



Sygn. akt SDI 2/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Siuchniński (przewodniczący)

SSN Andrzej Stępka (sprawozdawca)

SSN Piotr Mirek

Protokolant Anna Kuras

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorza Wrony,

w sprawie **lekarza P. K.**,

uniewinnionego od popełnienia przewinień zawodowych z art. 8 w zw. z art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 21 kwietnia 2017 r.

kasacji wniesionej przez pełnomocnika pokrzywdzonej

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 23 marca 2016 r.,

utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego [...] Okręgowej Izby Lekarskiej w T. z dnia 22 lipca 2015 r.5,

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

II. zarządza zwrot opłaty od kasacji w kwocie 750 (siedemset pięćdziesiąt) złotych na rzecz pokrzywdzonej E. S.

UZASADNIENIE

Lekarz P.K. został obwiniony o to, że:

1/ w trakcie pobytu E.S. w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego [...], w pododdziale patologii ciąży pomiędzy 30 grudnia 2013 r. a 13 stycznia 2014 r., będąc lekarzem prowadzącym nie doszacował ryzyka zagrażającego pacjentce będącej w 35 tygodniu ciąży bliźniaczej ze stanem przedrzucawkowym, cukrzycą ciążową z nieoptymalnie kontrolowanym ciśnieniem, nie zastosował glikokortykosteroidów i w konsekwencji podjął błędną decyzję o wypisaniu pacjentki do domu, co w dużej mierze przyczyniło się do bezpośredniego zagrożenia ciąży, który to czyn stanowi naruszenie art. 8 w zw. z art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

2/ w dniu 16 stycznia 2014 r. będąc lekarzem oddziałowym w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego [...], do którego została przyjęta E.S., nie zlecił wzmożonej obserwacji dobrostanu płodów przez badanie KTG, nie sprawdził wyników badań zleconych przez lekarza przyjmującego i będąc w tym dniu lekarzem dyżurnym, nie dołożył należytej staranności w opiece nad ciężarną w ciąży wysokiego ryzyka, co w konsekwencji doprowadziło do obumarcia ciąży, który to czyn stanowi naruszenie art. 8 w zw. z art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Okręgowy Sąd Lekarski w T. orzeczeniem z dnia 22 lipca 2015 r., uniewinnił obwinionego od zarzutu popełnienia tych przewinień.

Odwołanie od tego orzeczenia wniosła pokrzywdzona E.S., która zarzuciła:

- naruszenie art. 8 w zw. z art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, poprzez uznanie, że postępowanie obwinionego lekarza w zarzuczanych okresach nie wypełniało

znamion tych czynów, w sytuacji, gdy zgromadzony materiał dowodowy przeczył takiemu stanowisku;

- naruszenie art. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 i art. 61 ust. 3 w zw. z art. 89 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, poprzez nieuzasadnione niewzięcie pod uwagę wniosków wynikających z opinii Konsultanta Krajowego S. R., co doprowadziło do jednostronnej i dokonanej na podstawie części tylko materiału dowodowego oceny zachowania obwinionego, a w konsekwencji, spowodowało wyjątkowo wybiórcze potraktowanie materiału dowodowego i oparcie się jedynie na materiale nie obciążającym obwinionego.

W konkluzji odwołania pokrzywdzona wniosła o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu.

Po rozpoznaniu tego odwołania, Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 23 marca 2016 r., utrzymał zaskarżone orzeczenie w mocy.

Kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego wniósł pełnomocnik pokrzywdzonej, który na podstawie art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, zarzucił rażące naruszenie prawa procesowego, mające istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a mianowicie:

1/ art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, polegające na przeanalizowaniu przez Naczelny Sąd Lekarski zarzutów zawartych w odwołaniu pokrzywdzonej E.S. w sposób wybiórczy i odbiegający od rzetelnej ich oceny, co prowadziło do wadliwego i nieuzasadnionego uznania, że:

a/ przyczyna zgonu płodów jest okolicznością bez znaczenia dla oceny postępowania obwinionego, co doprowadziło do przyjęcia przez Naczelny Sąd Lekarski, że taka analiza jest zbędna, przy czym stanowiska tego nie uzasadniono;

b/ „trudno się zgodzić z zarzutem niedoszacowania ryzyka przedwczesnego porodu i niepodania glikokortykosteroidów w 35 tygodniu ciąży oraz uznania, że pokrzywdzona została wypisana po wstępnej hospitalizacji do domu bez ostrego

zagrożenia dla ciąży i swojego zdrowia” – w tym zakresie zarzucił skarżący, iż Sąd odwoławczy nie wskazał w uzasadnieniu swego orzeczenia, jaki konkretnie materiał dowodowy miałby przemawiać za przyjęciem tego rodzaju stanowiska;

c/ fakt prowadzenia pokrzywdzonej w dniach od 30 grudnia 2013 r. do 13 stycznia 2014 r. także przez innych lekarzy i brak posiadanych przez obwinionego lekarza niepokojących informacji na temat stanu zdrowia pacjentki powoduje, że obwinionemu lekarzowi nie można zarzucić braku należytej staranności w stosunku do pokrzywdzonej w odniesieniu do pobytu jej w szpitalu w powyższym okresie, przy czym również to stanowisko Sądu II instancji nie zostało uzasadnione;

d/ fakt pozostawiania pokrzywdzonej w dniu 16 stycznia 2014 r. także pod opieką ordynatora oraz okoliczność, że obwiniony nie prowadził wizyty w godzinach wieczornych i nie miał kontaktu z pacjentką, nadto brak posiadanych przez obwinionego lekarza niepokojących informacji na temat stanu jej zdrowia w tym dniu, powoduje, iż obwinionemu nie można zarzucić braku należytej staranności w stosunku do pokrzywdzonej w odniesieniu do jej pobytu w szpitalu, przy czym także to stanowisko Naczelnego Sądu Lekarskiego nie zostało uzasadnione.

W kontekście powyższych zarzutów autor kasacji podniósł, iż Naczelny Sąd Lekarski przyjmując tego rodzaju stanowisko (zwłaszcza wyrażone w punkcie 1, podpunkty c – d *petitum* skargi), nie dokonał ustaleń, jakie konkretnie obowiązki ciążyły na obwinionym lekarzu wobec pokrzywdzonej w okresie od 30 grudnia 2013 r. do 13 stycznia 2014 r., co w przekonaniu skarżącego było kluczowe dla oceny, czy obwiniony naruszył te obowiązki i czy można zarzucić mu brak należytej staranności.

2/ art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, wobec braku oceny opinii Konsultanta Krajowego prof. S. R. i błędne przyjęcie, że przyczyna zgonu płodów jest okolicznością bez znaczenia dla oceny postępowania obwinionego, podczas, gdy jest to kluczowe dla ustalenia, czy obwiniony lekarz w dniu 16 stycznia 2014 r. dołożył należytej staranności wobec pokrzywdzonej i czy jego działania mogły zapobiec tym zgonom.

3/ art. 4 k.p.k. i art. 7 k.p.k. w zw. z art. 433 § 1 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 i art. 61 ust 3 ustawy o izbach lekarskich, poprzez nieuzasadnione niewzięcie pod uwagę wniosków płynących z opinii biegłego R. D. w zakresie błędu w postępowaniu z E. S., to jest, niedoszacowania ryzyka w trakcie jej pobytu w szpitalu pomiędzy 30 grudnia 2013 r. a 13 stycznia 2014 r., przy jednoczesnym całkowitym braku analizy materiału dowodowego pod kątem oceny, czy opieka nad pokrzywdzoną w tym okresie była prawidłowa, a w konsekwencji, wyjątkowo wybiórcze potraktowanie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i oparcie się jedynie na materiale nie obciążającym obwinionego.

4/ art. 92 ust 1 ustawy o izbach lekarskich, poprzez brak uchylenia zaskarżonego orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w T. i przekazania sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznawania, pomimo stwierdzenia w zaskarżonym orzeczeniu, że można się zgodzić z zarzutem pokrzywdzonej, iż „OSL nie wskazał powodów, dla których odrzucił wniosek opinii biegłego prof. S. R. co do przyczyny zgonu płodów” oraz wobec braku ustalenia przez ten Sąd, jakie obowiązki miał obwiniony wobec pokrzywdzonej w czasie jej pobytu w szpitalu w zarzucanych okresach.

W konkluzji pełnomocnik pokrzywdzonej wniósł o uchylenie orzeczeń Sądów obydwu instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu w T..

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Wniesiona kasacja osiągnęła ten skutek, że doprowadziła do uchylenia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Sąd odwoławczy nie przedstawił w sposób wyczerpujący i odpowiednio wnikliwy argumentów przemawiających za potrzebą utrzymania w mocy orzeczenia Sądu I instancji. Należy zaznaczyć, iż Sąd Najwyższy nie przesądza kierunku przyszłego rozstrzygnięcia – nie można wykluczyć, że Naczelny Sąd Lekarski ponownie uzna argumenty przedstawione w odwołaniu za nietrafne i nie zasługujące na uwzględnienie. Niemniej jednak, w toku ponownego postępowania

odwoławczego Sąd ten winien rzetelnie rozpoznać odwołanie oraz mieć na uwadze argumenty przedstawione przez Sąd Najwyższy w niniejszym uzasadnieniu, a także stanowisko zaprezentowane przez pełnomocnika pokrzywdzonej w kasacji. W każdym jednak przypadku, zarówno wówczas, gdy uwzględni wniesione odwołanie, jak i w sytuacji uznania tej skargi za chybioną, przedstawi w uzasadnieniu swego rozstrzygnięcia argumenty wyczerpująco, rzetelnie i odpowiednio wnikliwie.

Wypada zauważyć, że jakkolwiek konstrukcja kasacji daleka jest od wzorcowej, zaś jej zarzuty zostały ujęte nazbyt kazuistycznie i powtarzają się praktycznie w każdym punkcie *petitum* skargi, to jednak zarówno odwołanie się do art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k., jak i treść uzasadnienia skargi, dawały wystarczającą podstawę do stwierdzenia – przy wykorzystaniu reguły z art. 118 § 1 k.p.k. – że intencją pełnomocnika było wysunięcie pod adresem Sądu odwoławczego zarzutu przeprowadzenia niedostatecznej kontroli instancyjnej.

Ponieważ w kasacji został podniesiony między innymi zarzut rażącego naruszenia art. 433 § 2 k.p.k. poprzez brak rzetelnej kontroli odwoławczej, to wypada przypomnieć, że przepis art. 433 § 2 k.p.k. określa wymagania, jakim odpowiadać powinno uzasadnienie wyroku sądu odwoławczego. Uzasadnienie to stanowi bowiem sprawozdanie z przebiegu narady i relację rozumowania sądu odwoławczego, którego wynikiem jest jedno z rozstrzygnięć przewidzianych w art. 437 k.p.k. (odpowiednio art. 92 ustawy o izbach lekarskich).

Zgodnie z brzmieniem art. 433 § 2 k.p.k., sąd odwoławczy ma obowiązek rozważyć każdy zarzut apelacji (odwołania) i w razie jej nieuwzględnienia podać, dlaczego argumenty autora skargi uznał za niezasadne. Nakaz zawarty w tym przepisie ma przy tym charakter bezwzględny i dotyczy wszystkich zarzutów i wniosków wskazanych w środku odwoławczym. Uzasadnienie wyroku sądu odwoławczego nieodnoszące się do wszystkich zawartych w apelacji zarzutów, ale także takie, które odnosi się do nich w sposób powierzchowny i wybrakowany, może być odbierane jako dowód nieprawidłowej lub nierzetelnej kontroli odwoławczej. W rezultacie przyjmuje się, że obraza art. 433 § 2 k.p.k. zachodzi nie tylko wtedy, gdy sąd w ogóle nie rozważy wniosków i zarzutów wskazanych w

środku odwoławczym, ale również w sytuacji, gdy niektóre z zarzutów analizuje w sposób odbiegający od wymogu rzetelnej ich oceny. Rzetelność ta, w aspekcie wymogu płynącego z art. 457 § 3 k.p.k. oznacza, iż sąd odwoławczy nie może odnieść się do takiego zarzutu jedynie ogólnikowym stwierdzeniem, że jest on zasadny lub że jest niesłuszny, lecz powinien wykazać, jakiego rodzaju rozumowanie prowadziło go do stwierdzenia, iż zarzut oraz podane przez skarżącego na jego poparcie argumenty są trafne lub nietrafne, co uczynić można tylko przez stosowną, merytoryczną argumentację. Takie rozumienie omawianego przepisu zostało przyjęte w dominującym orzecznictwie Sądu Najwyższego (*por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 października 2006 r., IV KK 247/06, R-OSN KW 2006, poz. 1961; z dnia 6 czerwca 2006 r., V KK 413/05, OSN KW 2006 r., z. 7 - 8, poz. 76; z dnia 28 listopada 2007 r., II KK 172/07, Lex Nr 351223; z dnia 18 października 2007 r., II KK 212/07, Lex Nr 346241; z dnia 13 września 2005 r., V KK 51/05, R-OSN KW 2005, poz. 1654; z dnia 14 lutego 2013 r., II KK 127/12, Lex Nr 1277698*).

Przepis art. 457 § 3 k.p.k. z kolei obliuguje sąd odwoławczy do wyczerpującego przedstawienia toku swego rozumowania w uzasadnieniu wyroku. Sąd odwoławczy zobowiązany jest do podania, czym kierował się wydając wyrok oraz dlaczego zarzuty i wnioski apelacji uznał za słuszne albo niezasadne. Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał w swoim orzecznictwie, iż stopień szczegółowości rozważań Sądu odwoławczego uzależniony jest od jakości oceny dokonanej przez Sąd I instancji. Jeżeli ta ocena jest wszechstronna, pełna, logiczna i wsparta zasadami doświadczenia życiowego, a więc odpowiada w pełni wymogom nałożonym przez reguły z art. 7 k.p.k., to wtedy Sąd odwoławczy zwolniony jest od drobiazgowego odnoszenia się do zarzutów apelacji, kwestionujących taką ocenę. Wówczas wystarczające jest wskazanie głównych powodów nie podzielenia zarzutów apelacji, a następnie odesłanie do szczegółów uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji. Wszakże nie można poprzestać na samych ogólnikach, w istocie rzeczy niewiele odnoszących się do realiów rozpoznawanej sprawy (*por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2009 r., III KK 381/08, Lex Nr 512100; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 października 2007 r., III KK 120/07, Lex Nr 322853; z dnia 2 sierpnia 2006 r., II KK 238/05, Lex Nr 193046*).

Przechodząc na grunt przedmiotowej sprawy należy stwierdzić, że ponieważ wszystkie zarzuty kasacji były ze sobą ściśle powiązane, toteż zostaną omówione łącznie.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, iż trafnie podniesiono w kasacji, że Naczelny Sąd Lekarski nie sprostął kryteriom prawidłowej kontroli odwoławczej, przewidzianym w art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k.

Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę ma na względzie fakt, że jakkolwiek postępowanie dyscyplinarne dotyczące – jak w tym przypadku - lekarza, różni się w sposób istotny od „zwykłego” postępowania karnego i nie można stawiać tak wygórowanych kryteriów dla zasad procedowania przed sądami dyscyplinarnymi pierwszej i drugiej instancji, jak sądom karnym. Nie może to jednak oznaczać przyzwolenia dla braku nawet minimalnych standardów rzetelnej kontroli odwoławczej.

Słusznie zarzucono w kasacji, iż Naczelny Sąd Lekarski nie odniósł się do kwestii, jakie obowiązki ciążyły na obwinionym P. K. wobec pokrzywdzonej S. w okresie jej pobytu w szpitalu od 30 grudnia 2013 r. do 13 stycznia 2014 r. i kto konkretnie odpowiadał za opiekę nad nią w dniach 16 – 17 stycznia 2014 r. Niezależnie od bardzo ogólnych ustaleń w tym zakresie Sądu I instancji, także Naczelny Sąd Lekarski odniósł się do tego problemu jedynie ogólnym stwierdzeniem, że obwiniony nie miał żadnych niepokojących informacji na temat stanu zdrowia pokrzywdzonej. Rację ma autor kasacji, że ustalenie tych okoliczności może mieć kluczowe znaczenie dla oceny, czy obwiniony naruszył ciążące na nim obowiązki i czy można mu zarzucić brak należytej staranności.

Okręgowy Sąd Lekarski uznał, iż obwiniony P.K. nie był lekarzem prowadzącym, a w szczególności, nie był odpowiedzialny za wypisanie pacjentki ze szpitala. Jednak słusznie skarżący podnosi, iż żaden z Sądów nie dokonał ustalenia, czy obwiniony miał obowiązek samodzielnego i aktywnego udziału w procesie diagnostycznym i leczniczym pacjentki, czy też właściwym było bierne zachowanie i poleganie na informacjach od innego personelu. W tym kontekście należy zauważyć, iż Naczelny Sąd Lekarski stwierdził, bliżej nie uzasadniając tego

stanowiska, co następuje – „... faktycznie istotne znaczenie dla oceny postępowania obwinionego lekarza jest to, że nie miał on żadnych informacji, z których wynikałaby konieczność podjęcia szczególnego nadzoru nad stanem pacjentki. Ogólne stwierdzenie niedoszacowania ryzyka musi być przyłożone w konkretnym przypadku do posiadanych przez lekarza informacji na temat stanu zdrowia pacjentki oraz podejmowanych przez lekarza działań. Obwiniony nie otrzymał żadnych niepokojących informacji na temat stanu pacjentki. Wręcz przeciwnie – informacje uzyskiwane od innego personelu były „uspokajające” tzn., że stan pacjentki jest dobry, nie pogarsza się. Osobiście nie prowadził wizyty w godzinach wieczornych i nie miał kontaktu z pacjentką, która w tym czasie była pod pełną opieką Ordynatora”.

Odnosząc się do zarzutów kasacji związanych ze złożonymi w niniejszej sprawie opiniami, należy stwierdzić, co następuje.

Dowodem z „opinii biegłego” w rozumieniu art. 193 k.p.k., a więc skrótowo rzecz ujmując w znaczeniu procesowym, jest w przedmiotowej sprawie opinia biegłego prof. R. D., który został powołany na biegłego w toku postępowania dyscyplinarnego przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej. W doktrynie oraz orzecznictwie sądowym utrwalony jest pogląd, że opinia biegłego jest niezbędna wszędzie tam, gdzie stwierdzenie okoliczności mającej istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia danej kwestii wymaga „wiadomości specjalnych”. Nawet gdyby sąd posiadał takie wiadomości specjalne, to i tak byłby zobowiązany do skorzystania z dowodu z opinii biegłego, gdyż wiedza sądu nie stanowi dowodu w sprawie, a jedynie umożliwia i ułatwia sądowi ocenę dowodu z opinii biegłego (por. *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*. Warszawa 2015, pod red. J. Skorupki, s. 468 – 469; T. Grzegorzczuk. *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*. Warszawa 2008, s. 448; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 1984 r., I KR 102/84, OSNPG 1984/Nr 12, poz. 112; z dnia 3 maja 1982 r., I KR 319/81, OSNPG 1982/Nr 11, poz. 149; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2007 r., II KK 331/06, OSNwSK 2007, Nr 1, poz. 1070).

Okręgowy Sąd Lekarski podzielił w całości wywody opinii biegłego R. D., chociaż należy krytycznie zauważyć, że ocena Sądu w tym zakresie jest dość pobieżna i ogólnikowa. W oparciu o tę opinię uznał Sąd, że *„przyczyna równoczesnego zgonu bliźniąt nie została poznana. Brak możliwości jednoznacznego określenia przyczyny jednoczesnego zgonu bliźniąt w ocenie Sądu jest podstawą do twierdzenia, że nie było można na podstawie badań dodatkowych w dniu 16.01.2014 r. przewidzieć tak dramatycznego finału ciąży p. E.S.”*.

Uwadze tego Sądu umknął jednak fakt, że biegły D. również wskazał, iż w szpitalu wystąpiły nieprawidłowości, a jedną z nich był brak obserwacji lekarskich w dniu przyjęcia pokrzywdzonej, brak decyzji odnośnie monitorowania w historii choroby i planu leczenia, a także zbyt krótkie monitorowanie KTG.

R. D. zwracał zwłaszcza uwagę na fakt, że ciężarna pokrzywdzona ze stanem przedrzucawkowym oraz cukrzycą ciążową powinna mieć w godzinach wieczornych powtórzone badanie KTG. Biegły podniósł wprost, iż podstawowym błędem w postępowaniu z pokrzywdzoną było niedoszacowanie ryzyka grożącego pokrzywdzonej w warunkach jej ciąży.

Naczelny Sąd Lekarski również całkowicie pominął tę część wniosków wynikających z opinii biegłego R. D., pomimo, że wobec treści odwołania pokrzywdzonej od orzeczenia Sądu I instancji, spoczywał na nim obowiązek poddania gruntownej analizie tej opinii. W uzasadnieniu zarzutu z pkt 1 odwołania pokrzywdzona podniosła własne argumenty co do opinii tego biegłego, przeciwstawiając im wnioski płynące z opinii Konsultanta Krajowego prof. S. R.

Należy zauważyć, że opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii prof. S. R. jest w rzeczywistości opinią pozaprocesową, powstałą poza ramami postępowania dyscyplinarnego, a zatem, co do zasady, nie jest dowodem z opinii biegłego w ujęciu art. 193 k.p.k. Stanowi ona wynik kontroli w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego [...], przeprowadzonej z ramienia Ministra Zdrowia przez Konsultanta Krajowego. Została jednak przedłożona do akt przedmiotowego postępowania dyscyplinarnego przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Dokument ten nie

może zastąpić procesowej opinii biegłego R. D., a zatem w konsekwencji, nie powinien stanowić podstawy do ustaleń faktycznych. Skoro jednak ta pozaprocesowa opinia została przedłożona przez Rzecznika, stanowi dokument będący informacją o dowodzie, którego nie można pominąć, gdyż nie jest pozbawiony znaczenia dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy.

Jak podnosi się w orzecznictwie, sąd zawsze powinien wypowiedzieć się odnośnie do przedłożonej mu w postępowaniu opinii pozaprocesowej i wskazać w uzasadnieniu wyroku (orzeczenia), co sądzi o tym dokumencie i jak go ocenia. Innymi słowy, treść takiej opinii – ujawnionej w trybie art. 393 § 3 k.p.k. - może dać asumpt do rozważenia potrzeby powołania nowych ekspertów lub zażądania od powołanego już w postępowaniu biegłego, uzupełnienia swej opinii w określonym, niezbędnym zakresie, w trybie art. 201 k.p.k. (*por. Kodeks postępowania karnego. Komentarz, pod red. A. Sakowicza, Warszawa 2015, s. 484 – 485, 846 – 847; T. Grzegorzczuk. Kodeks postępowania karnego. Komentarz, wyd. 5, Warszawa 2008, s. 451, teza 13; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 24 stycznia 2008 r., II KK 290/07, Lex Nr 346651; z dnia 21 sierpnia 2008 r., V KK 133/08, Lex Nr 449097; z dnia 4 stycznia 2005 r., V KK 388/04, OSNKW 2005, z. 1, poz. 12).*

W przedmiotowej sprawie, w istocie rzeczy, żaden z Sądów nie dokonał pod tym kątem analizy załączonej do akt sprawy pozaprocesowej opinii Krajowego Konsultanta S. R.. Okręgowy Sąd Lekarski podniósł jedynie, że *„nie wziął pod uwagę niewydolności krążenia maczyny-łożowego jako przyczyny śmierci płodów sugerowanej przez Konsultanta Krajowego prof. S. R. (k. 317) i uznał zgodnie z opinią biegłego prof. R. D. (k. 457), że przyczyna równoczesnego zgonu bliźniąt nie została poznana”*. Natomiast Naczelny Sąd Lekarski stwierdził jedynie - *„O ile można zgodzić się z zarzutem, że OSL nie wskazał powodów dla których odrzucił wnioski opinii biegłego S. R. co do przyczyny zgonów płodów, to okoliczność ta pozostaje bez znaczenia dla oceny postępowania obwinionego”*.

Tymczasem Sądy obydwu instancji zupełnie pominęły fakt, iż stanowisko Konsultanta Krajowego było dość krytyczne wobec szpitala. Stwierdził między innymi, że na podstawie danych zawartych w dostarczonej z prokuratury kopii historii choroby E.S. należało przyjąć, iż przyczyną zgonów płodów była

niewydolność krążenia maczyno-łożdowego, która powstała w wyniku zagrażającej rzucawki. I dalej prof. S. R. stwierdził: *„Nie wyciągnięto należytych wniosków z wyników badań diagnostycznych wykonanych do godz. 13.00 w dniu 16.01.2014 r. W historii choroby brak w tym czasie wpisów lekarskich. W zaistniałej sytuacji klinicznej należało kontynuować zapis KTG i w przypadku utrzymujących się nieprawidłowych zapisów KTG ukończyć ciążę drogą cięcia cesarskiego. Według dokumentacji pacjentka była pozostawiona bez nadzoru lekarskiego do godz. 3.00 dnia 17.01.2014 r. W zaistniałej sytuacji odpowiedzialność za zgon bliźniaków ponosi ordynator oddziału, zespół lekarski oddziału, na którym przebywała ciężarna oraz dyżurny zespół lekarski, który opiekował się pacjentką. Zgodnie z raportem lekarskim dyżur w dniu 16/17.01.2014 r. pełnili: dr U. (kierownik dyżuru) i dr K. Przeprowadzona analiza wskazuje, że błędy organizacyjne w funkcjonowaniu oddziału, nieprawidłowe postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne, nie podjęcie działań lekarskich we właściwym czasie przez ordynatora oddziału, lekarzy pracujących w Oddziale Patologii Cięży Późnej oraz lekarzy dyżurnych w dniu 16/17. 01.2014 r. stanowią podstawę do wystąpienia o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego przez Prokuraturę”.*

Jest rzeczą oczywistą, iż dokument ten winien zostać skonfrontowany z opinią biegłego R. D., tym bardziej, że w kilku punktach stanowiska obu opinii były zbieżne ze sobą. A zatem, oceny takiej – w kontekście podniesionego w odwołaniu pokrzywdzonej zarzutu - powinien dokonać w toku kontroli instancyjnej Sąd odwoławczy. Winien bądź to zwrócić się do biegłego D. celem pisemnego ustosunkowania się w szerszym zakresie do pozaprocesowej opinii S. R., bądź wezwać tego biegłego na rozprawę.

Na zakończenie tych rozważań wypada zwrócić uwagę, iż niezależnie od faktu, że Naczelny Sąd Lekarski nie odniósł się do zarzutów dotyczących opinii biegłego oraz opinii pozaprocesowej, to odnotować trzeba też brak takiego stanowiska co do zarzutu zawartego w odwołaniu pokrzywdzonej, a dotyczącego naruszenia art. 8 w zw. z art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty – gdzie pokrzywdzona zarzucała, że obwiniony nie przeprowadził postępowania

diagnostycznego i leczniczego wobec E.S. z należytą starannością, a jego postępowanie podważało zaufanie do zawodu lekarza.

Podsumowując należy stwierdzić, że z przyczyn podanych powyżej, procedowanie przez Naczelny Sąd Lekarski naruszyło w rażący sposób przepisy art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. w zw. z art. 112 oraz art. 61 ust 3 ustawy o izbach lekarskich. Z tych przyczyn należało zaskarżone orzeczenie uchylić i sprawę przekazać temu Sądowi do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

W ponownym postępowaniu Naczelny Sąd Lekarski będzie mieć na uwadze podniesione powyżej wskazania i zapatrywania prawne Sądu Najwyższego. Uzupełni także opinię biegłego R. D. poprzez wezwanie tego biegłego do pisemnego ustosunkowania się do wniosków zawartych w pozaprocesowej opinii S. R.

Natomiast jeśli pojawi się taka konieczność, dodatkowo odbierze uzupełniającą ustną opinię od biegłego D. również na rozprawie. Nadto oceni w sposób rzetelny i kompleksowy podniesione w odwołaniu pokrzywdzonej E.S. zarzuty, a swoje stanowisko uzasadni w pisemnych motywach orzeczenia w sposób zgodny z kryteriami ujętymi w art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k.

kc