



Sygn. akt I KK 190/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 września 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Michał Laskowski (przewodniczący)
SSN Małgorzata Gierszon (sprawozdawca)
SSN Paweł Wiliński

Protokolant Danuta Bratkrajc

przy udziale Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pani
A. T.

w sprawie **B. M. A.**

obwinionej o czyn z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz z art.
8 i 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 7 września 2021 r.,

kasacji wniesionej przez pełnomocnika pokrzywdzonej

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego

z dnia 10 stycznia 2020 r., sygn. akt NSL Rep. [...]

zmieniającego orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w B.

z dnia 6 lutego 2019 r., sygn. akt OSL-[...]

**1. uchyla zaskarżone orzeczenie i na podstawie art. 63 pkt 4 w
zw. z art. 64 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach
lekarskich (Dz.U. 2019, poz. 965 t. j.) postępowanie umarza wobec
przedawnienia karalności przewinienia zawodowego;**

2. na podstawie art. 89 ust. 4 zd. 3 ww. ustawy obciąża Skarb Państwa kosztami postępowania;

3. zwraca pokrzywdzonej A. N. uiszczoną opłatę od kasacji w kwocie 750 (siedemset pięćdziesiąt) zł.

UZASADNIENIE

Okręgowy Sąd Lekarski w B. orzeczeniem z dnia 6 lutego 2019 r. sygn. akt OSL [...] uznał lek. B. M. A. winną popełnienia tego, że w okresie od 5 maja 2015 r. do 8 grudnia 2015 r. w Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej przy ul. K. w Ł., sprawując opiekę medyczną w zakresie medycyny rodzinnej – podstawowej opieki zdrowotnej nad pacjentem M. N. będącym po operacji zastawki aortalnej i pomostowaniu naczyń wieńcowych, ograniczyła swoje postępowanie do przypisywania leków i wydawania zwolnień lekarskich oraz zaniechała badań podmiotowych i przedmiotowych, a co za tym idzie ewentualnych badań dodatkowych wynikających z oceny stanu zdrowia pacjenta, co opóźniło proces diagnostyczno – leczniczy i świadczy o braku należytej staranności w wykonywaniu zawodu lekarza – to jest czynu z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 i 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej, co wypełniało znamiona przewinienia zawodowego w ujęciu art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 2018.168.tj.) i za to na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierzył jej karę pieniężną w wysokości jednokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku , w czwartym kwartale, co stanowi kwotę 5071,25 zł do przekazania na rzecz Towarzystwa Przyjaciół Chorych „H.” w B. przy ul. J..

Odwołanie od tego orzeczenia wniosła obrońca obwinionej, zarzucając:

I. rażące naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na jego treść, a mianowicie:

1.art. 87 ust. 1 w zw. z art. 63 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich poprzez nie umorzenie postępowania, z uwagi na fakt, że czyn nie zawiera znamion przewinienia zawodowego, gdyż nigdy nie ustalono jakich konkretnie działań

zaniechała lekarka wobec stanu zdrowia pacjenta, skoro w tym samym czasie postępowanie innych lekarzy wobec M. N. było podobne, a opis czynu, jak i jego kwalifikacja nie stanowią o popełnieniu przewinienia zawodowego;

2.art. 170 § 1 pkt 5 i § 3 k.p.k. w zw. z art. 201 k.p.k. w zw. z art. 6 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez niesłuszne oddalenie wniosku dowodowego z przesłuchania E. K. w sytuacji, gdy również ta osoba była pokrzywdzoną w rozumieniu ustawy kodeks postępowania karnego , a oddalenie wniosku dowodowego naruszało prawa obwinionej do obrony i wykazania niewinności, naruszało nakaz dążenia przez Sąd do ustalenia prawdy obiektywnej, a Sąd uzasadniając to oddalenie wniosku dowodowego wskazał jedynie, że zmierzał do przedłużenia postępowania, w sytuacji, gdy odbyły się 2 rozprawy, a Sąd dopuścił dowód z przesłuchania innych świadków i w tym samym czasie dowód mógł zostać dopuszczony i przeprowadzony;

3. art. 59 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 193 ust. 1 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez zaniechanie zasięgnięcia opinii biegłego na okoliczność skutków zachowania obwinionej, które w oparciu o dokumentację medyczną M. N. z późniejszych hospitalizacji oraz w oparciu o dokumentację medyczną z poradni kardiologicznej oceniłby wpływ zachowania lekarza na późniejszy stan zdrowia oraz stopień przyczynienia się pacjenta, a także przez niewłaściwe posłużenie się w tym zakresie opinią przeprowadzoną na cele innego postępowania, które jednakowo nie prowadziło do negatywnej oceny zachowania obwinionej, przy czym wniosek o ukaranie nie zawierał wniosku dowodowego z opinii tegoż biegłego, a tym samym obwiniona nie mogła znać okoliczności na jakie został przez Sąd taki dowód dopuszczony;

4. art. 75 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 6 k.p.k. oraz art. 5 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich oraz art. 6 ust.3 lit a i b EKPCZ poprzez przeprowadzenie postępowania i ukaranie obwinionej w sytuacji, gdy wniosek o ukaranie nie zawierał żadnych wniosków dowodowych, a wnioski obrony zostały oddalone oraz nie przeprowadzono dowodów koniecznych do ustalenia skutków zachowania obwinionej, a tym samym nawet przy ujawnieniu bez odczytywania żaden wniosek dowodowy na który powołuje się Sąd I instancji nie został formalnie dopuszczony i przeprowadzony, powyższe uchybienie spowodowało naruszenie

prawa do informacji o podstawach oskarżenia oraz w związku z tym prawo do odpowiedniego czasu i możliwości przygotowania obrony, które w konsekwencji doprowadziły do skazania obwinionej;

5. art. 389 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez oparcie rozstrzygnięcia na dowodzie z przesłuchania obwinionej w charakterze świadka, w sytuacji, gdy obwiniona nie była pouczone o jej prawach związanych ze statusem obwinionej w sprawie, gdyż dostała informacje o mianie statusu już po przesłuchaniu w charakterze świadka;

6. art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich poprzez tłumaczenie wszelkich wątpliwości, które w ocenie OSL nie da się usunąć, w tym kwestii, czy nie były wykonywane badania, czy też badania przedmiotowe i podmiotowe były wykonywane, ale z uwagi na brak szczególnych wyników nie były odnotowywane w dokumentacji medycznej oraz jakie były skutki dla zdrowia M. N. pozostawienia na niekorzyść obwinionej, a które to niekorzystne dla obwinionej ustalenie miało istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie (tak w oryginale);

7. art. 333 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez zaniechanie wezwania na rozprawę innych świadków przesłuchanych w ramach postępowania wyjaśniającego, innych niż pokrzywdzona, podczas gdy obwiniona przeczyła wnioskowi wynikającemu z treści zeznań pokrzywdzonej, a Sąd Lekarski poczynił ustalenia na niekorzyść nie przeprowadzając żadnego dowodu na niekorzyść obwinionej (...);

8. art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. polegającą na przekroczeniu zasad swobodnej oceny dowodów poprzez wybiórczą, arbitralną oraz niepełną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wbrew zasadom logicznego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a w szczególności poprzez:

- a) dokonanie ustaleń faktycznych oraz ustaleń co do winy obwinionej bez odniesienia się do całości zebranego w sprawie materiału dowodowego, z pominięciem dowodów zgłoszonych przez obrońcę w tym z pominięciem zeznań świadków zgłoszonych przez obrońcę,
- b) sformułowanie własnej oceny postępowania obwinionej, na podstawie ogólnikowych i abstrakcyjnych twierdzeń z pominięciem ustalenia zamiaru

obwinionej, w sytuacji, gdy podczas niektórych wizyt w całym określonym w zarzucie okresie obwiniona wykonywała badania podmiotowe i przedmiotowe, o czym oprócz jej wyjaśnień świadczą wpisy w dokumentacji medycznej o wcześniej niewystępujących anomaliach takich jak zaburzenia snu,

c) nieuzasadnione przyjęcie, że obwiniona nieprawidłowo leczyła M. N. w całym okresie co doprowadziło do opóźnienia w procesie diagnostycznym w sytuacji, gdy nawet biegły w opinii analizując cały okres leczenia oraz oceniając zachowanie specjalisty nie stwierdził, aby w postępowaniu obwinionej były uchybienia, a tym bardziej, aby stan kliniczny M. N. wymagał pogłębienia diagnostyki,

d) niezasadne ograniczenie oceny materiału dowodowego do zeznań pokrzywdzonej i daniu jej zeznaniom wiary w sytuacji, gdy pokrzywdzona na rozprawie przyznała, że taty nie widywała często, a jedynie czasem rozmawiali i jednocześnie nie daniu wiary zeznaniom personelu medycznego, co do stanu zdrowia M. N. oraz opinii wyrażanych o leczeniu przez obwinioną M. N. w sytuacji, gdy stan jego zdrowia był kwestią istotną w zakresie ustalenia obowiązków lekarza; 9) art. 89 ust.3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 424 § 1 pkt 1 i 2 k.p.k. poprzez wadliwe sporządzenie uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia (...);

II) błąd w ustaleniach faktycznych, mający istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie poprzez:

a) nieuzasadnione przyjęcie, że obwiniona przez cały okres od 5 maja do 8 grudnia 2015 r. przez cały okres nie przeprowadziła badań, w sytuacji, gdy po pierwsze wpisy w dokumentacji medycznej wskazują, że w tym okresie były wykonywane różne badania, a więc błędne jest ustalenie, że dotyczy to całego okresu, a wyjaśnienia obwinionej wskazują, że badania przeprowadzała i podmiotowe i przedmiotowe, w tym badania ciśnienia oraz wywiad z pacjentem;

b) nieuzasadnione przyjęcie, że obwiniona przez cały ww. okres bez żadnej przerwy sprawowała opiekę medyczną nad M. N. w sytuacji, gdy bezapelacyjnie wynika, że w tym okresie opiekę medyczną sprawowały też inne osoby, które również nie skierowały go na badania dodatkowe, a wpływ na ich „opóźnienie leczenia”, za które miałyby wyłącznie odpowiadać obwiniona został nieustalony, tak

jak i nie został ustalony fakt, że M. N. w tym samym czasie pozostawał pod opieką kardiochirurga;

c) nieuzasadnione przyjęcie, że leczenie przez obwinioną w całym okresie spowodowało opóźnienie leczenia, w sytuacji, gdy powyższe nie zostało udowodnione, obwiniona dostrzegała różnicę w zachowaniu M. N. i wyniki swoich badań oraz wywiadu, zapisywała np. stwierdzając odchylenie w postaci zaburzeń snu, zaś z pozostałego materiału dowodowego nie wynika, aby to po stronie lekarki nastąpiły uchybienia, które przyniosłyby skutek w opóźnieniu diagnozy;

III. naruszenie prawa materialnego:

1. art. 12 k.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że czyn obwinionej został popełniony w całym okresie, w sytuacji, gdy opis czynu nie wskazuje, aby było to więcej zachowań popełnionych z góry powziętym zamiarem, w krótkich odstępach czasu, a jeden czyn może stanowić tylko jedno przewinienie;
2. art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że przypisany obwinionej czyn wypełnia znamiona przewinienia zawodowego, w sytuacji, gdy nie zostały wyczerpane, ani ustalone znamiona tego czynu,

a nadto:

rażącą niewspółmierność kary poprzez jej wymierzenie w rażąco nadmiernej wysokości.

Odwołanie to rozpoznał Naczelny Sąd Lekarski w dniach: 15 listopada i 2019 r. i 10 stycznia 2020 r. Orzeczeniem wydanym w dniu 10 stycznia 2020 r., sygn. akt NSL Rep. [...], zmienił zaskarżone orzeczenie i obwinioną uniewinnił od zarzucanego jej przewinienia zawodowego.

Kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego wniósł pełnomocnik pokrzywdzonej A. N., który zaskarżył je w całości i zarzucił:

rażące i mające istotny wpływ na treść (błędnie wskazano) wyroku naruszenie przepisów prawa karnego procesowego, a mianowicie:

1. art. 7 k.p.k., art. 410 k.p.k., 424 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 61 ust. 2 i art. 59 ust. 1 ww. ustawy, poprzez ich niezastosowanie, polegające na przeprowadzeniu wadliwej

kontroli odwoławczej przez dowolną, niepełną i wybiórczą ocenę dowodów, zwłaszcza w nieprawidłowy sposób przeprowadzono ocenę zeznań E. K. i wyjaśnień obwinionej, z pominięciem istotnych okoliczności mogących mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy wynikających z dokumentacji medycznej leczenia M. N. , co w konsekwencji doprowadziło do zmiany orzeczenia OSL w B. przez uniewinnienie obwinionej od popełnienia zarzucanego jej czynu;

2. art. 7 k.p.k., 410 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 61 ust. 2 i 3 ww. ustawy polegające na niewłaściwym zastosowaniu zasady *in dubio pro reo*, poprzez automatyczne dokonanie wyboru najkorzystniejszej z perspektywy obwinionej wersji zdarzeń, wynikających z zeznań świadka E. K., które mogłyby uzasadnić, iż istnieją jakiekolwiek wątpliwości, nie dające się usunąć, co końcowo umożliwia zastosowanie tej reguły, podczas gdy wersja ta nie pasuje do całościowego obrazu sytuacji wynikającej z materiału dowodowego sprawy przy uwzględnieniu zasad logiki i doświadczenia życiowego, kiedy to w świetle zgromadzonych dowodów, twierdzenie, że istnieją wątpliwości na podstawie zeznań ww. świadka jest zdecydowanie nieuzasadnione, nie istnieje zatem uprawnienie do zastosowania art. 61 ust.2 ustawy o izbach lekarskich;

3. art. 167 § 1 k.p.k. w zw. z art. 9 § 2 k.p.k. w zw. z art. 193 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. w zw. z art. 59 ust. 1 i 2 ustawy o izbach lekarskich (dalej określaną jako u.i.l.) w zw. z art. 112 pkt 1 ww. ustawy poprzez ich niezastosowanie polegające na dowolnej, a nie na swobodnej ocenie dowodów, sprzecznej z zasadami prawidłowego rozumowania, wskazaniem wiedzy oraz doświadczenia życiowego, co doprowadziło do wydania orzeczenia korzystnego dla obwinionej z powołaniem na zasadę rozstrzygania wątpliwości na korzyść obwinionego, co w konsekwencji skutkowało błędnym zastosowaniem art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich, podczas gdy wszelkie wątpliwości występujące w sprawie (gdyby wystąpiły) mogły zostać usunięte w toku uzupełniającego postępowania dowodowego poprzez wywołanie odpowiedniej opinii biegłego (...)

i wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia oraz przekazanie sprawy Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

W odpowiedzi na kasację obrońca obwinionej wniosła o jej pozostawienie bez rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja pełnomocnika pokrzywdzonej jest zasadna.

Przed wykazaniem powodów takiej jej oceny – w związku z pismem obrońcy obwinionej z dnia 2 listopada 2020 r. zawierającym wniosek o pozostawienie kasacji pełnomocnika pokrzywdzonej bez rozpoznania, albo jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej, wobec wniesienia jej na niekorzyść obwinionej i po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się będącego jej przedmiotem orzeczenia, to jest w warunkach o którym mowa w art. 96 ust. 2 u.i.l., zauważyć należy, iż ta przywołana przez obrońcę regulacja nie ma zastosowania w rozpatrywanej sprawie. Kasacja bowiem – jak to wynika z daty jej nadania w urzędzie pocztowym widniejącej na kopercie w której ją przesłano - została wysłana 10 lipca 2020 r., a więc w ostatnim dniu 6-cio miesięcznego terminu od daty uprawomocnienia się zaskarżonego orzeczenia.

Nie ulega wątpliwości, że w zaistniałym w sprawie układzie procesowym, kiedy to Naczelny Sąd Lekarski zmienił zaskarżone orzeczenie w całości i uniewinnił obwinioną od popełnienia zarzucanego jej przewinienia służbowego, dokonując tym samym odmiennych ustaleń faktycznych, w uzasadnieniu orzeczenia tego Sądu powinna się znaleźć analiza materiału dowodowego i wskazanie, jakie fakty zostały uznane za udowodnione, dlaczego i na jakich dowodach w tym zakresie się oparto oraz podanie dlaczego nie uznano dowodów przeciwnych. W takiej bowiem sytuacji, gdy sąd odwoławczy zmienia zaskarżone orzeczenie w całości, jego obowiązkiem jest sporządzenie uzasadnienia orzeczenia, wydanego w następstwie przeprowadzonej kontroli instancyjnej, z poszanowaniem wymogów wskazanych w art. 424 k.p.k. Sąd odwoławczy był zatem także zobligowany - realizując wymogi rzetelnej kontroli instancyjnej – podać konkretne powody dlaczego odrzucił jako nietrafną ocenę dowodów przedstawioną przez Sąd I instancji i poczynione na jej podstawie ustalenia faktyczne.

Analiza uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia prowadzi do wniosku, iż Sąd odwoławczy z nadmienionych obowiązków nie wywiązał się w sposób pozwalający uznać zgłaszane w rozpoznawanej kasacji zarzuty za bezzasadne. Co więcej,

zaniedbania tego Sądu w tym względzie są rażące i mając to na względzie, a także ich następstwa, nie można obecnie uznać, by nie mogły mieć istotnego wpływu na treść zaskarżonego orzeczenia.

Przystępując do wskazania szczegółowych powodów tej oceny, w pierwszej kolejności należy zauważyć, iż zarzucane obwinionej przewinienie dyscyplinarne miały wyłącznie kreować, „świadczące o braku należytej staranności w wykonywaniu zawodu lekarza”, jej zachowania polegające na „ograniczeniu postępowania (w toku składanych u niej przez M. N. wizyt) do przypisywania leków i wydawania zwolnień lekarskich oraz zaniechania badań dodatkowych wynikających ze stanu zdrowia pacjenta”. Przy czym to „opóźniło proces diagnostyczno – leczniczy”. Sąd I instancji uznał sprawstwo obwinionej zarzucanego jej przewinienia na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej M. N.. W oparciu o nią ustalił, że obwiniona lekceważyła podstawowe obowiązki lekarza i sprawowała nad nim niewłaściwą opiekę medyczną. Uznał przy tym, iż wpisy w tej dokumentacji odzwierciedlają faktyczny przebieg wizyt M. N. i te ograniczyły się (z jej strony) tylko do „przypisywania leków i wydawania zwolnień lekarskich, bez przeprowadzenia badań podmiotowych i przedmiotowych”, co „miało realny wpływ na losy pacjenta i opóźniło proces diagnostyczno - leczniczy”. Tak rozstrzygając Sąd nie dał wiary przeciwnym wyjaśnieniom obwinionej, wskazując na stronach od 4 do 5 uzasadnienia orzeczenia przyczyny tej krytycznej oceny. Tymczasem Naczelny Sąd Lekarski uzasadniając swoje rozstrzygnięcie o zmianie orzeczenia Sądu I instancji i uniewinnieniu obwinionej najpierw stwierdził, że nie można przypisać obwinionej braku staranności w opiece nad M. N. i wskazał, że tak ustalił w oparciu o „wyjaśnienia obwinionej, zeznania świadków (bez personalnego ich określenia – uwaga SN) oraz dokumentację medyczną M. N. z przebiegu leczenia”. Następnie odnotował, że „co do zasady stan faktyczny w sprawie nie był sporny. Zarówno z wyjaśnień obwinionej, jak i z relacji świadków oraz z zapisów w dokumentacji medycznej wynika spójny obraz działań podjętych przez obwinioną”. Po czym uznał zeznania E. K. za wiarygodne, bo „nie ujawniły się powody do zanegowania ich prawdziwości”, a wyjaśnienia obwinionej - „za logiczne, spójne i znajdujące potwierdzenie w treści pozostałych dowodów” (też nie ukonkretnionych). Zauważył wprawdzie, że dokumentacja medyczna prowadzona

była przez obwinioną „zdawkowo, w sposób niezgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r.”, ale to - w jego ocenie – nie potwierdza nieprawidłowości w udzielaniu przez nią M. N. świadczeń zdrowotnych.

Analiza przytoczonych zapisów uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia pozwala wnioskować o tym, że:

1. Naczelny Sąd Lekarski nie wskazał powodów dla których odrzucił krytyczną ocenę wyjaśnień obwinionej dokonaną przez Sąd I instancji, będącej podstawą uznania jej sprawstwa zarzucanego jej przewinienia. Nie przeanalizował zatem tych okoliczności, które wyeksponował Sąd I instancji uznając niewiarygodność wyjaśnień obwinionej. Poprzestał na stwierdzeniu, że wyjaśnienia te są „spójne i logiczne”.
2. Naczelny Sąd Lekarski nie odniósł się też w wymagany sposób do dowodu będącego podstawą ukarania obwinionej przez Sąd I instancji, tj. do treści wpisów w prowadzonej przez nią dokumentacji medycznej, obrazującej składane jej przez M. N. wizyty. Nie wskazał dlaczego – wbrew ustaleniom tego Sądu - nie przyjął, iż wpisy te świadczą o tym, że zachowanie obwinionej wówczas ograniczało się do wystawiania zwolnień i przepisywania tych samych leków i zaistniał związek (realny) pomiędzy takim zachowaniem obwinionej, a opóźnieniem procesu diagnostyczno – leczniczego M. N.. Sąd te – pierwszorzędne wszak – kwestie pominął, bo dowolnie (zważywszy chociażby tylko na wzajemnie się wykluczającą treść wyjaśnień obwinionej oraz zeznań pokrzywdzonej) stwierdził, że „stan faktyczny jest niesporny”. Jakkolwiek dalej już zaakcentował nieprawidłowość prowadzenia przez obwinioną wspomnianej dokumentacji lekarskiej.
3. Naczelny Sąd Lekarski uznał za wiarygodne zeznania świadka E. K. z powodów powyżej wskazanych, które przywołał pomimo ujawnienia okoliczności dotyczących ostrego konfliktu pomiędzy tym świadkiem, a rodziną pokrzywdzonej. Nadto nie rozważył też znaczenia dla oceny tego dowodu tak jego wewnętrznej niespójności (kwestia ówczesnego samopoczucia M. N. - raz świadek mówi o bardzo dobrej formie brata, zaraz po tym zeznaje o opuchliznie kończyn dolnych i o tym, że wspominał. iż

„obwiniona sugerowała hospitalizację”), jak i niespójności tych depozycji z innymi dowodami, w tym także wyjaśnieniami samej obwinionej oraz treścią zgromadzonej dokumentacji lekarskiej (skoro to spotkanie było pod „koniec października”, to M. N. nie mógł być - według tych nadmienionych dowodów - jak to ujęła świadek – „w bardzo dobrej formie”).

Wskazane okoliczności świadczą więc o tym, że zaprezentowana przez Naczelny Sąd Lekarski ocena materiału dowodowego poprzedzająca dokonane ustalenia faktyczne, stanowiące podstawę uniewinnienia obwinionej, wręcz razi swoją ogólnikowością, niekompletnością, wewnętrzną niespójnością. Stąd też uchybia – i to w sposób rażący - tym regulacjom, które skarżący przywołał w podstawach prawnych zarzutów kasacji (art. 7 k.p.k. i art. 410 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l.). Oznacza to niemożność zaaprobowania przeprowadzonej w ten sposób kontroli odwoławczej i przez to nie stwarza procesowych warunków do odrzucenia zarzutów oraz wniosków tej kasacji. Nie sposób też w tym miejscu nie zauważyć, iż z racji na charakter dotychczas zebranych w sprawie dowodów obecnie nie można przesądzić wyników tej kontroli – w przypadku jej rzetelnego przeprowadzenia – niemniej jednak poza sporem pozostaje fakt nieprawidłowości tej będącej przedmiotem analizy w niniejszym postępowaniu.

Następstwem takiej oceny kasacji pełnomocnika pokrzywdzonej jest konieczność uchylenia zaskarżonego nią orzeczenia. Jednakże z uwagi na to, że z dniem 8 grudnia 2020 r. nastąpiło, stosownie do brzmienia art. 64 ust.3u.i.l., przedawnienie karalności zarzucanego obwinionej przewinienia dyscyplinarnego, Sąd Najwyższy był obligowany, treścią art. 63 pkt 4 tej ustawy, do umorzenia postępowania. Wspomniany przepis art. 64 ust. 3 stanowi wszak jednoznacznie, że karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat. Natomiast wspomniany art. 63 pkt 4 nakazuje umorzyć postępowanie, jeżeli nastąpiło - tak jak w niniejszej sprawie – ustanie karalności.

Uwzględnienie obydwu regulacji – w zaistniałej sytuacji procesowej, uznania kasacji za zasadną - było zatem obowiązkiem Sądu Najwyższego.

Równocześnie zaznaczyć należy, że nie zaistniały przesłanki do zastosowania regulacji z art. 64 ust. 4 u.i.l. Przepis ten przewiduje przedłużenie terminu przedawnienia ścigania deliktu dyscyplinarnego w sytuacji w której to przewinienie służbowe „stanowi jednocześnie przestępstwo”. Już z samego brzmienia tego przepisu wynika, że warunkiem jego zastosowania jest stwierdzenie tożsamości podmiotowej i przedmiotowej pomiędzy owym przewinieniem dyscyplinarnym (zawodowym), a przestępstwem. Przy tym jedynie prawomocny wyrok sądu powszechnego skazujący za przestępstwo, którego znamiona zawarte są w zarzuconym przewinieniu zawodowym jest podstawą ustaleń, w postępowaniu dyscyplinarnym, że przewinienie takie zawiera znamiona przestępstwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 września 2013 r., SDI 26/13, LEX nr 1376067, a nadto: postanowienie Sądu Najwyższego z 27 listopada 2003 r., SNO 73/03, LEX nr 471884; uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 28 września 2006 r., I KZP 8/06, OSNKW 2006, z.10, poz.87, a także: P. Daniluk, Przedawnienie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, PiP 2018/7/58-69).

W niniejszej sprawie te warunki nie zostały spełnione.

Wprawdzie w Prokuraturze Okręgowej w W. toczy się w fazie *in rem* postępowanie przygotowawcze (sygn. akt PO 2Ds. [...]) w związku z wniesionym przez pokrzywdzoną A. N. zawiadomieniem „w sprawie narażenia w okresie od dnia 12 kwietnia 2015 r. do dnia 1 marca 2016 r. M. N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia przez personel medyczny Centralnego Szpitala Klinicznego M. w W., lekarza rodzinnego z Przychodni nr [...] w Ł. i specjalistę kardiologa z [...] Centrum Medycznego w Ł., na których ciążył obowiązek opieki nad ww. poprzez jego nieprawidłowe leczenie w wyniku czego doszło do nieumyślnego spowodowania śmierci pokrzywdzonego”, to jest o czyn zakwalifikowany z art. 160 § 2 k.k. i art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k., niemniej jednak brak jest podstaw, aby w oparciu o to zawieszać postępowanie dyscyplinarne do czasu prawomocnego zakończenia owego postępowania przygotowawczego (por. przywołaną już uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 28 września 2006 r.).

Jak to już nadmieniono materialnoprawne oraz procesowe konsekwencje art. 64 ust. 4 u.i.l. uzależnione są przede wszystkim od tego, czy zarzucane przewinienie dyscyplinarne zawiera znamiona przestępstwa. Jeżeli przewinienie to nie zawiera znamion przestępstwa, to przedawnienie lekarskiego przewinienia zawodowego następuje co do zasady po upływie terminów wskazanych w art. 64 ust. 1 u.i.l. (przedawnienie wszczęcia postępowania – 3 lata od chwili czynu) oraz art. 64 ust. 3 (przedawnienie karalności – 5 lat od jego popełnienia). Zestawiając opis czynu będącego przedmiotem toczącego się postępowania przygotowawczego i przyjętą w tym postępowaniu ocenę prawną - materialną tego czynu, a także znamiona wymagane dla uznania zaistnienia tych przestępstw (z art. 155 k.k. i art. 160 § 2 k.k.), z treścią postawionego obwinionej zarzutu przewinienia dyscyplinarnego (którego zmiana – w tym aspekcie - na niekorzyść tejże obwinionej już w niniejszym postępowaniu nie byłaby, wobec stwierdzonego układu procesowego, już możliwa), oczywiste jest, że tak tylko opisane i zarzucone obwinionej przewinienie dyscyplinarne nie zawiera znamion tych przestępstw. Przede wszystkim w tym zarzuconym obwinionej zachowaniu nie wskazano w ogóle skutku jej zachowania w postaci spowodowania nieumyślnie śmierci pokrzywdzonego, ani też narażenia go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Skoro tak, to nie ulega wątpliwości, iż w zaistniałej konfiguracji procesowej i sytuacji faktycznej, brak jest obecnie warunków do zastosowania przepisu art. 64 ust. 4 u.i.l. i na tej podstawie przedłużenia terminu przedawnienia karalności zarzucanego obwinionej przewinienia zawodowego (wobec braku tożsamości przedmiotowej pomiędzy nim a czynem będącym przedmiotem wspomnianego postępowania prokuratorskiego i braku prawomocnego wyroku skazującego sądu powszechnego za przestępstwo którego znamiona są zawarte w zarzucanym przewinieniu dyscyplinarnym). Zważywszy na ów już opisany brak tożsamości przedmiotowej obydwu czynów nie istnieją także podstawy do rozważenia potrzeby zawieszenia postępowania dyscyplinarnego do

czasu prawomocnego zakończenia postępowania toczącego się w Prokuraturze Okręgowej w Warszawie.

W konsekwencji – należało, uwzględniając upływ pięciu lat od czasu popełnienia zarzucanego obwinionej przewinienia zawodowego - z mocy przywołanych powyżej przepisów umorzyć postępowanie.

O ile w przyszłości (w wyniku zakończenia prowadzonego w następstwie złożenia przez pokrzywdzoną przez Prokuraturę Okręgową w W. postępowania) ta opisana powyżej sytuacja faktyczna i prawna, będąca podstawę niniejszego rozstrzygnięcia, ulegnie zmianie (kluczowej dla sposobu rozstrzygnięcia w kwestii upływu terminu ścigania zarzucanego obwinionej przedawnienia zawodowego) to wówczas zaistnieją warunki do rozważenia możliwości wznowienia postępowania - oczywiście z poszanowaniem wymogów wskazanych w przepisach od art. 99 do art. 104 u.i.l.

Orzeczenie o kosztach uzasadnia treść art. 89 ust. 4 zd. 3 u.i.l., zaś o opłacie art. 527 § 4 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 u.i.l.

Z tych to względów orzeczono jak wyżej.