



Sygn. akt SDI 29/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Siuchniński (przewodniczący)

SSN Barbara Skoczowska

SSN Józef Szewczyk (sprawozdawca)

Protokolant Anna Kuras

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej G. W.,
w sprawie **lekarza J. B.**,
obwinionego z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zbiegu z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i art. 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zbiegu z art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 26 czerwca 2018 r.
kasacji wniesionej przez obrońcę obwinionego
od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 29 września 2017 r., sygn. akt NSL Rep. (...),
utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w W. z dnia 5 października 2016 r., sygn. akt OSL.(...),

**I. uchyla zaskarżone orzeczenie w części dotyczącej
zarządzenia opublikowania orzeczenia w biuletynie Okręgowej
Izby Lekarskiej w W.;**

II. w pozostałym zakresie oddala kasację;

III. zarządza zwrot na rzecz obwinionego J. B. wniesionej opłaty od kasacji w kwocie 750 (siedemset pięćdziesiąt) złotych;

IV. wydatkami postępowania kasacyjnego w kwocie 20 (dwadzieścia) złotych obciąża obwinionego.

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 5 października 2016 r., sygn. akt OSL(...), Okręgowy Sąd Lekarski w W. uznał obwinionego lek. J. B. za winnego tego, że w okresie od 8 sierpnia 2011 r. do 6 września 2013 r., lecząc pacjenta M. W. (chorującego od wieku dziecięcego na spondyloartropatię i zapalenie stawów krzyżowo – biodrowych II st.) w gabinecie prywatnym w W., podjął się, a następnie przeprowadził bez istnienia wskazań medycznych oraz nie będąc specjalistą w dziedzinie reumatologii, 24 – miesięczną i nieobojętną dla zdrowia terapię; to jest przewinienia zawodowego z art. 8 KEL w zbiegu z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i art. 10 KEL w zbiegu z art. 37 wcześniej powołanej ustawy i za to wymierzył obwinionemu karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres dwóch lat, w ten sposób, że zakazał obwinionemu pracy w lecznictwie otwartym (ambulatoryjnym). Lekarz może wykonywać zawód pod nadzorem w lecznictwie zamkniętym (w szpitalu).

Kosztami postępowania dyscyplinarnego obciążył obwinionego lekarza.

Od wyżej przedstawionego orzeczenia apelację wywiodła obrońca obwinionego, która zaskarżyła „wyrok” w całości, zarzucając orzeczeniu:

„ I. **W zakresie błędu w ustaleniach faktycznych:**

1. Błędne logicznie ustalenie, które miało wpływ na treść wyroku, iż podczas leczenia M. W. nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia pacjenta mimo uzyskanych wyników badań (poziom OB) jak również treści zeznań pokrzywdzonego, zaś brak radykalnej poprawy mógł wynikać z okoliczności niezależnych nadto przerw w leczeniu, które następowały z przyczyn leżących po stronie pacjenta;
2. Błędne ustalenie, które miało wpływ na treść wyroku, iż leczenie stosowane przez J. B. było eksperymentem medycznym.

II. **W zakresie obrazu przepisów postępowania:**

1. Obrazę art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku poprzez odmowę dania wiary wyjaśnieniom obwinionego mimo spójności tych wyjaśnień z materiałem dowodowym, a w szczególności z licznymi publikacjami na temat leczenia zakażeń wewnątrzkomórkowych;
2. Obrazę art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku poprzez ograniczenie obwinionemu prawa do obrony tj. ograniczenie swobody wypowiedzi w ramach składanych wyjaśnień;
3. Obrazę art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku poprzez obdarzenie przymiotem wiarygodności zeznań pokrzywdzonego mimo, iż zeznania te są wewnętrznym niespójne, nielogiczne, nadto nie są spójne z wiarygodnymi wyjaśnieniami obwinionego;
4. Obrazę art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku poprzez wadliwą ocenę tj. wadliwą interpretację i wadliwe wnioskowanie z dowodu w postaci opinii biegłego E. K. i w konsekwencji oparcie rozstrzygnięcia na tej opinii w sytuacji gdy opinia ta jest niepełna, sporządzona przez biegłego, który nie legitymuje się kwalifikacjami w zakresie mikrobiologii, nadto opinia ta jest odmienna we wnioskach w stosunku do uzasadnionego naukowo stanowiska licznych publikujących w przedmiocie leczenia zakażeń wewnątrzkomórkowych, nadto z opinią prywatną prof. N.;
5. Obrazę art. 61 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku poprzez brak analizy całokształtu materiału dowodowego a w szczególności publikacji złożonych do akt sprawy, nadto poprzez brak oceny i analizy opinii profesora N. jako opinii prywatnej;
6. Obrazę art. 61 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 9 par. 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku poprzez wadliwe wnioskowanie, iż lekarz obwiniony nie przedstawił dowodu na okoliczność zasadności stosowania

leczenia antybiotykiem przez okres 24 miesięcy w sytuacji gdy obwiniony przedstawił liczne dowody naukowe, jak również opinię prywatną;

7. Obrazę art. 170 par. 1 pkt 2 i 3 k.p.k. *a contrario* w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie wniosku dowodowego obrońcy obwinionego w przedmiocie dopuszczenia dowodu z dokumentacji ZUS dotyczącej przyznania pokrzywdzonemu renty, który to dowód został zgłoszony pośrednio na okoliczność ustalenia wiarygodności pokrzywdzonego, spójności jego argumentacji, przedstawiania każdorazowo tej samej wersji zdarzeń, mimo, iż dowód ten był przydatny do stwierdzenia okoliczności na które był powoływany.
8. Obrazę art. 424 par. 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich oraz art. 89 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku poprzez sporządzenie uzasadnienia, które nie odpowiada wymogom formalnym, a tym samym nie nadaje się do kontroli instancyjnej.

Ewentualnie, z ostrożności procesowej:

III. W zakresie obrazy przepisów prawa materialnego:

1. Poprzez zastosowanie art. 8 KEL w zbiegu z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry i art. 10 KEL poprzez ich zastosowanie wobec braku przesłanek ich zastosowania.

IV. W zakresie orzeczenia o karze:

1. Obrazę art. 424 par. 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich poprzez błąd przytoczenia okoliczności wskazujących na wymiar kary;
2. Obrazę art. 53 par. 1 i 2 k.k. w zw. z art. 112 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich poprzez jego niezastosowanie w warunkach niniejszej sprawy i w konsekwencji brak rozważenia motywacji dr J. B., sposobu jego działania, zachowania pokrzywdzonego, wieku obwinionego, jego niekaralności, jego sytuacji osobistej, rodzinnej, zawodowej;
3. Obrazę art. 83 ust. 1 pkt 5 ustawy o izbach lekarskich poprzez orzeczenie kary ograniczenia wykonywania zawodu wobec braku podstaw do jej orzeczenia;
4. Obrazę art. 424 par. 1 pkt 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich oraz art. 89 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich poprzez wewnętrzną niespójność

w treści uzasadnienia wyroku polegającą na wymierzeniu kary ograniczenia wykonywania zawodu z jednoczesnym częściowym uzasadnieniem idącym w kierunku orzeczenia kary nagany.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty obrońca wniosła o zmianę „zaskarżonego wyroku w całości” i uniewinnienie obwinionego; ewentualnie uchylenie „zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy w całości do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji”.

Po rozpoznaniu apelacji, Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 29 września 2017 r., sygn. akt NSL Rep. (...):

1. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji;
2. na mocy art. 84 ustawy o izbach lekarskich zarządził publikację wydanego orzeczenia w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w W.;
3. kosztami postępowania obciążył obwinionego lekarza.

Od wyżej przedstawionego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kasację wywiodła obrońca obwinionego, która zaskarżyła orzeczenie w całości.

Kasację oparła „na następujących podstawach”:

- „ 1. rażącego naruszenia prawa tj. art. 6 k.p.k., art. 117 § 2 w zw. z art. 117 § 2a k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich poprzez uniemożliwienie obwinionemu realizacji prawa do obrony w instancji odwoławczej, w szczególności do korzystania z pomocy ustanowionego obrońcy w sytuacji, gdy obrońca, z przyczyn od niego niezależnych, nie mógł stawić się przed Naczelnym Sądem Lekarskim w dniu 29 września 2017 roku, co ma wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia;
2. rażącego naruszenia prawa tj. art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich poprzez brak rozważenia wszystkich zarzutów apelacyjnych (odwoławczych) brak przedstawienia, w pisemnych motywach orzeczenia, konkretnych powodów i konkretnych argumentów dla których nie podzielono zarzutów sformułowanych w środku odwoławczym, co ma wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia;
3. rażącego naruszenia prawa tj. art. 434 § 1 k.p.k. poprzez orzeczenie, w instancji odwoławczej, na niekorzyść obwinionego i w konsekwencji zarządzenie publikacji wydanego orzeczenia w biuletynie Okręgowej Izby

Lekarskiej w sytuacji, gdy orzeczenie Sądu I instancji nie zawierało takiego rozstrzygnięcia, zaś odwołanie zostało wniesione jedynie na korzyść obwinionego;

4. wystąpienia uchybień z art. 439 § 1 pkt 5 k.p.k. w zw. z art. 83 ust. 1 pkt 5 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 8 ustaw o działalności leczniczej poprzez orzeczenie kary nieznanej ustawie;

nadto, z ostrożności procesowej, podnoszę także:

5. rażące naruszenia prawa tj. art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, które miało wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, poprzez odmowę dania wiary wyjaśnieniom obwinionego mimo spójności tych wyjaśnień z materiałem dowodowym, a w szczególności z licznymi publikacjami na temat leczenia zakażeń wewnątrzkomórkowych;
6. rażące naruszenia prawa tj. art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, które miało wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia poprzez obdarzenie przymiotem wiarygodności zeznań pokrzywdzonego mimo, iż zeznania te są wewnętrznie niespójne, nielogiczne, nadto nie są spójne z wiarygodnymi wyjaśnieniami obwinionego;
7. rażące naruszenia prawa tj. art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, które miało wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia poprzez wadliwą ocenę tj. wadliwą interpretację i wadliwe wnioskowanie z dowodu w postaci opinii biegłego E. K. i w konsekwencji oparcie rozstrzygnięcia na tej opinii w sytuacji, gdy opinia ta jest niepełna, sporządzona przez biegłego, który nie legitymuje się kwalifikacjami w zakresie mikrobiologii, nadto opinia ta jest odmienna we wnioskach w stosunku do uzasadnionego naukowo stanowiska licznych publikujących w przedmiocie leczenia zakażeń wewnątrzkomórkowych, nadto z opinią prywatną prof. N.;
8. rażące naruszenia prawa art. 61 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, które miało wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia poprzez brak analizy całokształtu materiału

- dowodowego, a w szczególności publikacji złożonych do akt sprawy, nadto poprzez brak oceny i analizy opinii profesora G. N. jako opinii prywatnej;
9. rażące naruszenia prawa tj. art. 61 ustawy o izbach lekarskich w z w. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 9 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, które miało wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia poprzez wadliwe wnioskowanie, iż lekarz obwiniony nie przedstawił dowodu na okoliczność zasadności stosowania leczenia antybiotykiem przez okres 24 miesięcy w sytuacji, gdy obwiniony przedstawił liczne dowody naukowe, jak również opinię prywatną;
 10. rażące naruszenie prawa tj. art. 8 KEL w zbiegu z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty i art. 10 KEL poprzez ich zastosowanie wobec braku przesłanek ich zastosowania;
 11. z ostrożności procesowej na podstawie art. 96 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, podnoszę także rażącą niewspółmierność kary wyrażającą się w orzeczeniu kary ograniczenia zakresu czynności wykonywania zawodu na okres dwóch lat w sytuacji, gdy obwiniony nie był karany, ma za sobą wieloletnie doświadczenie w pracy lekarza, nadto jego sytuacja osobista, rodzinna przemawia za orzeczeniem kary łagodniejszej”.

Autorka kasacji wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego przez uniewinnienie obwinionego; ewentualnie „uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości”.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja zasługuje na uwzględnienie w zakresie zarzutu 3 dotyczącego pogorszenia sytuacji procesowej obwinionego, na skutek zarządzenia przez Naczelny Sąd Lekarski – na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich – opublikowania orzeczenia w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej w W., w sytuacji gdy odwołanie od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w W. zostało wniesione tylko na korzyść lek. J. B.

Instytucja przewidziana w art. 84 ustawy o izbach lekarskich zbliżona jest swoim charakterem do środka karnego podania wyroku do publicznej wiadomości. Chociaż na podstawie art. 112 ustawy o izbach lekarskich w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej nie stosuje się, nawet odpowiednio,

przepisów kodeksu karnego dotyczących środków karnych, jednakże stwierdzenie to nie wyklucza możliwości uznania publikacji za swoisty quasi środek karny, zwiększający dolegliwość kary dyscyplinarnej, którego specyfika związana jest z odpowiedzialnością osób wykonujących zawody lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z wolą ustawodawcy orzekanie kar wiążących się z ograniczeniem możliwości wykonywania zawodu bądź całkowitej eliminacji obwinionego z procesu leczenia powinno być połączone z możliwością publikacji orzeczonej kary oraz osoby ukaranego lekarza. Taka możliwość wypełnia cele postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Publikacja jest formą rozpowszechnienia informacji, dzięki której inni lekarze będą wiedzieli o fakcie zastosowania kary, w związku z czym w ramach wykonywania swoich obowiązków będą unikać możliwości współpracy lub zlecenia określonych zadań ukaranemu lekarzowi. Informacja o ukaraniu wypełnia także cele prewencji ogólnej, czyli jest przestrożą dla innych lekarzy. Powiązanie możliwości publikacji orzeczenia wydanego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza z orzeczeniem jednej z kar przewidzianych w art. 83 ust. 1 pkt 4 - 7 ustawy o izbach lekarskich wskazuje, że zarządzenie w przedmiocie publikacji orzeczenia jest wydawane w fazie orzekania sądu lekarskiego co do zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarza. Wykonanie zapadłego orzeczenia w zakresie zarządzenia jego publikacji w określonym biuletynie, następuje dopiero w fazie wykonania prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego przez wydanie przez przewodniczącego sądu lekarskiego zarządzenia o przekazaniu prezesowi właściwej okręgowej izby lekarskiej orzeczenia do opublikowania (§ 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2010 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich - Dz. U.2010.130.884).

Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego zawierające zarządzenie o publikacji orzeczenia wydanego wobec obwinionego, umotywowane względami prewencyjnymi, stanowiło niewątpliwie pogorszenie jego sytuacji procesowej. Stanowiło także oczywiste i rażące naruszenie zasady *reformationis in peius* (art. 434 § 1 k.p.k.), gdyż Okręgowy Sąd Lekarski takiego zarządzenia nie wydał, zaś odwołanie wywiedzione zostało wyłącznie na korzyść obwinionego. Sytuacja ta

skutkowała koniecznością uchylenia zaskarżonego kasacją orzeczenia w zakresie wydanego zarządzenia o publikacji, bez konieczności wydawania w tym zakresie orzeczenia następczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.06.2018 r., sygn. akt SDI 17/18). Brak orzeczenia następczego nie koliduje z treścią art. 537 § 2 k.p.k., jako, że przepis ten nie zawiera zamkniętego katalogu rozstrzygnięć zapadających w trybie kasacji (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2002 r., V KK 317/02 oraz z dnia 27 czerwca 2012 r., V KK 165/12).

W pozostałym zakresie zarzuty kasacji okazały się bezzasadne, bądź niedopuszczalne z mocy ustawy.

Wprawdzie doszło do naruszenia prawa tj. art. 6 k.p.k., art. 117 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich, jednakże nie miało to wpływu na treść orzeczenia. Obwiniony prawidłowo zawiadomiony o terminie rozprawy odwoławczej nie stawiał się, czyli nie podjął obrony. obrońca usprawiedliwiła swą nieobecność na rozprawie, jednakże nastąpiło to dzień po terminie rozprawy. Oczywiście w postępowaniu odwoławczym obecność obwinionego i jego obrońcy nie jest obligatoryjna. Wszystkie zarzuty apelacji Naczelny Sąd Lekarski ocenił i wskazał dlaczego uznał je za niezasadne. Kasacja nie wskazuje jaki wpływ na treść orzeczenia miała obraza art. 6 k.p.k. Nie dopatrywał się takiego wpływu z urzędu także Sąd Najwyższy.

Bezzasadny jest również 2 zarzut kasacji wskazujący na brak rozważenia wszystkich zarzutów apelacyjnych oraz niewłaściwe uzasadnienie orzeczenia Sądu odwoławczego. Analiza treści uzasadnienia orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego wskazuje, że rozważył wszystkie istotne zarzuty oraz wnioski wskazane w środku odwoławczym, uznał je za niesłuszne, po czym przedstawił swój tok rozumowania w uzasadnieniu orzeczenia. Nie ma potrzeby powtarzania w tym miejscu zasadnych argumentów Sądu odwoławczego.

Jak już wspomniano trafny okazał się 3 zarzut kasacji, rażącej obrazy art. 434 § 1 k.p.k.

Bezpodstawny, a wręcz niezrozumiały jest 4 zarzut kasacji poprzez orzeczenie kary nieznannej ustawie (art. 439 § 1 pkt 5 k.p.k.). Stosownie do treści art. 83 ust 1 pkt 5 ustawy o izbach lekarskich – Sąd Lekarski może orzec karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od

sześciu miesięcy do dwóch lat. Okręgowy Sąd Lekarski w W. orzeczeniem z dnia 5 października 2016 r. (OSL(...)), zaaprobowanym przez Naczelny Sąd Lekarski orzekł wobec obwinionego lek. J. B. „karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres dwóch lat, w ten sposób, że zakazuje obwinionemu pracy w lecznictwie otwartym (ambulatoryjnym). Lekarz może wykonywać zawód pod nadzorem w lecznictwie zamkniętym (w szpitalu).”

Zestawienie treści przepisu art. 83 ust. 1 pkt 5 ustawy o izbach lekarskich z treścią orzeczenia wprost wskazuje, że obwiniony może wykonywać zawód pod nadzorem w szpitalu. Karę taką przewiduje ustawa o izbach lekarskich.

Zgodnie z treścią art. 95 ustawy o izbach lekarskich kasacja przysługuje od prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w W., podzielił jego poglądy co do winy i kary. W treści zarzutów 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 skarżąca nie zarzuca Sądowi II instancji dokonania niewłaściwej kontroli odwoławczej. Kwestionuje wprost orzeczenie Sądu I instancji, co w postępowaniu kasacyjnym jest niedopuszczalne z mocy ustawy. Jeżeli w kasacji podniesiono zarzuty, które w świetle art. 523 k.p.k. nie stanowią podstawy kasacji to nie podlegają one w ogóle rozpoznaniu (por. Hofmański, Sadzik, Zgryzek, KPK. Komentarz, t. III, Warszawa 2004, s. 135).

Biorąc powyższe rozważania pod uwagę Sąd Najwyższy orzekł jak w wyroku. Wobec częściowego uwzględnienia kasacji należało, zgodnie z treścią art. 527 § 4 k.p.k., zwrócić obwinionemu uiszczonej opłatę od kasacji. Wydatkami postępowania kasacyjnego obciążono obwinionego lek. J. B.