

Sygn. akt IX Ka 563/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Kielcach IX Wydział Karny-Odwoławczy w składzie:

**Przewodniczący: SSO Marcin Chałoński (spr.) Sędziowie: SSO Aleksandra Babilon-Domagala  
SSO Andrzej Ślusarczyk**

**Protokolant: st. sekr. sądowy Iwona Stefańska**

przy udziale Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Kielcach Jerzego Kraski

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2015 roku

sprawy **P. W. i T. B. (1)**

oskarżonych o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k.

na skutek apelacji wniesionych przez obrońców oskarżonych

od wyroku Sądu Rejonowego w Kielcach

z dnia 28 maja 2013 roku sygn. akt IX K 589/10

I. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok uznając obie apelacje za oczywiście bezzasadne;

II. zasądza od oskarżonych P. W. i T. B. (1) na rzecz Skarbu Państwa kwoty po 635, 49 (sześćset trzydzieści pięć 49/100) złotych tytułem kosztów sądowych za postępowanie odwoławcze.

IX K a 563/14

## UZASADNIENIE

Prokuratura Rejonowa w Kielcach oskarżyła P. W. o to, że w dniach 30 kwietnia i 4 maja 2007 roku w K. będąc lekarzem medycyny z zakresu psychiatrii zatrudnionym w Areszcie Śledczym w K. i będąc z tego tytułu zobowiązany do udzielenia pomocy lekarskiej osadzonym w Areszcie Śledczym w K. w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, naraził osadzonego w Areszcie Śledczym w K. G. G. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że w czasie dwu wizyt osadzonego G. G. (1) w dniu 30 kwietnia 2007 roku i wizyty w dniu 4 maja 2007 roku w związku z podawanymi przez w/w dolegliwościami w postaci: w dniu 30 kwietnia 2007 roku złego samopoczucia, duszności oraz bólów w nadbrzuszu, a w dniu 4 maja 2007 roku w postaci duszności, bólu brzucha, napięcia i niepokoju, nie wykonał bądź nie zlecił wykonania u G. G. (1) badania EKG, co uniemożliwiło postawienie prawidłowego rozpoznania dolegliwości G. G. (1), a przez to uniemożliwiło również wdrożenie odpowiedniego leczenia w/w, a nadto w dniu 4 maja 2007 roku zastosował nieodpowiedni transport do przewiezienia G. G. (1) z Aresztu Śledczego w K. do Aresztu Śledczego w K., co spowodowało przeniesienie G. G. (1) ze stanu niebezpiecznego w stan jeszcze bardziej niebezpieczny, to jest o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k.

Nadto tym samym aktem oskarżenia oskarżono T. B. (1) o to, że w dniu 29 kwietnia 2007 roku w K. będąc lekarzem medycyny dyżurującym w (...) Centrum (...) w K. i będąc z tego tytułu zobowiązany do udzielenia pomocy

lekarskiej w każdym przypadku gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, naraził osadzonego w Areszcie Śledczym w K. G. G. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że będąc wezwany do osadzonego G. G. (1) przez funkcjonariusza Aresztu Śledczego w K. w związku z podawanymi przez niego dolegliwościami w postaci bólu w klatce piersiowej nie wykonał bądź nie zlecił wykonania u G. G. (1) badania EKG, a także zaniechał przewiezienia G. G. (1) do szpitala co uniemożliwiło postawienie prawidłowego rozpoznania jego dolegliwości, a przez to uniemożliwiło wdrożenie odpowiedniego leczenia w/w, to jest o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2013 roku w sprawie IX K 589/10 Sąd Rejonowy w Kielcach oskarżonego P. W. w ramach czynu zarzucanego mu aktem oskarżenia, uznał za winnego tego, że w okresie od dnia 30 kwietnia 2007 roku do dnia 4 maja 2007 roku w K., działając w podobny sposób w krótkich odstępach czasu będąc lekarzem medycyny z zakresu psychiatrii zatrudnionym w Areszcie Śledczym w K. i będąc z tego tytułu zobowiązanym do udzielania pomocy lekarskiej osadzonym w Areszcie Śledczym w K. w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, działając nieumyślnie dwukrotnie naraził osadzonego G. G. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że:

- w dniu 30 kwietnia 2007 roku w K. będąc lekarzem medycyny z zakresu psychiatrii zatrudnionym w Areszcie Śledczym w K. i będąc z tego tytułu zobowiązanym do udzielania pomocy lekarskiej osadzonym w Areszcie Śledczym w K. w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, działając nieumyślnie naraził osadzonego w Areszcie Śledczym w K. G. G. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że w czasie wizyty osadzonego G. G. (1) w związku z podawanymi przez wyżej wymienionego dolegliwościami w postaci złego samopoczucia, duszności oraz bólów w nadbrzuszu, nie wykonał bądź nie zlecił wykonania u G. G. (1) badania EKG, co uniemożliwiło postawienie prawidłowego rozpoznania dolegliwości G. G. (1), a przez to uniemożliwiło również wdrożenie odpowiedniego leczenia wymienionego

- w dniu 4 maja 2007 roku w K. będąc lekarzem medycyny z zakresu psychiatrii zatrudnionym w Areszcie Śledczym w K. i będąc z tego tytułu zobowiązanym do udzielania pomocy lekarskiej osadzonym w Areszcie Śledczym w K. w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, działając nieumyślnie naraził osadzonego w Areszcie Śledczym w K. G. G. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że w czasie wizyty osadzonego G. G. (1) w dniu 4 maja 2007 roku w związku z podawanymi przez wyżej wymienionego dolegliwościami w postaci duszności, bólu brzucha, napięcia i niepokoju nie wykonał bądź nie zlecił wykonania u G. G. (1) badania EKG, co uniemożliwiło postawienie prawidłowego rozpoznania dolegliwości G. G. (1), a przez to uniemożliwiło również wdrożenie odpowiedniego leczenia wymienionego oraz zastosował nieodpowiedni transport do przewiezienia G. G. (1) z Aresztu Śledczego w K. do Aresztu Śledczego w K., co spowodowało przeniesienie G. G. (1) ze stanu niebezpiecznego w stan jeszcze bardziej niebezpieczny i czyn ten zakwalifikował jako ciąg przestępstw z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 91 § 1 k.k. i za to na podstawie art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 91 § 1 k.k. wymierzył mu karę 8 miesięcy pozbawienia wolności;

Ponadto tym samym wyrokiem Sąd Rejonowy w Kielcach oskarżonego T. B. (1), w ramach czynu zarzucanego mu aktem oskarżenia, uznał za winnego tego, że w dniu 29 kwietnia 2007 roku w K. będąc lekarzem medycyny dyżurującym w (...) Centrum (...) w K. i będąc z tego tytułu zobowiązanym do udzielania pomocy lekarskiej w każdym przypadku gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, działając nieumyślnie naraził osadzonego w Areszcie Śledczym w K. G. G. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że będąc wezwany do osadzonego G. G. (1) przez funkcjonariusza Aresztu Śledczego w K. w związku z podawanymi przez niego dolegliwościami w postaci bólu w klatce piersiowej nie wykonał bądź nie zlecił wykonania u G. G. (1) badania EKG, a także zaniechał przewiezienia G. G. (1) do szpitala co uniemożliwiło postawienie prawidłowego rozpoznania jego dolegliwości, a przez to uniemożliwiło postawienie prawidłowego rozpoznania jego dolegliwości, a przez to uniemożliwiło wdrożenie odpowiedniego leczenia wymienionego i czyn ten zakwalifikował jako przestępstwo z art.

160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. i za ten czyn na podstawie art. 160 § 3 k.k. wymierzono mu karę 8 miesięcy pozbawienia wolności.

Nadto na podstawie art. 69 § 1 i 2 k.k. i art. 70 § 1 pkt.1 k.k. wykonanie orzeczonej wobec oskarżonego P. W. w punkcie I wyroku i oskarżonego T. B. (1) w punkcie II wyroku kary pozbawienia wolności warunkowo zawiesił na okres próby 2 lat w stosunku do każdego z oskarżonych. Poza tym na podstawie art. 71 § 1 k.k. i art. 33 § 1 i 3 k.k. orzekł wobec oskarżonych P. W. i T. B. (1) karę grzywny w wysokości po 50 stawek dziennych ustalając wysokość jednej stawki dziennej na kwotę po 30 złotych dla każdego z oskarżonych;

Wreszcie Sąd na podstawie art. 627 k.p.k. i art. 633 k.p.k. zasądził na rzecz Skarbu Państwa tytułem kosztów sądowych od oskarżonych P. W. i T. B. (1) kwotę po 10 784, 28 złotych, w tym po 330 złotych tytułem opłaty.

Apelacje od wyroku wywiedli obrońcy oskarżonych P. W. i T. B. (1).

Obrońca oskarżonego P. W. na podstawie art. 425 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 444 k.p.k. zaskarżając orzeczenie w części dotyczącej tegoż oskarżonego na korzyść i rozstrzygnięciu zarzucił w myśl art. 427 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 438 pkt.3 k.p.k. wyrażający się w nie dostrzeżeniu nieusuwalnych wątpliwości jakie w sprawie wyniknęły, a także oparcie swoich ustaleń przede wszystkim na opinii biegłych, których pogląd był formułowany z punktu widzenia wiedzy uzyskanej ex post. Błędne jest także ustalenie, że G. G. (1) podczas badania przez oskarżonego sygnalizował bóle w klatce piersiowej podczas, gdy w rzeczywistości pokrzywdzony sygnalizował bóle w nadbrzuszu i wskazywał na stwierdzoną już u niego chorobę wrzodową żołądka.

Opierając się na powyższym zarzucie, na podstawie art. 427 § 1 k.p.k. i art. 437 § 2 k.p.k. obrońca oskarżonego wniósł o zmianę orzeczenia poprzez uniewinnienie oskarżonego P. W. od zarzucanego mu czynu ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Z kolei obrońca oskarżonego T. B. (1) zaskarżył wcześniej opisany wyrok w całości i orzeczeniu zarzucił po pierwsze naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść orzeczenia, a mianowicie art. 410 k.p.k. oraz art. 424 § 1 k.p.k. przez nie poczynienie w uzasadnieniu skarżonego wyroku kluczowych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń, wynikających z opinii biegłego profesora dr nauk medycznych S. S. z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł., zaprezentowanych przed Sądem Rejonowym w Kielcach w telekonferencji, w jej części końcowej, z których to bezspornie wynika, że zespół biegłych lekarzy pod kierunkiem prof. S. S. "nigdy nie stwierdził, że w dniu 29 kwietnia 2007 roku u chorego ( G. G. (1) ) był zawał mięśnia sercowego ...", a także ustalił, iż "nie możemy jednoznacznie stwierdzić czy w dniu 29 kwietnia 2007 roku nastąpił ostry proces wieńcowy", które to ustalenia tego zespołu biegłych mają w sprawie podstawowe dla obrony oskarżonego znaczenie, bowiem przy ocenie dowodów przeprowadzonej zgodnie z regułą art. 5 § 2 k.p.k. ich treść wyklucza możliwość przypisania oskarżonemu popełnienia przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 k.k., bowiem w sprawie nie jest możliwe w świetle wskazanej opinii biegłych ustalenie, że w dniu 29 kwietnia 2007 roku w czasie wizyty lekarskiej wykonywanej przez oskarżonego T. B. (1) istniał stan bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu badanego G. G. (1), nadto po drugie naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść wyroku, a mianowicie art. 7 k.p.k. w zw. z art. 424 § 1 k.p.k., przez dokonanie oceny dowodów w postaci wyjaśnień oskarżonego T. B. (1) złożonych przed Sądem z naruszeniem zasad swobodnej oceny tego dowodu przez przyjęcie wbrew dowodom w sprawie co do czasu wyjazdu karetki pogotowia o godzinie 8.30 w dniu 29 kwietnia 2007 roku do Aresztu Śledczego w K. i przyjazdu tej karetki po 6 minutach na miejsce, iż czas od godziny 8.36 do 9.10 był czasem niewystarczającym doktorowi T. B. (1) na przeprowadzenie wywiadu z G. G. (1), zbadania go, zaaplikowanie leków i poczynienie spostrzeżeń co do poprawy jego stanu zdrowia mimo, że w sprawie nie zgromadzono jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego tę tezę, opartą w domyśle Sądu, a także mimo nie zadania w tym zakresie przez Sąd jakiegokolwiek pytania biegłym, ponadto nie dokonanie w jakimkolwiek zakresie oceny tej części wyjaśnień oskarżonego T. B. (1), w którym podał on, przyjętą do ustaleń Sądu jako prawdziwą okoliczność, iż polecił badanemu G. G. (1) ponowne wezwanie pogotowia, w którym T. B. (1) w dniu 29 kwietnia 2007 roku pełnił dyżur, na wypadek powrotu bólu jaki ustalił co do jego pochodzenia oskarżony T. B. (1) i wreszcie nie wskazanie na jakich dowodach Sąd Rejonowy oparł ocenę, iż podczas badania lekarskiego w dniu

29 kwietnia 2007 roku w Areszcie Śledczym w K. G. G. (1) wskazał lekarzowi T. B. (1) inne umiejscowienie bólu, niż to które podaje w swych wyjaśnieniach ten oskarżony, a mianowicie ból podbrzusza, narastający przy nacisku, co przy przeprowadzonym wywiadzie o stanie zdrowia G. G. (1) przekonywało lekarza o miejscu powstania tego bólu, uzasadniającym przyjętą diagnozę, w sytuacji gdy w sprawie brak dowodów na to, iż G. G. (1) w ustnym wywiadzie zgłosił ból klatki piersiowej przyjęty jedynie dokumentacyjnie, z przyczyn wyjaśnionych przez oskarżonego T. B. (1), jako swoiste przyspieszenie pojazdu pogotowia, jak również nie poczynienie jakichkolwiek ustaleń co do okoliczności bezspornej, a mianowicie, iż po wizycie doktora T. B. (1), przy ustalonym opinią toksykologiczną czasie działania ketonalu na czas od 6 do 7 godzin, G. G. (1) zgłosił powstanie bólu dopiero rano w dniu 30 kwietnia 2007 roku, a więc po 24 godzinach, kiedy ten lek znieczulający przynajmniej od godziny 16 - 17, w dniu 29 kwietnia 2007 roku już nie działał, zaś zgodne zeznania współwięźniów stanowią bezsporny dowód, iż ból nie powrócił między godziną 17 w dniu 29 kwietnia 2007 roku, a godziną poranną w dniu 30 kwietnia 2007 roku, bowiem jak to ustalił Sąd Rejonowy, G. G. (1) spokojnie przespał całą noc.

Wskazując na powyższe zarzuty obrońca oskarżonego T. B. (1) wniósł o zmianę zaskarżonego rozstrzygnięcia po przez uniewinnienie jego klienta od popełnienia zarzucanego mu czynu, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu w Kielcach do ponownego rozpoznania.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Co do apelacji obrońcy oskarżonego P. W., ani adw. J. K. (2), ani sam oskarżony nie złożyli w trybie art. 524 § 1 k.p.k. wniosku o sporządzenie uzasadnienia wyroku, jakim dla przypomnienia utrzymano w mocy wyrok Sądu I instancji z uznaniem obu apelacji za oczywiście bezzasadne, ta strona procesowa czyli oskarżony P. W. i jego obrońca nie mogą zatem wywieść w sprawie kasacji. Dlatego też Sąd Odwoławczy nie będzie w tym uzasadnieniu odnosić się do argumentów tejsze apelacji.

Z kolei co do apelacji obrońcy oskarżonego T. B. (1) nie jest ona zasadna i to w stopniu oczywistym.

Przede wszystkim Sąd I instancji w sposób prawidłowy przeprowadził przewód sądowy, zebrał w jego toku wyjątkowo szczegółowo, wręcz drobiazgowo wszystkie dowody począwszy od osobowych czyli zeznań wszystkich świadków mających bezpośrednie lub pośrednie wiadomości co do zdarzenia będącego przedmiotem zarzutu postawionego oskarżonemu T. B. (1) czyli wydarzeń sprowadzających się do kilkudziesięciminutowego badania osadzonego G. G. (1) przez oskarżonego jako dyżurującego lekarza pogotowia ratunkowego mającego miejsce w dniu 29 kwietnia 2007 roku oraz będącego wezwanym przez funkcjonariuszy służby więziennej Aresztu Śledczego w K. do wymienionego osadzonego, przez dowody specjalistyczne czyli opinie kilku zespołów biegłych z zakresu medycyny i kardiologii oraz toksykologii, a skończywszy na szczegółowych wyjaśnieniach T. B. (1).

W szczególności podzielić należy ustalenia Sądu I instancji co do faktu jakich czynności medycznych w sposób niewątpliwy dokonał w stosunku do G. G. (1) T. B. (1) oraz, iż zdiagnozował on u niego nerwicę sytuacyjną i w związku z tym podał mu leki w postaci hydroksyzyny i ketonalu, następnie odczekał kilkanaście minut i po uzyskaniu od pacjenta zapewnienia, że ten poczuł się już trochę lepiej, odjechał z Aresztu Śledczego w K.. Wcześniej jednak polecił G. G. (1) ponowne jego wezwanie jakby dolegliwości bólowe powróciły.

Słusznie następnie Sąd przeciwstawił temu wynikającą także z wiarygodnych dowodów takich jak zwłaszcza karty wyjazdu pogotowia ratunkowego oraz z zeznań świadka A. K. (1) - okoliczność, że w księdze ambulatoryjnej Pogotowie (...) z dnia 29 kwietnia 2007 roku zamieszczony jest wpis dokonany przez samego oskarżonego T. B. (1) treści, iż osadzony G. G. (1) zgłaszał dolegliwości bólowe klatki piersiowej nasilające się w czasie oddychania. Sąd Odwoławczy podziela jako prawidłową krytyczną - negatywną ocenę wyjaśnień oskarżonego B., że w tych okolicznościach nie było jakiegokolwiek podstawy badania kardiologicznego osadzonego sprowadzającego się przede wszystkim do wykonania badania EKG. Słusznie bowiem zweryfikowano konsekwentne stanowisko T. B. (1) opiniami dwóch zespołów biegłych lekarzy kardiologów i internistów, a to opinią biegłych Zakładu i Katedry (...) Sądowej (...) w Ł. S. S., J. K. (3), M. B. i A. K. (2) oraz opinią biegłych (...) w L. A. T. i J. P., jak i uzupełniającą te opinie ekspertyzą biegłego toksykologa A. O..

Sąd II instancji zgadza się w pełni z konstatacją Sądu Rejonowego, iż w niniejszej sprawie są to dowody kluczowe, określają bowiem wzorcowy model zachowania lekarza w sytuacji, w jakiej znalazł się oskarżony T. B. (1), a innymi słowami wskazują dokładnie jak od strony medycznej powinien on go diagnozować.

Przede wszystkim przypomnieć trzeba, iż w opinii obu wspomnianych wcześniej zespołów biegłych lekarzy mający do czynienia z pacjentem skarżącym się na ból w klatce piersiowej powinien w pierwszej kolejności brać pod uwagę najczęstszą kardiologiczną przyczynę bólu, albowiem w ten sposób może objawiać się niedokrwienie i zawał mięśnia sercowego. Dopiero po wykluczeniu takiej przyczyny bólu w klatce piersiowej można podejrzewać inną przyczynę, a diagnostykę ukierunkować w szczególności na takie schorzenia, które mogą stanowić zagrożenie dla życia, jak zator tętnicy płucnej i tętniak rozwarstwiający aorty. Dodali, iż wprawdzie bólami w klatce piersiowej mogą również objawiać się różnego rodzaju choroby przełyku, śródpiersia, układu oddechowego, narządów jamy brzusznej, a także układu mięśniowo-szkieletowego i nerwowego to jednak aby uznać, że ból w klatce piersiowej ma psychogenne podłoże, jak to zrobił oskarżony, należy najpierw wykluczyć organiczne przyczyny bólu, a w szczególności przyczyny mogące stanowić zagrożenie dla życia, w tym zwłaszcza przyczyny kardiologiczne.

Biegli więc, a w ślad za nimi Sąd Rejonowy, nie mieli żadnych wątpliwości, iż oskarżony T. B. (1) popełnił błąd w sztuce medycznej, ściśle błąd w diagnostyce pacjenta G. G. (1), a konsekwencją tego było wdrożenie niewłaściwego leczenia. Jednoznacznie bowiem zaopiniowali, co słusznie wyeksponował dalej Sąd I instancji, że T. B. (1) wezwany do pacjenta zgłaszającego bóle w klatce piersiowej po przeprowadzeniu badania klinicznego powinien bezwzględnie wykonać badanie EKG, gdyż samo zebranie wywiadu i przeprowadzenie badania fizykalnego nie jest wystarczające do wykluczenia kardiologicznej przyczyny bólu w klatce piersiowej, zatem brak wykonania wspomnianego badania było nieprawidłowe. Wykonanie bowiem EKG przy uwzględnieniu dalszego przebiegu choroby G. G. (1), co potwierdzają fakty bezsporne, prawdopodobnie rozpoznałoby niedokrwienie lub zawał mięśnia sercowego, co z kolei umożliwiłoby wdrożenie adekwatnego leczenia. Jako, że samo badanie EKG nie w każdym przypadku niedokrwienia lub zawału mięśnia sercowego wskazuje zmiany charakterystyczne dla tych schorzeń, dla uzyskania jeszcze większej pewności i zachowania należytej staranności, należało przewieźć pacjenta G. G. (1) do szpitala dla poszerzenia diagnostyki, bowiem możliwości pogotowia ratunkowego w tym zakresie zawsze będą ograniczone.

Wreszcie przyjęli w opiniach, że na podstawie przebiegu choroby G. G. (1) oraz wyników badania sekcyjnego można stwierdzić, że osadzony zarówno w dniu 29 kwietnia 2007 roku jak i znacznie wcześniej miał zmiany miażdżycowe w tętnicach wieńcowych serca leżące u podstaw choroby niedokrwiennej serca, ale do dnia 29 kwietnia 2007 roku choroba ta przebiegała bezobjawowo, natomiast we wspomnianym dniu wystąpiły jej objawy, ale nie wiadomo czy już w tym dniu doszło do zawału mięśnia sercowego. Prawdopodobnie również, w kontynuacji fachowych zapytań zespołów biegłych z zakresu kardiologii, Sąd I instancji podkreślił, że niezależnie do tego czy w dniu 29 kwietnia 2007 roku istniał u pokrzywdzonego G. G. (1) zawał mięśnia sercowego czy też jego niedokrwienie, to oba wymienione stany zaliczane są do grupy ostrych zespołów wieńcowych, które stanowiąc bezpośrednie zagrożenie dla życia wymagają intensywnego leczenia, a oba te stany prawdopodobnie można było wykryć poprzez wdrożenie odpowiedniej diagnostyki. Zatem niewykonanie badania EKG u G. G. (1) w dniu 29 kwietnia 2007 roku, a także zaniechanie przewiezienia osadzonego we wspomnianym dniu do szpitala przez lekarza pogotowia ratunkowego powodowało przeniesienie G. G. (1) ze stanu niebezpiecznego w stan jeszcze bardziej niebezpieczny i w ten sposób naraziło pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Odwoławczy w całej rozciągłości podzielił argumentację Sądu Rejonowego w Kielcach, iż powyższe dowody przesądzają o przyjęciu nieumyślnego błędu w sztuce medycznej po stronie T. B. (1), w konsekwencji zatem przypisanie mu popełnienia przestępstwa z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. Rozważania Sądu w tej części są ze wszech miar oparte na swobodnej analizie materiału dowodowego, zgodnej z przepisami prawa, zasadami logicznego rozumowania oraz nie odbiegają od ogólnie przyjętych reguł doświadczenia życiowego.

Sąd II instancji identyfikuje się z argumentacją Sądu orzekającego w pierwszej instancji uznając ją za własną, że narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art. 160 § 1 k.k. może zostać zrealizowane w jeden z trzech sposobów, a to jest przez sprowadzenie

zagrożenia, jego znaczące zwiększenie, a także w przypadku gwaranta nienastąpienia skutku przy przestępstwach z zaniechania przez niespowodowanie jego ustąpienia albo zmniejszenia. T. B. (1) jako lekarz udzielający pomocy medycznej osadzonemu G. G. (1) w dniu 29 kwietnia 2007 roku był gwarantem nie nastąpienia skutku określonego w art. 160 § 1 k.k. W wypadku zaniechania wymaganych działań przez gwaranta nienastąpienia skutku, skutek co do przestępstw materialnych dokonanych przez zaniechanie będzie polegał zarówno na wywołaniu stanu zwiększającego owo niebezpieczeństwo, jak i na utrzymaniu się poziomu owego niebezpieczeństwa zastanego przez gwaranta w chwili aktualizacji jego obowiązku działania. Wynika to z treści obowiązku gwaranta, którego zadaniem jest nie tylko podjęcie działań zapobiegających pojawieniu się konkretnego niebezpieczeństwa dla chronionych dóbr, ale także podjęcie wszelkich działań zmierzających do obniżenia stopnia konkretnego niebezpieczeństwa dla dobra istniejącego już w chwili aktualizacji jego obowiązku.

Skutkiem w przestępstwie przypisanym przez Sąd I instancji zaskarżonym wyrokiem oskarżonemu T. B. (1) nie jest śmierć G. G. (1) czy też doprowadzenie go do choroby realnie zagrażającej życiu jakim jest zawał mięśnia sercowego, na którą to dolegliwość ostatecznie zmarł pokrzywdzony. Zatem Sąd nie miał obowiązku, wręcz nie mógł, badać związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem T. B. (1) jako dyżurującego lekarza w momencie przybycia z pogotowiem ratunkowym do osadzonego G. G. w dniu 29 kwietnia 2007 roku, a śmiercią pokrzywdzonego czy nawet doznaniem przez niego zawału mięśnia sercowego. Innymi słowy nikt nie zarzucał oskarżonemu oraz nie został on skazany za doprowadzenie do śmierci pokrzywdzonego czy też do zawału mięśnia sercowego tego pacjenta, urazu medycznego stwierdzonego badaniem EKG w Areszcie Śledczym w K. po dowiezieniu G. G. (1) z AŚ K. w dniu 4 maja 2007 roku.

Natomiast niewątpliwie skutkiem przypisanego T. B. (1) występku z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. jest samo narażenie G. G. (1) na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Odwoławczy w całości podziela wywody Sądu Rejonowego, iż T. B. (1) jako lekarz pogotowia ratunkowego przybyły na wezwanie w dniu zdarzenia do pacjenta zastał określoną sytuację. Otóż G. G. (1) znajdował się w stanie bezpośrednio zagrażającym utratą życia lub ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu, nastąpiła bowiem u niego co najmniej ostra postać choroby wieńcowej, która do tej pory przebiegała bezobjawowo, zaś wtedy dała objawy w postaci bólów w klatce piersiowej nasilających się przy oddychaniu. Jak wspomniano była to sytuacja nie zawiniona przez T. B. (1), ale zastana, jednakże jego obowiązkiem jako lekarza było właściwe zdiagnozowanie dolegliwości G. G. (1) i wdrożenie odpowiedniego leczenia po przez podjęcie takich działań - modelowych w takim konkretnym, charakterystycznym przypadku, jak szczegółowo opisali to w swych opiniach biegli z obu zespołów, a które w skrócie powyżej przypomniano.

Przede wszystkim jego obowiązkiem było w pierwszej kolejności wykonać badanie EKG, a miał taką możliwość, bowiem w ambulatorium Aresztu Śledczego w K. znajdowało się urządzenie EKG, a poza tym mógł tą samą karetką pogotowia przewieźć G. G. (1) do szpitala i tam wykonać to badanie a przy okazji pogłębić diagnostykę.

Ponieważ tego podstawowego swojego obowiązku jako lekarza nie wykonał, nie zmniejszył stanu zagrożenia u G. G. (1), ale co najmniej był on w dalszym ciągu utrzymywany przez błędną diagnostykę i leczenie.

Sąd Rejonowy zasadnie przyjął, iż trudno przypisać w tym zakresie oskarżonemu działanie umyślne a zatem, iż chciał on źle zdiagnozować pacjenta, albo że przewidując takie błędne diagnozowanie na to się godził. Nie ulega jednak najmniejszych wątpliwości, że T. B. (1) o ile nie miał zamiaru narażenia G. G. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, to jednak mając obiektywną możliwość przewidzenia owego narażenia, w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, przejawiającej się w prawidłowym zdiagnozowaniu aktualnego stanu zdrowia G. G. po przez wykonanie w pierwszej kolejności podstawowego badania EKG, a następnie wdrożenie właściwego leczenia, narażał pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Zatem działał w sposób nieumyślny. Sąd Okręgowy w całości podziela to zapatrywanie Sądu I instancji.

Zatem wobec powyższych rozważań nie można uznać za prawidłowe zarzuty apelacji obrońcy oskarżonego i w istocie są one tylko czystą polemiką z prawidłowymi ustaleniami Sądu Rejonowego.

Przede wszystkim nietrafiony jest zarzut, że ten Sąd nie ustalił w ogóle istnienia w dniu 29 kwietnia 2007 roku u G. G. (1) stanu bezpośrednio zagrażającego jego życiu lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a miały o tym świadczyć wywody biegłych z Zakładu i Katedry (...) (...) (...) w Ł. zaprezentowane podczas rozprawy, na której uzupełniająco opiniowali oni przez video-konferencję. W ocenie Sądu Odwoławczego skarżący oparł się na faktycznym stwierdzeniu prof. S. S. cytowanym w apelacji, jednakże to twierdzenie: "nigdy nie stwierdziliśmy, że w dniu 29 kwietnia 2007 roku o chorego ( G. G. (1) ) był zawał mięśnia sercowego ( ... ), nie możemy jednoznacznie stwierdzić czy w dniu 29 kwietnia 2007 roku nastąpił ostry proces wieńcowy" zostało wyrwane z kontekstu całej wypowiedzi biegłych. Nie można zatem tylko na tej podstawie bez szerszego kontekstu uzupełniających wywodów biegłych z wspomnianej rozprawy wyciągać wniosku - jak czyni to obrońca oskarżonego - że nie ustalono znajdowania się pokrzywdzonego w stanie zdrowia bezpośrednio zagrażającym jego życiu czy też wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, albo inaczej przyjmować, iż w momencie przybycia do G. G. (1) oskarżonego T. B. (1) i diagnozowania go, był on zdrowy od strony kardiologicznej. Apelujący nie przywołał już dalszych stwierdzeń biegłych, iż wprawdzie nie mogli oni z pewnością przyjmować, że w dniu 29 kwietnia 2007 roku podczas badania pokrzywdzonego przez lekarza oskarżonego doznał on już zawału mięśnia sercowego lub ostrego procesu wieńcowego, ale równocześnie nie wykluczyli oni występowania u G. G. (1) takiego stanu rzeczy, a to właśnie dlatego, iż T. B. (1), który był do tego bezwzględnie obowiązany, nie wykonał badania EKG. Badanie to bowiem z bardzo dużym prawdopodobieństwem wskazałoby czy to zawał serca czy ostry proces wieńcowy dający objawy w postaci bólu klatki piersiowej. Mogłoby ono oczywiście tego nie potwierdzić, ale wówczas oskarżony mógłby po wykluczeniu dolegliwości kardiologicznych, diagnozować G. G. (1) w innym kierunku.

W tym miejscu jeszcze raz trzeba zwrócić uwagę na fachowe wywody biegłych, iż badanie EKG mogło nawet nie wskazać zawału lub ostrej wieńcówki mimo, iż w rzeczywistości te dolegliwości następowały, jednakże nie można byłoby wtedy lekarzowi - w tym przypadku lecącemu G. oskarżonemu B. - przypisać nawet nieumyślnego narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia czy wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Wykonałby on bowiem wszystkie czynności lekarza zgodnie ze sztuką medyczną i pragmatyką zawodową możliwe do przeprowadzenia, postępując krok po kroku tak, jak powinno się zachować w diagnostyce czyli najpierw eliminując po kolei najpoważniejsze dolegliwości zagrażające bezpośrednio życiu ( zawał, zator tętnicy płucnej, itp. ).

Sąd Odwoławczy celowo w trybie art. 452 § 2 k.p.k. uzupełnił przewód sądowy jeszcze raz uzupełniająco przesłuchując biegłych S. S., J. K. (3), M. B. i A. K. (2) dla rozwiania już wszelkich wątpliwości, głównie obrońcy oskarżonego T. B. (1). Te czynności dowodowe jeszcze utwierdziły Sąd II instancji w przekonaniu, iż Sąd I instancji prawidłowo przyjął u G. G. (1) w dniu 29 kwietnia 2007 roku w godzinach rannych kiedy był on badany przez T. B. (1) lekarza pogotowia ratunkowego występowanie choroby wieńcowej, która sama w sobie stanowi stan bezpośrednio grożący życiu człowieka lub nastąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli lekarz uzyskał informację, nieistotne czy bezpośrednio od pacjenta czy wynikającą ze zgłoszenia wyjazdu pogotowia ratunkowego, treści: „odczuwanie bólów w klatce piersiowej nasilających się w czasie oddychania”, powinien w pierwszej kolejności dostępnymi środkami diagnozować pacjenta w celu potwierdzenia lub wykluczenia dolegliwości kardiologicznych grożących wprost śmiercią czy ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu. Tymczasem oskarżony T. B. (1) tej podstawowej, koniecznej do wykonania w pierwszej kolejności diagnostyki sprowadzającej się do wykonania badania EKG - zaniechał.

Wątpliwości skarżącego wynikające z faktu przespania całej nocy z 29 na 30 kwietnia 2007 roku przez G. G. (1) rozwiąły natomiast wywody uzupełniającej opinii biegłego toksykologa A. O., który nie wykluczył, że połączenie zaaplikowanych przez T. B. (1) leków ketonalu i hydroksyzyny w dawkach, jakie podano doprowadziło do skutku w postaci ustąpienia dolegliwości bólowych, a z drugiej strony na tyle uspokojenia i wyciszenia pacjenta G. G. (1), że mógł on spokojnie przespać noc. Nie można jednak zapominać, iż już rano 30 kwietnia 2007 roku dolegliwości bólowe powróciły. Zatem okoliczność spokojnego przespania nocy przez G. G. (1) nie świadczy wcale, że w momencie diagnozowania jego stanu

zdrowia przez T. B. (1) od strony kardiologicznej był on zdrowy, a zatem oskarżony nie mógł narazić nie cierpiącego na chorobę wieńcową na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia czy wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Z samej istoty choroby wieńcowej, jak w trybie art. 452 § 2 k.p.k. uzupełniająco podsumowali biegli na rozprawie odwoławczej, wynika, iż nie jest to schorzenie nagłe, ale charakteryzujące się rozciągniętym w czasie procesem chorobowym, postępującym stopniowo. Jeżeli połączy się to z wynikającą z okoliczności bezspornych wiedzą na co ostatecznie umarł G. G. (1), a więc na chorobę wieńcową, która doprowadziła do zawału mięśnia sercowego, nie można przyjmować z czysto medycznego punktu widzenia, że w dniu 29 kwietnia 2007 roku nie miał on wcale choroby wieńcowej, natomiast na przestrzeni następnego kilku dni nabawił się tej choroby i miała ona tak postępującą szybkość, że 4 maja 2007 roku doszło do ostrej wieńcówki zakończonej zawałem serca.

Podsumowując więc tą część rozważań nieprawdziwe są zarzuty, iż w zakresie występowania u G. G. (1) w dniu leczenia go przez oskarżonego T. B. (1) stanu zdrowia bezpośrednio zagrażającego jego życiu czy wystąpieniu ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w sprawie zachodzą wątpliwości, jakie w myśl art. 5 § 2 k.p.k. Sąd I instancji musiał rozstrzygnąć na korzyść oskarżonego i uwolnić go od zarzutu aktu oskarżenia. Takie wątpliwości zdaniem Sądu II instancji nie zachodzą.

Nie mogą zostać uwzględnione jako prawidłowe inkryminacje skarżącego co do rzekomego naruszenia przez Sąd I instancji dyspozycji art. 7 k.p.k. w szczególności poczynienia błędnych ustaleń faktycznych przy analizie wyjaśnień T. B. (1) i wyciągnięcie - z pominięciem określonych twierdzeń cytowanych w apelacji - wniosku o pobieżnym badaniu osadzonego G. G. (1). Zdaniem Sądu Odwoławczego Sąd I instancji nie dopuścił się w tej części w zasadzie ustaleń dowolnych, jak imputował apelujący. Cały wywód skargi w tej części sugeruje, iż błędem T. B. (1) miały być odmowa udzielenia pomocy medycznej, albo pobieżne zbadanie pacjenta. Sąd II instancji tylko w minimalnym zakresie przychylił się do wywodów apelacji o pewnej dowolności ustaleń w zakresie liczenia przez Sąd Rejonowy czasu jaki musiało zająć lekarzowi z pogotowia wypełnienie wszelkich czynności administracyjnych na tzw. „bramie” aresztu zanim faktycznie dostał się on do więzienia i rozpoczął leczenie, głównie w oparciu nie o dowody, ale doświadczenie zawodowe. Jednakże to drobne uchybienie Sądu nie ma żadnego wpływu na treść wyroku.

Istotą sprawy nie są bowiem: czy to odmowa udzielenia pokrzywdzonemu G. G. (1) pomocy medycznej, czy też pobieżne go zbadanie przez T. B. (1), ale nieumyślny błąd w diagnostyce i przez to narażenie wymienionego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia czy wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Drugorzędne znaczenia ma zatem fakt jak wiele w minutach czasu T. B. (1) poświęcił G. G.. Nie wykonał bowiem od razu podstawowego badania mając ku temu możliwość, zatem na samym początku nieumyślnie popełnił błąd w sztuce diagnostyki. Teoretycznie nie można przecież wykluczyć, że gdyby od razu polecił wykonać EKG, wizyta mogłaby trwać jeszcze krócej, ale prawidłowo diagnozując nikt nie mógłby postawić oskarżonemu zarzutu dopuszczenia się narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia czy wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i w konsekwencji przypisać popełnienie takiego występku.

To samo tyczy się zarzutu, iż Sąd nie wziął pod uwagę twierdzeń oskarżonego, że na koniec wizyty powiedział pacjentowi, że ma go natychmiast wezwać jakby stan zdrowia znów się pogorszył. Oba zespoły biegłych jednoznacznie skrytykowały od strony prawidłowej diagnostyki takie postąpienie lekarza, o czym szeroko mowa jest w opiniach i w tym miejscu nie ma powodu tych argumentów przytaczać. Przede wszystkim jednak fakt ten nie ma żadnego znaczenia z punktu widzenia przestępstwa, popełnienie jakiego przypisano oskarżonemu, zarzut apelacji w tej części to zatem również tylko polemika z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji.

Reasumując więc wcześniejsze rozważania wszystkie zarzuty apelacji uznać trzeba za niezasadne, a więc nie mogły one doprowadzić do wzruszenia prawidłowego rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego. Co do kary wymierzonej T. B. (1) także została ona orzeczona w sposób prawidłowy, dostosowano ją do stopnia winy i szkodliwości społecznej przypisanego oskarżonemu czynu, brak jest zaś jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, iż karę tą można uważać za rażąco surową.



Dlatego też Sąd Odwoławczy orzekł jak w wyroku i na podstawie art. 437 § 1 k.p.k. i art. 456 k.p.k. utrzymał w mocy zaskarżony wyrok uznając apelację obrońcy T. B. za oczywiście bezzasadną.

O kosztach sądowych za postępowanie odwoławcze orzeczono na podstawie art. 626 § 1 k.p.k. i art. 636 § 1 k.p.k. oraz art. 8 w zw. z art. 2 ust.1 i 3 ust.1 ustawy z dnia 23.06.1973 r. o opłatach w sprawach karnych ( Dz. U. z 1983 r. Nr 49, poz. 223 ze zm. ).

SSO A. Babilon-Domagała SSO M. Chałoński SSO A. Ślusarczyk