



Sygn. akt SDI 38/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 sierpnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Przemysław Kalinowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Rafał Malarski

SSN Andrzej Stępka

Protokolant Anna Kuras

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorza Wrony,

w sprawie lekarza E. T.,

uniewinnionej od popełnienia czynu z art. 12 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej i art.

36 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 29 sierpnia 2017 r.

kasacji wniesionej przez pełnomocnika pokrzywdzonej

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 17 czerwca 2016 r.,

utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...] z dnia 21 stycznia 2016 r.,

- 1/ uchyła zaskarżone orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz utrzymane nim w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...] z dnia 21 stycznia 2016 r., i sprawę przekazuje temu ostatniemu Sądowi do ponownego rozpoznania,**
- 2/ zarządza zwrot uiszczonej opłaty kasacyjnej w kwocie 750 (siedemset pięćdziesiąt) złotych.**

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 21 stycznia 2016 r., Okręgowy Sąd Lekarski w [...] uniewinnił E. T. obwinioną o to, że w dniu 21 lipca 2014 r. w izbie przyjęć Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego w [...] naruszyła godność osobistą Z. F. podczas udzielania jej świadczeń zdrowotnych, co wyraziło się w niestosownym komentowaniu jej wieku i stanu ogólnego, przedmiotowym i lekceważącym traktowaniu, czym naruszyła art. 12 ust. 1 kodeksu etyki lekarskiej i art. 36 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało zaskarżone odwołaniem wniesionym przez pełnomocnika osoby wykonującej prawa pokrzywdzonej Z. F. Skarżący zarzucił orzeczeniu Sądu I instancji błędną wykładnię art. 61 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz wadliwe ich zastosowanie polegające na braku należytej analizy zgromadzonego materiału dowodowego i zaniechaniu dokonania jego oceny, co doprowadziło do wyrażenia wadliwego poglądu, że istnienie dwóch sprzecznych wersji zdarzenia stanowi nie dającą się wyjaśnić wątpliwość, która winna być rozstrzygnięta na korzyść obwinionej.

Orzeczeniem z dnia 17 czerwca 2016 r., Naczelny Sąd Lekarski nie uwzględnił odwołania wniesionego w tej sprawie i utrzymał w mocy rozstrzygnięcie Sądu I instancji.

To ostatnie orzeczenie zostało obecnie zaskarżone kasacją wniesioną przez pełnomocnika reprezentującego osobę pokrzywdzoną. Autor nadzwyczajnego środka zaskarżenia zarzucił naruszenie art. 61 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, do którego doszło w wyniku przyjęcia, że nie stanowi naruszenia przepisów postępowania stanowisko sądu II instancji stwierdzające, iż z uwagi na istnienie w sprawie dwóch odmiennych wersji zdarzenia, nie da się usunąć istniejących w sprawie wątpliwości, podczas gdy prawidłowa wykładnia tego przepisu prowadzi do wniosku, że zasada *in dubio pro reo* nie może stanowić usprawiedliwienia dla obniżenia starań zmierzających do usunięcia wątpliwości pojawiających się, a wręcz obliuguje Sądy obu instancji do dokonania oceny

dowodów przemawiających za każdą z wersji zdarzenia, przy uwzględnieniu zasad wyrażonych w tym przepisie, nie nakłada natomiast obowiązku przyjęcia wersji najkorzystniejszej dla obwinionego.

Jako drugi zarzut skarżący wskazał na obrazę art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k., do której miało dojść w wyniku zaniechania rozważenia i ustosunkowania się w uzasadnieniu kwestionowanego orzeczenia do drugiego z zarzutów odwoławczych, tj. naruszenia art. 61 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w wyniku dokonania jego błędnej wykładni, przy jednoczesnym lakonicznym i powierzchownym ustosunkowaniu się do pierwszego z zarzutów apelacyjnych – co stanowiło zaniechanie kontroli odwoławczej i w konsekwencji doprowadziło do nierozpoznania sprawy przez Sąd II instancji w granicach wniesionego odwołania oraz nienależytego wyjaśnienia zasadności rozstrzygnięcia sądu odwoławczego.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy sądowi odwoławczemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył co następuje.

Kasacja wniesiona przez pełnomocnika reprezentującego osobę pokrzywdzoną okazała się zasadna, a podniesione w niej zarzuty zasługiwały na uwzględnienie. Podkreślić należy na wstępie, że pisemna wypowiedź Naczelnego Sądu Lekarskiego, przedstawiona jako motywy jego stanowiska, nie spełnia ustawowych wymagań stawianych uzasadnieniu orzeczenia sądu odwoławczego. Te ostatnie wynikają z treści przepisów art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k., a sprowadzają się - w największym skrócie - do obowiązku wykazania, że nastąpiło rozpoznanie zarzutów zamieszczonych w środkach odwoławczych oraz przedstawienia argumentacji przemawiającej za uwzględnieniem tych zarzutów lub uznaniem ich za niezasadne. Tymczasem, wywody zaprezentowane przez Naczelną Sąd Lekarski sprowadzają się do kilkuzdaniowej wypowiedzi, która dodatkowo jest co najmniej wewnętrznie niespójna. Z jednej bowiem strony sąd odwoławczy uznaje, że Okręgowy Sąd Lekarski dał wiarę zarówno (uznanym za

zgodne) wyjaśnieniom obwinionej, jak i świadkom należącym do rodziny pokrzywdzonej, by następnie stwierdzić, że nie jest możliwe poczynienie ustaleń co do przebiegu zdarzenia z powodu śmierci pokrzywdzonej, jak również sprzeczności pomiędzy wyjaśnieniami obwinionej oraz zeznaniami członków rodziny. Jeszcze bardziej zaskakująca jest kolejna teza Naczelnego Sądu Lekarskiego, zgodnie z którą *„te same sformułowania mogą być interpretowane różnie, w zależności od stanu emocjonalnego jako wypowiedzi prawidłowe, ale też jako wypowiedzi poniżające np. te dotyczące wieku osoby pokrzywdzonej”*. Wynika z tego, że sąd odwoławczy uznaje, iż możliwe jest ustalenie, jakie sformułowania zostały w rzeczywistości użyte przez obwinioną. Tymczasem, w świetle treści wypowiedzi tego sądu zawartej w zdaniu poprzedzającym problem miał tkwić nie w sposobie interpretacji „tych samych sformułowań”, ale w braku możliwości dokonania jednoznacznych i nie budzących wątpliwości ustaleń co do przebiegu zdarzenia. Sąd odwoławczy nie rozwija jednak tego zagadnienia i od razu przechodzi do konkluzji, stwierdzając że *„nie nosi znamion naruszenia przepisów postępowania uznanie, że istniejących w sprawie wątpliwości nie da się usunąć, i że rozstrzygnięcie ich na korzyść obwinionej, skutkują (pisownia w oryginale – przyp. SN) jej uniewinnieniem”*.

Rzeczywiście, samo powołanie się na dyrektywę wynikającą z zasady *in dubio pro reo* nie stanowi naruszenia przepisów postępowania, skoro jest ona normą zamieszczoną przez ustawodawcę w obowiązującym porządku prawnym, natomiast obowiązkiem sądu, który odwołuje się do tej zasady jest wykazanie, że zostały spełnione warunki jej zastosowania. Właśnie tego zaniedbania po stronie Sądu I instancji dotyczył zarzut zwykłego środka odwoławczego. Tymczasem, w całym przytoczonym wyżej wywodzie Naczelnego Sądu Lekarskiego nie ma ani jednego zdania świadczącego o rzeczywistym rozważeniu podstawowego zarzutu odwołania wniesionego w tej sprawie, w którym zakwestionowano orzeczenie Sądu I instancji z powodu błędnej wykładni art. 61 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz wadliwego zastosowania tych norm jeszcze przed przeprowadzeniem należytej analizy zgromadzonego materiału dowodowego i zaniechania dokonania jego oceny. Ograniczenie się przez Naczelny Sąd Lekarski do samej akceptacji rozstrzygnięcia Sądu I instancji i zamieszczonych tam

rozważań, oznacza w praktyce przeniesienie się uchybień zarzuconych temu orzeczeniu na poziom sądu odwoławczego.

Nawet przy uwzględnieniu specyfiki postępowania dyscyplinarnego prowadzonego w odniesieniu do przedstawicieli zawodów innych niż prawnicze nie można zaakceptować ani takiego sposobu zrealizowania obowiązku dokonania kontroli odwoławczej, ani takiego wykonania zadań ciążących na Sądzie I instancji, jakie miało miejsce w niniejszej sprawie.

Przypomnieć zatem trzeba, że na gruncie procedury karnej, a według jej zasadniczych reguł toczy się również postępowanie dyscyplinarne przed sądami lekarskimi (art. 112 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich), prawidłowość rozstrzygnięcia sprawy pozostaje w bezpośrednim związku z wykonaniem przez sąd dwóch zasadniczych obowiązków. Pierwszym z nich jest prawidłowe przeprowadzenie postępowania dowodowego, w którym inicjatywa dowodowa zmierzająca do wyjaśnienia sprawy, należy nie tylko do stron procesowych, ale – w odniesieniu do okoliczności istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia – obliuguje do działania również sąd. Drugi natomiast – i w realiach tej sprawy mający zasadnicze znaczenie – obowiązek polega na dokonaniu szczegółowej analizy wszystkich okoliczności ujawnionych w toku rozprawy. Poza tymi rozważaniami nie mogą pozostać żadne istotne dowody. Wyniki tej analizy powinny zostać poddane następnie ocenie pozwalającej na wyprowadzenie wniosków co do wiarygodności poszczególnych źródeł dowodowych, a w konsekwencji prowadzącej do uczynienia konkretnych dowodów podstawą ustaleń faktycznych. Pisemne motywy orzeczenia powinny więc wskazywać jakie konkretnie dowody dawały podstawę do ustalenia określonego faktu, wyjaśniać wątpliwości wynikające na tle różnic w relacjach i rozstrzygać sprzeczności między poszczególnymi źródłami – przy wykorzystaniu całokształtu dostępnego materiału dowodowego. Tymczasem, rozstrzygnięcia lekarskich sądów dyscyplinarnych w tej sprawie nie są wsparte pogłębioną analizą i oceną poszczególnych dowodów, w tym zwłaszcza uwzględniającą korelacje rysujące się między nimi. Wywody sądów obu instancji ograniczyły się do zamieszczenia stwierdzenia o wystąpieniu rozbieżnych relacji pochodzących od poszczególnych osób obecnych na miejscu

zdarzenia i potraktowaniu tej sytuacji jako spełniającej kryteria wynikające z dyspozycji art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich. Takie postąpienie było oczywiście wadliwe. Zasada *in dubio pro reo* nie może być traktowana jako sposób uproszczonego reagowania na każdą wątpliwość. Nie daje ona żadnych podstaw do rezygnowania z wysiłków zmierzających do wyjaśnienia okoliczności faktycznych i ustalenia prawdziwego przebiegu wydarzeń. Drogą do osiągnięcia tego celu jest nie tylko zbadanie treści poszczególnych dowodów, ale również rozważenie tych treści na tle innych ustalonych faktów, co może stworzyć lepsze warunki choćby do oceny wiarygodności poszczególnych źródeł.

Stwierdzić zatem należy, że możliwość zastosowania dyrektywy wynikającej z art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich, pojawia się dopiero wtedy, gdy zrealizowany został obowiązek dążenia do usunięcia rzeczywistych wątpliwości wynikających z treści przeprowadzonych dowodów i pomimo odpowiednich starań organu procesowego nie udało się osiągnąć tego celu. Natomiast, nawet takie sytuacje, gdy w świetle przeprowadzonych dowodów możliwe jest skonstruowanie dwóch wersji wydarzeń, nie uzasadniają jeszcze w sposób wystarczający sięgania po regułę *in dubio pro reo*. Odpowiednik przepisu art. 7 k.p.k., jakim na gruncie postępowania dyscyplinarnego prowadzonego w odniesieniu do lekarzy, jest norma wyrażona w art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich) – oblige bowiem sąd (identycznie, jak to ma miejsce w procesie karnym) do wcześniejszego dokonania oceny dowodów przemawiających za każdą z tych wersji, przy wykorzystaniu reguł logicznego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego. W pełni ma tu zastosowanie dorobek orzecznictwa wypracowany na gruncie wspomnianego przepisu art. 7 k.p.k. Istotne jest przy tym szczególnie wnikliwe rozważenie tych okoliczności, które mogą stworzyć przesłanki do zbudowania przekonania, które z przeprowadzonych dowodów odtwarzają przebieg wydarzeń w sposób najpełniej odzwierciedlający rzeczywistość.

W przedmiotowej sprawie nie wykorzystano tych możliwości, które stwarza nawet tak szczupły materiał dowodowy. Sąd *meriti* ograniczył się bowiem do stwierdzenia, że relacje uczestników zajścia na temat jego przebiegu są odmienne, wobec czego nie jest możliwe odtworzenie wydarzeń (w szczególności chodziło o

treść wypowiedzi obwinionej). Tymczasem, poza sferą rozważań Sądu I instancji pozostały informacje płynące z przeprowadzonych dowodów a mogące mieć istotne znaczenie dla oceny ich wiarygodności i wspierające lub podważające poszczególne wersje. W pierwszej kolejności wskazać należy, że:

- pacjentka Z. F. przybyła do szpitala skierowana tam przez lekarza z powodu dostrzegalnego dla niego pogorszenia stanu zdrowia, a nie wyłącznie długotrwałego, przewlekłego złego samopoczucia;
- problem wywołała już sama kwestia zbadania pacjentki, a nie żądanie wdrożenia natychmiastowego leczenia;
- obwiniona przyznała, że rozmawiała jedynie z opiekunką Z. F., pomijając obecność samej pokrzywdzonej, a także komentowała wiek pacjentki w powiązaniu z „*możliwościami medycyny*”;
- pomimo parogodzinnego oczekiwania na zbadanie przez lekarza – właśnie po kontakcie z obwinioną – pacjentka zrezygnowała z tego badania i udała się po pomoc do innego lekarza, co podważa tezę, że takiej pomocy w tym momencie nie potrzebowała;
- nawet bez zbadania Z.F. obwiniona uznała jednak za niezbędne pilne udzielenie jej pomocy medycznej, co wynika z zapisu zamieszczonego na skierowaniu;
- w zainicjowanej przez siebie późniejszej rozmowie z rodziną Z. F. obwiniona stwierdziła, że w dniu zdarzenia sama była pod wrażeniem niekorzystnych informacji dotyczących osoby bliskiej, co wpłynęło na jej zachowanie.

Nie przesądzając w żadnym stopniu kierunków tej oceny w przyszłości, na obecnym etapie postępowania należało dojść do przekonania, że całkowity brak rozważenia informacji, jakich dostarczał istniejący materiał dowodowy, zgromadzony w toku dotychczasowego procesu w tej sprawie oraz uchylenie się od dokonania analizy ich wpływu na ocenę wiarygodności poszczególnych wersji prezentowanych przez strony procesowe, doprowadził do co najmniej przedwczesnego wniosku o dopuszczalności zastosowania dyrektywy wynikającej z treści przepisu art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich.

Wszystkie uchybienia podniesione w skardze kasacyjnej znalazły potwierdzenie w toku przeprowadzonej kontroli, a ich rażący charakter i potencjalny wpływ na treść rozstrzygnięcia – jest oczywisty. Sąd odwoławczy w rzeczywistości nie rozpoznał zarzutów zamieszczonych w odwołaniu, a Sąd I instancji – uniewinniając obwinioną, uchylił się od obowiązku analizy przeprowadzonych dowodów i ograniczył swoją argumentację do wskazania na ich rozbieżną treść. Sytuacja tego rodzaju przemawiała za uchyleniem zarówno orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, jak i poprzedzającego to rozstrzygnięcie – orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w [...].

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Okręgowy Sąd Lekarski uwzględni powyższe zapatrywania i w szczególności skoncentruje swoją uwagę na całej treści relacji przedstawionych przez uczestników wydarzeń, a także rozważy czasową sekwencję zachowań poszczególnych osób w korelacji z wypowiedziami zarzuconymi obwinionej. Do ewentualnego wykorzystania pozostaje też możliwość poszerzenia kręgu źródeł dowodowych o osoby, z którymi obwiniona i pokrzywdzona miały kontakt w związku ze zdarzeniem.

Wobec uwzględnienia kasacji należało orzec o zwrocie opłaty uiszczonej przez stronę wnoszącą nadzwyczajny środek zaskarżenia (art. 527 § 4 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich).

Mając to wszystko na uwadze Sąd Najwyższy orzekł, jak w wyroku.