

## UZASADNIENIE

### ***Apelacja pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej nie zasługuje na uwzględnienie.***

Na wstępie należy podnieść, iż sąd I instancji prawidłowo ustalił okoliczności popełnienia przedmiotowego wypadku drogowego ( a tym samym sprawstwo oskarżonej K. Z. ), które w skardze apelacyjnej nie były kwestionowane; nie muszą być więc przedmiotem szczegółowych rozważań sądu okręgowego.

Poczynione w tym zakresie przez sąd ustalenia faktyczne znajdują bowiem odpowiednie oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, który został poddany wnikliwej i wszechstronnej analizie oraz ocenie, respektującej wymogi art. 4 kpk, art. 7 kpk, art. 410 kpk. Konfrontując ustalenia faktyczne z przeprowadzonymi na rozprawie głównej dowodami trzeba stwierdzić, iż dokonana przez sąd rejonowy rekonstrukcja zdarzeń i okoliczności popełnienia przypisanego oskarżonej przestępstwa nie wykazuje błędu i jest zgodna z przeprowadzonymi dowodami, którym sąd ten dał wiarę i się na nich oparł.

Problemem w sprawie jest ustalenie, jakich obrażeń ciała doznała w wyniku tego wypadku pokrzywdzona S. K.. W oparciu o własne oceny w tym zakresie apelacja pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej wywodzi między innymi dalsze skutki, co do stopnia społecznej szkodliwości tego czynu i niezasadności zastosowanej reakcji karnej w postaci środka probacyjnego

( warunkowego umorzenia postępowania ).

Postępowanie dowodowe przed sądem I instancji obejmowało opinie specjalistyczne dotyczące stopnia obrażeń ciała odniesionych przez pokrzywdzoną S. K..

Biegły lekarz ( chirurg ogólny ) W. N. opiniował dwukrotnie ( k 15, k 100 – 106 ) uznał, iż S. K. doznała obrażeń ciała „średniociężkich” ( wymienionych w opiniach ) „wyczerpujących zapisy art. 157 § 1 kk”; wykluczył, iż te obrażenia spowodowały u pokrzywdzonej ciężki uszczerbek na zdrowiu ( w rozumieniu art. 177 § 2 kk ). W drugiej opinii stwierdził u pokrzywdzonej dodatkowo złamanie żeber i złamanie kości łonowej lewej z przemieszczeniem, na podstawie wpisu do dokumentacji lekarskiej w czasie jej wizyty w (...) w K..

W dalszej kolejności stan S. K. opiniował biegły ortopeda i traumatolog R. E. ( k 186 ).

W porównaniu do opinii W. N. uznał, iż pokrzywdzona doznała złamania kości łonowej lewej ( ale bez istotnego przemieszczenia ); w ramach doznanych przez nią obrażeń nie wymienił złamania żeber. Przyjął w opinii, iż obrażenia doznane przez S. K. spowodowały naruszenie narządów ciała na czas powyżej 7 dni i wypełniają dyspozycję art. 157 § 1 kk. Przyjął, iż choroba pourazowa ma charakter długotrwały, jednak nie ma charakteru choroby ciężkiej z art. 156 § 1 pkt 2 kk ( k 187 ).

Ponieważ strona pokrzywdzona kwestionowała wydane opinie wnosząc o ich ponowienie przez łączne opiniowanie przez lekarza ortopedę traumatologa i neurologa, sąd I instancji wydał postanowienie dowodowe, w którym zlecił wydanie opinii kompleksowej przez biegłych chirurga R. K. i neurologa B. M.; ta ostatnia biegła z uwagi na pracochłonność i skomplikowanie w tym zakresie sprawy oraz roszczeniowość pokrzywdzonej zrezygnowała z udziału w wydaniu opinii.

Opinię wydał biegły R. K., który jest również neurochirurgiem i neurotraumatologiem ( posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych ) ( k 268 a – 268e ).

Stwierdził, iż zarówno rozpatrywane pojedynczo, jaki oceniane łącznie – wszystkie obrażenia ciała doznane przez S. K. w przedmiotowym wypadku drogowym spowodowały naruszenie narządów jej ciała na okres trwający dłużej niż 7 dni; jednocześnie uznał, iż te obrażenia są inne niż określone w art. 156 kk. Nie znalazł obrażeń, które można byłoby

uznać za powodujące ciężką chorobę długotrwałą i ciężkie trwałe kalectwo. Natomiast oczywista jest długotrwałość tej choroby. Biegły zwrócił uwagę, iż na odczuwane przez pokrzywdzoną dolegliwość wpłynął uraz psychiczny, jaki doznała podczas wypadku. Stres wywołany tym typowym zdarzeniem wypadkowym przerósł odporność psychofizyczną pokrzywdzonej i dotknął ją w fazie jakiejś choroby ( np. rozwijającej się skoliozy czy depresji ).

Należy podkreślić, iż biegły R. K. jest fachowcem i specjalistą w odniesieniu do dziedzin objętych zakresem opiniowania i trudno uznać, ażeby nie posiadał wiadomości specjalistycznych w zakresie, będącym przedmiotem opiniowania. Ponadto jego opinia generalnie korespondowała z opiniami wcześniejszymi, w szczególności co do stopnia doznanych przez pokrzywdzoną obrażeń ciała. Stwierdził on u pokrzywdzonej między innymi złamanie kości łonowej lewej. Na zdjęciach rentgenowskich nie dostrzegł zmian urazowych klatki piersiowej, w tym żeber, kończyn, czaszki. Biegły podniósł, iż próbował znaleźć jakieś badanie, na podstawie którego lekarz ze (...) w K. rozpoznał u pokrzywdzonej „mnogie złamania żeber” – takich badań nie znalazł. Nie rozumie dlaczego w badaniach rezonansem magnetycznym klatki piersiowej wykonanym w dniu 30 listopada 2013 roku stwierdzono u S. Z. złamania żeber w lewej linii przykręgosłupowej i złamania wyrostków poprzecznych kręgów piersiowych, gdyż złamania takie goją się około 6 tygodni, a złamania wyrostków poprzecznych około 3 miesięcy – więc skąd złamania widoczne po 9 miesiącach od wypadku? Uwzględniając to, uznał, iż złamania żeber nie są potwierdzone. Podkreślił, iż S. K. już przed wypadkiem cierpiała na skoliozę kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego, a stan zdrowia pokrzywdzonej jest gorszy niż to wynika z rodzaju doznanych przez nią obrażeń ciała w trakcie wypadku. Mimo spójności opinii medycznych, uwzględniając jednak specyfikę

( podnoszoną przez pokrzywdzoną jako wieloaspektową ) tego przypadku i potrzebę zweryfikowania skutków tego wypadku dla zdrowia S. K., sąd odwoławczy uwzględniając postulaty skargi apelacyjnej, dopuścił dowód z opinii Instytutu – (...) w Ł. (k 480 – 488, k 572 – 576 ).

Instytut ( poza złamaniem kości łonowej ) powielił w zasadzie rozpoznanie biegłego R. K., posiłkując się obszerną dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy i przedstawioną dodatkowo przez pokrzywdzoną. Instytut odniósł się do tej dokumentacji, opisał ją, przeanalizował ją w opiniowaniu, prześledził przebieg leczenia pokrzywdzonej, wskazał na elementy pewne diagnozy oraz takie, które nie zostały udowodnione jako skutek wypadku. Swoje stanowisko Instytut potwierdził w opinii uzupełniającej. Zgłaszane przez pokrzywdzoną i obserwowane w badaniach neurologicznych osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych, drętwienie lewej kończyny górnej oraz patologiczne objawy korzeniowe mogą być skutkiem wypadku, ale nie da się tego udowodnić z pewnością wymaganą w postępowaniu karnym. Objawy te mogą bowiem wynikać z wielopoziomowych zmian dyskopatycznych opisywanych w licznych badaniach obrazowych, czyli z samoistnych zmian chorobowych. Podobnie drętwienie lewej połowy twarzy może być spowodowane występującym u pokrzywdzonej wariantem anatomicznym

( opisanym w badaniu RM ), w którym lewy nerw VII i VIII jest krzyżowany przez naczynie w obrębie zbiornika kąta mostkowo-mózdkowego. Tym samym z sądowno – lekarskiego punktu widzenia brak jest podstaw do przyjęcia, iż opisane w tym zakresie dolegliwości są związane z przedmiotowym wypadkiem. Zawarte w aktach sprawy zdjęcia RTG miednicy w 1 projekcji wykonane zarówno w Szpitalu (...) w R. w dniu 5 marca 2013 roku jak i 12 kwietnia 2013 roku w (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. nie dają podstaw do rozpoznania jakichkolwiek zmian pourazowych, w tym złamania lewej kości łonowej z przemieszczeniem. Wielokrotnie podawane w trakcie rozmaitych hospitalizacji przebyte „złamanie podstawy czaszki”, było pierwotnie podejrzewane w trakcie hospitalizacji 12 kwietnia 2013 roku w (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., jednakże zostało wykluczone w oparciu o obraz wykonanego badania tomograficznego głowy. Rozpoznanie złamania żeber po stronie lewej oraz lewych wyrostków poprzecznych (...) w badaniu rezonansu magnetycznego odcinka piersiowego kręgosłupa wykonanego 8 miesięcy po wypadku, którego zakres nie obejmował wyżej wymienionych struktur kostnych, nie pozwala na potwierdzenie takiego rozpoznania.

Instytut uznał, iż pokrzywdzona doznała obrażeń ciała na okres dłuższy niż 7 dni w rozumieniu art. 157 § 1 kk, czyli opinia ta nie doprowadziła do korekty stopnia obrażeń ciała doznanych przez pokrzywdzoną.

Biegli z Instytutu stwierdzili, iż ewentualne przyjecie złamań żeber II-VII po stronie lewej w linii przykręgosłupowej, złamań wyrostków poprzecznych piersiowego odcinka kręgosłupa oraz złamań kości łonowej lewej ( „prawej” ) ewentualnie powodowałyby naruszenie czynności narządu ciała na okres dłuższy niż 7 dni w rozumieniu art. 157 § 1 kk.

Zgłaszane przez pokrzywdzoną zastrzeżenia nie mają rzeczowej kontrargumentacji wskazującej na rzeczywiste uchybienia w opiniowaniu Instytutu ( i innych biegłych lekarzy ), zawierają subiektywną ocenę swojego stanu zdrowia, pomijającą możliwą wieloaspektowość przyczyn będących powodem jego pogarszania się.

Sąd odwoławczy uznał za najpełniejszą opinię Instytutu, która weryfikuje inne opinie; została wydana kolegiально, przez specjalistów różnych dziedzin medycyny, po zapoznaniu się z bogatą dokumentacją medyczną. Biegli wskazali dlaczego uwzględnili jedne obrażenia, innych nie, a ich rozważania poparte są fachową wiedzą i dogłębną analizą dokumentacji medycznej. Dlatego sąd odwoławczy uznając ją za merytoryczne uzasadnioną i przekonującą, wyeliminował z opisu czynu, iż pokrzywdzona doznała w wyniku wypadku złamania kości łonowej lewej. Różnice pomiędzy opiniami dotyczyły w zasadzie tego obrażenia, jak i złamania żeber u S. K.. Opinia Instytutu odnosi się do nich, wskazuje na materiał medyczny, który podważa prawidłowość i stanowczość ewentualnych rozpoznań w tym zakresie.

W procedurze karnej obowiązuje zasada domniemania niewinności, która pociąga za sobą również konieczność istnienia zasady ciężaru dowodu. Oskarżyciel musi udowodnić zaistnienie czynu wypełniającego znamiona określonego przestępstwa; w tym przypadku kolejne opinie specjalistyczne weryfikujące stan zdrowia pokrzywdzonej nie prowadzą do ustaleń, iż doznała ona ciężkich obrażeń ciała w rozumieniu art. 156 kk, co prowadziłoby do zmiany kwalifikacji prawnej przedmiotowego czynu na art. 177 § 2 kk.

Na gruncie art. 201 kpk opinia biegłego ma spełniać wskazane tam wymogi w ocenie sądu, a nie stron, a sąd ten ma jedynie wykazać, dlaczego uważa, że są one spełnione. To, że określona opinia nie odpowiada stronie postępowania nie jest powodem uzupełniania opinii, co generuje niepotrzebnie koszty postępowania i wpływa na jego przewlekłość. Jeżeli dowód z opinii jest przekonujący i zrozumiały dla sądu, który to obiektywnie i trafnie uzasadnił, to fakt, że dowód ten nie jest przekonujący lub zrozumiały dla strony procesowej, nie może stworzyć podstawy do stosowania przepisu art. 201kpk. Zwłaszcza zaś nie może stać się podstawą do stosowania tego przepisu procesowego okoliczność, że strona ta, wdając się samodzielnie w spekulacje myślowe natury specjalistycznej, dochodzi w rezultacie do przekonania, że wnioski natury ściśle fachowej - i to w dziedzinie, w której z natury rzeczy brakuje stronie wiadomości specjalnych - są błędne (SN III KR 18/71, OSNPG 1972, nr 2, poz. 33; SN V KR 180/77, OSNPG 1978, nr 4, poz. 50).

Są drobne nieścisłości pomiędzy opiniami. Przy sprzeczności między opiniami biegłych sąd orzekający może zasięgnąć opinii instytutu, zakładu lub instytucji ( co zrobił sąd II instancji ) albo ponownie wezwać tych samych lub innych biegłych, ale tylko wtedy, gdy owe sprzeczności uniemożliwiają sądowi zajęcie stanowiska w kwestiach będących przedmiotem opinii i mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Z treści art. 201 kpk nie wynika, ażeby sam fakt istnienia w sprawie sprzeczności opinii zobowiązywał sąd jeszcze do powołania innych biegłych. Obowiązek taki powstaje dopiero wówczas, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala uznać żadnej z opinii za przekonującą i odpowiadającą wymaganiom procesowym (SN Rw 418/77, OSNKW 1978, nr 2-3, poz. 31; SN RNw 27/83, OSNPG 1984, nr 11, poz. 102; SN IV KR 118/86, OSNPG 1987, nr 2, poz. 25; SN IV KR 348/87, OSNPG 1989, nr 2, poz. 34; SN IV KKN 302/00, LEX nr 74463).

Kodeks karny wyodrębnia „ciężki” uszczerbek na zdrowiu (art. 156) oraz „inny” uszczerbek, który należy podzielić na „średni” i „lekki” - w zależności od tego, czy naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwał do 7 dni, czy dłużej (zob. art. 157 § 1 i 2). Ustawodawca używa znamienia czynnościowo-skutkowego – „powoduje”, co oznacza, że między zachowaniem się sprawcy (działaniem albo zaniechaniem) a opisanym w art. 156 § 1 skutkiem musi zachodzić związek przyczynowy, który wyraża się w tym, iż bez tego zachowania się sprawcy skutek by nie nastąpił. Są to określenia, których ocena musi się opierać na kryteriach medycznych, zgodnych z obecnym stanem wiedzy w tej dziedzinie, co niewątpliwie wymaga zasięgnięcia opinii biegłych

( w sprawie tej przeprowadzono 4 opinie i żadna nie stwierdziła, iż u pokrzywdzonej doszło do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu ). Złe samopoczucie pokrzywdzonej może się wiązać w świetle dwóch ostatnich opinii z innymi dysfunkcjami organizmu, co do których w sposób pewny nie można stwierdzić, iż są przyczynami przedmiotowego wypadku drogowego.

Obowiązująca obecnie treść art. 156 § 1 pkt 2 kk nadana została przepisem art. 1 ustawy z dnia 3 października 2003 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny (Dz. U. Nr 199, poz. 1935), który wszedł w życie z dniem 9 grudnia 2003 r. To właśnie dopiero po znowelizowaniu art. 156 kk tą ustawą, w sposób zgodny z prawem wprowadzono przecinek pomiędzy znamionami czynu w nim stypizowanego, a dotyczącego spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci ciężkiej choroby „długotrwałej” i odrębnie „choroby realnie zagrażającej życiu”. Żadna z opinii takiej „ciężkości” nie potwierdziła.

Udowodnienie zachodzi wówczas, gdy w świetle przeprowadzonych dowodów fakt przeciwny dowodzeniu jest niemożliwy lub wysoce nieprawdopodobny. Wymóg udowodnienia należy odnosić tylko do ustaleń niekorzystnych dla oskarżonego, ponieważ on sam korzysta z domniemania niewinności ( art. 5 § 1 kpk ), a nie dające się usunąć wątpliwości tłumaczy się na jego korzyść ( art. 5 § 2 kpk ). Najmniejsze wątpliwości powodują, iż dany fakt nie może być uznany za udowodniony, a więc nie stanowi ustalenia faktycznego, które może być podstawą rozstrzygnięcia. Nieuprawdopodobnienie dowodzonej tezy nie może działać na niekorzyść obwinionego, albowiem może on być uznany winnym jedynie po udowodnieniu mu sprawstwa i winy. Opinie specjalistyczne nie pozwalają na rozszerzenie następstw tego wypadku dla zdrowia pokrzywdzonej zgodnie z jej postulatami.

Reasumując: wydanie wyroku pozostaje pod ochroną art. 7 kpk, gdyż wykazano oskarżonej sprawstwo z art. 177 § 1 kk, a nie udowodniono, że jest ona winną popełnienia czynu z art. 177 § 2 kk. Zdaniem sądu II instancji wynikające z przeprowadzonych dowodów ustalenia faktyczne, ocena dowodów i wyciągnięte z niej wnioski, nie pozwalają uznać, aby oskarżona zarzucanym jej zachowaniem wyczerpała znamiona czynu z art. 177 § 2 kk.

Podniesione wyżej okoliczności, a także inne wskazane w motywach zaskarżonego wyroku dały jednak sądowi merytorycznemu podstawę do poczynienia przyjętych ustaleń faktycznych odnośnie skutków przedmiotowego wypadku drogowego.

Okoliczność, że opinia nie jest przekonująca dla stron nie oznacza jeszcze konieczności dopuszczania kolejnej opinii, skoro dotychczasowa opinia jest pełna i jasna dla sądu, który swoje stanowisko w tym zakresie uzasadnił, kierując się zasadą wynikającą z treści art. 7 kpk. Nie może stać się podstawą powoływania innego biegłego okoliczność, że strona lub jej pełnomocnik, obrońca wdaje się w spekulacje natury specjalistycznej i dochodzi w rezultacie do przekonania, że wnioski natury ściśle fachowej i to w dziedzinie, w której z natury rzeczy sądowi i stronom merytorycznie brakuje wiadomości specjalistycznych, są błędne. Nie jest też kompetencją stron decydowanie o tym, jakie metody badawcze, dla stwierdzenia istotnych okoliczności, mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, okażą się przydatne w razie konieczności wykorzystania wiadomości specjalnych, posiadanych przez powołanych w sprawie biegłych. Decydują bowiem o tym wyłącznie biegli, mając na względzie podlegające ocenie okoliczności, zebrany materiał dowodowy, aktualny stan techniki i stosowane, dostępne metody badawcze. Zarówno opiniujący w sprawie biegły w dziedzinie chirurgii ogólnej W. N., jak też biegły R. K. specjalista chirurgii ogólnej i neurochirurgii, biegły ortopeda R. E. jednoznacznie wskazali w zakresie swych specjalizacji, że obrażenia jakich doznała S. K. w wyniku wypadku drogowego, który miał miejsce w dniu 5 marca 2013 roku spowodowały naruszenie czynności narządów jej ciała trwające dłużej niż 7 dni, a obrażenia te są inne jak określone w art. 156 kk i można je kwalifikować jako wypełniające dyspozycje art. 157 kk. Także wnioski końcowe dopuszczonej w toku postępowania odwoławczego opinii Instytutu Medycznego w Ł. korespondują w zakresie stwierdzonych u pokrzywdzonej S. K. skutków z treścią w/w opinii, w oparciu o które sąd merytoryczny czynił ustalenia w sprawie.

Ponadto skutki ewentualnej niewłaściwej diagnostyki czy procesu leczenia nie mogą w jakikolwiek sposób obciążać w niniejszej sprawie oskarżonej K. Z..

Artykuł 157 § 1 kk wskazuje na przypadki naruszeń czynności narządów ciała lub rozstroju zdrowia inne jak ciężkie uszczerbki na zdrowiu w rozumieniu art. 156 § 1 kk.

W art. 156 § 1 pkt 2 kk wymieniono cztery kategorie chorób („ciężkich”): chorobę nieuleczalną, chorobę długotrwałą, chorobę realnie zagrażającą życiu i trwałą chorobę psychiczną. W orzecznictwie przyjęto, iż za chorobę długotrwałą uznaje się chorobę, która narusza funkcjonowanie organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy (tak wyrok SN z dnia 26 lipca 1972 r., RW 6/72, niepubl. oraz wyrok SN z dnia 13 lutego 1976 r., KR 192/72; por. też J. Bafia i in., Komentarz, s. 106).

Na ten judykat w licznych pismach kierowanych do sądu powołuje się strona skarżąca. W orzecznictwie wyraźnie zaznaczyła się jednak także tendencja do elastycznego traktowania tego znamienia bez wiązania się jakimikolwiek sztywnymi, choćby orientacyjnymi, miernikami czasokresu niezbędnego do przyjęcia długotrwałości stanu chorobowego. W sytuacji, gdy „długotrwałość chorób” musi być interpretowana każdorazowo przez organ procesowy, przy uwzględnieniu okoliczności konkretnego uszczerbku na zdrowiu i wynikłej z niego choroby, jak i okresu jej leczenia, nie sposób zaaprobować tych poglądów, które opowiadają się za sztywnymi granicami czasokresu trwania choroby, np. powyżej 6 miesięcy” (wyr. SA w Lublinie z 31.5.2004 r., II AKA 98/04, Prok. i Pr. 2005, Nr 3, poz. 17). W piśmiennictwie brak jednomyślności, co do długości okresu czasu, którego upływ pozwala na stwierdzenie znamienia długotrwałości ciężkiej choroby. Dominuje stanowisko akceptujące przyjmowany przez judykaturę okres 6 miesięcy (B. Michalski, [w:] Wąsek, Kodeks karny, t. I, 2006, s. 315; M. Siewierski, [w:] J. Bafia, K. Mioduski, M. Siewierski, Kodeks karny komentarz, Warszawa 1987, s. 106). Z reguły jednak okres ten nie jest traktowany jako przesłanka kategoryczna, a jedynie wskaźnikowa. Zgodzić należy się z poglądem, iż znamię to powinno podlegać ocenie sądu w odniesieniu do realiów konkretnego, zindywidualizowanego przypadku (tak m. in. K. Daszkiewicz, Przepięstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX kodeksu karnego. Komentarz, Warszawa 2000, s. 301–302). O realiach tych decydować będą aktualne możliwości medycyny, indywidualne zdolności organizmu do zwalczania dolegliwości, rodzaj możliwej do zastosowanej terapii, a także dotkliwość przebiegu stanu chorobowego.

Ciężka choroba, o której stanowi art. 156 kk, to choroba wiążąca się z istotnym zakłóceniem funkcjonowania organizmu, które uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia normalne czynności życiowe człowieka. Z reguły w takich przypadkach pacjent wymaga stałej opieki medycznej i pomocy otoczenia. Może przebiegać zarówno gwałtownie, jak i wyniszczać organizm w sposób przewlekły. Nie musi być to choroba obłożna. Znamię określające w tym przypadku warunek powagi przebiegu stanu chorobowego jest znamieniem ocennym i wymaga w toku diagnozy odwołania się do specjalistycznej wiedzy i doświadczenia z zakresu nauk medycznych.

Znamię długotrwałości choroby nie może być interpretowane przez pryzmat długości okresu hospitalizacji bądź liczby pobyków w szpitalu, ale faktycznego okresu dysfunkcji organizmu związanej z przebiegiem choroby. Stwierdzenie ciężkiej choroby długotrwałej wymaga posłużenia się ocennym kryterium czasowym. Przy ocenie czasu trwania choroby muszą być brane pod uwagę realia konkretnego przypadku pacjenta dotkniętego tą chorobą. W znacznym stopniu decydują więc o tym osobnicze, indywidualne właściwości organizmu, w tym zwłaszcza jego zdolności regeneracyjne.

W tym kontekście podkreślić należy, że:

- pokrzywdzona zeznała, że bezpośrednio po wypadku nie mogła funkcjonować samodzielnie. Przez trzy dni nie mogła sama jeść, twarz była opuchnięta, miała problemy z mową. Przez okres trzy tygodni leżała, potem została przewieziona do ogólnej sali i leżała do 19 marca 2013 roku. Następnie zaczęły się próby wstawania, pionizacja i rehabilitacja. W jej ocenie sposób poruszania się, jest spowodowany zbyt wczesnym zaordynowaniem wstawania z łóżka i wdrożenia procesu rehabilitacji wskutek nierozpoznanego złamania kości łonowej. Nieprawidłowość tą potwierdzili także biegli. Pokrzywdzona potrzebowała pomocy osoby drugiej przy czynnościach, jak wstawanie, dbanie o higienę osobistą, korzystanie z toalety, ubieranie, jedzenie w okresie kilkunastu dni po wypadku;

- szpital opuściła w dniu 22 marca 2013 roku na swoje żądanie. W zastrzeżeniu do opinii ( k. 494) wyjaśniła, że wiązało się to z koniecznością wdrożenia antybiotykoterapii. Zalecono kołnierz S. podczas dnia do 21 dni od urazu na noc do 6 tygodni. Usprawnianie w poradni rehabilitacyjnej. Po oszczeniu szpitala poruszała się o kulach łokciowych. Z wizyty w Poradni D. w K. z dnia 26 sierpnia 2013 roku wynika, że poruszała się samodzielnie. Podczas badania w dniu 12 grudnia 2013 roku biegły R. E. stwierdza u pokrzywdzonej postawę prawidłową. Chód samodzielny. Z zaleceń lekarskich z dnia 3 października 2014 roku wynika, że rehabilitacja ma przebiegać wg wyuczonych schematów ( w przypadku pokrzywdzonej są to głównie ćwiczenia ruchowe );

- od kwietnia 2013 roku uskarżała się na bóle i zawroty głowy, osłabienie lewych kończyn , drętwienie lewej części twarzy oraz bóle szyi , odcinka piersiowego kręgosłupa, okolicy łonowej , lewego stawu biodrowego i lewego nadgarstka. Osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych , drętwienie lewej kończyny górnej oraz patologiczne objawy korzeniowe mogą być skutkiem wypadku, lub objawy te mogą wynikać z wielopoziomowych zmian dyskopatycznych, czyli samoistnych zmian chorobowych. Drętwienie lewej połowy twarzy może być spowodowane wariantem anatomicznym u pokrzywdzonej i w ocenie biegłych z Instytutu Medycznego w Ł. w/w dolegliwości nie muszą być związane z przebyłym wypadkiem drogowym;

- pokrzywdzona nie korzystała z kwalifikowanej opieki pielęgniarstwa po opuszczeniu szpitala; szpital opuściła na własne żądanie, po tym jak zaszła konieczność wdrożenia antybiotykoterapii z uwagi na rozpoznanie objawów grypowych, pokrzywdzona jeżeli chodzi o swój stan somatyczny pourazowy czuła się więc subiektywnie dobrze, skoro zdecydowała się opuścić placówkę na własne żądanie;

- naruszenie sprawności dolnego narządu ruchu sprowadza się w istocie do „utykania” pokrzywdzonej na lewą nogę, nie jest więc istotnie naruszona jest sprawność lokomocyjna, nie korzysta z kołnierza, stabilizatora, porusza się samodzielnie, nie funkcjonuje więc anormalnie;

- już od kilkunastu dni po wypadku nie była osobą leżącą, lecz pionizowaną i rehabilitowaną ruchowo ( nawet stwierdzenia złamania kości łonowej przekładało by ten proces jedynie o pewien czas ) , w kilka tygodni po wypadku już nie wymagała pomocy osoby drugiej;

- nie utraciła zdolności wzroku, słuchu , mowy, płodzenia;

- nie jest oszpecona ( nie zgłasza uwag do swego wyglądu, aparycji ) ;

- nie wymaga pielęgnacji;

- jej życie z powodu stanu somatycznego po wypadku nie jest zagrożone, nie ma istotnych zaburzeń ze strony podstawowych organów i układów życiowych, nie ma zaburzonych w tym znaczeniu podstawowych parametrów życiowych – świadomości, oddechu, krążenia;

- nie doszło do utraty całkowitej zdolności do pracy, orzeczono umiarkowany stopień niepełnosprawności, a więc w zakresie swych kwalifikacji pokrzywdzona jest w stanie uzyskać zatrudnienie, jak również ewentualnie przekwalifikować się ( w chwili wypadku była bezrobotna );

- jest w dobrym stanie psychicznym, nie deklaruje w zeznaniach obaw, lęków.

Nie budzi wątpliwości, że sąd I instancji szczegółowo odniósł się do istotnych okoliczności faktycznych ujawnionych w toku przeprowadzonego postępowania dowodowego. Skarżący zaś negując dokonaną w sposób prawidłowy przez sąd I instancji ocenę dowodów, podnosząc zarzuty naruszenia prawa procesowego oraz błędu w ustaleniach faktycznych, nie przytacza w rzeczywistości żadnych, dostatecznych argumentów, które podważałyby trafność ustaleń faktycznych, będących podstawą przedmiotowego rozstrzygnięcia, poza takim jedynie, że ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego i żądanie skarżącego przypisania oskarżonej skutku w postaci choroby długotrwałej w rozumieniu art. 156 kk powinny skutkować uchynieniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy sądowi I instancji do ponownego

rozpoznania z uwagi na postawione zarzuty. Do przypisanego oskarżonemu czynu sąd I instancji zastosował prawidłową kwalifikację prawną. Apelacja kwestionuje stanowisko sądu z pozycji twierdzeń pokrzywdzonej oraz własnych subiektywnych ocen wymowy przeprowadzonych na rozprawie dowodów. Poczynione przez sąd I instancji ustalenia faktyczne odnośnie skutków wypadku ( po korekcie w postępowaniu odwoławczym ) znajdują odpowiednie oparcie w ujawnionym w toku przewodu sądowego materiale dowodowym. Polemiczne wywody apelacji, nie mogły odnieść zamierzonego przez skarżącego efektu.

Zarzut rażącej niewspółmierności kary jako zarzut z kategorii ocen można zasadnie podnosić, gdy kara ( zastosowana reakcja karna ), jakkolwiek mieści się w granicach ustawowego zagrożenia, nie uwzględnia w sposób właściwy zarówno okoliczności popełnienia przestępstwa, jak i osobowości sprawcy – innymi słowy, gdy w społecznym odczuciu jest karą niesprawiedliwą.

Zmiana wysokości orzeczonej kary ( reakcji karnej ) może w wyniku postępowania odwoławczego nastąpić jedynie wówczas, gdyby kara ta jawiła się jako „rażąco niewspółmierna”. Owa niewspółmierność w ustawie została poprzedzona określeniem „rażąca”, co wyraźnie zaostreza kryterium zmiany wyroku z powodu czwartej podstawy odwoławczej. Określenie „rażąca” należy bowiem odczytywać dosłownie i jednoznacznie jako cechę kary, która istotnie przez swą niewspółmierność razi (oślepia).

Rażąca niewspółmierność kary zachodzić może tylko wówczas, gdy na podstawie ujawnionych okoliczności mających zasadniczy wpływ na jej wymiar można by przyjąć, że zachodziłaby wyraźna różnica pomiędzy karą, jaką należałoby wymierzyć w instancji odwoławczej a karą wymierzoną w I instancji.

Nie można zgodzić się ze skarżącym, że w przedmiotowej sprawie zastosowana reakcja karna jest rażąco łagodna.

Za czyn z art. 177 § 1 kk ustawodawca przewidział karę w określonych granicach, dając sądowi możliwość jej kształtowania w zależności od okoliczności mających wpływ na jej kształtowanie, a zawartych w dyrektywach wymiaru kary. W tych realiach sąd odwoławczy uznał ostatecznie, iż na akceptację zasługuje zastosowana wobec oskarżonej reakcja karna w postaci warunkowego umorzenia postępowania; nie budzi zastrzeżeń podniesiona w tym zakresie przez sąd rejonowy argumentacja. Warunkowe umorzenie postępowania może być stosowane do drobnych przestępstw. Do takich należy typ czynu zabronionego z art. 177 § 1 kk. Wina i społeczna szkodliwość czynu nie są znaczne. Przestępstwo z art. 177 § 1 kk ma charakter nieumyślny. Oskarżona podniosła, iż na skutek oślepienia słońcem mogła nie zauważyć samochodu pokrzywdzonej. Sąd I instancji przyjął, iż naruszyła nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym ( niezachowanie ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że popełnienie tego czynu mogła przewidzieć ). Po wypadku udzielała pomocy innym jego uczestnikom. Nie można mówić, jak podnosi obrońca, że zignorowała znaki, co wymaga intencjonalności w działaniu, a ta nie została jej udowodniona. obrażenia ciała doznane przez pokrzywdzoną należą do znamion art. 177 § 1 kk i w zakresie udowodnionym nie są zbliżone do ciężkich. W czasie wypadku oskarżona miała 19 lat. Jest więc sprawcą młodocianym. Oskarżona nie była uprzednio karana. Prowadzi ustabilizowany tryb życia, jest studentką. Ustawa wymaga, aby wymierzając karę młodocianemu, sąd kierował się przede wszystkim tym, aby sprawcę wychować.

Szczegółowe przesłanki dotyczące sprawcy uzasadniają w pełni postawioną wobec niego dodatnią prognozę kryminologiczną. Postawy oskarżonej są z punktu widzenia przyjętego przez porządek prawny systemu aksjologicznego - pozytywne i nie ma potrzeby ich korygowania poprzez wymierzenie mu kary.

Dlatego sąd odwoławczy uznał ostatecznie, że zaistniały jednak przesłanki do warunkowego umorzenia postępowania. Cały czas przestrzega ona jednak porządku prawnego.

Należy zaznaczyć, iż ponad dwuletni okres postępowania i okres próby weryfikują postawioną wobec oskarżonej prognozę kryminologiczną.

Natomiast orzeczony obowiązek częściowego naprawienia szkody wzmocni realizację wobec niej celów wychowawczych i zapobiegawczych.

Nałożenie na sprawcę tego obowiązku musi przede wszystkim służyć poprawczo-wychowawczym celom orzekańczego środka, a dopiero potem spełniać jego aspekt kompensacyjny. Ponadto sposób i warunki nałożenia tego obowiązku powinny być także spójne z probacyjnymi celami warunkowego umorzenia postępowania.

Uwzględniając te wszystkie okoliczności sąd odwoławczy uznał, iż cele zastosowanej reakcji karnej ograniczonej do środka probacyjnego i ochrona interesów pokrzywdzonej ( zagwarantowana obowiązkowym ubezpieczeniem OC ) nie wymagają w tym postępowaniu powiększenia nałożonego na oskarżonego obowiązku częściowego naprawienia szkody.

Z tych względów sąd okręgowy orzekł, jak w sentencji.

Na podstawie art. 636 § 1 kpk z powodu nieuwzględnienia środka odwoławczego wniesionego przez pełnomocnika S. K., zasądził oskarżycielki posiłkowej na rzecz oskarżonej 672 złote tytułem zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego w postępowaniu odwoławczym, na którą składka się stawka minimalna ( 420 złotych ), powiększona o 252 złote za trzy dodatkowe terminy.

Trudna sytuacja materialna uzasadniała zwolnienie S. K. od kosztów sądowych wynikających z postępowania odwoławczego.