



Sygn. akt SDI 14/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Siuchniński (przewodniczący)

SSN Marek Pietruszyński

SSN Eugeniusz Wildowicz (sprawozdawca)

Protokolant Ewa Marczuk

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorza
Wrony

w sprawie **lekarza dentysty S. W.**,

obwinionego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zb. z art. 2 ust. 2 i art. 4 ustawy o
zawodach lekarza i lekarza dentysty,

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 29 maja 2018 r.

kasacji wniesionej przez obrońcę obwinionego

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 9 czerwca 2017 r., sygn. akt
NSL Rep. [...],

utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w W. z dnia 2
lutego 2017 r., sygn. akt OSL. [...],

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

**II. zarządza zwrot na rzecz obwinionego S. W. wniesionej
opłaty od kasacji w kwocie 750 (siedemset pięćdziesiąt) złotych.**

UZASADNIENIE

Lekarz dentysta S. W. został obwiniony o to, że:

1. „w okresie od września 2012 r. do maja 2014 r. w Gabinetce Stomatologicznym w W. przy ul. O. [...], nieprawidłowo przeprowadził leczenie stomatologiczne pacjenta B. D., polegające na wszczepieniu implantów w szczękę, na których wykonane zostało stałe uzupełnienie protetyczne, co doprowadziło do powstania stanów zapalnych w okolicy implantów 12 i 14, a w konsekwencji do konieczności usunięcia tych implantów”,
2. „od 9 grudnia 2013 r. w tym samym miejscu j.w. wykonywał czynności medyczne mając zawieszone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zb. z art. 2 ust. 2 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Orzeczeniem z dnia 2 lutego 2017 r. Okręgowy Sąd Lekarski w W. uznał lek. dent. S. W. za winnego popełnienia zarzucanych przewinień zawodowych i za to za czyn z pkt 1 wymierzył mu karę nagany zaś za czyn z pkt 2 karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu oraz obciążył kosztami postępowania.

Od tego orzeczenia odwołanie wniósł obrońca obwinionego. Zaskarżył je w całości i zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, mianowicie art. 61 ust. 1 i 2 ustawy o izbach lekarskich oraz art. 4 k.p.k., art. 410 k.p.k. i art. 424 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez:
 - a) „sprzeczne z materiałem dowodowym zebrany w sprawie przyjęcie, iż obwiniony nie przeprowadził postępowania diagnostycznego i leczniczego, zapobiegawczego w stosunku do pacjenta B. D. z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną podczas gdy obwiniony wszczepił implanty prawidłowo, następnie wymienił dwa implanty, które się nie przyjęły,

po pojawieniu się owrzodzenia leczył je antybiotykami i zalecił wizytę u lekarza laryngologa, a następnie zastosowania się do jego opinii,

- b) bezzasadne uznanie, iż obwiniony unikał pokrzywdzonego i kontynuacji dalszego leczenia podczas gdy takie ustalenie nie znajduje oparcia w materiale dowodowym,
 - c) danie w pełni, wiary zeznaniom pacjenta B. D., podczas gdy nie ma on wiedzy medycznej w tym zakresie i w efekcie przyjęcie za podstawę orzeczenia jego subiektywnej opinii, iż leczenie zastosowane przez obwinionego nie przyniosło rezultatów, a owrzodzenie ponownie się pojawiło,
 - d) niezgodnym z zasadami rozumowania i aktualną wiedzą medyczną przyjęciem, iż to zachowanie S. W. doprowadziło do powstania stanów zapalnych w okolicy implantów 12 i 14, a w konsekwencji do konieczności usunięcia implantów,
 - e) niedostateczne wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku, a ponadto niewskazanie dlaczego Sąd oparł się na wskazywanych dowodach, a nie dał wiary dowodom przeciwnym. Sąd nie przytoczył w dostateczny sposób okoliczności, które miał na względzie przy wymiarze kary, w stosunku do obu zarzutów”;
2. naruszenie prawa materialnego, mianowicie art. 53 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r., poz. 522) poprzez niezastosowanie dyrektyw wymiaru kary, wskazanych w ramach art. 53 k.k., mających odpowiednie zastosowanie także przy orzekaniu przez sąd lekarski, przez co zaskarżone orzeczenie jest dowolne i nie odpowiada prawu.

W konkluzji skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w W. i umorzenie postępowania.

Naczelny Sąd Lekarski, orzeczeniem z dnia 9 czerwca 2017 r., utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Sądu pierwszej instancji oraz obciążył Skarb Państwa kosztami postępowania.

Kasację od powyższego orzeczenia wniósł obrońca obwinionego, zarzucając:

1. rażące naruszenie prawa procesowego, mianowicie art. 61 ust. 3 w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r., poz. 522) w zw. z art. 433 § 1 k.p.k., poprzez dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego, w szczególności treści opinii biegłego wydanej w sprawie oraz zeznań pokrzywdzonego i podzielenie w tym zakresie wadliwych ustaleń Okręgowego Sądu Lekarskiego, a w konsekwencji nieuprawnione przyjęcie, iż działanie obwinionego doprowadziło do powstania stanów zapalnych i konieczności usunięcia implantów, a leczenie prowadzone było przy niezachowaniu należytej staranności;
2. rażące naruszenie prawa procesowego, mianowicie art. 61 ust. 3 w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r., poz. 522) w zw. z art. 433 § 1 k.p.k., poprzez bezpodstawne przyjęcie i podzielenie w tym zakresie ustaleń Okręgowego Sądu Lekarskiego, a w konsekwencji nieuprawnione przyjęcie, iż obwiniony unikał kontaktu z pokrzywdzonym, co nie znajduje potwierdzenia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie;
3. rażące naruszenie prawa procesowego, mianowicie art. 61 ust. 3 w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r., poz. 522) w zw. z art. 433 § 1 k.p.k., poprzez bezpodstawne przyjęcie i podzielenie w tym zakresie ustaleń Okręgowego Sądu Lekarskiego, iż obwiniony w trakcie orzeczonego zawieszenia uprawnień wykonywał czynności związane z leczeniem, podczas gdy okoliczność ta nie została wykazana w toku postępowania;
4. rażące naruszenie art. 53 k.k. w zw. z art. 112 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r., poz. 522) w zw. z art. 433 k.p.k., poprzez zaaprobowanie przyjętych przez Okręgowy Sąd Lekarski jako podstawy wymiaru kary okoliczności niewskazanych w treści art. 53 k.k., co doprowadziło do orzeczenia wobec obwinionego kary rażąco niewspółmiernej.

W konkluzji kasacji skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja jest zasadna w zakresie, w jakim zarzuca w pkt 1 rażące naruszenie przepisów prawa procesowego, w tym art. 433 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r., poz. 522 - dalej: u.i.l.), poprzez dokonanie wadliwej kontroli odwoławczej orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w W. z dnia 2 lutego 2017 r. oraz art. 61 ust. 3 u.i.l. przy ocenie zeznań pokrzywdzonego i opinii biegłego. Nie jest też pozbawiony słuszności podniesiony w pkt 4 zarzut rażącego naruszenia art. 53 k.k. w zw. z art. 433 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l., poprzez zaaprobowanie przyjętych przez Sąd pierwszej instancji jako podstawy wymiaru kary okoliczności niewskazanych w art. 53 k.k., co doprowadziło do orzeczenia wobec obwinionego kary rażąco niewspółmiernej.

Rację ma obrońca obwinionego, że przeprowadzona przez Naczelny Sąd Lekarski kontrola odwoławcza orzeczenia Sądu pierwszej instancji nie była prawidłowa. Ocena taka wynika z analizy treści uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia.

Nie ulega wątpliwości, że podstawowym obowiązkiem sądu drugiej instancji również w postępowaniach o przewinienia zawodowe lekarzy jest rozpoznanie sprawy w granicach środka odwoławczego, co obejmuje rozważenie wszystkich zarzutów i wniosków wskazanych w środku odwoławczym (art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 u.i.l.). Prawidłowość procedowania sądu odwoławczego powinno odzwierciedlać uzasadnienie jego orzeczenia, gdyż zgodnie z art. 457 § 3 k.p.k. w tym dokumencie sąd ma obowiązek podać, dlaczego zarzuty i wnioski apelacji (odwołania) uznał za zasadne lub za niezasadne. Właściwe zrealizowanie tych obowiązków wymaga nie tylko niepomijania żadnego zarzutu podniesionego w środku odwoławczym, ale także rzetelnego ustosunkowania się do każdego z tych zarzutów oraz wykazania konkretnymi, znajdującymi oparcie w ujawnionych w sprawie okolicznościach argumentami, dlaczego uznano poszczególne zarzuty apelacji za trafne, bądź też bezzasadne.

W realiach rozpoznawanej sprawy takie właśnie uchybienia zaistniały w postępowaniu przed Naczelnym Sądem Lekarskim. Lektura uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wskazuje na to, że Sąd ten nie rozważył należycie zarzutów odwołania obrońcy obwinionego lekarza wskazujących m.in. na

wadliwość ustaleń przyjętych za podstawę ukarania obwinionego za czyn z pkt 1, w tym za sprzeczne z materiałem dowodowym ustalenie, iż obwiniony nie przeprowadził leczenia pacjenta zgodnie z należytą starannością i aktualną wiedzą medyczną. Skarżąca nie otrzymała na te zarzuty satysfakcjonującej odpowiedzi. Za taką nie może bowiem być uznane arbitralne stwierdzenie tego Sądu, że „stan faktyczny w zakresie leczenia p. B. D. został ustalony prawidłowo”, czy też, że „OSL na podstawie zeznań pokrzywdzonego oraz analizy w/w dowodów dokładnie ustalił stan faktyczny i dokonał jego prawidłowej oceny” (s. 2 uzasadnienia).

Nie wchodząc w szczegóły wskazać trzeba, że przede wszystkim nie została wyjaśniona, podnoszona w odwołaniu, kwestia niezgodności opisu przypisanego obwinionemu czynu w pkt 1 części dyspozytywnej orzeczenia z ustaleniami zawartymi w jego części motywacyjnej.

Z opisu tego czynu zdaje się bowiem wynikać, że stanowiące przewinienie zawodowe nieprawidłowe leczenie pacjenta przez obwinionego, polegało na wszczepieniu mu implantów w szczękę, wskutek czego doszło do powstania u niego stanu zapalnego i konieczności usunięcia dwóch implantów. Tymczasem, jak słusznie podnosi obrońca, Naczelny Sąd Lekarski, odwołując się do opinii biegłego J. G., niedochowania należytej staranności w leczeniu upatrywał w czymś innym, a mianowicie pozostawieniu pacjenta ze stanem zapalnym, z usuniętymi dwoma implantami i z częściowo usuniętym uzupełnieniem protetycznym. W istocie przyjął więc, że obwiniony po prostu nie dokończył leczenia pacjenta, gdyż po niepowodzeniu leczenia zapalenia tkanek wokół implantów (periimplantitis), usunięciu dwóch implantów i części protezy, nie podjął choćby próby ponownego wszczepienia tych implantów i naprawy części usuniętego wcześniej uzupełnienia protetycznego.

Powyższe świadczy o sprzeczności pomiędzy opisem czynu przypisanego a ustaleniami w części motywacyjnej orzeczenia. W związku z tym nie można nie zgodzić się ze skarżącą, że „nie sposób wywnioskować, co tak naprawdę stanowiło podstawę uznania obwinionego za winnego przewinienia zawodowego. Czy doprowadzenie nieprawidłowym leczeniem do powstania stanu zapalnego i konieczności usunięcia implantów (na co nie wskazuje materiał dowodowy), czy

może pozostawienie pacjenta ze stanem zapalnym, z usuniętymi 2 implantami, z częściowo usuniętym uzupełnieniem protetycznym (co nie stanowi zarzutu stawianego obwinionemu w postępowaniu dyscyplinarnym)” – dosłowny cytat - s. 5 kasacji. Brak w tym zakresie korekty wydanych w sprawie orzeczeń może prowadzić do tak absurdałnego wniosku, jak ten, że ukarano obwinionego karą nagany za to, iż jego pacjent wskutek powikłania utracił dwa implanty, a więc za coś, co wedle ustaleń sądów opartych na opinii biegłego, nie stanowiło przewinienia zawodowego. Natomiast nie poniósł on odpowiedzialności za niedokończenie leczenia pacjenta (pozostawienie go ze stanem zapalnym, z usuniętymi dwoma implantami i częściowo usuniętym uzupełnieniem protetycznym), a więc zachowanie świadczące o niedochowaniu należytej staranności i jako takie stanowiące przewinienie zawodowe. Wskazać ponadto należy na jeszcze jedną kwestię. Otóż, skoro przewinienie zawodowe obwinionego miałoby w rzeczywistości polegać na niedokończeniu leczenia, to owe czynności, których on nie wykonał, a wykonać powinien, musiałyby mieć miejsce już po 9 grudnia 2014 r. Tymczasem za wykonywanie w tym okresie innych czynności medycznych u tego samego pacjenta został on ukarany najsurowszą karą z katalogu kar, bowiem wykonywał je mając zawieszone prawo wykonywania zawodu dentysty.

Skoro powyższe sprzeczności i wątpliwości nie zostały usunięte przez Sąd odwoławczy, uprawnione jest wnioskowanie o wadliwie, niezgodnie z zasadami i regułami procesu karnego, przeprowadzonej kontroli odwoławczej orzeczenia sądu pierwszej instancji, a tym samym zasadności rozważanego zarzutu rażącego naruszenia przepisów prawa procesowego. Już z przedstawionych powyżej względów zaskarżone orzeczenie ostać się nie może, zachodzi konieczność jego uchylenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu celem ponownego, rzetelnego rozważenia zarzutów odwołania i w efekcie wydania orzeczenia wolnego od wskazanych wad.

Nie jest też pozbawiony słuszności zarzut rażącej niewspółmierności kary wymierzonej za czyn z pkt 2. Orzeczona za ten czyn (wykonanie u pacjenta w tych szczególnych okolicznościach rewizji zębodołów, usunięcia dwóch implantów i części protezy w czasie obowiązywania orzeczonego przez sąd lekarski

zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza) kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu, a więc najsurowsza z katalogu kar wymienionych w art. 83 ust. 1 u.i.l. – rzeczywiście jawi się jako niewspółmiernie surowa do stopnia winy obwinionego i stopnia społecznej, a także korporacyjnej szkodliwości tego czynu, gdyż między nią a karą sprawiedliwą, jaką należałoby orzec w następstwie prawidłowego zastosowania dyrektyw wymiaru kary, zachodzi rażąca dysproporcja.

Dyrektywy wymiaru kary zostały sformułowane przez ustawodawcę w przepisach art. 53 § 1 i 2 k.k. Do ich odpowiedniego stosowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej prowadzonym przeciwko lekarzowi lub lekarzowi dentyście odsyła art. 112 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Sąd lekarski wymierzając karę lekarzowi lub lekarzowi dentyście zobowiązany jest zatem, obok wszechstronnej oceny stopnia społecznej szkodliwości przypisanego obwinionemu przewinienia zawodowego, uwzględnić generalne dyrektywy wymiaru kary. Dopiero wówczas będzie możliwe orzeczenie kary w takiej postaci i w takim rozmiarze, że kara ta będzie współmierna do stopnia zawinienia i ustalonych okoliczności obciążających oraz łagodzących, jak też będzie stanowiła dla obwinionego realną dolegliwość, realizującą wymogi indywidualnego oddziaływania, a także funkcje kary przewidziane w ramach prewencji generalnej.

Rację ma skarżąca, że w tej sprawie Naczelny Sąd Lekarski utrzymując w mocy zaskarżone orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w W. w zakresie kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu za drugie przypisane obwinionemu przewinienie zawodowe tym wymaganiom nie sprostął. Przede wszystkim nadmierną wagę przywiązał do okoliczności związanych z osobą obwinionego, jego sytuacją zawodową, w tym karalnością przez sądy lekarskie za różnego rodzaju przewinienia zawodowe, jak też postawą w tym postępowaniu. Natomiast zmarginalizował okoliczności dotyczące przypisanego mu czynu.

W rezultacie wymierzona obwinionemu za czyn z pkt 2 kara rzeczywiście nosi cechy niewspółmierności w rozumieniu art. 96 ust. 1 u.i. l.

Ponieważ stwierdzenie zasadności powyższych zarzutów było wystarczające do wydania orzeczenia o charakterze kasatoryjnym, Sąd Najwyższy działając na podstawie art. 436 k.p.k. w zw. z art. 518 k.p.k. ograniczył rozpoznanie kasacji do tych zarzutów, uznając, że rozważanie pozostałych jest bezprzedmiotowe.

Kierując się powyższym, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu. Ponownie rozpoznając sprawę Sąd ten będzie miał na względzie powyższe uwagi.

O zwrocie wniesionej opłaty od kasacji rozstrzygnięto na podstawie art. 527 § 4 k.p.k.