

Sygn. akt II ZK 120/22

POSTANOWIENIE

Dnia 29 grudnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Wiesław Koziół

w sprawie **lekarza dentysty L. L.**

obwinionego o popełnienie przewinienia z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej i inne,

oraz **lekarza dentysty E. Ś.-S.**

obwinionej o popełnienie przewinienia z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta w zw. z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,

po rozpoznaniu w Izbie Odpowiedzialności Zawodowej na posiedzeniu w dniu 29 grudnia 2022 r.,

kasacji wniesionej przez adwokata K. S. - pełnomocnika pokrzywdzonego E. D.

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego

z dnia 20 stycznia 2022 r., sygn. akt NSL Rep. 182/OWU/21,

zmieniającego orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

z dnia 8 września 2021 r., sygn. akt Wu 17/20,

oddala kasację jako oczywiście bezzasadną, a wydatkami postępowania kasacyjnego w kwocie 20 (dwadzieścia złotych) obciąża E. D.

UZASADNIENIE

Lekarz dentysta L. L. został obwiniony o to, że:

I. w okresie od 28 lutego 2018 r. do 6 listopada 2018 r. w Prywatnej Klinice Stomatologicznej w W. nie wykazał się należyłą starannością w leczeniu protetycznym prowadzonym u pacjenta E. D. polegającym na wykonaniu 11 - punktowego mostu okrężnego w odcinku 34 - 44, w ten sposób, że nie zastosował łuku twarzowego i artykulatora w wyniku czego nie uzyskał równoległości płaszczyzn okluzyjnych oraz wysokości zwarcia, a tym samym doprowadził do niepowodzenia leczenia, tj. o przewinienie zawodowe określone w art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, art. 4 ustawy dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej;

II. w miejscu i czasie jak w pkt I nie wykazał się należyłą starannością w prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjenta Z. D., bowiem nie zawierała oznaczenia podmiotu oraz oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz informacji dotyczących stanu zdrowia, czym naruszył przepisy dotyczące sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej oraz podważył zaufanie do zawodu lekarza tj. o przewinienie zawodowe określone w art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r o izbach lekarskich, art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z § 10 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Lekarz dentysta E. Ś. została obwiniona o to, że:

III. w okresie od 8 września 2016 r. do 6 listopada 2018 r. jako lekarz dentysta i Prezes Prywatnej Kliniki Stomatologicznej w W. nie wykazała się należyłą starannością w nadzorze nad prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjenta Z. D. przez swoich pracowników, bowiem dokumentacja medyczna ww. pacjenta nie zawierała oznaczenia podmiotu, oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta, czym naruszyła przepisy dotyczące sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej oraz podważyła zaufanie do zawodu lekarza, tj. o przewinienie zawodowe określone w art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, art. 4 ustawy z dnia 5

grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Okręgowy Sąd Lekarski Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu orzeczeniem z dnia 8 września 2021 r., sygn. akt Wu 17/20, uznał obwinionego lekarza dentystę L. L. za winnego zarzucanego mu w punkcie pierwszym wniosku przewinienia zawodowego i za to na podstawie art. 83 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierzył mu karę nagany, jak też uznał go winnym zarzucanego mu w punkcie drugim czynu zmieniając jego opis, poprzez wskazanie, że w miejscu i czasie jak w pkt I nie wykazał się należyłą starannością w prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjenta E. D., bowiem nie zawierała oznaczenia podmiotu oraz oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz informacji dotyczących stanu zdrowia, czym naruszył przepisy dotyczące sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej oraz podważył zaufanie do zawodu lekarza”, stanowiącego, w myśl art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich przewinienie zawodowe polegające na naruszeniu art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z § 10 ust. 1 rozporządzenia M.Z. z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierzył mu karę upomnienia. Tym samym orzeczeniem Sąd Lekarski Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uznał obwinionego lekarza dentystę E.Ś. za winną tego, że w okresie od 8 września 2016 r. do 6 listopada 2018 r. jako lekarz dentysta i Prezes Prywatnej Kliniki Stomatologicznej w W. nie wykazała się należyłą starannością w nadzorze nad prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjenta E. D. przez swoich pracowników, bowiem dokumentacja medyczna ww. pacjenta nie zawierała oznaczenia podmiotu, oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta, czym naruszyła przepisy dotyczące sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej oraz podważyła zaufanie do zawodu lekarza, to jest czynu stanowiącego przewinienie zawodowe z art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.

o izbach lekarskich, art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierzył jej karę upomnienia.

Kosztami postępowania obciążył w 3/4 obwinionego lekarza dentystę L. L. i w 1/4 lekarza dentystę E. Ś..

Od tego orzeczenia odwołania złożyli: radca prawny I. S. - obrońca obwinionego lekarza dentysty L. L. oraz pokrzywdzony E. D..

Po rozpoznaniu tych odwołań, Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 20 stycznia 2022 r., sygn. akt NSL Rep.182/OWU/21, w części dotyczącej obwinionego lekarza dentysty L. L., zmienił zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i uniewinnił go od zarzucanego mu przewinienia zawodowego opisanego w punkcie pierwszym, jednocześnie doprecyzowując zawarte w nim stwierdzenie: „w wyniku czego nie uzyskał równoległości płaszczyzny okluzyjnej oraz wysokości zwarcia”. Natomiast w zakresie rozstrzygnięcia z punktu drugiego uchylił zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i na podstawie art. 82 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich postępowanie w sprawie umorzył, jednocześnie doprecyzowując, że postępowanie dotyczyło pacjenta E. D..

Jednocześnie na podstawie art. 435 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w części dotyczącej obwinionej lekarz dentysty E. Ś. uchylił zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i na podstawie art. 82 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich postępowanie wobec niej umorzył, jednocześnie doprecyzowując, że postępowanie dotyczyło pacjenta E. D..

Kosztami postępowania Naczelny Sąd Lekarski obciążył Skarb Państwa.

Adwokat K. S. - pełnomocnik pokrzywdzonego E. D. złożył kasację od wyżej wymienionego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego. W kasacji zarzucił w części dotyczącej rozstrzygnięcia odnośnie obwinionego lekarza dentysty L. L. co do pkt I rażące naruszenie prawa materialnego, które miało istotny wpływ na treść tego orzeczenia, a mianowicie art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 53 ust.

2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu, przejawiającym się w przyjęciu, że zarzucany obwinionemu brak użycia łuku twarzowego i artykulatora w trakcie leczenia protetycznego pokrzywdzonego E. D., nie stanowi przewinienia zawodowego, ponieważ użycie tych urządzeń nie było konieczne, a okluzję oraz wysokość zwarcia, można było uzyskać za pomocą metody zastosowanej przez obwinionego, a niezależnie od powyższego niepowodzenie w leczeniu pacjenta mogło być spowodowane innymi czynnikami, a także rażące naruszenie prawa procesowego przy wydawaniu orzeczenia reformatoryjnego które miało istotny wpływ na treść skarżonego orzeczenia, a mianowicie art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k., przez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, a w zakresie czynów obwinionego lekarza dentysty L. L. z pkt II i obwinionej lekarz dentysty E. Ś. z pkt III, rażące naruszenie prawa materialnego przy wydawaniu orzeczenia reformatoryjnego które miało istotny wpływ na treść skarżonego orzeczenia, a mianowicie art. 82 ust. 2 w zw. z art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu i przyjęciu, że niezamieszczenie przez obwinionego w dokumentacji medycznej pokrzywdzonego oznaczenia podmiotu oraz oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta, a w przypadku obwinionej nie wykazanie się należyłą starannością w nadzorze nad prowadzeniem dokumentacji medycznej we wskazanym wyżej zakresie, stanowią przewinienia zawodowe mniejszej wagi, co uprawniało do umorzenia postępowania w zakresie przedmiotowych czynów przypisanych obwinionym.

Podnosząc te zarzuty adwokat K. S. – pełnomocnik pokrzywdzonego E. D. wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego i przekazanie sprawy sądowi właściwemu do ponownego rozpoznania.

Radca prawny I. S. – obrońca obwinionego lekarza dentysty L. L. w pisemnej odpowiedzi na tę kasację, wniosła o pozostawienie kasacji pełnomocnika pokrzywdzonego E. D. bez rozpoznania, ewentualnie o oddalenie jej jako oczywiście bezzasadnej (por. pismo z dnia 12 października 2022 r.).

Sąd Najwyższy zważył co następuje.

Kasacja jest oczywiście bezzasadna w rozumieniu art. 535 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Na wstępie przypomnieć należy, iż zgodnie z art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (**lekarzy dentystów**), stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej, przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie dwóch miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia. Kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 k.p.k. lub innego rażącego naruszenia prawa. Kasacja może być wniesiona również z powodu niewspółmierności kary. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że pojęcie „rażące naruszenie prawa” w postępowaniu kasacyjnym w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy powinno być interpretowane zgodnie z rozumieniem tego pojęcia na gruncie postępowania kasacyjnego ujętego w Rozdziale 55 k.p.k. (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2011 r., sygn. akt SDI 3/11, LEX nr 1223729). W orzecznictwie kasacyjnym Sąd Najwyższy w sprawach karnych przyjmuje się, że „rażąca obraza prawa”, jako podstawa kasacji, musi cechować się taką wagą i doniosłością skutków danego naruszenia, że może być porównywalna z rangą bezwzględnych powodów odwoławczych wymienionych w art. 439 § 1 k.p.k. (por. T. Grzegorzczak, Kasacja jako nadzwyczajny środek zaskarżenia w sprawach karnych i jej skuteczność w praktyce, Państwo i Prawo 2015, Nr 6, s. 25 – 26). Konsekwentnie Sąd Najwyższy przyjmuje, że gdy zarzucana wadliwość zaskarżonego orzeczenia sprowadza się do przyjęcia za jego postawę nietrafnych ustaleń, to w grę wchodzi uchybienie określone w art. 438 pkt 3 k.p.k., mające postać błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, a nie rażące naruszenie prawa materialnego. Zarzut błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, nie może stanowić zarzutu kasacyjnego, a określenie go w kasacji jako zarzut rażącego naruszenia prawa, nie obliguje Sąd Najwyższy do jego rozpoznania, gdyż wówczas sąd kasacyjny działałby poza granicami ustawowej regulacji dotyczącej podstaw kasacji. Kasację w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy wnosi się od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu

Lekarskiego, a zatem, co do zasady, strona powinna podnosić zarzuty kasacyjne pod adresem orzeczenia tego Sądu, a nie orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego rozpoznającego sprawę w pierwszej instancji (por. A. Daniluk – Jarmoniuk, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza*, Lublin 2018, s. 368 – 374). Charakter kasacji, jako nadzwyczajnego środka zaskarżenia wnoszonego od prawomocnego wyroku sądu odwoławczego, z powodu rażącego naruszenia przez ten sąd prawa, nie pozwala również na kwestionowanie w tym środku poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2016 r., sygn. akt V KK 457/15, LEX nr 1991147). Nieprawidłowe nazwanie przez skarżącego wadliwości polegającej na przyjęciu za podstawę wyroku błędnych ustaleń faktycznych „naruszeniem prawa materialnego,” nie może zobowiązywać instancji kasacyjnej do badania - pod pozorem rozpoznawania "zarzutu naruszenia prawa" - zasadności ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2007 r., sygn. akt IV KK 362/06). Patrząc z takiej perspektywy na wniesioną kasację pełnomocnika pokrzywdzonego E. D. to oczywiście bezzasadny jest zarzut podniesiony w punkcie pierwszym nadzwyczajnego środka zaskarżenia. Zarzut ten jest bowiem zarzutem obrazy prawa materialnego wyłącznie z nazwy. Sąd Najwyższy nie podziela poglądu, że przy zarzucie obrazy prawa materialnego za punkt wyjścia należy przyjmować nie to co sąd ustalił, lecz to co sąd powinien był ustalić. Tak bowiem ujmowany zarzut obrazy prawa materialnego jest w istocie zarzutem błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku (por. też Zb. Doda, A. Gaberle, *Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Komentarz*, tom II. *Kontrola odwoławcza w procesie karnym*, Warszawa 1997, s. 109). W ocenie Sądu Najwyższego stawiany przez skarżącego zarzut rażącego naruszenie prawa materialnego, które miało istotny wpływ na treść tego orzeczenia, a mianowicie art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, powinien być właśnie odczytywany jako zarzut kwestionujący poczynione ustalenia faktyczne, co nadto jasno wynika z dalszego rozwinięcia tego zarzutu. Bezzasadny jest również drugi zarzut kasacji, tj. rażącego naruszenia przepisów prawa procesowego, wskazano jako naruszone przepisy art. 7 k.p.k. i

art. 410 k.p.k. Oczywiście przepisy te są stosowane przez sądy orzekające w sprawach odpowiedzialności zawodowej (dyscyplinarnej lekarzy). Wbrew argumentacji z kasacji nie można w realiach sprawy dopatrzyć się naruszenia, przez Naczelny Sąd Lekarski, zasady swobodnej oceny dowodów ujętej w art. 7 k.p.k. Przede wszystkim przypomnieć należy, że przepisy polskiej procedury karnej nie zawierają katalogu reguł oceny wiarygodności dowodu. Stwierdza się, że dużą rolę przy dokonywaniu oceny odgrywa element subiektywnej oceny sędziego. W wyroku z dnia 3 kwietnia 1935 r., sygn. akt I K 138/35, Sąd Najwyższy zauważył, że sąd oceniając wiarygodność zeznań świadka, opiera się bądź na bezpośrednim wrażeniu, jakie wywiera nań osoba świadka, jego zachowanie się i sposób składania zeznań, bądź na analizie treści zeznań i porównaniu jej z innymi danymi materiału procesowego, bądź wreszcie na obu tych źródłach. Jasne jest przy tym, iż istniejąca swoboda sędziowska w zakresie dokonywania oceny dowodów, nie może być dowolnością w odrzucaniu lub uznawaniu dowodów za wiarygodne. Sąd powinien wykazać, że u podstaw takiej decyzji legły racjonalne przesłanki i ocena ta zgodna jest z dyrektywami zawartymi w art. 7 k.p.k., a zatem dokonana została z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego. Oczywiście przy tym jest, że sąd nie może dokonać ustaleń faktycznych w sprzeczności z dowodami, którym dał wiarę i jednocześnie zgodnie z dowodami, którym odmówił wiary. Z pisemnego uzasadnienia orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 20 stycznia 2022 r., sygn. akt NSL Rep. 182/OWU/21, wynika, że wskazano w nim dlaczego ten Sąd przyjął, iż obwinionemu lekarzowi dentyście L. L. nie można przypisać popełnienia przewinienia zawodowego ujętego w pkt I. Bezspornym jest, że z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty wynika, że lekarz dentysta ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. W literaturze podkreśla się, że kryterium aktualnej wiedzy medycznej może spełnić jednocześnie wiele metod udzielania świadczeń dotyczących tej samej jednostki chorobowej. Będą się one dla danego pacjenta różniły skutecznością, inwazyjnością lub poziomem ryzyka. Wskazuje się, iż

interpretując ustawowe pojęcie „aktualnej wiedzy medycznej”, trzeba uwzględnić, że przejawy standaryzowanej evidence-based medicine, takie jak wytyczne towarzystw naukowych, w tym objęte aktami prawnymi Ministerstwa Zdrowia, nie mogą być traktowane jako bezwzględnie wiążące w konkretnym przypadku. Jako synteza publikowanego aktualnego dorobku nauki stanowią tylko źródło, do którego każdy lekarz powinien się odnieść, jednak zarazem, w myśl zasady wolności naukowej, są to jedynie wskazówki lub propozycje działania w danej dziedzinie. Ich ostateczne zastosowanie oraz sposób interpretacji przez lekarza zależą od konkretnego przypadku i kontekstu medycznego, a także etyczno – społecznego (por. T. Widlak, Interpretacja klauzuli „aktualna wiedza medyczna” w polskim prawie – zarys zagadnień epistemologicznych i metodologicznych, Gdańskie Studia Prawnicze 2017, t. XXXVII, s. 613). Podnosi się, że jeśli chodzi o miernik, według którego należy oceniać zasady *lege artis* zabiegu leczniczego to:

- stan wiedzy medycznej ocenia się zawsze *ex ante*, tzn. według tego, jaki był w chwili przeprowadzania zabiegu,
- elementy faktologiczne, które służyły lekarzowi za podstawę decyzji dokonania zabiegu lub sposobu jego przeprowadzenia, również powinny być ocenione *ex ante*,
- jako miernik zgodności zabiegu ze stanem aktualnej wiedzy medycznej powinny służyć najwyższe wymagania wiedzy medycznej i najwyższe standardy,
- żaden z kierunków prezentowanych w nauce medycznej nie ma wyższości nad innymi ani pierwszeństwa przed innymi,
- oceniając zgodność „zabiegu leczniczego” z zasadami aktualnej wiedzy medycznej, należy opierać się na założeniach tego kierunku, który reprezentował dokonujący zabiegu, chyba, że lekarz przeprowadzający zabieg opierał się na kierunku, który został powszechnie odrzucony, lub zaniechał zabiegu, który nauka uznaje za absolutnie konieczny,
- nawet wyraźne zezwolenie pacjenta na zabieg leczniczy, który ze względu na brak wskazań lub sposób jego przeprowadzenia uznać trzeba za „błąd w sztuce”, nie zwalnia lekarza od odpowiedzialności (por. J. Sawicki, Błąd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym, Warszawa 1965, s. 82 – 86).

W niniejszej sprawie przeprowadzono dwa dowody z opinii biegłych. Opiniowali:

dr n. med. J. C. oraz dr n. med. M. B. (specjalista z zakresu protetyki stomatologicznej). Jak wynika z pisemnego uzasadnienia orzeczenia z dnia 8 września 2021 r., sygn. akt Wu 17/20, Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ten Sąd, cyt. „nie uwzględnił opinii biegłego dr n.med. J. C. z uwagi na niekompletne przygotowanie zawodowe opiniującego, tj. fakt nieposiadania specjalizacji z protetyki stomatologicznej, a tego w znacznej mierze dotyczył przedmiot niniejszego postępowania, który wymagał wyjaśnienia za pomocą wiadomości specjalnych” (cyt. ze s.15 pisemnego uzasadnienia Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu). Oparł się natomiast na treści opinii specjalisty z zakresu protetyki stomatologicznej, jakim jest biegły dr n. med. M. B.. Orzeczenie tego Sądu w zakresie przypisania obwinionemu lekarzowi dentyście L. L. winy odnośnie zarzutu z pkt I, czyli tego, że w okresie od 28 lutego 2018 r. do 6 listopada 2018 r. w Prywatnej Klinice Stomatologicznej w W. nie wykazał się należyłą starannością w leczeniu protetycznym prowadzonym u pacjenta E. D. polegającym na wykonaniu 11 - punktowego mostu okrężnego w odcinku 34 - 44, w ten sposób, że nie zastosował łuku twarzowego i artykulatora w wyniku czego nie uzyskał równoległości płaszczyzn okluzyjnych oraz wysokości zwarcia, a tym samym doprowadził do niepowodzenia leczenia, zostało zaskarżone na korzyść tego obwinionego przez jego obrońcę. W tej procesowej sytuacji Naczelny Sąd Lekarski nie miał podstawy prawnej do czynienia ustaleń na niekorzyść, bo tak byłoby potraktowane wprowadzenie do podstawy ustaleń opinii dr n. med. J. C., która nie została przyjęta za podstawę ustaleń przez Okręgowy Sąd Lekarski Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu i ta decyzja nie została zakwestionowana przez pokrzywdzonego w jego odwołaniu. Wbrew pogładowi z kasacji, Naczelny Sąd Lekarski w sposób prawidłowy ocenił opinię biegłego dr n. med. M. B.. Pisemne uzasadnienie orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 20 stycznia 2022 r., sygn. akt NSL Rep.182/OWU/21, pozwala prześledzić tok rozumowania tego Sądu, odnośnie oceny tego dowodu. Sąd Najwyższy w pełni podziela ocenę dowodu z opinii biegłego dr n. med. M. B., dokonaną przez Naczelny Sąd Lekarski, i nie widząc potrzeby jej powtarzania, odsyła do lektury pisemnego uzasadnienia orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 20 stycznia 2022 r., sygn. akt

NSL Rep.182/OWU/21. W orzecznictwie wskazuje się, że przy rozpoznaniu kasacji w tak specyficznym postępowaniu, jakim jest postępowanie dyscyplinarne prowadzone przeciwko lekarzom, Sąd Najwyższy nie może wnikać w specjalistyczne kwestie medyczne, na których z istoty rzeczy o wiele lepiej znają się członkowie składów orzekających sądów lekarskich obu instancji, a w szczególności Naczelny Sąd Lekarski, zaś Sąd Najwyższy, jako sąd złożony z prawników, może i powinien skoncentrować się na badaniu legalności samego trybu postępowania, przy zastosowaniu którego toczyło się postępowanie przed sądami lekarskimi (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2014 r., sygn. akt SDI 43/12).

Również bezzasadny jest trzeci zarzut kasacji pełnomocnika pokrzywdzonego E. D.. W orzecznictwie Sądu Najwyższego powszechnie akceptowana jest teza, że szkodliwość społeczna przewinienia dyscyplinarnego podlega stopniowaniu. W zależności od ustaleń poczynionych w realiach konkretnej sprawy można przyjąć, iż czyn nie stanowi przewinienia dyscyplinarnego z uwagi na znikomy stopień społecznej szkodliwości, bądź, że stanowi wypadek mniejszej wagi – gdy szkodliwość jest większa niż znikoma, albo że przewinienie dyscyplinarne należy do kategorii czynów, które ze względu na zawarty w nich stopień szkodliwości podlegają ukaraniu jedną z kar dyscyplinarnych (por. np. wyrok Sądu Najwyższego – Sądu Dyscyplinarnego z dnia 9 czerwca 2005 r., sygn. akt SNO 26/05). Naczelny Sąd Lekarski w pisemnym uzasadnieniu swojego orzeczenia wskazał okoliczności, które zdecydowały, że w realiach niniejszej sprawy należało przyjąć, iż czyn z pkt II przypisany obwinionemu lekarzowi dentyście L. L. oraz czyn z pkt III przypisany obwinionej lekarz dentyście E. Ś., stanowią przewinienia mniejszej wagi (por. argumentacja Naczelnego Sądu Lekarskiego - .s. 5 – 7 pisemnego uzasadnienia orzeczenia tego Sądu). Sąd Najwyższy podziela prawną ocenę tych czynów przyjętą przez Naczelny Sąd Lekarski. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że dopuszczalne jest stosowanie konstrukcji „przewinienia mniejszej wagi”, w sytuacjach w których stopień społecznej szkodliwości przewinienia jest nieznaczny, a sam fakt prowadzenia długotrwałego postępowania dyscyplinarnego stanowi dostateczną dolegliwość dla obwinionego, co powoduje, że można uznać, iż cele tego postępowania są spełnione.

Kierując się przedstawionymi motywami Sąd Najwyższy, z mocy art. 535 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, rozstrzygnął jak w postanowieniu.

[as]

l.n