



## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 4 września 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marek Motuk (przewodniczący)

SSN Marek Dobrowolski

SSN Marek Siwek (sprawozdawca)

Protokolant starszy inspektor sądowy Anna Rusak

przy udziale Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Zbigniewa Kuzyszyna

w sprawie lekarza D. S.

obwinionego o popełnienie przewinień zawodowych z art. 57 ust. 1 i 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zb. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry

po rozpoznaniu w Izbie Odpowiedzialności Zawodowej

na rozprawie w dniu 4 września 2024 r.,

kasacji obrońcy obwinionego,

od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 1 grudnia 2022 r., sygn. akt [...], utrzymującego w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego [...] z dnia 14 grudnia 2021 r., sygn. akt [...]

uchyła zaskarżone orzeczenie oraz utrzymane nim w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego [...] i postępowanie dyscyplinarne wobec lekarza D. S. umarza, kosztami postępowania dyscyplinarnego obciążając Skarb Państwa.

[M. T.]

Marek Dobrowolski    Marek Motuk    Marek Siwek

## UZASADNIENIE

Lekarz D. S. został obwiniony o to, że:

1. od dnia 20 czerwca 2017 r. do dnia 20 lutego 2019 r. w zakładzie leczniczym [...] stosował u licznych (co najmniej kilkuset rocznie) pacjentów zabiegi tzw. „chelatacji”, tj. wlewów dożylnych EDTA, czyli metodę bezwartościową, niezweryfikowaną naukowo, a nawet potencjalnie szkodliwą, czym naruszył art. 57 ust. 1 Kodeksu etyki lekarskiej w zb. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 8 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, co stanowi przewinienie zawodowe określone w art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich;
2. wybierając w okresie i w miejscu wskazanym w zarzucie z pkt I stosowanie tzw. „chelatacji” nie kierował się kryterium skuteczności i bezpieczeństwa chorych, lecz własnymi korzyściami finansowymi, w sposób umyślny narażając pacjentów na nieuzasadnione koszty, czym naruszył art. 57 ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej oraz art. 8 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, co stanowi przewinienie zawodowe określone w art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Okręgowy Sąd Lekarski [...] orzeczeniem z dnia 14 grudnia 2021 r. sygn. akt [...] uznał lekarza D. S. za winnego popełnienia przewinienia zawodowego polegającego na tym, że od dnia 20 czerwca 2017 r. do dnia 20 lutego 2019 r. w zakładzie leczniczym [...] stosował u licznych (co najmniej kilkuset rocznie) pacjentów zabiegi tzw. „chelatacji”, tj. wlewów dożylnych EDTA, która jest metodą niezweryfikowaną naukowo i potencjalnie szkodliwą, oraz że stosując metodę tzw. „chelatacji” nie kierował się kryterium skuteczności i bezpieczeństwa chorych, lecz własnymi korzyściami finansowymi, narażając pacjentów na nieuzasadnione koszty, czym naruszył art. 57 ust. 1 i 2 Kodeksu etyki lekarskiej w zb. z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, co stanowi przewinienie zawodowe określone w art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich

i za to na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierzył mu karę pieniężną w wysokości czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku (co w chwili orzekania, wg. komunikatu Prezesa GUS z dnia 22 listopada 2021 r. wynosiło 5 916, 83 zł), tj. 23 667,32 zł do przekazania na rzecz Towarzystwa [...] w B. Jednocześnie kosztami postępowania Sąd I instancji obciążył obwinionego.

W wyniku rozpoznania wniesionego odwołania Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 1 grudnia 2022 r. sygn. akt [...] utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji, jednocześnie eliminując z opisu zarzucanego czynu stwierdzenie „lecz własnymi korzyściami finansowymi”, kosztami postępowania obciążając obwinionego.

Od orzeczenia tego kasację wniósł obrońca obwinionego zaskarżając je w całości i zarzucając:

1. zaistnienie bezwzględnej przyczyny odwoławczej, mającą istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj. art. 63 pkt 4 w zw. z art. 64 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich, polegającą na uznaniu obwinionego winnym tego, że obwiniony od dnia 20 czerwca 2017 r. do dnia 20 lutego 2019 r., w zakładzie leczniczym [...] stosował u licznych (co najmniej kilkuset rocznie) pacjentów zabiegi, stosując potencjalnie szkodliwą metodę „chelatacji”, przy czym nie kierował się kryterium skuteczności oraz bezpieczeństwa chorych, narażając pacjentów na nieuzasadnione koszty, w sytuacji, gdy w chwili orzekania przez Naczelny Sąd Lekarski, z uwagi na szczególne uregulowania dotyczące przedawnienia karalności przewinienia zawodowego przewidziane w art. 64 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich, nastąpiło już częściowe przedawnienie karalności zarzucanego obwinionemu czynu, co stanowi bezwzględną przyczynę odwoławczą w rozumieniu art. 439 § 1 pkt 9 k.p.k.;
2. rażąco obrazę przepisów prawa procesowego, mającą istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to przepisu art. 42 ust. 2 Konstytucji, art. 450 § 3 k.p.k. w zw. z art. 6 k.p.k. w zw. z art. 117 § 2 i 2a k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, przejawiającą się przeprowadzeniem kontroli odwoławczej z naruszeniem prawa skazanego

do obrony, polegającą na niezastosowaniu art. 91 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, poprzez przeprowadzenie rozprawy apelacyjnej pod usprawiedliwioną nieobecność obrońcy, którego niestawiennictwo na rozprawie w dniu 1 grudnia 2022 r. wynikało z choroby, stanowiącej inną wyjątkową przyczynę niestawiennictwa, o której to przyczynie obrońca poinformował Sąd przed terminem rozprawy apelacyjnej, wnosząc o jej odroczenie, co w konsekwencji winno skutkować uznaniem niestawiennictwa obrońcy za usprawiedliwione i odroczeniem rozprawy, co uniemożliwiło obrońcy wzięcie udziału w rozprawie i popieranie odwołania, w efekcie czego doszło do naruszenia prawa obwinionego do obrony;

3. rażącą obrazę przepisów prawa procesowego, mającą istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to przepisu art. 6 k.p.k. w zw. z art. 366 § 1 k.p.k. w zw. z art. 167 k.p.k., w zw. z art. 406 § 1 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, poprzez zaniechanie przez Naczelnego Sądu Lekarskiego wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, przejawiające się przede wszystkim nieuwzględnieniem wniosków dowodowych złożonych przez obwinionego w przedmiocie zabezpieczenia oraz włączenia w poczet materiału dowodowego nagrań monitoringu, a następnie ustalenia na ich podstawie godziny dotarcia obwinionego pod salę rozpraw Okręgowego Sądu Lekarskiego, które to nagrania zostały zabezpieczone przez Prokuraturę Rejonową w B., co miało szczególny wpływ na ustalenia poczynione w zakresie rozpoczęcia posiedzenia przed Sądem I instancji w dniu 14 grudnia 2021 r. przed czasem oraz nienależytym wywołaniem sprawy, skutkiem czego obwiniony nie mógł dowiedzieć się o rozpoczęciu posiedzenia i wziąć w nim udziału, a w konsekwencji nie mógł jako strona skorzystać z prawa do zabrania głosu, a tym samym zrealizować swojego prawa do obrony;
4. rażącą obrazę przepisów prawa procesowego, mającą istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to przepisu art. 6 k.p.k., art. 170 § 1 i 2 k.p.k., art. 171 § 2 k.p.k. w zw. z art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach

lekarskich, poprzez bezzasadne oddalenie wniosków dowodowych sformułowanych przez obrońcę obwinionego w toku postępowania odwoławczego – w piśmie z dnia 30 listopada 2022 r. „Zarzuty do opinii”, które to wnioski – pytania zadane biegłemu, miały istotne znaczenie dla kompleksowego rozstrzygnięcia sprawy, co stanowiło naruszenie zasady bezpośredniości poprzez uniemożliwienie stronie zdania biegłemu pytań i wyjaśniania istniejących, istotnych niejasności w sytuacji, gdy strona kwestionowała treść opinii sporządzonej na potrzeby postępowania;

5. rażąco obrazę przepisów prawa procesowego, mającą istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to przepisu art. 196 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, poprzez bezzasadne przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego przejawiającego stronniczość wobec obwinionego;
6. rażąco obrazę przepisów prawa procesowego, mającą istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to przepisu art. 61 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 7 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, poprzez jednostronną i dowolną ocenę materiału dowodowego, całkowicie sprzeczną z zasadami prawidłowego rozumowania, wskazaniami wiedzy oraz doświadczenia życiowego; brak wszechstronnego zbadania wszelkich okoliczności sprawy; nieuwzględnienie okoliczności korzystnych dla obwinionego i rozstrzygnięcia wątpliwości, których nie usunięto w postępowaniu dowodowym na niekorzyść oskarżonego, w szczególności:
  1. błędną, sprzeczną z zasadami prawidłowego rozumowania oraz wskazaniami wiedzy oraz doświadczenia życiowego ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, skutkującą wadliwym ustaleniem, iż zabieg chelatacji jest metodą niezweryfikowaną naukowo oraz potencjalnie szkodliwą, w sytuacji gdy całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego przeczy tej tezie;
  2. oparciu swoich ustaleń o opinię prof. dr hab. n. med. G. O., która to opinia jest opinią niepełną, niejasną oraz wewnętrznie sprzeczną, charakteryzującą się uchybieniami natury zarówno merytorycznej, jak i pozamerytorycznej, jak również została sporządzona przez biegłego, co do którego istnieją jednoznaczne powody osłabiające zaufanie do jego bezstronności;

3. oparciu swoich ustaleń o opinię prof. dr hab. n. med. G. O. przy całkowitym pominięciu faktu, iż sformułowana na potrzeby niniejszego postępowania opinia z dnia 31 sierpnia 2022 r., stanowi niemal w całości powielenie opinii z 2015 r. autorstwa w/w Profesora, a co za tym idzie nie jest opinią odnoszącą się bezpośrednio do stanu faktycznego niniejszego postępowania, a postanowienie dowodowe Naczelnego Sądu Lekarskiego miało bezpośredni, kształtujący wpływ na wynik sprawy, bowiem Sąd posiadał pełną wiedzę, co do poglądów i stanowiska powoływanego biegłego, czym działał na niekorzyść obwinionego;
4. oparciu swoich ustaleń o opinię prof. dr hab. n. med. G. O., dr n. med. I. K. oraz Rady Przejrzystości, które to opinie nie posiadają cech opinii, a są jedynie stanowiskami naukowymi, opartymi na zaleceniach towarzystw naukowych, które nie mogą stanowić dowodów, gdyż nie mają mocy wiążącej, a wytyczne w zakresie leczenia nie wchodzą w zakres podsystemu prawa powszechnie obowiązującego;
5. dokonaniu dowolnej, jednostronnej oceny dowodu oraz podporządkowania go apriorycznym założeniom, a nie swobodnej ocenie materiału dowodowego i pominięciu istotnych wniosków wynikających z opinii biegłego prof. W. M., tj. faktu, że chelatacja jest metodą stosowaną od ponad pół wieku, a w świetle badań TACT (The Trial to Assess Chelation) oraz amerykańskich wytycznych z 2014 r. określenie terapii chelatacji jako bezwartościowej i potencjalnie szkodliwej jest zbyt daleko idące, oraz że terapię chelatacji można uznać za bezpieczną;
6. dokonaniu dowolnej, jednostronnej oceny dowodu oraz podporządkowania go apriorycznym założeniom, a nie swobodnej ocenie materiału dowodowego i pominięciu istotnych wniosków wynikających z opinii biegłej prof. H. S., która wskazała, iż terapia ta nie jest zabroniona, a amerykańskie towarzystwa naukowe zmieniły klasę zaleceń z III na IIb po ogłoszeniu wyników badania TACT, podkreśliła, iż stosowanie chelatacji należy traktować komplementarnie;
7. bezrefleksyjnym, błędnym założeniu, iż stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej, jest wiążącą wytyczną dla członków izb lekarskich, w sytuacji gdy prawo

medyczne dopuszcza możliwość stosowania produktów leczniczych, które nie są wymienione w aktualnych wytycznych towarzystw naukowych, jeżeli te produkty są dopuszczone w danym kraju do stosowania u ludzi oraz błędnym założeniu, że stanowisko to jest bezwzględnie wiążące w każdym przypadku, bez uwzględnienia okoliczności leczenia konkretnego przypadku, kontekstu medycznego, etyczno-społecznego, co stanowi podważenie zasady autonomii wykonywania zawodu lekarza;

8. rażąco obrazę przepisów prawa procesowego, mającą istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to przepisu art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, poprzez brak wyczerpującego wskazania w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, na jakiej podstawie Naczelny Sąd Lekarski uznał, iż odwołanie obrońcy obwinionego lekarza D. S. w zakresie przypisania obwinionemu zarzucanego mu czynu jest bezzasadne i nie zasługuje na uwzględnienie i ograniczenie się w tym zakresie w zasadzie wyłącznie do podzielenia argumentacji Okręgowego Sądu Lekarskiego, przy jednoczesnym odstąpieniu od własnych rozważań w tym zakresie;
9. rażąco obrazę przepisów prawa procesowego, mającą istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to przepisu art. 61 ust. 1 i 2 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 4 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich poprzez naruszenie zasady domniemania niewinności i zasady *in dubio pro reo* i w konsekwencji uznanie, że obwiniony podlega odpowiedzialności za naruszenie zasad etyki lekarskiej, pomimo, że z materiału dowodowego zebranego w sprawie nie wynika, żeby obwiniony dopuścił się przewinienia zawodowego;
10. rażąco obrazę przepisów prawa materialnego, mającą wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 57 Kodeksu etyki lekarskiej poprzez przypisanie obwinionemu sprawstwa przewinienia zawodowego na podstawie tego przepisu przy jednoczesnym dokonaniu opisu czynu sprzecznego z treścią przepisu, tj. przypisaniu obwinionemu stosowania metody „potencjalnie szkodliwej”, w sytuacji, gdy Kodeks etyki lekarskiej nie przewiduje możliwości stopniowania prawdopodobieństwa szkodliwości stosowanej metody leczniczej.

Powołując się na wymienione zarzuty obrońca wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i uniewinnienie oskarżonego od zarzucanego mu przewinienia zawodowego. Alternatywnie: o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i umorzenie postępowania wobec przedawnienia karalności przewinienia zawodowego zarzucanego obwinionemu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i umorzenie postępowania wobec przedawnienia karalności przewinienia zawodowego zarzucanego obwinionemu w okresie od dnia 20 czerwca 2017 r. do dnia 1 grudnia 2017 r., bądź o przekazanie sprawy właściwemu sądowi do ponownego rozpoznania. Wniósł również o zasądzenie na rzecz obwinionego zwrotu kosztów postępowania oraz o zaliczenie w poczet materiału dowodowego zaświadczenia o pozostawaniu obrońcy obwinionego na zwolnieniu lekarskim.

#### **Sąd Najwyższy zważył, co następuje:**

Kasacja jest zasadna.

Skutecznym procesowo zarzutem podniesionym przez obrońcę obwinionego okazał się zarzut z pkt. II kasacji. W postępowaniu odwoławczym doszło bowiem do naruszenia przysługującego obwinionemu prawa do obrony, wynikającego z treści art. 6 k.p.k., stosowanego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy na mocy odesłania zawartego w art. 112 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342, z późn. zm.). Warto przy tym wspomnieć, że prawo do obrony znajduje również umocowanie w art. 42 ust. 2 Konstytucji i choć w treści tego unormowania mowa jest o prawie do obrony oraz o prawie do korzystania z pomocy obrońcy w postępowaniu karnym, to nie ulega wątpliwości, że gwarancjami wynikającymi z powołanego unormowania konstytucyjnego objęte są również wszelkie inne postępowania o charakterze represyjnym (por. wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 4 lipca 2002 r. sygn. akt P 12/01 oraz z dnia 3 listopada 2004 r. sygn. akt 18/03, a także P. Sarnecki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. Tom II, wyd. II, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, art. 42, teza 3), a zatem również postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.



Obwinionemu w toku postępowania odwoławczego przysługiwało prawo do korzystania z pomocy obrońcy, który zgodnie z dyspozycją art. 84 § 1 k.p.k. jest uprawniony do działania w całym postępowaniu. Zgodnie zaś z regulacją zawartą w art. 117 § 2 u.s.p. czynności procesowych nie przeprowadza się wówczas, jeżeli osoba uprawniona nie stawiła się i zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że niestawiennictwo wynikało z powodu przeszkód żywiołowych lub innych wyjątkowych przyczyn, a także wtedy, gdy osoba ta usprawiedliwiła należycie niestawiennictwo i wnosi o nieprzeprowadzanie czynności bez jej obecności.

Obrońca obwinionego lekarza D. S. przed terminem rozprawy odwoławczej wyznaczonej na dzień 1 grudnia 2024 r. na godz. 10.30, w korespondencji przesłanej za pośrednictwem poczty elektronicznej o godz. 9.20 (tom V, k. 236, 245-246) poinformowała Sąd, że z powodu nagłej niedyspozycji zdrowotnej nie może uczestniczyć w rozprawie i wnosi o jej odroczenie. Jednocześnie zadeklarowała, że „zwolnienie lekarskie zostanie przekazane drogą elektroniczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami” (tom V k. 245v). Naczelny Sąd Lekarski wniosku o odroczenie rozprawy nie uwzględnił i tego samego dnia wydał orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, wobec czego przesłanie wskazanego zaświadczenia stało się już bezprzedmiotowe. Niemniej, jak wynika z kopii zaświadczenia lekarskiego załączonej do kasacji (akta II ZK 7/24, k. 39), zaświadczenie to zostało wystawione dniu 1 grudnia 2022 r. i wynika z niego, że obrońca była niezdolna do pracy w dniach od 1 do 2 grudnia 2022 r.

Choć z treści art. 117 § 2a k.p.k. wynika, że usprawiedliwienie niestawiennictwo z powodu choroby obrońcy, który wnosił o dopuszczenie do czynności, będąc uprawionym do wzięcia w niej udziału, wymaga przedstawienia zaświadczenia potwierdzającego niemożność stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu prowadzącego postępowanie, wystawionego przez lekarza sądowego, to trzeba zauważyć, że rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. ogłoszono na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego (Dz. U. poz. 1028, przy czym rozporządzenie to obowiązywało od dnia 16 maja 2022 r. do dnia 1 lipca 2023 r.). Zgodnie zaś z treścią art. 91 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2022 r. poz. 376 i 2306)

w okresie stanu zagrożenia epidemicznego ogłoszonego z powodu COVID-19 usprawiedliwienie niestawiennictwa przed sądem z powodu choroby nie wymagało przedstawienia zaświadczenia lekarza sądowego, o którym mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym.

Wymaga podkreślenia, że prawo do korzystania z pomocy obrońcy, co oczywiste, nie jest ograniczone do jego aspektu formalnego, a więc jedynie do ustanowienia obrońcy; ma przede wszystkim aspekt materialny, związany z umocowaniem obrońcy do podejmowania wszelkich czynności procesowych na korzyść obwinionego, w tym m.in. do występowania przed organami procesowymi, przedstawiania swoich racji pisemnie lub ustnie, składania wniosków dowodowych itp. Prawo obwinionego do obrony w niniejszym postępowaniu obejmowało reprezentację na rozprawie w postępowaniu odwoławczym, niezależnie od tego, że postępowanie odwoławcze ma w znacznej mierze charakter pisemny, wynikający z temporalnego ograniczenia prawa do stawiania zarzutów we wnoszonym odwołaniu. Zważywszy na kształt postępowania karnego odwoławczego, przewidujący szerokie możliwości prowadzenia postępowania dowodowego przez sąd odwoławczy oraz możliwości wydawania orzeczeń reformatoryjnych (zob. art. 437 § 2 k.p.k., art. 452 § 2 i 3 k.p.k., art. 454 § 1 k.p.k.), prawo do reprezentacji obwinionego w postępowaniu odwoławczym było szczególnie doniosłe. Tymczasem Naczelny Sąd Lekarski nie zapewniając obrońcy, który należycie usprawiedliwił swoje niestawiennictwo, możliwości udziału w rozprawie odwoławczej, istotnie naruszył art. 42 ust. 2 Konstytucji, art. 6 k.p.k., art. 117 § 2 i 2a k.p.k. w związku z art. 91 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2.

Nie doszło przy tym do naruszenia art. 450 § 3 k.p.k. bowiem obrońca został o terminie rozprawy zawiadomiony prawidłowo, zaś jego udział w rozprawie nie był obowiązkowy.

Z kolei powołany w konstrukcji zarzutu z pkt II art. 458 k.p.k. stanowiący, że przepisy dotyczące postępowania przed sądem pierwszej instancji stosuje się odpowiednio w postępowaniu przed sądem odwoławczym, w kontekście regulacji z art. 117 § 2 i 2a k.p.k. jawi się jako nadmiarowy, bowiem przepisy art. 117 § 2 i 2a mają w postępowaniu odwoławczym bezpośrednie zastosowanie, co wynika

z systematyki przepisów k.p.k., w których wspomniane regulacje zostały zamieszczone w dziale IV „Czynności procesowe” i odnoszą się do wszelkich czynności procesowych, w tym również podejmowanych w toku postępowania odwoławczego.

Zasadny jest też zarzut z pkt IV kasacji, choć nie wszystkie powołane w konstrukcji tego zarzutu przepisy oddają istotę uchybienia, którego dopuścił się Sąd II instancji. Uzasadnienie tego zarzutu umożliwia jednak ustalenie prawidłowej podstawy normatywnej formułowanych w jego ramach twierdzeń.

W toku postępowania odwoławczego Naczelny Sąd Lekarski dopuścił dowód z opinii biegłego prof. dr hab. nauk medycznych G. O. (tom V, k. 138-139) na okoliczność: aktualnego stanu wiedzy medycznej w zakresie zasadności i prawidłowości stosowania jako metody leczenia w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego metody tzw. chelatacji EDTA (kwasem wersenowym) jako leczenia komplementarnego; dostępności miarodajnych badań klinicznych dotyczących leczenia pacjentów z miażdżycą układu sercowo-naczyniowego, chorobą wieńcową oraz chromaniem przestankowym, wskazujących na zasadność stosowania wlewów dożylnych preparatów EDTA; treści aktualnych wytycznych Europejskiego i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczących leczenia chorób sercowo-naczyniowych – czy zalecają one chelatację EDTA jako metodę leczenia w prewencji wtórnej. Powyższe ustalenia są kluczowe do rozstrzygnięcia kwestii zasadności zarzutów stawianych obwinionemu. Należy przypomnieć, że z treści tych zarzutów wynika, że metoda chelatacji EDTA była stosowana przez obwinionego lekarza D. S. i została przez Okręgowy Sąd Lekarski uznana za metodę niezwyfikowaną naukowo i potencjalnie szkodliwą, co przesądziło o uznaniu go przez Sąd I instancji za winnego zarzutów stawianych w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

W związku ze sporządzoną na potrzeby niniejszego postępowania opinią biegłego (opinia z dnia 31 sierpnia 2022 r., tom V, k.159-160) obrońca obwinionego w piśmie z 14 września 2022 r. (tom V, k. 183-187) sformułował szereg zarzutów. Postanowieniem wydanym na rozprawie odwoławczej w dniu 16 września 2022 r. (tom V, k. 182, 198-199) Naczelny Sąd Lekarski dopuścił dowód z opinii uzupełniającej prof. dr hab. nauk medycznych G. O. i zobowiązał strony

do przedłożenia pytań do biegłego. Pytania zostały sformułowane zarówno przez obrońcę (pismo z dnia 28 września 2022 r., tom V, k. 192-196), jak i przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (tom V, k. 189). W oparciu o te pytania Naczelny Sąd Lekarski postanowieniem z dnia 14 października 2022 r. (tom V, k. 198-199) sformułował ostatecznie trzy pytania, do których biegły miał się ustosunkować, co też uczynił w opinii uzupełniającej sporządzonej w dniu 18 listopada 2022 r. (tom V, k. 230-232). Jednocześnie pytania sformułowane przez Sąd nie wyczerpywały zakresu zagadnień poruszonych w pytaniach zawartych piśmie obrońcy z dnia 28 września 2022 r.

Obrońca obwinionego w piśmie z dnia 30 listopada 2022 r. (tom V, k. 251-274) sformułował szereg nowych zarzutów do opinii uzupełniającej oraz wniósł o wezwanie tego biegłego na termin rozprawy w związku z zamiarem zadania mu pytań odnoszących się do sugerowanych przez obrońcę niejasności i sprzeczności zawartych w obu jego opiniach, a także pytań bazujących w warstwie merytorycznej na argumentacji zawartej w stanowiskach innych naukowców (prof. D. K., prof. Z. A., dr A. O., prof. R. W., prof. H. S.) oraz publikacjach naukowych wymienionych w piśmie obrońcy z dnia 20 stycznia 2020 r. Z treści tych stanowisk i publikacji miałyby bowiem wynikać, że prawo medyczne dopuszcza możliwość stosowania produktów i procedur leczniczych (w tym takich jak metoda chelatacji EDTA), które nie zostały wymienione w aktualnych wytycznych lekarskich towarzystw naukowych, jeżeli są one dopuszczone do obrotu w danym kraju (zgodnie z informacjami przekazanymi przez obrońcę, w przypadku wymienionej metody, środki stosowane w jej ramach zostały dopuszczone do obrotu w Republice Federalnej Niemiec). Wskazał przy tym, że wyniki badań, na jakie powołał się biegły w swojej opinii wskazują, na skuteczność wspomnianej metody, której stosowanie stało się przedmiotem zarzutu stawianego obwinionemu.

Biorąc pod uwagę zaprezentowane przez obrońcę obwinionego wypowiedzi przedstawicieli nauki oraz poglądy i publikacje zaprezentowane w opinii biegłego, nie ulega wątpliwości, że poglądy na temat skuteczności i naukowej weryfikacji stosowanej przez obwinionego metody chelatacji EDTA są różnorodne i niejednoznaczne. W tej sytuacji biegły powinien mieć możliwość, a zarazem zrealizować obowiązek odniesienia się do poglądów odmiennych od własnych

i wykazać, z jakich powodów poglądy odmienne są błędne. W tej sytuacji wyrażone przez obrońcę żądanie wezwania biegłego przez Sąd II instancji w celu umożliwienia stawiania biegłemu pytań nie mogło zostać oddalone ani pominięte, gdyż takie procedowanie narusza art. 201 k.p.k. Inną rzeczą jest, że w ramach zasady bezpośredniości i kontrydiktoryjności należało zapewnić udział biegłego w rozprawie, a tym samym możliwość odniesienia się przez niego do spornych w sprawie kwestii, w szczególności do akceptacji kwestionowanej w sprawie metody leczniczej wyrażanej w innych publikacjach medycznych (co do kwestii wezwania biegłego na rozprawę zob np. Z. Doda, Kontrola dowodu z opinii biegłego w trybie art. 182 kodeksu postępowania karnego, Palestra 1977, nr 6, s. 84).

Tymczasem z protokołu rozprawy z 1 grudnia 2022 r. wynika, że wnioski dowodowe obrońcy zawarte w piśmie z dnia 30 listopada 2022 r. zatytułowanym „zarzuty do opinii” (tom V, 237-244) w ogóle nie zostały rozpoznane. W szczególności nie został rozpoznany wniosek obrońcy o wezwanie biegłego na termin rozprawy w celu jego przesłuchania i umożliwienia obrońcy zadania biegłemu stosownych pytań. Jakkolwiek wskazane pismo wpłynęło do Sądu w formie skanu przesłanego za pośrednictwem poczty elektronicznej o godz. 9.20 wraz z wnioskiem o odroczenie rozprawy, to mimo to Sąd ten rozpoczynając rozprawę o godz. 10.30 pismem tym dysponował, na co wskazuje zapis w protokole rozprawy informujący o rozpatrywaniu wniosku o odroczenie rozprawy, złożonego wraz z pismem obejmującym wnioski dowodowe. Jakkolwiek w uzasadnieniu orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego znalazło się odniesienie do odmiennych stanowisk naukowych mających zdaniem obrońcy uzasadniać pogląd o skuteczności i naukowej wartości metody chelatacji EDTA, nie mniej pogląd ten nie został oparty na wnioskach płynących z opinii biegłego.

Pominięcie wniosku o uzupełniające przesłuchanie biegłego na okoliczności podane w piśmie obrońcy z dnia 30 listopada 2022 r. doprowadziło do tego, że strona została pozbawiona możliwości zadawania biegłemu pytań dotyczących istotnych dla sprawy okoliczności, a zatem doszło do naruszenia przez Sąd prawa do obrony gwarantowanego przez art. 6 k.p.k. w związku z niezastosowaniem art. 200 § 1 k.p.k. przewidującym możliwość złożenia przez biegłego opinii ustnej w zw. z art. 171 § 2 k.p.k. przyznającym m.in. stronie i obrońcy prawo do bezpośredniego zadawania

pytań osobie przesłuchiwanej. Trzeba też zauważyć, że czym innym jest formułowanie pytań na piśmie, a czym innym zadawanie ich na bieżąco osobie przesłuchiwanej, co umożliwia dostosowywanie pytań do treści odpowiedzi uzyskanych na poprzednio zadane pytania, pogłębianie tematyki będącej przedmiotem opinii i bieżące korygowanie ewentualnych sprzeczności czy niejasności.

Wymaga przy tym dostrzeżenia, że sens obowiązywania zasady bezpośredniości i skorelowanej z nią w treści przepisu art. 365 k.p.k. zasady ustności – zasad znajdujących zastosowanie również w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy – oznacza, że sąd powinien stykać się osobiście z dowodami istotnymi, na podstawie których dokonuje ustaleń faktycznych i wydaje orzeczenie kończące postępowanie w danej instancji. W przypadku dowodu z opinii biegłego nie wystarczy jedynie odczytanie jej na rozprawie, a tym bardziej, na podstawie art. 394 § 2 k.p.k., uznanie treści opinii za ujawnioną bez odczytywania, gdy strona jest pozbawiona możliwości zadawania pytań biegłemu (w analizowanej sprawie pytania strony złożone pisemnie nie zostały biegłemu przedstawione w takim kształcie, w jakim zostały sformułowane przez obrońcę) i złożyła wniosek o przeprowadzenie ustnej opinii uzupełniającej.

Nie doszło przy tym do naruszenia dyspozycji art. 170 § 1 i 2 k.p.k. – przepisów regulujących przesłanki oddalenia wniosku dowodowego, ponieważ formalnie Sąd II instancji takiego wniosku w ogóle nie rozpoznał. Nie doszło także do naruszenia art. 433 § 2 k.p.k. gdyż Sąd II instancji, mimo dopuszczenia się uchybień w procedowaniu wniosków dowodowych, w uzasadnieniu orzeczenia rozważył wszystkie zarzuty zawarte we wniesionym odwołaniu.

Niezasadny okazał się zarzut z pkt I kasacji, w ramach którego skarżący ponosi przedawnienie karalności czynu zarzucanego obwinionemu w chwili wydania przez Naczelny Sąd Lekarski orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie. Zgodnie z treścią art. 64 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich, karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat. Jak wynika z ustaleń dokonanych przez Sądy obu instancji, czyn zarzucany obwinionemu został popełniony w okresie od dnia 20 czerwca 2017 r. do dnia 20 czerwca 2019 r. Konstrukcja tego zarzutu została oparta na koncepcji czynu ciągłego. Czasem

popęłnienia czynu ciągłego jest okres od pierwszego zachowania składającego się na czyn ciągły do zakończenia ostatniego z nich. Bieg przedawnienia karalności czynu ciągłego rozpoczyna się od dnia jego zakończenia, czyli od zakończenia ostatniego z zachowań. W analizowanej sprawie ostatnie z zachowań obwinionego składających się na czyn ciągły miało miejsce 20 czerwca 2019 r., a zatem okres przedawnienia karalności zarzucanego obwinionemu przewinienia zawodowego wyznaczała data 20 czerwca 2024 r. Tymczasem orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego zostało wydane i ogłoszone w dniu 1 grudnia 2022 r., a więc przed upływem terminu przedawnienia. Godzi się zauważyć, że zgodnie z art. 94 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kończące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są prawomocne z chwilą ogłoszenia.

Stosownie do treści art. 436 k.p.k. w zw. z art. 518 k.p.k. w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich Sąd Najwyższy rozpatrując kasację, ograniczył jej rozpoznanie tylko do uchybień podniesionych przez obrońcę w pkt I, II i IV kasacji, wobec uznania, że rozpoznanie kasacji w zakresie tych zarzutów jest wystarczające do wydania orzeczenia, a rozpoznanie pozostałych zarzutów jest bezprzedmiotowe z uwagi na skuteczność zarzutów wskazanych w pkt II i IV kasacji. Dla porządku istotne jest jednak wskazanie, że część pozostałych zarzutów jest w postępowaniu kasacyjnym niedopuszczalna, bowiem częściowo są skierowane do orzeczenia Sądu I instancji, częściowo zaś dotyczą poczynionych przez Sądy obu instancji ustaleń faktycznych, kwestionowanie których w postępowaniu kasacyjnym nie może mieć miejsca.

Z uwagi na dostrzeżenie wymienionych wyżej uchybień Sąd Najwyższy uchylił zaskarżone orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 1 grudnia 2022 r. oraz utrzymane nim w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego [...] z dnia 14 grudnia 2021 r., a wobec tego, że z dniem 20 czerwca 2024 r. doszło do przedawnienia karalności czynu zarzucanego obwinionemu, uzupełnienie braków postępowania dowodowego przez Sąd II instancji nie może mieć już miejsca. Zgodnie bowiem z treścią art. 63 pkt 4 ustawy o izbach lekarskich postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli nastąpiło ustanie karalności.

Z przedstawionych wyżej względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji, rozstrzygając o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 89 ust. 4 zd. 2 ustawy o izbach lekarskich.

[M. T.]

[ms]

Marek Dobrowolski    Marek Motuk    Marek Siwek