

POSTANOWIENIE

Dnia 27 lutego 2024 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie w II Wydziale Karnym w składzie:

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| Przewodniczący: | Sędzia Robert Pelewicz /del./ |
| Protokolant: | Katarzyna Korbziel |

przy udziale Prokuratora Prokuratury Rejonowej Kraków Krowodrza del. do Prokuratury Regionalnej w Krakowie Edyty Kulik

po rozpoznaniu w sprawie

A. D.

skazanej z art. 148 § 1 k.k. w zw. z art. 25 § 2 k.k.

zażalenia wniesionego przez obrońcę skazanej

na postanowienie Sądu Okręgowego w Tarnowie o odmowie odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności

na podstawie art. 437 § 2 k.p.k. w zw. z art. 1 § 2 k.k.w.

postanawia

zmienić zaskarżone postanowienie i na mocy art. 15 § 2 k.k.w. zawiesić postępowanie wykonawcze.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Tarnowie postanowieniem z 11 października 2023 r., sygn. akt II Ko 201/23, na podstawie art. 150 § 1 k.k.w. nie uwzględnił wniosku obrońcy skazanej w przedmiocie odroczenia wykonania wobec A. D. kary 3 lat i 6 miesięcy pozbawienia wolności orzeczonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 20 stycznia 2016 r., sygn. II K 29/15.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy podniósł, że treść pozyskanej w toku postępowania wykonawczego opinii biegłego z zakresu kardiologii z 8.04.2023. i opinii uzupełniającej z 11.08.2023., przekonuje, że przy zapewnieniu pomocy medycznej skazanej w zakładzie karnym może ona odbywać karę pozbawienia wolności w izolacji penitencjarnej. Sąd Okręgowy podkreślił, że skazana przebywając w zakładzie karnym w oddziale szpitalnym będzie miała zapewnioną opiekę i nadzór specjalistyczny przez 24 godziny na dobę. Odnotował nadto, że skazana od stycznia 2020 roku nie była leczona na oddziale kardiologii lub chorób wewnętrznych i nie zgłaszała się do szpitalnego oddziału ratunkowego, a poprzednio odroczenie wykonania kary motywował biegly koniecznością wykonania badań i stwierdzenia czy jej stan zdrowia i wyniki nie uległy pogorszeniu, co nie nastąpiło.

Na powyższe postanowienie zażalenie wniósł obrońca skazanej i zarzucił:

1/ obrazę przepisu art. 150 k.k.w. poprzez uznanie, że w przedmiotowej sprawie brak jest przesłanek do odroczenia skazanej wykonania orzeczonej wobec niej kary pozbawienia wolności, gdy tymczasem chorobę serca, na którą cierpi

A. D. należy uznać za ciężką chorobą w rozumieniu tegoż przepisu, która to okoliczność została stwierdzona przez kilku biegłych, którzy regularnie stwierdzali u niej ciężką u chorobę, a także wynika ze stanowiska lekarza, który aktualnie leczy skazaną co winno skutkować udzieleniem odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności;

2/ obrazę przepisów art. 167 k.p.k. z zw. z art. 201 k.p.k. poprzez niezasięgnięcie w niniejszej sprawie opinii innego biegłego w sytuacji gdy załączone do akt niniejszego postępowania opinie biegłego Z. P. z dnia 8 kwietnia 2023 roku, a także z dnia 11 sierpnia 2023 roku w ogóle nie uwzględniają wniosków dotychczasowych opinii, a także nie odnoszą się do stanowiska lekarza aktualnie leczącego skazaną, ani dokumentacji załączonej przez obronę do akt sprawy, a tym samym są niepełne, a nadto zawierają poważne wady, które dyskwalifikują je w - niniejszej sprawie jako dowód w sprawie;

3/ obrazę przepisów art. 7 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. w zw. z art. 1 § 2 k.k.w. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, a w szczególności opinii z dnia 8 kwietnia 2023 roku oraz opinii uzupełniającej z dnia 11 sierpnia 2023 roku sporządzonych przez Z. P., które są wewnętrznie sprzeczne, a także nie korespondują z pozostałą dokumentacją medyczną zalegającą w aktach i nie opierają się na całości zgromadzonego materiału dowodowego dotyczącego zdrowia skazanej, w tym w szczególności z pominięciem dokumentacji medycznej dotyczącej przebytych zawałów, zabiegu operacyjnego i aktualnego stanu zdrowia;

4/ obrazę przepisów postępowania art. 15 § 2 k.k.w. w zw. z art. 6 k.p.k. w zw. z art. 6 §2 k.k.2. poprzez ponowne pominięcie przez Sąd Okręgowy w Tarnowie wniosku obrony o zawieszenie postępowania wykonawczego, nawet mimo wyraźnych zaleceń Sądu Apelacyjnego w Krakowie II Wydział Karny zawartych w uzasadnieniu postanowienia z dnia 30 czerwca 2023 roku sygn. akt II AKz w 633/23;

5/ błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który miał wpływ na jego treść, polegający na uznaniu, że obecny stan zdrowia A. D. pozwala na rozpoczęcie odbywania orzeczonej wobec niej kary pozbawienia wolności, gdy tymczasem stan zdrowia skazanej nie pozwala w chwili obecnej na pobyt w zakładzie karnym, wymieniona ma bardzo poważną chorobę serca, jej stan zdrowia pomimo leczenia i rehabilitacji nadal jest bardzo poważny, a dodatkowo w ostatnim okresie czasu pojawiły się objawy w postaci zeszywnienia kończyn i zmian skórnych na kończynach, mogące świadczyć o dalszych problemach kardiologicznych, to przy ogólnym stanie zdrowia skazanej wymaga hospitalizacji i dogłębnej diagnostyki, co w konsekwencji powoduje, że rozpoczęcie odbywania kary może zagrażać jej zdrowiu i życiu;

Podnosząc powyższe zarzuty obrońca skazanej wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia i zawieszenie postępowania karnego wykonawczego prowadzonego wobec skazanej A. D. z powodu niemożności wykonania orzeczonej wobec niej kary, ewentualnie udzielenie oskarżonej odroczenia wykonania kary na dalszy okres sześciu miesięcy lub o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Tarnowie.

Sąd Apelacyjny stwierdził, co następuje:

Zażalenie zasługuje na uwzględnienie w zakresie w którym domaga się zmiany zaskarżonego postanowienia i zawieszenia postępowania karnego wykonawczego prowadzonego wobec skazanej A. D. z powodu niemożności wykonywania orzeczonej wobec niej kary pozbawienia wolności.

Zgodnie z art. 15 § 2 k.k.w. jeżeli zachodzi długotrwała przeszkoda uniemożliwiająca postępowanie wykonawcze, a w szczególności jeżeli nie można ująć skazanego albo nie można wykonać wobec niego orzeczenia z powodu choroby psychicznej lub innej przewlekłej, ciężkiej choroby, postępowanie zawiesza się w całości lub w części na czas trwania przeszkody. Ustawodawca wskazuje, że zawieszenie postępowania karnego może zostać dokonane w przypadku wystąpienia długotrwałej przeszkody uniemożliwiającej postępowanie wykonawcze. Wskazano zatem dwie przesłanki, które muszą zaistnieć, to jest długotrwałość przeszkody, a także fakt, że jej wystąpienie uniemożliwia prowadzenie postępowania (postanowienie SN z 13.01.1973 r., II KZ 171/73, OSNKW 1973/10/127). Należy podzielić wyrażony w literaturze przedmiotu pogląd, że może to być zarówno przeszkoda o charakterze faktycznym, jak i prawnym (T. Szymanowski, Z. Świda, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 1998, s. 46; odmiennie K. Postulski,

Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2017, s. 155). Co jednak najistotniejsze, nie chodzi o przesłankę utrudniającą prowadzenie postępowania, lecz je uniemożliwiającą (K. Dąbkiewicz, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2018, s. 124).

Wskazany normatyw nie przewiduje żadnej granicy czasowej zawieszenia postępowania wykonawczego z powodu innej przewlekłej, ciężkiej choroby. Zatem, aby uznać, że zachodzi podstawa do zawieszenia postępowania z tego powodu, konieczne jest ustalenie, że uniemożliwia ona w warunkach skazania prowadzenie postępowania wykonawczego. Nie można wskazać zamkniętego katalogu tych chorób. Pomocne może być stwierdzenie Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z 18.05.1979 r., że w przypadku choroby psychicznej podmiot „nie jest w stanie kierować swym zachowaniem w toku procesu, to jest w sposób właściwy rozumieć znaczenia czynności procesowych i składać sensownych oświadczeń” (wyrok SN z 18.05.1979 r., IV KR 92/79, OSNPG 1979/11/156). Ustawodawca w art. 150 § 2 k.k.w. wskazał, że za ciężką chorobę uznaje się taki stan skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo.

W literaturze przedmiotu podnosi się, że o przewlekłości można mówić w sytuacji, gdy upośledzenie czynności organizmu trwa powyżej 6 miesięcy (K. Postulski, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2017, s. 157). Z uwagi jednak na to, że jest to problem o charakterze medycznym, konieczne jest zwrócenie się o sporządzenie odpowiedniej opinii przez biegłego (T. Przesławski, M. Rokosz [w:] Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, red. W. Sych, LEX/el. 2023, teza 32 do art. 15).

W powyższym kontekście kluczowe znaczenie dla uwzględnienia zażalenia obrońcy skazanej ma opinia biegłej lekarz M. L., która jednoznacznie wskazuje w konkluzji swojej opinii, że poprawa po zastosowanym leczeniu i ewentualna remisja choroby oraz stabilizacja stanu zapalnego narządu ruchu może być oczekiwana po około 6-12 miesięcy od włączonego leczenia. Co jednak najistotniejsze biegła wyraźnie wskazuje, iż ponowna opinia powinna być sporządzona dopiero w grudniu 2024 r. (k. 592v).

W związku z tym rzecz także i w tym, że art. 3 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (Dz.U. z 1993 r., Nr 61, poz. 284 – dalej Konwencja) nakłada na państwo pozytywny obowiązek zapewnienia osobom pozbawionym wolności warunków zgodnych z poszanowaniem ich godności ludzkiej w sposób, który nie sprawia im jednocześnie bólu lub niedogodności przekraczających nieunikniony poziom cierpienia właściwy dla pozbawienia wolności oraz zapewnienia im stosownego zabezpieczenia zdrowia i dobrego samopoczucia, szczególnie poprzez wymaganą pomoc medyczną i opiekę. Brak odpowiedniej opieki medycznej oraz w ogóle osadzenie chorej osoby w nieodpowiednich warunkach, może być co do zasady równoznaczne z traktowaniem wbrew przepisowi art. 3 Konwencji. Odbywająca karę osoba chora musi być umieszczona w warunkach zapewniających ochronę jej zdrowia, z uwzględnieniem powszechnie znanych i uzasadnionych ograniczeń związanych z osadzeniem (wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 27.07.2010., 15952/09, w sprawie R. p. Polsce).

Ponadto, jak wskazał Trybunał w części motywacyjnej powołanego rozstrzygnięcia, niepokój i niepewność odczuwany przez ciężko chorego osadzonego w związku z odmową zawieszenia postępowania wykonawczego, mającego świadomość swej niezdolności do odbywania kary, oraz fakt jego kwalifikacji, jako pacjenta o wysokim ryzyku zagrożenia zgonem i przeżywane przez niego cierpienia z powodu stwierdzonych licznych poważnych chorób, stanowią traktowanie przekraczające stopień dolegliwości przewidziany przez art. 3 Konwencji.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny orzekł jak wyżej.