecz zarzut w zakresie trzech czynów, to jest także posługiwania się przez obwinionego do dnia dzisiejszego tytułem chirurga stomatologa i wykonywania zawodu lekarza dentysty bez uprawnień.
2. Art. 53 i 75 ustawy o izbach lekarskich poprzez niewskazanie, jaką konkretną normę etyczną zawartą w Kodeksie Etyki Lekarskiej lub w innym akcie określającym wymogi etyczne, którą winien się kierować, obwiniony naruszył.
3. Art. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r. poprzez uznanie, iż obwiniony, jako lekarz, nie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych, co najmniej w zakresie w jakim obejmują one kompetencje objęte specjalizacją w zakresie chirurgii szczękowo - twarzowej.
4. Art. 1 § 2 pkt 2 oraz art. 16 i art. 110 w zw. z art. 1 § 2 pkt 2 Kodeksu postępowania administracyjnego w brzmieniu obowiązującym w dniu

12.11.1992 r., poprzez nieuznanie postępowania specjalizacyjnego obwinionego oraz dyplomu pierwszego stopnia specjalizacji z zakresu chirurgii stomatologicznej za czynności z zakresu (z dziedziny) prawa administracyjnego.

5. Art. 61 ustawy o izbach lekarskich, poprzez naruszenie zasad postępowania przed sądem lekarskim, a to nieudowodnienie obwinionemu zarzucanego mu czynu i tłumaczenie wątpliwości na niekorzyść obwinionego.
6. Art. 51 ustawy o izbach lekarskich z dnia 17 maja 1989 r. obowiązującej do 31 grudnia 2009 r., poprzez ukaranie za czyn, który nawet jeśli miał miejsce, to jego karalność uległa przedawnieniu.

Podnosząc te zarzuty, obrońcy wniesli o uchylenie zaskarżonego orzeczenia oraz orzeczenia sądu pierwszej instancji i uniewinnienie obwinionego lub umorzenie postępowania, względnie przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, ewentualnie uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przed upływem terminu, o którym mowa w art. 96 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, zaskarżył orzeczenie na niekorzyść obwinionego lekarza w zakresie rozstrzygnięcia o karze. Zarzucił niewspółmierność kary wyrażającą się w wymierzeniu obwinionemu kary nadmiernie łagodnej w stosunku do przypisanego mu przewinienia zawodowego i wniósł o uchylenie orzeczenia w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Na rozprawie kasacyjnej strony podtrzymały powyższe stanowiska.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Na uwzględnienie zasługuje kasacja wniesiona przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, natomiast kasacja wniesiona przez obrońców obwinionego nie jest zasadna.

Oдноśnie do kasacji obrońców w pierwszej kolejności należy stwierdzić, że jej autorzy nie respektują zasadniczej reguły stanowiącej, że skarga ta jest wnoszona od prawomocnego, kończącego postępowanie orzeczenia Naczelnego

Sądu Lekarskiego (art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich – tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 168). Musi zatem wskazywać na uchybienia tego Sądu, a nie sądu pierwszej instancji. Typowym zarzutem kasacji jest wskazanie na nieprawidłowe wypełnienie funkcji kontrolnej przez sąd odwoławczy, a więc nierozpoznanie zarzutów podniesionych w zwykłym środku zaskarżenia, względnie wadliwe ich rozpoznanie. Tymczasem takiego uchybienia w przedmiotowej kasacji nie sygnalizowano, natomiast podniesiono kwestie, które zasadniczo odnoszą się do procedowania sądu pierwszej instancji. Zatem zbudowane na ich kanwie zarzuty powinny zostać zamieszczone w odwołaniu od orzeczenia tego Sądu (po części zresztą w innej postaci były tam podniesione), natomiast zawarcie ich w kasacji daje powody by przyjąć, iż skarżący dążą do ponownego skontrolowania, tym razem przez Sąd Najwyższy orzeczenia wydanego przez sąd lekarski pierwszej instancji, co nie jest funkcją postępowania kasacyjnego. Trzeba też jednak odnotować, że w dwóch wypadkach skarżący, chociaż nie odwołują się do stosownych przepisów, jednak sugerują zaistnienie, już na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, bezwzględnych powodów uchylenia orzeczenia, które gdyby rzeczywiście zaistniały, świadczyłyby o niedostatecznej wnikliwości Sądu *ad quem*, który powinien je dostrzec i wydać stosowne orzeczenie.

W zarzucie 1. kasacji jest mowa o wyjściu przez Sąd *meriti* poza granice wniosku o ukaranie, co prowadziłoby do sytuacji, że obwiniony zostałby skazany mimo braku skargi uprawnionego oskarżyciela. Sytuacja taka jednak nie zaistniała, bowiem nie mają racji skarżący gdy utrzymują, że rzecznik dyscyplinarny ograniczył zarzut do zamieszczenia przez obwinionego nieprawdziwych danych w podaniu skierowanym w 1992 r. do lekarza wojewódzkiego, zatem nie było dopuszczalne skazanie R. B. za posługiwanie się bez uprawnień tytułem chirurga stomatologa i wykonywanie zawodu lekarza dentysty. Wszak w zarzucie jest mowa nie tylko o podaniu przez obwinionego nieprawdziwych danych lekarzowi wojewódzkiemu, ale i uzyskaniu przez niego w sposób nieuprawniony tytułu chirurga stomatologa, którym „posługuje się do dnia dzisiejszego”, co jest tożsame z bezprawnym posługiwaniem się tytułem chirurga stomatologa. Zarazem skarżący powinien dostrzec, że R. B. sąd lekarski skazał nie za posługiwanie się wspomnianym tytułem, ale za „prowadzenie leczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej bez

posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty”. Zdecydowanie nie mają racji skarżący, gdy przekonują, że postawiony obwinionemu zarzut sprowadza się do wprowadzenia w błąd lekarza wojewódzkiego w 1992 r., natomiast „reszta opisu czynu zawartego we wniosku o ukaranie stanowi opis skutków z tego rzekomego czynu wynikających”. Nie chodzi przecież li tylko o niezależne od woli obwinionego skutki jego pierwotnego postąpienia, zresztą nieujętego w opisie czynu przypisanego, ale o jego dalsze świadome, wieloletnie zachowanie opisane w orzeczeniu skazującym. O takim zachowaniu, tj. prowadzeniu leczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej bez posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty jest mowa w opisie czynu zarzuconego obwinionemu. W takim razie nie sposób uznać, że sąd orzekający wyszedł poza granice wniosku o ukaranie. Na marginesie można zauważyć, że skarżący przedstawiając w uzasadnieniu kasacji cały przebieg postępowania dyscyplinarnego prowadzonego wobec lekarza R. B. zniekształcili treść ostatniego orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w K. (s. 5 kasacji), najwyraźniej nie dostrzegając, że nie powieli ono ściśle treści zarzutu.

Z kolei w zarzucie 6. kasacji, wprost wskazując, że ma on bezpośredni związek z zarzutem 1., skarżący stawiają tezę, iż obwiniony został ukarany za czyn, którego karalność uległa przedawnieniu. Podobnie jak zarzut 1. kasacji, wspomniany zarzut jest oczywiście bezzasadny, bowiem opiera się na poglądzie, że zarzucony obwinionemu czyn polegał jedynie na podaniu w 1992 r. nieprawdziwych danych w podaniu sporządzonym w związku z ubieganiem się o podjęcie specjalizacji z chirurgii stomatologicznej. Wcześniej jednak stwierdzono, że pogląd ten jest błędny, bowiem postawiony obwinionemu zarzut był znacznie bardziej obszerny i obejmował też zachowanie, za które R. B. został skazany, tj. prowadzenie leczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej bez posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty. Sformułowany przez Sąd I instancji opis przypisanego mu czynu nie jest zbyt precyzyjny, w szczególności nie wskazuje miejsca, gdzie czyn został popełniony oraz jego ram czasowych, wszakże w zestawieniu z opisem czynu zarzucanego oraz treścią uzasadnienia orzeczenia jest widoczne, że chodzi o zachowanie obwinionego lekarza mające miejsce aż do daty postawienia mu zarzutu, a nawet rozpoznawania jego sprawy przez sąd lekarski, zatem o przedawnieniu karalności nie może być mowy.

W nawiązaniu do poczynionej wcześniej uwagi należy zaznaczyć, że określone przewinienie zawodowe przypisał obwinionemu orzekający w pierwszej instancji Okręgowy Sąd Lekarski w K., zatem kwestie podniesione w zarzutach 2 - 5 kasacji, tj. niewskazanie w orzeczeniu normy etycznej (konkretnego przepisu) Kodeksu Etyki Lekarskiej, którą naruszył obwiniony, uznanie, że jako lekarz nie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym specjalizacją w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej, nieuznanie postępowania specjalizacyjnego oraz dyplomu pierwszego stopnia specjalizacji z zakresu chirurgii stomatologicznej za czynności z zakresu prawa administracyjnego, wreszcie nieudowodnienie obwinionemu zarzucanego mu czynu i tłumaczenie wątpliwości na jego niekorzyść, powinny zostać podniesione w odwołaniu od orzeczenia tego Sądu, a nie w kasacji. Część z tych zarzutów, stanowiących sedno polemiki z orzeczeniem skazującym, zostały zresztą w odwołaniu zawarte w ramach rozbudowanego zarzutu 1. Ponowienie ich w kasacji, przy braku zarzutu wskazującego, że nie zostały należycie zbadane przez Sąd II instancji, nie mogło odnieść oczekiwanego przez skarżących skutku.

Jest niewątpliwe, że zagadnieniem zasadniczym przy orzekaniu w niniejszej sprawie było rozstrzygnięcie, czy lekarz, który uzyskał specjalizację w zakresie chirurgii stomatologicznej może legalnie udzielać świadczeń zdrowotnych w takim właśnie zakresie. Sądy lekarskie zajęły w tym względzie negatywne stanowisko i wypada uznać, że jest ono zgodne z prawem. Naczelny Sąd Lekarski trafnie wskazał, że „uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych uzyskuje się poprzez uzyskanie prawa wykonywania zawodu medycznego, np. prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty. Tylko osoba posiadająca takie prawo jest uprawniona do wykonywania czynności medycznych, wynikających z odpowiednich aktów prawnych”. Nie jest jasne, dlaczego osoby odpowiedzialne za szkolenie specjalizacyjne dopuściły do sytuacji, że R. B., będący lekarzem, przystąpił do przeznaczanego wyłącznie dla lekarzy dentystów szkolenia specjalizacyjnego z zakresu chirurgii stomatologicznej i zdał przewidziany egzamin, uzyskując stosowne urzędowe potwierdzenie. Jak jednak wskazał lekarski sąd II instancji, posiadany przez obwinionego dyplom ukończenia szkolenia specjalizacyjnego, chociaż potwierdza on nabycie stosownej wiedzy teoretycznej i

umiejętności praktycznych, to nie stanowi dokumentu, na podstawie którego obwiniony uzyskał uprawnienie do wykonywania czynności leczniczych w zakresie chirurgii stomatologicznej. Rzecz bowiem w tym, że ukończenie szkolenia przeznaczonego wyłącznie dla lekarzy dentystów nie mogło dać obwinionemu większych uprawnień w zakresie podejmowania czynności leczniczych ponad te, które związane są z posiadanym przez niego prawem wykonywania zawodu lekarza. Gdy zaś chodzi o akt prawny regulujący kwestię specjalizacji z zakresu chirurgii stomatologicznej w czasie, gdy odbywał ją obwiniony, to nie mają racji skarżący twierdząc (błędnie też wskazując datę aktu prawnego), że w zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 lutego 1983 r. w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów (...) (Dz. Urz. MZiOS nr 3, poz. 19) przewidziano dostępność tej specjalizacji zarówno dla lekarza, jak i lekarza dentysty, a odstąpiono od tego uregulowania w 1986 r. Już w 1983 r. w załączniku nr 1 do tego zarządzenia jednoznacznie wskazano (poz. 35), iż w chirurgii stomatologicznej mogą się specjalizować tylko lekarze dentyści, co konsekwentnie powtarzano w kolejnych dotyczących tej tematyki aktach prawnych. Także obowiązujące obecnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r., poz. 26) chirurgię stomatologiczną lokuje wśród specjalizacji lekarsko-dentystycznych, a nie lekarskich (zob. załączniki nr 1 i 5).

Niewątpliwie w trosce o interesy i bezpieczeństwo pacjentów akty prawne rangi ustawowej i podustawowej szczegółowo i rygorystycznie określają warunki nabywania uprawnień do udzielania świadczeń leczniczych. Nie bez powodu sam tytuł ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 617) (dalej także: u.z.l., względnie ustawa) świadczy o zróżnicowaniu tych zawodów, wynikającym ze specyfiki kształcenia, w przypadku lekarza dentysty ukierunkowanego na umiejętność leczenia chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych (art. 2 ust. 2 wymienionej ustawy). Skarżący, wywodząc, że z art. 2 ust. 1 ustawy wynika, iż w ramach uprawnień zawodowych posiadanych przez lekarza mieści się wykonywanie wszystkich świadczeń zdrowotnych twierdzą, że „prawidłowa wykładnia art. 2 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach (...), prowadzi do wniosku, iż zbiór uprawnień w zakresie

świadczeń zdrowotnych posiadanych przez lekarza dentystę mieści się w całości w zbiorze uprawnień zawodowych posiadanych przez lekarza”. Takie podejście trudno uznać za prawidłowe, skoro abstrahuje od ustawowego zróżnicowania wspomnianych zawodów lekarskich oraz nie dostrzega, że istotne odmienności w toku kształcenia powodują, że lekarz nie posiada wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia skutecznego i bezpiecznego dla pacjentów leczenia dentystycznego. Nie wspiera argumentacji skarżącego odwołanie się do stanowiska Sądu Apelacyjnego w Krakowie, który w wyroku z dnia 14 stycznia 2014 r., I ACa 1348/13, stwierdził, że „lekarz lub lekarz dentysta może bez specjalizacji udzielać tych samych świadczeń zdrowotnych co lekarz bez specjalizacji”. Z tego wyroku wcale nie wynika, że dopuszczalne jest udzielanie przez lekarza świadczeń zdrowotnych zastrzeżonych dla lekarza dentysty, nadto trzeba mieć na uwadze, że R. B. nie został przez sąd lekarski skazany za to, że będąc lekarzem dentystą prowadził leczenie z zakresu chirurgii stomatologicznej, nie posiadając specjalizacji w tym zakresie.

Chociaż obrońcy nie zarzucają Sądowi odwoławczemu naruszenie art. 457 § 3 k.p.k., jest faktem, że nie odniósł się on do argumentacji odwołania nawiązującej do możliwości uzyskania specjalizacji z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej (wcześniej chirurgii szczękowej) zarówno przez lekarza, jak i lekarza dentystę oraz o nachodzeniu na siebie kompetencji tych lekarzy, gdy chodzi o udzielanie, formalnie zastrzeżonych dla lekarza dentysty świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. Wobec powtórzenia tych argumentów w kasacji należy zaznaczyć, iż nie może rzutować na ocenę zachowania obwinionego fakt, że w świetle powołanych wcześniej unormowań prawnych dotyczących specjalizacji tak lekarz, jak i lekarz dentysta mogą zostać specjalistami w zakresie chirurgii szczękowo - twarzowej, co przy porównaniu programów specjalizacji (według obrońców zakres specjalizacji w zakresie chirurgii stomatologicznej mieści się w zakresie specjalizacji z chirurgii szczękowo-twarzowej) ma prowadzić do wniosku, że w trakcie szkolenia muszą nabyć szerszy zakres umiejętności w porównaniu z tymi, jakie musi nabyć uczestnik szkolenia w zakresie chirurgii stomatologicznej. Rzecz jednak w tym, że R. B. nie jest specjalistą w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej,

nadto istota przypisanego mu czynu nie polegała na prowadzeniu leczenia w zakresie chirurgii stomatologicznej przy braku umiejętności w tym zakresie, ale na prowadzeniu leczenia z naruszeniem przepisu ustawy. Nie przekonuje też zawarty w kasacji pogląd, że skoro obwiniony mógł jako lekarz udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej, nawet nie posiadając w tym zakresie specjalizacji, to w zgodzie z art. 2 u.z.l. mógł też udzielać świadczeń zdrowotnych mieszczących się w zakresie kompetencji chirurga stomatologa. Pogląd ten prowadzi do niezgodnego z wymienioną ustawą zupełnego zatarcia różnicy pomiędzy zawodami lekarza i lekarza dentysty, skoro bowiem lekarz miałby legalnie udzielać takich świadczeń zdrowotnych jak chirurg stomatolog, który musi być lekarzem dentystą, to wypadałoby uznać, że w zakres tych świadczeń mogłyby też wchodzić typowo dentystyczne zabiegi związane z chorobami zębów.

Nie są jednak zupełnie pozbawione znaczenia uwagi skarżących dotyczące nakładania się kompetencji lekarza i lekarza dentysty w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Wypada uznać, że nawet jeżeli art. 2 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowi, że lekarz dentysta „może udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych”, to nie oznacza to, że lekarz w żadnym wypadku nie może w tym obszarze świadczyć pomocy medycznej. Jest wszak zrozumiałe, że nie sposób uznać za niedopuszczalne podjęcia interwencji medycznej przez lekarza nie-dentystę (chirurga) np. w przypadku złamania nosa, niewątpliwie wchodzącego w obręb części twarzowej czaszki. Wypada zatem zgodzić się z powołaną w kasacji opinią wyrażaną w piśmiennictwie prawniczym, że do wyłącznej kompetencji lekarza dentysty należą świadczenia zdrowotne w zakresie chorób zębów (zob. E. Zielińska, Komentarz do art. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, LEX/el, 2014). Tylko lekarzowi dentyści należałoby też pozostawić prawo podejmowania zabiegów w sytuacji, gdy celem procedury medycznej jest nie tyle leczenie zębów, ile poprawienie sprawności narządu żucia i estetyki uzębienia. Mając na uwadze poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, zgodnie z którymi obwiniony prowadził tzw. Centrum Implantologii i Stomatologii Estetycznej, która to nazwa jednoznacznie określa rodzaj wykonywanych w tej placówce zabiegów (typowo stomatologicznych), w wykonywanie których obwiniony był osobiście

zaangażowany, w tym wykonując zabiegi z zakresu chirurgii stomatologicznej, słusznie sądy orzekające uznały, że niezgodnie z przepisami ustawy wkroczył on na teren zarezerwowany dla lekarza dentysty, nawet jeżeli dysponował umiejętnościami w tym zakresie.

Chociaż wcześniej zaznaczono, że większość zarzutów kasacji jest skierowanych przeciwko orzeczeniu Sądu I instancji, odnośnie do zarzutu 2. kasacji można wskazać, na co zwrócił też uwagę obrońca w uzasadnieniu skargi, że w świetle art. 53 ustawy o izbach lekarskich podstawą odpowiedzialności zawodowej lekarza może być naruszenie zasad etyki lekarskiej, względnie naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Z treści orzeczenia Sądu I instancji wynika, że R. B. przypisano zachowanie polegające na naruszeniu przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zatem niesłuszne jest twierdzenie skarżącego, że było konieczne powoływanie w orzeczeniu konkretnej normy Kodeksu Etyki Lekarskiej. Nie jest przy tym tak, jak twierdzi skarżący, że „zarzut dotyczył tylko nieetycznego postępowania”, skoro w zarzucie jest też mowa o prowadzeniu przez obwinionego, nieposiadającego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, leczenia w zakresie stomatologii i wykonywaniu przez niego zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej, „co stanowi naruszenie art. 2 pkt 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty”.

Odnośnie do zarzutu 3. kasacji należy stwierdzić, że sądy orzekające nie wypowiadały się w kwestii, czy postępowanie specjalizacyjne i przyznanie obwinionemu dyplomu specjalizacji z zakresu chirurgii stomatologicznej są czynnościami administracyjnoprawnymi. Kwestia ta nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia, które opierało się na poglądzie, że uzyskanie przez obwinionego tytułu specjalisty w zakresie chirurgii stomatologicznej nie konwalidowało braku posiadania przez niego dyplomu lekarza dentysty, a w konsekwencji nie uprawniało do świadczenia usług zdrowotnych, które są zastrzeżone dla tego lekarza, w szczególności z zakresu chirurgii stomatologicznej. Jeżeli natomiast skarżący wskazuje, że „wynikające z aktu administracyjnego uprawnienie do posługiwania się tytułem chirurga stomatologa ma charakter ostateczny w rozumieniu art. 16 Kpa” oraz że tytułu tego obwiniony nie został w przewidzianym przez prawo trybie pozbawiony, to należy zaznaczyć, że R. B. nie został skazany za bezprawne

posługiwanie się tytułem chirurga stomatologa, ale za prowadzenie leczenia (wykonywanie zabiegów) zastrzeżonego dla lekarza dentysty, którym nie jest. Można zgodzić się ze skarżącym, że podany przez Naczelny Sąd Lekarski przykład udzielania świadczeń zdrowotnych przez osobę, która uzyskała dyplom specjalizacyjny nie będąc lekarzem nie jest całkiem adekwatny do przypadku obwinionego, który jest lekarzem, zatem ma uprawnienia do udzielania takich świadczeń, jednak nie podważa to stanowiska Sądu *ad quem*, że niezgodnie z przepisem ustawy obwiniony świadczył usługi zdrowotne zastrzeżone dla lekarza dentysty. Podobnie lekarz dentysta, chociaż ma prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych, naruszałby przepis ustawy, gdyby odbył nawet potwierdzone dyplomem szkolenie specjalistyczne zastrzeżone wyłącznie dla lekarzy, np. z zakresu psychiatrii, czy chorób wewnętrznych i udzielał w tym zakresie świadczeń zdrowotnych.

Przechodząc do kasacji Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej należy zgodzić się z podniesionymi przez skarżącego zastrzeżeniami co do kary wymierzonej obwinionemu przez Sąd II instancji. Porównanie kar wymierzonych przez orzekające w sprawie sądy – z jednej strony zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres 5 lat, z drugiej strony nałożenie kary pieniężnej w kwocie co prawda maksymalnej (art. 85 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich), jednak stanowiącej zapewne niezbyt dużą część uzyskiwanego przez obwinionego miesięcznego dochodu – wskazuje, że Sąd odwoławczy radykalnie złagodził karę wymierzoną przez organ I instancji. Tym samym ukształtował ją w sposób, który słusznie odrzucił Sąd *meriti*, podkreślając, że wymierzona obwinionemu kara nie powinna być iluzoryczna, faktycznie dla niego nieodczuwalna. Jednocześnie podane motywy tego rozstrzygnięcia nie przekonują o jego słuszności. Są one nader skąpe, bowiem organ *ad quem* wskazał, że „charakter przypisanego obwinionemu czynu oraz jego dotychczasowa postawa zawodowa i warunki osobiste wymagają zastosowania innej kary w ramach potwierdzonej w sprawie odpowiedzialności zawodowej” oraz że Sąd I instancji nie wziął pod uwagę istniejących okoliczności łagodzących. W tym aspekcie zaakcentowano, że nie zostało wykazane, by na obwinionego wpływały skargi, zarzucające niewłaściwie prowadzone leczenie, jak też, by wyrządził on szkodę pacjentom. Wspomniano

również, że R. B. nie figuruje w Rejestrze Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Wypada jednak zgodzić się ze skarżącym, że podkreślając istnienie okoliczności łagodzących, Naczelny Sąd Lekarski nie uwzględnił w dostatecznym stopniu okoliczności obciążających obwinionego, jak chociażby odnotowanego przez siebie faktu, że „obwiniony przez wiele lat wykonywał czynności medyczne przynależne według prawa jedynie lekarzom dentystom”. W tym aspekcie Sąd I instancji zauważył, motywując wymierzenie kary obiektywnie surowej, że „lekarz faktycznie nie posiada koniecznych kwalifikacji formalnych do wykonywania zawodu lekarza dentysty, a mimo to wykonuje ten zawód już prawie 25 lat, wprowadzając w błąd pacjentów i czerpiąc z tego tytułu korzyści majątkowe”. Trafnie też w kasacji podniesiono, że poza polem widzenia Sądu odwoławczego pozostała uznana za przez Sąd I instancji jako rzutująca na wymiar kary postawa obwinionego, w tym jego widoczna niepoprawność wyrażająca się w wykonywaniu świadczeń medycznych przynależnych lekarzowi dentyście, mimo złożonego organowi nadzoru oświadczenia o powstrzymaniu się od tego rodzaju działalności. W sytuacji, gdy orzeczenie Sądu I instancji, zaskarżone tylko na korzyść obwinionego, nie nawiązywało do okoliczności podjęcia przez niego przed laty specjalizacji w zakresie chirurgii stomatologicznej, jak też okoliczności te nie były przytoczone jako rzutujące na wymiar kary, nietrafnie natomiast skarżący wytknął Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu, że pominął naganną postawę obwinionego, polegającą na wprowadzeniu w błąd określonych podmiotów przy staraniach o podjęcie specjalizacji, poprzez wskazywanie w podaniach, że wykonuje zawód lekarza dentysty. Trzeba też zauważyć, iż ta kwestia nie rysuje się jednoznacznie, skoro w większości dokumentów z tego okresu R. B. jednak wykazywał, że jest lekarzem (medycyny), a co do pojedynczego dokumentu, w którym występuje jako „lek. stom.”, tłumaczył przyczynę takiego zapisu. Niesłusznie zatem Sąd I instancji stwierdził, że obwiniony „nie był w stanie” udzielić wyjaśnień w tym zakresie, zarazem przyjmując, iż organ wystawiając dyplom specjalizacji wiedział, że obwiniony nie jest lekarzem dentystą. Nie sprzeciwiało się to jednak uznaniu omawianej kasacji za zasadną, co skutkowało uchyleniem zaskarżonego orzeczenia w części dotyczącej orzeczenia o karze i przekazaniem sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu. Sąd ten,

rozważając kwestię wymiaru kary, będzie korzystał z przynależnej mu samodzielności, powinien jednak baczyć, by w należyтым stopniu uwzględnić występujące w sprawie okoliczności rzutujące na wymiar kary, a w konsekwencji ukształtować karę w taki sposób, by nie jawiła się ona jako niewspółmierna.

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w wyroku. Obciążenie obwinionego kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego znajduje oparcie w art. 636 § 1 i art. 637a k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich.

kc