

Sygnatura akt VI Ka 478/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **29 czerwca 2016** r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach, Wydział VI Karny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący SSO Agata Gawron-Sambura (spr.)

Sędziowie SSO Kazimierz Cieślukowski

SSO Marcin Mierz

Protokolant Aleksandra Studniarz

po rozpoznaniu w dniu 24 czerwca 2016 r.

przy udziale Marka Rysia Prokuratora Prokuratury Rejonowej w R.

sprawy **W. W. (1) ur. (...) w K.,**

córki M. i K.

oskarżonej art. 160§2 kk w zw. z art. 160§1 kk

na skutek apelacji wniesionych przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych,
i obrońcę oskarżonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Rudzie Śląskiej

z dnia 23 grudnia 2015 r. sygnatura akt VI K 697/13

na mocy art. 437 § 1 kpk i art. 636 § 1 kpk

1. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok;
2. wydatkami na ustanowienie obrońcy i pełnomocnika w postępowaniu odwoławczym obciąża oskarżoną W. W. (1) oraz oskarżycieli posiłkowych A. C. (1) i A. C. (2) w częściach na nich przypadających;
3. zasądza od oskarżonej, a także od każdego z oskarżycieli posiłkowych na rzecz Skarbu Państwa kwoty po 6,66 zł (sześć złotych i sześćdziesiąt sześć groszy) tytułem zwrotu wydatków;
4. zasądza od oskarżonej oraz oskarżycieli posiłkowych na rzecz Skarbu Państwa opłaty za II instancję w kwotach:
 - od oskarżonej 30 zł (trzydzieści złotych),
 - od oskarżycieli posiłkowych w kwotach po 60 zł (sześćdziesiąt złotych).

Sygn. akt VI Ka 478/16

UZASADNIENIE

Apelacja pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych nie zasługiwała na uwzględnienie. Skarżący podważa dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne w zakresie przyjęcia jakoby pokrzywdzona A. C. (1) nie informowała personelu

niższego o swoim stanie zdrowia podczas pobytu w szpitalnym oddziale patologii ciąży, nie zgadza się także z dokonaną przez ten sąd oceną prawnomaterialną niniejszej sprawy. Autor apelacji wskazał, że w jego ocenie oskarżona w sposób umyślny - obejmujący zamiar ewentualny - nie dopełniała ciążącego na niej obowiązku lekarza - gwaranta i naraziła w sposób bezpośredni pokrzywdzoną i jej nienarodzoną córkę O. C. na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co wskazuje na zaistnienie przesłanek znamion z art. 160 § 1 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.

Zarzuty podniesione przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowego ocenić należy jako niezasadne.

Ustalenia poczynione przez Sąd meriti, w świetle należyście zebranych i właściwie ocenionych dowodów uchodzić muszą za prawidłowe. Pełne umocowanie dowodowe znajduje przyjęte przez Sąd meriti ustalenie odnośnie niepoinformowania przez pacjentkę personelu medycznego o odczuwanych przez nią dolegliwościach bólowych po ostatnim jej badaniu przeprowadzonym przez oskarżoną. Skarżący kwestionując niniejsze ustalenie najwyraźniej abstrahuje od materiału dowodowego wprost tę okoliczność potwierdzającego, którym w realiach niniejszej sprawy były nie tylko wyjaśnienia oskarżonej W. W. (1) i zeznania złożone przez tych wszystkich członków personelu medycznego, którzy dysponowali wiedzą na temat okoliczności związanych z porodem przebiegającym u A. C. (1), ale pośrednio dowodziły tego także relacje świadka M. Ł. (pacjentki przebywającej razem z pokrzywdzoną na sali) oraz depozycje samej pokrzywdzonej A. C. (1) składając zeznania w postępowaniu przygotowawczym, które w całej rozciągłości podtrzymała następnie w trakcie procesu, zeznała mianowicie, iż od czasu zbadania jej przez oskarżoną o godz. 23:32 dnia 7 stycznia 2007r., aż do momentu interwencji podjętej przez współpacjentkę przebywającą z nią na sali, nie kontaktowała się z nikim z personelu, czekając na zapowiedziane przez oskarżoną bóle mające wedle wskazówek udzielonych jej przez lekarkę trwać co 3 minuty. Wynika z nich nadto, iż oskarżona poinstruowała ją o konieczności awizowania o wszelkich pojawiających się problemach, jak i to, że pokrzywdzona nie obudziła śpiącej w dyżurce pielęgniarki, pomimo nasilenia się u niej nieregularnych skurczów. Istotnym jest także i to, co wynika dobitnie z przywołanych powyżej dowodów, że wprawdzie nikt z personelu medycznego nie monitorował stanu pacjentki w okresie od 23:32 dnia 7 stycznia 2007r. do 4:45 dnia następnego, to jednak w przypadku gdy pokrzywdzona zgłaszała pielęgniarkom konkretne uwagi odnośnie odczuwanych przez nią dolegliwości skurczowych każdorazowo była poddawana odpowiednim badaniom pod kątem przebiegającego rozwarcia szyjki macicy i monitorowane było tętno płodu.

W tej sytuacji uwzględniając stanowczą wymowę wszystkich dowodów zebranych w omawianym zakresie bezspornie wskazujących na brak poinformowania przez pokrzywdzoną personelu medycznego o skurczach przez nią odczuwanych podniesiony przez skarżącego zarzut uznać trzeba za chybiony.

Zupełnie chybiony apelacyjnie jest również - podniesiony przez skarżącego - zarzut obrazy art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. Wytyka on sądowi instancji pierwszej błędną subsumpcję i nieprawidłową prawno-karną ocenę ustalonego zachowania oskarżonej.

Tymczasem Sąd pierwszej instancji z uwagą i wnikliwie przeanalizował wszystkie wynikające z przedmiotowej sytuacji faktycznej problemy prawne. Nie można Sądowi Rejonowemu zarzucić powierzchowności rozważań czy pominięcia jakiegokolwiek aspektu dotyczącego odpowiedzialności prawno-karnej oskarżonej. Stąd oceniając zachowanie się oskarżonej jako lekarza - gwaranta, słusznie skoncentrował się na zachowaniu nieżyjącego już lekarza J. K. (1) przyjmując, że to on ponosi w głównej mierze winę za narażenie pokrzywdzonej i jej dziecka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała. Przypomnieć za Sądem bowiem należy, że to właśnie ten lekarz w tamtym okresie, pełniąc funkcję kierownika dyżuru, był jedyną uprawnioną osobą mogącą zlecić przeprowadzenie stosownych badań, które pozwoliłyby na prawidłową ocenę stanu płodu, a także mogącego zdecydować o zastosowaniu porodu kleszczowego, który to sposób w przypadku takiego ułożenia płodu jaki występował u pokrzywdzonej wedle oceny opiniujących biegłych z (...) w S. był najwłaściwszy dla zakończenia ciąży u tejże pacjentki.

Bezspornym jest jednak i to, że w przedmiotowej sprawie oskarżona również była gwarantem życia lub zdrowia pokrzywdzonej i jej córki. Jakkolwiek podczas pełnienia dyżuru pozostawała pod nadzorem dyżurującego kierownika,

to jednak jako młodszy asystent zgodnie ze spoczywającym na niej zakresem obowiązków, pod kątem dochowania których Sąd meriti przeanalizował odpowiednio prawidłowość działań podjętych przez oskarżoną tamtego dnia, sprawowała ona opiekę nad pokrzywdzoną i była odpowiedzialna za jej należyte wykonanie.

Rozważając jej odpowiedzialność karną na płaszczyźnie art. 160 k.k. Sąd Rejonowy, uwzględniając zatem prawidłowo zakres powinności spoczywających na oskarżonej w konfrontacji z czynnościami przez nią podjętymi krytycznego dnia wobec pokrzywdzonej pacjentki, słusznie zauważył, że w okolicznościach faktycznych danej sprawy nie było możliwe przypisanie oskarżonej popełnienia przestępstwa z art. 160 § 1 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., jako że przestępstwo to może zostać popełnione wyłącznie z winy umyślnej. Tymczasem w działaniu oskarżonej na gruncie zebranych dowodów nie sposób było dopatrzeć się umyślności, choćby w postaci zamiaru ewentualnego.

Nie zdołano wykazać procesowo, z przyczyn obiektywnych, że oskarżona nie miała kontaktu z kierownikiem dyżuru i nie poinformowała go o stanie zdrowia pacjentki. Żaden z przeprowadzonych w niniejszej sprawie dowodów nie potwierdza lansowanej przez skarżącego tezy odnośnie niesubordynacji oskarżonej mającej działać na własną „rękę” bez konsultacji z lekarzem pełniącym natenczas dyżur. Materiał dowodowy w postaci wyjaśnień oskarżonej takim twierdzeniom skarżącego wyraźnie przeczy. Z kolei z jedynej wypowiedzi J. K. (1) jaka znajduje się w aktach niniejszej sprawy, a złożonej przez niego jeszcze w przygotowawczej fazie procesu, wskazującej, iż „pierwszą informację o jakimkolwiek skomplikowaniu się sytuacji zdrowotnej ciężarnej pokrzywdzonej uzyskał on dopiero o godz. 5:15 od położnej” nie można wyprowadzać podobnych wniosków jakie zaprezentowane zostały przez pełnomocnika w apelacji. Fakty przedstawione przez świadka odpowiadają w pełni dynamice akcji porodowej rozgrywającej się u pokrzywdzonej, a to z kolei wprost przystaje do wyjaśnień oskarżonej twierdzącej przecież, że od momentu ostatniego badania oskarżonej - co miało miejsce o godz. 23: 32 do czasu interwencji podjętej przez inną pacjentkę - nie była informowana przez pokrzywdzoną o nasilających się u niej skurczach, zaś wcześniejsze wykonywane przez nią badania pacjentki wedle jej oceny - uwzględniając jej stan wiedzy na tamten moment oraz rekomendacje (...) Towarzystwa Ginekologicznego - nie wskazywały nic niepokojącego. Tłumaczy to dlatego w zeznaniach świadka J. K. brak jest wskazania, że wcześniej nic nie wiedział na temat skomplikowanej sytuacji pacjentki. Skoro badająca pokrzywdzoną oskarżona, po przeprowadzeniu stosownych badań, nie dostrzegła u niej żadnych niepokojących symptomów, to oczywistym jest, że nie mogła o istnieniu takowych raportować kierownikowi dyżuru z nim rozmawiając, kiedy informowała go na temat sytuacji rodzącej pacjentki. Nie oznacza to jednak, że oskarżona zaniechała powiadomić przełożonego o stanie zdrowia pacjentki w dniu dyżuru. Przywołana wypowiedź nie pozwala zaakceptować tezy forsowanej przez skarżącego, bo na okoliczność niepowiadomienia go przez oskarżoną odnośnie wyników badań przeprowadzonych względem pokrzywdzonej pacjentki w depozycjach tego świadka nie ma żadnej wzmianki. Oznacza ona jedynie tyle, iż kierownik dyżuru od pielęgniarki dowiedział się o występującej u rodzącej pacjentki o godzinie 5: 15 złożonej sytuacji porodowej, a ta faktycznie na tamten moment była bardzo poważna. Świadek mówił jedynie o pogorszeniu się sytuacji porodowej pacjentki, o fakcie którym został poinformowany przez położną o godz. 5:15, tymczasem informacje przekazane mu przez oskarżoną, jakie ta uzyskała po dwukrotnym zbadaniu pacjentki, nie mogły zawierać podobnych treści z uwagi na dokonaną przez oskarżoną ocenę sytuacji rodzącej z punktu widzenia wskazań wiedzy medycznej, która jej zdaniem nie była zła. Nie można też zapominać, iż oskarżona podczas dyżuru przebywała razem z J. K. (1) w jednym pomieszczeniu, stąd jako przekonujące i oczywiste wydaje się wnioskanie, iż wracając do dyżurki po każdorazowym zbadaniu pokrzywdzonej dzieliła się swoją wiedzą na ten temat ze znajdującym się w niej przełożonym. Za takim przyjęciem przemawia przede wszystkim sama specyfika pracy lekarza asystenta i związane z nią pewne reguły postępowania, o których rozprawiała oskarżona w swych wyjaśnieniach, a które wymagalne były w relacjach asystent - kierownik dyżuru, i do których oskarżona - jak wynika z jej wyjaśnień - bezwzględnie się stosowała. Podobnie uwarunkowania logistyczne związane z przebywaniem tych dwóch osób w jednym pokoju wymuszały prowadzenie przez nich rozmów na temat sytuacji związanej ze stanem zdrowia pacjentów, co wydaje się dość logicznym.

Także powołanie się przez niezującego świadka na brak bezpośredniego kontaktu z pokrzywdzoną nie wskazuje na podjęcie przez oskarżoną samodzielnej decyzji o nieprzenoszeniu pacjentki na salę porodową bez uprzedniej konsultacji z kierownikiem dyżuru. Świadek nie potrzebował mieć bezpośredniej styczności z pacjentką, skoro

bezpośrednio kontaktowała się z nią oskarżona, która jako młodszy asystent sprawowała nad nią opiekę i była odpowiedzialna za jej należyte wykonanie. Oskarżony musiał jedynie orientować się w sytuacji rodzącej pacjentki, i jak wykazało prowadzone postępowanie dowodowe, nie sposób przyjąć, iżby wiedzy na temat stanu zdrowia pokrzywdzonej nie uzyskał od oskarżonej. Natomiast wiedzy co do pogarszającej się sytuacji porodowej u pacjentki od czasu przeprowadzenia przez oskarżoną ostatniego jej badania, do godz. 5: 15 dnia 8 stycznia 2007r. świadek faktycznie nie posiadał, z tym tylko że takiej wiedzy nie posiadała także i sama oskarżona, bo przecież pokrzywdzona, choć jej stan zdrowia uległ w tym okresie poważnemu pogorszeniu nikomu nie zgłaszała o swoich dolegliwościach, sugerując się zaleceniem oskarżonej odnośnie natężenia skurczów. Oskarżona, do której nie docierały żadne informacje na temat pogorszającej się sytuacji zdrowotnej pacjentki miała zatem prawo oczekiwać, że od ostatniego jej kontaktu z pokrzywdzoną stan akcji porodowej nie uległ zmianie.

W tej sytuacji kwestionowanie przez skarżącą dokonanej przez sąd I instancji oceny prawno-karnej zachowania oskarżonej jest zupełnie chybione.

Prawidłowo bowiem, to podlegające ocenie prawnokarnej zachowanie oskarżonej jako lekarza - gwaranta, na którym ciążył ustawowy obowiązek opieki nad rodzącą matką (por. art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty - Dz. U. Nr 136, poz. 857), którego to oskarżona bezspornie nie dopełniła, jak trafnie przyjął Sąd Rejonowy w ślad za opinią medyków z (...) w S. winno być zakwalifikowane z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.

Zgodzić się należy bowiem z Sądem meriti, że przekazanie rodzącej pokrzywdzonej na salę porodową, mając na względzie rozpoczętą u niej akcję porodową, dotychczasowy przebieg ciąży (oskarżona była pierworódką) i istniejące ogólne wskazania medyczne, zmniejszyłoby tudzież zminimalizowałoby stan zagrożenia dla pokrzywdzonej i jej dziecka. Trafnie skonkludował Sąd meriti, iż oskarżonej można obiektywnie przypisać skutek w postaci wystąpienia bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Dochodząc do takiego wniosku Sąd Rejonowy skrupulatnie przeanalizował bowiem zarówno wszystkie okoliczności faktyczne wynikające z przeprowadzonych w niniejszej sprawie dowodów, w szczególności dogłębnie zbadał fakty odnoszące się do postępu porodu oraz posiadanej przez oskarżoną na ten temat wiedzy, a także przeanalizował drobiazgowo okoliczności związane z zakresem obowiązków spoczywających na oskarżonej jako lekarzu - gwarancie. Zajął się nadto związkiem przyczynowym między stanem pokrzywdzonej w momencie przyjmowania jej do szpitala, a sytuacją ginekologiczną pokrzywdzonej w chwili przeprowadzania jej badania przez oskarżoną w godzinach nocnych (23:32) 7 stycznia 2007r.

W przekonaniu Sądu Okręgowego ocena zebranego materiału dowodowego dokonana przez Sąd pierwszej instancji jest trafna, prowadząc do wniosku o nietrafności zastrzeżeń podnoszonych przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych. Na gruncie rozpatrywanej sprawy oceniając zachowanie oskarżonej możliwa jest wyłącznie odpowiedzialność za przestępstwo z art. 160 § 3 k. k. charakteryzujące się nieumyślnością w znaczeniu art. 9 § 2 kk, czyli sprawca nie ma zamiaru narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, naraża go jednak w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, w sytuacji, w której sprawca narażenie człowieka przewidywał lub obiektywnie biorąc mógł przewidzieć. Dla skazania lekarza - gwaranta za przestępstwo z art. 160 § 2 kk w zw. z art. 160 § 1 k.k. niezbędne jest bowiem wykazanie, że:

- a) lekarz miał świadomość, iż ciąży na nim szczególnie obowiązek opieki nad osobą zagrożoną,
- b) lekarz miał świadomość i wolę nieudzielenia świadczenia zdrowotnego, a ponadto przynajmniej godził się na to, iż poprzez zaniechanie jego udzielenia naraża pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo wystąpienia określonych w tym przepisie następstw wynikających przyczynowo z takiego zaniechania, tj. utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Tymczasem w realiach niniejszej sprawy wykazanie umyślności w odniesieniu do drugiej z tych okoliczności okazało się niemożliwe, zatem klasyfikacja czynu z art. 160 § 2 kk w istocie była wykluczona.

Słusznie wskazał natomiast Sąd Rejonowy, że beczynność oskarżonej polegająca na zaniechaniu przeniesienia pokrzywdzonej na salę porodową, stosownie do stanowiska wyrażonego przez zespół opiniujących biegłych z (...) w S., naraża ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu

art. 160 k.k., ponieważ utrudniło to i opóźniło postawienie prawidłowego rozpoznania i włączenie odpowiedniego leczenia. Jest bowiem niewątpliwe, że z chwilą zaniechania przez lekarza podjęcia koniecznych działań, mimo istnienia określonych w tym względzie wskazań medycznych do ich przeprowadzenia, mimo oczywistych obowiązków tzw. gwaranta bezpieczeństwa osoby zagrożonej na swym życiu lub zdrowiu, na którym spoczywał szczególnie obowiązek prawny zapobieganiu negatywnym - w tym zakresie - dla niej skutkiem jego odpowiedzialność jawi się jako oczywista.

W świetle tych okoliczności zasadnie uznał Sąd meriti, iż można było zarzucić oskarżonej przewidywanie możliwości popełnienia czynu zabronionego naruszającego zasady ostrożności.

Z powyższych względów apelacja wywiedziona przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych nie została uwzględniona.

Jednocześnie przy obecnym stanie dowodów, w związku z koniecznością ich uzupełnienia o szereg istotnych pominiętych przez Sąd meriti okoliczności związanych z procesem diagnozowania przez oskarżoną pokrzywdzonej pozostającej pod jej opieką oraz ustaleniem standardów obowiązujących w tej materii, których prawidłowa ocena mogłaby rzutować na zupełnie odmienne rozstrzygnięcie, nie zasługiwała na uwzględnienie apelacja wniesiona przez obrońcę oskarżonej, a tym samym zawartego w niej wniosku o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonej nie można było uwzględnić.

Bowiem, gdy do rozważań w sferze podstaw odpowiedzialności w rozumieniu prawa karnego niezbędne jest dalsze postępowanie dowodowe lub przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, czyli ponowne postępowanie, a jednocześnie istnieje inna przeszkoda do prowadzenia takiego postępowania, np. gdy jak w niniejszej sprawie przedawnienie, konieczne staje się - po uchyleniu zaskarżonego wyroku - umorzenie procesu jako niedopuszczalnego, czyli uznanie prymatu przesłanki formalnoprawnej lub mieszanej. W razie zbiegu przesłanek materialnoprawnych prymat należy nadać tej z nich, która wywołuje najdalej idące konsekwencje - z tym, że przesłanki z art. 17 § 1 pkt 2 in fine oraz z pkt 3 i 4 k.p.k. wchodzi w rachubę jedynie wtedy, gdy w ogóle można przypisać oskarżonemu zarzucany mu czyn, gdy zaś jest to niemożliwe, dezaktualizuje się kwestia owych przesłanek prawnych, jako że wiążą się one z istnieniem czynu i sprawstwa. Przeszkody formalnoprawne nie mogą bowiem wyłączać możliwości wydania orzeczenia uwalniającego oskarżonego od odpowiedzialności karnej, gdy w chwili ich zaistnienia kwestia braku tej odpowiedzialności została już ustalona. Uniemożliwiają one natomiast dalsze procedowanie w celu zarówno ustalenia podstaw tej odpowiedzialności, jak i badania istnienia okoliczności mogących doprowadzić w przyszłości do przyjęcia jej braku (por. T. Grzegorzczak, "Kodeks postępowania karnego. Komentarz LEX", Warszawa 2014, Tom I, t. 2 oraz t. 5 do art. 17 - s. 135 - 136 i s. 139).

Tymczasem póki co ustalenia dowodowe poczynione w niniejszej sprawie (opinie biegłych) dały asumpt do stwierdzenia istnienia podstaw odpowiedzialności oskarżonej za przestępstwo nieumyślne.

W myśl bowiem art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204 z późn. zm.) lekarz 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.

Zgodnie z przyjętą w orzecznictwie i w doktrynie wykładnią, lekarz - jako gwarant życia i zdrowia człowieka - jest zobowiązany do tego, by odwracać niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, a nie tylko do tego, by go nie zwiększać. Gwarant ma bowiem obowiązek wdrożyć wszystkie te działania, które w warunkach sytuacyjnych, w jakich działa, są według rekomendacji wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej wymagane jako dające szansę na wykluczenie, ograniczenie czy neutralizację niebezpieczeństwa "pierwotnego" - a nie tylko takie, które mogą do tego prowadzić w sposób pewny. Zakres obowiązków ciążących na gwarancie musi być bowiem definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, w oparciu o wtedy dostępne mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego momentu formułowane być powinny wnioski, co do zakresu realizacji tychże

obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 r., III KK 408/09, LEX nr 598846).

W ocenie opiniujących biegłych z (...) w S., których poglądem posiłkował się w głównej mierze Sąd meriti ferując zaskarżone orzeczenie, występowały wskazania medyczne do przeniesienia rodzącej A. C. (1) na salę porodową, gdzie można było postawić prawidłowe rozpoznania i włączyć odpowiednie leczenie - zdecydować o rozwiązaniu wobec niej porodu metodą zabiegu kleszczowego. Wobec zaistnienia in concreto fazy rozpoczęcia akcji porodowej brak stosownej decyzji ze strony oskarżonej opóźnił de facto możliwość wdrożenia wobec rodzącej pokrzywdzonej koniecznych czynności diagnostycznych i medycznych.

Zdaniem Sądu przyjętym w ślad za stanowiskiem wspomnianych medyków bezsporne zlekceważenie przez oskarżoną elementarnych - w tej sytuacji - ciążyących na niej obowiązków lekarza - gwaranta w zakresie zdiagnozowania stanu ciąży i nieprzeniesienie rodzącej na salę porodową, mimo zaistnienia ku temu jednoznacznych medycznych wskazań rodziło podstawy odpowiedzialności karnej z tego przepisu. Z kolei apelujący obrońca nie zgadzając się z zapatrywaniem prawnym wyrażonym przez sąd meriti zakwestionował wnioski wyprowadzone przez biegłych przywołując się na rekomendacje (...) Towarzystwa Ginekologicznego, w aspekcie których postępowanie lekarskie podjęte przez oskarżoną w odniesieniu do rodzącej pokrzywdzonej winno być uznane jako prawidłowe i zgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej.

W świetle wywodów podniesionych przez skarżącego, uwzględniając wskazania (...) Towarzystwa Ginekologicznego, uznać trzeba, iż materiał dowodowy dotychczas zgromadzony w sprawie nie był wystarczający do wypowiedzenia się w kwestii prawidłowości działań podjętych przez oskarżoną wobec pokrzywdzonej A. C. (1) i jej nienarodzonej córki. Celem wyjaśnienia tego zagadnienia koniecznym byłoby jego poszerzenie o kolejne dowody celem należytego pogłębienia rozważań w tym zakresie. To zaś, wobec zaistnienia ujemnej przesłanki procesowej w postaci przedawnienia karalności w realiach niniejszej sprawy nie mogło mieć miejsca.

Oskarżona w toku całego procesu składając poszczególne wyjaśnienia niezmiennie twierdziła konsekwentnie, że w odniesieniu do pokrzywdzonej pacjentki nie było wskazań do przeniesienia jej na blok porodowy wobec braku współistnienia rozwarcia szyjki macicy na 3 cm i nieregularnej czynności skurczowej. Oskarżona tłumacząc swoje decyzje podjęte względem pokrzywdzonej posiłkowała się posiadaną wiedzą medyczną wynikającą ze zdobytego wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego, ale wspierała się także stanowiskiem (...) Towarzystwa Ginekologicznego jako wiążącym w danej materii. Według wytycznych tego szerokiego grona specjalistów poród u kobiety rozpoczyna się bowiem przy rozwarciu ujścia szyjki macicy na 3 cm.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, że u pokrzywdzonej pacjentki występowały nieregularne skurcze, co potwierdzają nie tylko wyniki przeprowadzanych wobec niej badań, ale dowodzą tego także osobowe źródła dowodowe w postaci wyjaśnień oskarżonej i zeznań pokrzywdzonej. Wydaje się więc, że punkt sporny w rozpatrywanej sprawie sprawdza się do interpretacji faktu, przy uwzględnieniu całego kontekstu wszystkich okoliczności faktycznych dotyczących dotychczasowego przebiegu ciąży A. C. (1), czy skrócenie szyjki macicy i rozwarcia na 1,5 cm uzasadniało przyjęcie, iż rozpoczęła się u pokrzywdzonej akcja porodowa.

Stąd też zasadne było, jak twierdzi obrona w wywiedzionej apelacji, skonfrontowanie stanowiska biegłych z (...) w S. z poglądami naukowymi zawartymi we wzmiankowanej rekomendacji Towarzystwa Ginekologicznego, celem ustalenia na ile te ostatnie są wiążące dla pracy położników, co pozwalałoby na prawidłową ocenę podjętej przez oskarżoną decyzji odnośnie braku wskazań do przeniesienia pacjentki na blok porodowy. W postępowaniu sądowym rzetelne procedowanie wymagało więc ustalenia jaki charakter mają wzmiankowane rekomendacje, i na ile oskarżona była nimi związana. Jest to istotne o tyle, iż zaprezentowane przez oskarżoną stanowisko odnośnie nie zaistnienia kryteriów wskazujących na rozpoczęcie porodu znajdowało wsparcie nie tylko w przywołanych rekomendacjach (...) Towarzystwa Ginekologicznego, ale do podobnych wniosków w tym konkretnym zakresie doszli również naukowcy z W..

Zgodzić się należy z autorem apelacji, że dowód z opinii zespołu biegłych z ośrodka naukowego w S. podlegał ocenie Sądu na tle całokształtu okoliczności sprawy tak jak inne dowody. Tymczasem w sprawie niniejszej takiej drobiazgowej analizie jak wspomniany wyżej dowód nie zostały poddane zeznania wszystkich świadków, mimo iż analiza ich treści mogła rzutować na odmienną ocenę odpowiedzialności oskarżonej.

Jak wynika z zeznań świadka, K. S. wieloletniego ordynatora oddziału i ginekologii, zachowanie oskarżonej w stosunku do rodzącej pokrzywdzonej odpowiadało wszelkim wymogom sztuki lekarskiej.

Lansowany przez oskarżoną pogląd nie jest zatem odosobniony. Z wyraźną szkodą dla toczącego się postępowania było zatem nieuwzględnienie przez Sąd I instancji odpowiednich dowodów zgłoszonych w toku procesu przez obrońcę oskarżonej i zrezygnowanie przez Sąd I instancji prowadzący niniejsze postępowanie z próby wyjaśnienia okoliczności wnioskowanych przez skarżącego, poprzez choćby zapytanie biegłych z ośrodka naukowego w S. o powyżej wskazane kwestie. Istniała możliwość tego doprecyzowania i uzupełnienia podczas wideokonferencji, tymczasem nie wiedząc dlaczego Sąd meriti nie zdecydował się na wyjaśnienie sprzeczności stanowisk prezentowanych w tej jakże ważnej materii przez świat nauki.

Nie bez znaczenia dla kwestii odpowiedzialności oskarżonej bądź jej braku było także uzyskanie w omawianej materii opinii konsultanta krajowego z zakresu ginekologii i położnictwa na temat odpowiednich standardów postępowania w stosunku do rodzącej kobiety, ustalenia kryteriów wskazujących na rozpoczęcie porodu, wreszcie rangi i znaczenia wytycznych udzielanych przez (...) Towarzystwo Ginekologiczne dla lekarzy wykonujących swoje obowiązki w praktyce. Uzyskanie tych informacji pozwoliłoby bowiem wyjaśnić zakres wiedzy na temat akcji porodowej, jaki powinna posiadać oskarżona będąc młodszym asystentem i pod tym kątem ocenić słuszność podjętych przez nią decyzji.

Bo gdyby okazało się, że ustalone zachowanie oskarżonej było zgodne z obowiązującą pragmatyką postępowania z ciążą, to zgodnie z tym co twierdzi skarżący mogłoby to ją uwolnić od odpowiedzialności karnej z art. 160 k.k.

W ocenie Sądu II instancji, aby móc jednak podzielić stanowisko obrońcy oskarżonej, który domagał się jej uniewinnienia, koniecznym i uzasadnionym, uwzględnivszy należycie stan zebranych dowodów, było odpowiednie jego uzupełnienie w kierunku wyżej wskazanym, co jednak z uwagi na konsekwencje w postaci zaistnienia ujemnej przesłanki procesowej nie było możliwe.

Sąd odwoławczy uprawniony jest w razie stwierdzenia konkurencji negatywnych przesłanek procesowych, określonych w art. 17 § 1 pkt 1 i 2 k.p.k. oraz art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k., wydać orzeczenie uniewinniające, ale takie rozstrzygnięcie może zapaść jedynie wówczas, gdy pozwalają na to zebrane w sprawie dowody" (por. m.in. postanowienie z dnia 27 września 2012 r., SDI 27/12, Lex nr 1226774 oraz postanowienie z dnia 27 stycznia 2011 r., I KZP 27/10, OSNKW 2011, Nr 1, poz. 5). Tymczasem zebrane dowody okazały się niewystarczające do uniewinnienia oskarżonej od popełnienia zarzucanego jej czynu.

Z powyższych względów jak wykazano nie mogło dojść do wzruszenia zaskarżonego orzeczenia, o czym zadecydowały wskazane powyżej względy natury stricte formalnej, skoro wykazano brak podstaw prawnych do stwierdzenia na obecnym etapie postępowania zasadności, bądź też nie, podniesionych w apelacji obrońcy zarzutów i wniosków końcowych, w aspekcie braku przesłanek odpowiedzialności karnej w perspektywie postawionego oskarżonej zarzutu i zebranego materiału dowodowego.

Z tych też wszystkich względów na podstawie art. 437 § 1 k.p.k. zaskarżony wyrok utrzymano w mocy. Podstawą normatywną wydanego orzeczenia przez sąd ad quem jest przepis ogólny, statuujący rodzaje rozstrzygnięć jakie może wydać sąd odwoławczy po rozpoznaniu m.in. apelacji, zaś o kosztach postępowania odwoławczego orzeczono odpowiednio na mocy art. 636 § 1 k.p.k.