

Sygn. akt IV Ka 53/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 marca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Krakowie, Wydział IV Karny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący: SSO Tomasz Grebla

Sędziowie: SSO Wojciech Maczuga

SSO Krzysztof Chodak (spr.)

Protokolant: st. prot. Teresa Orlik

przy udziale Joanny Kowalskiej Prokuratora Prokuratury Okręgowej,

po rozpoznaniu w dniu 21 marca 2014 roku,

sprawy **I. R.**

oskarżonej o przestępstwo z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk

W. B.

oskarżonego o przestępstwo z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk

na skutek apelacji wniesionych przez oskarżoną I. R.

i obrońcę oskarżonego W. B.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa - Krowodrzy w Krakowie

z dnia 12 sierpnia 2013r. sygn. akt II K 795/10/K

wyrok w zaskarżonej części zmienia w ten sposób, że uchyla orzeczenie zawarte w jego pkt. X a dotyczące orzeczonego wobec oskarżonego W. B. środka karnego z art. 41 § 1 kk; w pozostałym zakresie przedmiotowy wyrok utrzymuje w mocy; zwalnia oskarżonych I. R. i W. B. od zwrotu należnych Skarbowi Państwa kosztów sądowych za postępowanie odwoławcze.

SSO Krzysztof Chodak SSO Tomasz Grebla SSO Wojciech Maczuga

Sygn. akt IV Ka 53/14

UZASADNIENIE

I. R. została oskarżona o to, że:

w dniu 17 / 18 kwietnia 2005 roku w K. jako lekarz (...)Centrum (...) sp. z o.o. w K., pełniąc dyżur w ramach zabezpieczenia medycznego opieki całodobowej, będąc zobowiązaną do opieki nad pacjentem F. P. i udzielając mu pomocy medycznej, na skutek niezachowania należytej ostrożności zaniechała działań diagnostycznych, a w szczególności zlecenia wykonania badania elektrokardiograficznego i skierowania do hospitalizacji w oddziale chorób wewnętrznych celem poszerzenia diagnostyki – pomimo istnienia do tego wskazań w postaci nawrotowej duszności o dużym nasileniu u pacjenta z czynnikami ryzyka choroby wieńcowej serca, nie rozpoznała zawału mięśnia sercowego

i w ten sposób nieumyślnie naraziła wyżej wymienionego pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

- to jest o przestępstwo z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 §2 kk

H. B. została oskarżona o to, że:

w dniu 17 / 18 kwietnia 2005 roku w K. jako lekarz pełniący dyżur w zespole ratunkowym(...)Oddział nr (...) (...)Pogotowia Ratunkowego, będąc zobowiązaną do opieki nad pacjentem F. P. i udzielając mu pomocy medycznej, na skutek niezachowania należytej ostrożności zaniechała działań diagnostycznych, a w szczególności zlecenia wykonania badania elektrokardiograficznego i skierowania do hospitalizacji w oddziale chorób wewnętrznych celem poszerzenia diagnostyki – pomimo istnienia do tego wskazań w postaci nawrotowej duszności o dużym nasileniu u pacjenta z czynnikami ryzyka choroby wieńcowej serca, nie rozpoznała zawału mięśnia sercowego i w ten sposób nieumyślnie naraziła wyżej wymienionego pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

- to jest o przestępstwo z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 §2 kk

W. B. oskarżony został o to, że:

1.w dniu 18 kwietnia 2005 roku w K. jako lekarz pełniący dyżur w zespole ratunkowym (...) Oddział nr (...) (...)Pogotowia Ratunkowego, będąc zobowiązanym do opieki nad pacjentem F. P. i udzielając mu pomocy medycznej, na skutek niezachowania należytej ostrożności zaniechał działań diagnostycznych, a w szczególności zlecenia wykonania badania elektrokardiograficznego i skierowania do hospitalizacji w oddziale chorób wewnętrznych celem poszerzenia diagnostyki – pomimo istnienia do tego wskazań w postaci nawrotowej duszności o dużym nasileniu u pacjenta z czynnikami ryzyka choroby wieńcowej serca, nie rozpoznał zawału mięśnia sercowego i w ten sposób nieumyślnie naraził wyżej wymienionego pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

- to jest o przestępstwo z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 §2 kk

2. w dniu 18 kwietnia 2005 roku w K. jako lekarz pełniący dyżur w zespole ratunkowym (...) Oddział nr (...) (...) Pogotowia Ratunkowego, będąc zobowiązanym do opieki nad pacjentem F. P. i udzielając mu pomocy medycznej, na skutek niezachowania należytej ostrożności odstąpił od udzielenia mu pomocy medycznej pomimo istniejących do tego wskazań w postaci nawrotowej duszności o dużym nasileniu u pacjenta z czynnikami ryzyka choroby wieńcowej serca, braku skuteczności dotychczas stosowanego leczenia i w ten sposób nieumyślnie naraził wyżej wymienionego pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

- to jest o przestępstwo z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 §2 kk

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Krowdrzy w Krakowie Wydział (...)wyrokiem z dnia 12 sierpnia 2013 r. sygn. akt II K 795/10/K orzekł w tym przedmiocie następująco:

I. na zasadzie art. 66 § 1 i 2 k.k. postępowanie karne przeciwko oskarżonej I. R. o czyn zarzucany jej aktem oskarżenia, przy wyeliminowaniu z jego opisu słów „nie rozpoznała zawału mięśnia sercowego”, stanowiący występki z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. – warunkowo umorzył na okres próby wynoszący 2 (dwa) lata;

II. na mocy art. 67 § 3 k.k. orzekł wobec oskarżonej I. R. świadczenie pieniężne w kwocie 8 000 (ośmiu tysięcy) zł na rzecz na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej, nr rachunku bankowego (...);

III. na zasadzie art. 66 § 1 i 2 k.k. postępowanie karne przeciwko oskarżonej H. B. o czyn zarzucany jej aktem oskarżenia, przy wyeliminowaniu z jego opisu słów „nie rozpoznała zawału mięśnia sercowego”, stanowiący występki z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. – warunkowo umorzył na okres próby wynoszący 2 (dwa) lata;

IV. na mocy art. 67 § 3 k.k. orzekł wobec oskarżonej H. B. świadczenie pieniężne w kwocie 8 000 (ośmiu tysięcy) zł na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej, nr rachunku bankowego (...);

V. oskarżonego W. B. uznał za winnego popełnienia czynu zarzucanego mu w pkt. 1. aktu oskarżenia, stanowiącego występki z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., i za czyn ten na mocy art. 160 § 3 k.k. wymierzył oskarżonemu karę 6 (sześciu) miesięcy pozbawienia wolności;

VI. oskarżonego W. B. uznał za winnego popełnienia czynu zarzucanego mu w pkt. 2. aktu oskarżenia, stanowiącego występki z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., i za czyn ten na mocy art. 160 § 3 k.k. wymierzył oskarżonemu karę 6 (sześciu) miesięcy pozbawienia wolności;

VII. na mocy art. 85 k.k. i art. 86 § 1 k.k. w miejsce kar pozbawienia wolności wymierzonych oskarżonemu W. B. w pkt. V i VI niniejszego wyroku, orzekł wobec oskarżonego karę łączną pozbawienia wolności w wymiarze 6 (sześciu) miesięcy;

VIII. na mocy art. 69 § 1 k.k. i art. 70 § 1 pkt 1 k.k. wykonanie orzeczonej kary łącznej pozbawienia wolności warunkowo zawiesił oskarżonemu W. B. na okres próby wynoszący 3 (trzy) lata;

IX. na mocy art. 71 § 1 k.k. wymierzył oskarżonemu W. B. karę 100 (stu) stawek dziennych grzywny, określając na mocy art. 33 § 3 k.k. wysokość jednej stawki na kwotę 30 (trzydziestu) zł;

X. na mocy art. 41 § 1 k.k. orzekł wobec oskarżonego W. B. tytułem środka karnego zakaz wykonywania zawodu lekarza na okres 1 (jednego) roku;

XI. na zasadzie art. 627 k.p.k. oraz art. 2 ust. 1 pkt 2, art. 3 ust. 2, art. 6 i art. 7 Ustawy z dnia 23 czerwca 1973 roku o opłatach w sprawach karnych (Dz.U. z 1983 roku, Nr 49, poz. 223 ze zm.) zasądził na rzecz Skarbu Państwa:

1. od oskarżonej I. R. koszty sądowe w kwocie 5 420,31 (pięciu tysięcy czterystu dwudziestu 31/100) zł, w tym 100 zł tytułem opłaty oraz 5 320,31 zł tytułem wydatków;

2. od oskarżonej H. B. koszty sądowe w kwocie 5 420,31 (pięciu tysięcy czterystu dwudziestu 31/100) zł, w tym 100 zł tytułem opłaty oraz 5 320,31 zł tytułem wydatków;

3. od oskarżonego W. B. koszty sądowe w kwocie 6 000,31 (sześciu tysięcy trzystu 31/100) zł, w tym 420 zł tytułem opłaty oraz 5 580,31 zł tytułem wydatków,

- zaś na rzecz oskarżyciela posiłkowego F. P., zasądził od każdego z oskarżonych kwotę po 420 (czterysta dwadzieścia) zł tytułem wydatków związanych z ustanowieniem w sprawie pełnomocnika.

Od powyższego wyroku apelacje wywiedli osobiście oskarżona I. R. oraz obrońca oskarżonego W. B., natomiast w stosunku do oskarżonej H. B. wyrok Sądu Rejonowego uprawomocnił się.

Swoją osobistą apelacją oskarżona I. R. powołując się na art. 444 kpk zaskarżyła przedmiotowy wyrok w całości odnośnie jej osoby, to jest w zakresie pkt. I, II i XI. W oparciu o przepisy art. 438 pkt. 2 i 3 kpk zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1) naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na treść wyroku, to jest:

a) zaniechanie przeprowadzenia dowodu z dokumentu – karty informacyjnej, która wręczyła pokrzywdzonemu F. P. w czasie pierwszej wizyty, a to na okoliczność, że instruowała pokrzywdzonego o konieczności dalszych wielokierunkowych badań, w tym psychologicznych;

b) zaniechanie przeprowadzenia dowodu z przesłuchania świadka – dyspozytora firmy (...) na okoliczność, że w dniu 18 kwietnia 2005 r., między godziną 1.00 a 2.30 przekazała polecenie wezwania pogotowia ratunkowego do pokrzywdzonego;

c) uznanie jej zawinienia w zaniechaniu skierowania pokrzywdzonego na hospitalizację poprzez wezwanie pogotowia ratunkowego pomimo, że:

- w czasie jej drugiej wizyty pogotowie ratunkowe faktycznie przyjechało na miejsce i nie uczestniczyła w podjęciu decyzji przez lekarza – kierownika zespołu pogotowia;

- po zakończeniu drugiej wizyty w rozmowie telefonicznej poleciła dyspozytorowi wezwanie pogotowia ratunkowego do pokrzywdzonego.

2) błędy w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, mające wpływ na treść wyroku, a polegające na:

a) przyjęciu, iż pokrzywdzony miał „nawrotową duszność o dużym nasileniu”, podczas gdy z dowodów zgromadzonych w postępowaniu wynika, że w czasie wizyt, na których była obecna, nie stwierdzono w badaniu jakichkolwiek odstępstw od stanu prawidłowego, żadnych patologicznych objawów – ze szczególnym uwzględnieniem duszności;

b) przyjęciu, że w czasie jej wizyt u pokrzywdzonego zachodziło wysokie prawdopodobieństwo nastąpienia zawału mięśnia serca u pokrzywdzonego, mimo, że z przeprowadzonych dowodów wynika, że brak było przesłanek wystarczających do postawienia takiej diagnozy.

W oparciu o powyższe powołując się na art. 427 §1 kpk i art. 437 §1 kpk skarżąca wniosła, aby Sąd Okręgowy ustalił, że nie było jej winy w zarzucanym jej przestępstwie i w związku z tym wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie jej od postawionego zarzutu, względnie o uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Z kolei obrońca oskarżonego W. B. w oparciu o przepisy art. 425 § 1 i 2 kpk oraz art. 444 kpk zaskarżył przedmiotowy wyrok w części dotyczącej orzeczenia o karze – tj. w części dotyczącej orzeczenia środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza. Na mocy art. 438 pkt. 1, 2 i 4 kpk wyrokowi temu zarzucił:

1. Obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 41 §1 kk polegającą na niezasadnym jego zastosowaniu, a w szczególności orzeczeniu środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza pomimo braku ustalenia niezbędnego znamienia ustawowego w postaci nadużycia zawodu lub okazania, że dalsze wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem;

2. Obrazę przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 410 , 424 §1 i 2 kpk – mającą wpływ na treść orzeczenia, polegającą na zaniechaniu omówienia przesłanek orzeczenia środka karnego w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia

3. Niesłuszne zastosowanie środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza.

Podnosząc powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia polegającą na odstąpieniu od orzeczenia środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza.

Sąd Odwoławczy zważył co następuje:

Apelacja oskarżonej I. R. okazała się niezasadna, zaś podniesione w niej zarzuty chybione. Z kolei apelacja obrońcy oskarżonego W. B. skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do apelacji osobistej oskarżonej I. R., jako zaskarżającej przedmiotowy wyrok w najszerszym zakresie. Sąd Odwoławczy w trakcie kontroli instancyjnej dokonał starannej analizy materiału dowodowego w kontekście podniesionych w apelacji tej oskarżonej zarzutów i nie dopatrył się żadnych uchybień

mogących mieć wpływ na treść zaskarżonego wyroku. Sąd Rejonowy rzetelnie i wnikliwie przeprowadził postępowanie dowodowe nie zaniedbując żadnego dowodu mającego znaczenie dla istoty sprawy. W ten sposób zebrany materiał dowodowy poddał następnie starannej i obiektywnej ocenie, która nie zawierała żadnych błędów tak natury logicznej, jak również prawnej, a podstawę orzeczenia stanowił całokształt okoliczności ujawnionych w toku postępowania.

W ocenie Sądu Odwoławczego, nie zasługiwały na uwzględnienie podniesione przez tą oskarżoną zarzuty dotyczące obrazy przepisów postępowania poprzez zaniechanie przeprowadzenia wskazanych w apelacji dowodów, a tym naruszenia art. 167 kpk. W myśl tego przepisu dowody przeprowadza się na wniosek stron oraz z urzędu. W niniejszej sprawie, oskarżona aktywnie uczestniczyła we wszystkich czynnościach procesowych, jak równie korzystała z profesjonalnej pomocy prawej w postaci swojego obrońcy z wyboru. Pomimo tego w trakcie postępowania przed Sądem I instancji ani oskarżona, ani je obrońca nie składali żadnych wniosków dowodowych, nie wnioskowali o przeprowadzenie dowodów wskazanych w apelacji. Jakkolwiek ustawa procesowa zezwala na dopuszczenie dowodów przez Sąd z urzędu, to jest bez odpowiednich wniosków stron, jednakże takie postępowanie w procesie kontradiktoryjnym jest uzasadnione tylko w sytuacjach skrajnych, w szczególności przy wątpliwościach Sądu co do badanych faktów. Organ procesowy jest zobowiązany prowadzić dowód z urzędu, gdy taka potrzeba wynika z okoliczności sprawy, a ich nie przeprowadzenie grozi oczywistą niesprawiedliwością orzeczenia (por. wyrok SA w Krakowie z 28.08.1997 r. II AKa 152/97, KZS 1997/9-10/37). Równocześnie przeprowadzenie takich dowodów musi być możliwe – a zatem muszą one istnieć.

Skarżąca zarzuciła Sądowi Rejonowemu nieprzeprowadzenie dowodu z dokumentu w postaci karty informacyjnej, którą miała wręczyć pokrzywdzonemu F. P. podczas pierwszej jej wizyty. Niemniej jednak przeprowadzenie takiego dowodu z urzędu przez Sąd meriti nie było możliwe, co jak się wydaje celowo autorka apelacji przemilczała. Jak wynika bowiem z zeznań świadka H. P. kartka ze wskazówkami co do dalszej diagnostyki pokrzywdzonego nie zachowała się (k.390v). Nadto sama oskarżona w swoich wyjaśnieniach nic nie wspomniała, aby zleciła pokrzywdzonemu podczas tej wizyty badania kardiologiczne (k.370-371), co potwierdzają zapisy w karcie informacyjnej z wizyty oskarżonej u F. P. w godzinach porannych dnia 17.04.2005 r. (k.15). Z dokumentu tego wynika, iż oskarżona zdiagnozowała u niego astmę, zalecając konsultację pulmonologiczną. Ponadto z zeznań obecnej przy tej wizycie żony F. P. H. P. wynika, że oskarżona nakazała pokrzywdzonemu zgłoszenie się do pulmonologa, zaś na zwykłej kartce wypisała badania, jakie należy w związku z tym zrobić (k.43). W świetle tych okoliczności, z uwzględnieniem zachowania oskarżonej podczas drugiej wizyty u pokrzywdzonego, twierdzenia zawarte w apelacji, jakoby oskarżona zalecała także diagnostykę kardiologiczną jawią się jako gołosłowne.

Chybiony jest również zarzut zaniechania przez Sąd Rejonowy przeprowadzenia dowodu z przesłuchania dyspozytora firmy (...) na okoliczność tego, że w dniu 18.04.2005 r. pomiędzy godziną 1.00, a 2.30 oskarżona poleciła wezwanie pogotowia ratunkowego do pokrzywdzonego. Okoliczność ta została bowiem ustalona przez Sąd a quo zgodnie z twierdzeniami apelującego. Na podstawie bowiem zeznań świadka H. P. Sąd ten przyjął, iż żona pokrzywdzonego po drugiej wizycie oskarżonej, kiedy stan zdrowia F. P. nie poprawiał się, zadzwoniła do (...) i dyspozytor z tej firmy po rozmowie z oskarżoną I. R. polecił jej, aby zadzwoniła na pogotowie ratunkowe, co ta też uczyniła. W tej sytuacji nie było potrzeby, aby przesłuchiwać w charakterze świadka dyspozytora z firmy (...), a tym samym nie może być mowy o obrazie art. 167 kpk.

Z kolei zarzut opisany w pkt. 1 c apelacji dotyczy błędnej oceny przez Sąd I instancji materiału dowodowego, a zatem winien być oceniany w kategoriach naruszenia art. 7 kpk. Należy jednak podkreślić, że zarzut obrazy art. 7 kpk może być skuteczny tylko wtedy, gdy zostaną wykazane wady w ocenie konkretnych dowodów prowadzące do wniosku, iż ocena ta przekracza granice swobodnej i jest dowolna, nie uwzględnia wskazań wiedzy oraz doświadczenia życiowego (patrz wyrok SN z 19.01.2006 r. WA 38/05 OSNwSK 2006/1/178, wyrok SA w Poznaniu OSA 1992/4/27), czego jednak w apelacji nie wykazano. Skarżąca wywodzi naruszenie wspomnianego wyżej przepisu procedury karnej poprzez nieuwzględnienie przez Sąd meriti przy ocenie materiału dowodowego faktu przyjazdu podczas jej drugiej wizyty u pokrzywdzonego pogotowia ratunkowego oraz polecenia przez nią dyspozytorowi po zakończeniu tej wizyty, w rozmowie telefonicznej, wezwania pogotowia ratunkowego. Odnosząc się do tego zarzutu stwierdzić trzeba, iż nie zasługuje on na uwzględnienie. Sąd I instancji nie stracił z pola uwagi, że podczas drugiej wizyty oskarżonej w miejscu

zamieszkania pokrzywdzonego przyjechało pogotowie ratunkowe, jednak okoliczność ta nie może w żaden sposób ekskulpować I. R.. Na każdym bowiem z lekarzy, którzy przybyli do pokrzywdzonego F. P. ciążył obowiązek udzielania mu pomocy lekarskiej, zapobiegnięcia powstaniu bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia pokrzywdzonego, na co trafnie zwrócił uwagę Sąd a quo. Ten obowiązek obciążał każdego z nich niezależnie od pozostałych, każdy z nich był bowiem gwarantem podejmowania działań zmierzających do zapobiegnięcia, czy też zmniejszenia wcześniej zaistniałego z przyczyn naturalnych stanu bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta. Gwarant zaś ma obowiązek wdrożenia wszystkich działań, które w warunkach sytuacyjnych, w jakich działa, są według rekomendacji wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej wymagane, jako dające szanse na wykluczenie, ograniczenie czy neutralizację niebezpieczeństwa pierwotnie grożącego zdrowiu lub życiu pokrzywdzonego. Zgodnie z ugruntowanym w judykaturze poglądem, w pełni aprobowanym przez Sąd Odwoławczy dla przypisania lekarzowi odpowiedzialności za przestępstwo z art. 160 kk bez znaczenia pozostaje okoliczność, że pacjenta później badał inny lekarz, który dopuścił się błędu diagnostycznego (por. wyrok SN z 03.09.2013 r. WK 14/13). Wobec powyższego niezależnie od przybycia pogotowia ratunkowego oskarżona winna dochować należytej ostrożności i zlecić odpowiednie działania diagnostyczne, w szczególności badanie elektrokardiograficzne oraz skierować pokrzywdzonego do hospitalizacji. Swoje stanowisko powinna zamieścić w stosownej dokumentacji medycznej i przedstawiać je lekarzowi pogotowia, czego nie uczyniła. Apelująca wybiórczo powołuje się na zeznania świadka W. P. kierownika działu pogotowie w firmie (...) o ograniczonych możliwościach diagnostycznych lekarza opieki całodobowej, ignorując ten fragment wypowiedzi tego świadka, w której zaakcentował on, iż jeżeli lekarz widzi potrzebę hospitalizacji w czasie wizyty lub poszerzenia diagnostyki możliwej do wykonania w warunkach szpitalnych, powinien wezwać zespół transportowy z tej firmy celem przewiezienia do szpitala i w takim wypadku wypisuje skierowanie do szpitala (k.181). Oskarżona I. R. natomiast żadnych takich działań nie podjęła. Z tych też powodów fakt przyjazdu pogotowia ratunkowego w czasie drugiej wizyty oskarżonej u F. P. nie może w żaden sposób jej ekskulpować. Natomiast nieprawdziwe są zawarte w apelacji twierdzenia, jakoby oskarżona poleciła dyspozytorowi wezwanie pogotowia ratunkowego po zakończeniu drugiej wizyty. Z ustalonego przez Sąd stanu faktycznego wynika bowiem, że po pewnym czasie od drugiej wizyty I. R., kiedy żona pokrzywdzonego zadzwoniła po raz kolejny do dyspozytora firmy (...), informując o pogorszeniu zdrowia męża, ten skontaktował się z oskarżoną, która poradziła wezwanie pogotowia. Z kolei dyspozytor tą radę przekazał H. P. i dopiero ta wezwała pogotowie ratunkowe do swojego męża. W takiej sytuacji również nie może być mowy o prawidłowym zrealizowaniu obowiązku ciążącego na oskarżonej. Tym samym owe podnoszone w apelacji okoliczności nie mogły podważyć dokonanej przez Sąd merii oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności postępowania oskarżonej, z punktu widzenia naruszenia przez nią spoczywających na niej obowiązków. Zatem zawarty w pkt. 1 c zarzut naruszenia prawa procesowego nie zasługiwał na uwzględnienie.

W uzasadnieniu swojego środka odwoławczego oskarżona sformułowała także swoją negatywną ocenę opinii biegłych z Katedry i Zakładu (...) Uniwersytetu (...) w Ł.. Niemniej jednak, podobnie jak w trakcie postępowania przed Sądem I instancji, nie wskazała żadnych konkretnych zarzutów pod ich adresem, ograniczając się do stwierdzenia, że sposób sformowania pytań do biegłych sugeruje odpowiedzi, a nadto owe opinie sporządzone zostały „w oparciu o zasadę post factum, na podstawie znajomości następstw opiniowanych wydarzeń nie mogą być uznane za w pełni obiektywne i wiarygodne”. W opinii Sądu Odwoławczego, takie twierdzenia oskarżonej są jej czysto subiektywną oceną tego dowodu i w żaden sposób nie podważają oceny tej opinii dokonanej przez Sąd Rejonowy, który przekonywująco wskazał, dlaczego na podstawie tegoż dowodu ocenił prawidłowość postępowania leczniczego wdrożonego przez poszczególnych oskarżonych w trakcie ich kolejnych wizyt u pokrzywdzonego. Dziwić może podnoszenie, jako zarzutu faktu sporządzenia przez biegłych z wymienionej placówki opinii post factum, skoro wszelkie opinie biegłych w postępowaniu karnym wykonywane są już po zaistnieniu zdarzeń, będących przedmiotem tego postępowania.

Podobnie w uzasadnieniu apelacji, oskarżona zarzuciła Sądowi Rejonowemu przypisywanie zbyt dużej wagi zeznaniom świadków A. P. i M. Z. - członkom rodziny pokrzywdzonego, którzy nie byli obecni podczas wizyt lekarskich. Zarzut taki nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Sąd I instancji wprawdzie obdarzył depozycje tych osób walorem wiarygodności, jednak wyraźnie podkreślił, iż nie byli oni obecni podczas żadnej z wizyt lekarskich, a ich wiedza na temat ich przebiegu oraz dynamiki stanu zdrowia pokrzywdzonego jest pośrednia. Tym samym więc oczywistym jest, że zeznania tych świadków nie miały większego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Niezasadny okazał się również podniesiony przez oskarżoną I. R. zarzut błędu w ustaleniach faktycznych. Na wstępie, zaakcentować należy, iż zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie i doktrynie poglądem o błędzie w ustaleniach faktycznych można mówić wówczas, gdy zasadność ocen i wniosków wyprowadzonych przez Sąd orzekający nie odpowiada zasadom logicznego rozumowania. Tym samym więc zarzut błędu w ustaleniach faktycznych nie może sprowadzać się wyłącznie do polemiki z ustaleniami faktycznymi poczynionymi przez Sąd orzekający w sprawie, a wyrażonymi w uzasadnieniu wyroku, lecz do wykazania, jakich mianowicie konkretnie uchybień w zakresie logicznego rozumowania dopuścił się Sąd w ocenie zebranego materiału dowodowego. To, że możliwe jest przeciwstawienie ustaleniom Sądu orzekającego odmiennego poglądu nie może prowadzić do wniosku o dokonaniu przez ten Sąd błędu w ustaleniach faktycznych. Zarzut błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku nie może się również sprowadzać do samej tylko odmiennej oceny materiału dowodowego, lecz powinien polegać na wykazaniu, jakich uchybień w świetle wiedzy i doświadczenia życiowego dopuścił się Sąd w dokonanej przez siebie ocenie materiału dowodowego (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24.03.1975 r. II KE 355/74 OSNPG 1975/9/84, z dnia 22.01.1975 r. I KR 197/74 OSNKW 1975/5/58, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 06.02.2013 r. II AKa 261/12, KZS 2013/4/67). Sformułowany przez oskarżoną I. R. zarzut tych wymogów nie spełnia i ma charakter wybitnie polemiczny w stosunku do poczynionych przez Sąd a quo ustaleń faktycznych.

Przede wszystkim chybione są twierdzenia oskarżonej jakoby u pokrzywdzonego F. P. nie występowała nawrotowa duszność o dużym nasileniu. Z opinii biegłych lekarzy z Katedry i Zakładu (...) Uniwersytetu(...)w Ł. wynika bowiem, że takie objawy u pokrzywdzonego występowały (k.158-159, 273-278, 485-486). Słuchani na rozprawie biegli ci podkreślili, że podczas wizyty oskarżonej u pokrzywdzonego w dniu 17.04.2005 r. stwierdzono ponowne pojawienie się duszności, już po wdrożonym poprzedniego dnia przez Z. Ż. leczeniu i po ustaniu wcześniejszych dolegliwości tego rodzaju, co powoduje, iż niniejszej sprawie mamy do czynienia z nawrotem, a nie kontynuacją poprzednio stwierdzonych objawów. Za taką kwalifikacją objawów występujących u pokrzywdzonego przemawia również analiza całości dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w sprawie. Wspominany powyżej lekarz Z. Ż. w karcie zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego z dnia 16.04.2005 r. odnotował, iż F. P. od dwóch dni cierpi na okresowe duszności (k.28). Z kolei oskarżona I. R. podczas pierwszej wizyty w dniu 17.04.2005 r. również zaznaczyła w dokumentacji medycznej (k.15), że pokrzywdzony skarży się na kaszel i duszność, nadto sama ustaliła w czasie badania, iż występuje u niego kaszel powodujący duszność. Natomiast w czasie drugiej wizyty oskarżona z wywiadu z pokrzywdzonym dowiedziała się, o wystąpieniu u niego ataku kaszlu z dusznością (k.16). Oskarżona H. B. również zawarła w dokumentacji lekarskiej adnotację o napadzie duszności u pokrzywdzonego (k.30). Wreszcie oskarżony W. B. w karcie zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego zapisał, że pokrzywdzony od dwóch dni podaje uczucie duszności i suchy kaszel (k.33). Nadto w karcie leczenia z (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) (k.66-70) znajduje się adnotacja o szybko następującej duszności. Jednocześnie z zeznań samego F. P. (k.39-40) oraz jego żony H. P. (k.42-45) wynika, że po wizytach lekarzy duszności pojawiały się ponownie, nasilały się. W takiej sytuacji użyte przez biegłych lekarzy sformułowanie o występowaniu u pokrzywdzonego nawrotowej duszności o dużym nasileniu jawi się, jako w pełni uzasadnione, a to że w chwili badania pokrzywdzonego przez oskarżoną duszności nie występowały nie podważa opinii biegłych. Nie zwalniało to bowiem oskarżonej od kompleksowego patrzenia na stan zdrowia F. P., wdrożenia prawidłowych działań diagnostycznych.

Podobnie wybitnie polemiczny charakter z ustaleniami Sądu a quo mają twierdzenia oskarżonej, że w czasie jej wizyt u pokrzywdzonego nie występowało wysokie prawdopodobieństwo nastąpienia u niego zawału mięśnia serca. Faktycznie w swojej opinii z dnia 25.11.2009 r. sporządzonej na etapie postępowania przygotowawczego (k.272-278) biegli przyjęli, iż brak jest wystarczających podstaw, aby podczas pierwszej wizyty lekarskiej oskarżonej u pokrzywdzonego w dniu 17.04.2005 r. o godz. 9.30 doszło do narażenia F. P. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, albowiem nie można udowodnić, że prawidłowe postępowanie medyczne w postaci podjęcia szerszej diagnostyki pozwoliłoby na wcześniejsze rozpoznanie choroby i wdrożenie odpowiedniego leczenia, a w konsekwencji zmniejszenie rozległości uszkodzenia serca. Niemniej jednak nie można zapominać, że w nocy z 17/18.04.2005 r. miała miejsce kolejna wizyta lekarska oskarżonej u F. P.. Podczas tej wizyty oskarżona miała pełną wiedzę o nawrotach duszności, pomimo wdrożonego leczenia przeciwastmowego, co w efekcie ze względu na czynniki ryzyka choroby wieńcowej występujące u pokrzywdzonego powinno skłonić ją do poszukiwania przyczyny tego stanu rzeczy i wdrożenia odpowiedniej diagnostyki. Biegli lekarze z Katedry i Zakładu (...) Uniwersytetu

(...) w Ł. w swojej pisemnej opinii z dnia 29.04.2013 r. (k.574-577) zaakcentowali, iż zgłaszana przez pokrzywdzonego duszność należało traktować, jako objaw kliniczny niewydolności lewokomorowej spowodowanej zawałem mięśnia serca, co w połączeniu z brakiem innych objawów było tzw. nietypowym obrazem zawału mięśnia serca. W takim przypadku, podejrzenie zawału mięśnia serca należało brać pod uwagę w diagnostyce różnicowej, co wchodzi w zakres podstawowej wiedzy medycznej. Widać więc wyraźnie, iż podjęcie przez oskarżoną podczas drugiej jej wizyty u oskarżonego prawidłowej diagnostyki medycznej dawało szansę na wcześniejsze rozpoznanie zawału mięśnia serca i wcześniejsze wdrożenie odpowiedniego leczenia. Skoro zatem oskarżona takiej diagnostyki nie wdrożyła, to poprzez swoje nieprawidłowe postępowanie medyczne naraziła F. P. na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co jednoznacznie wynika z opinii wskazanych wyżej biegłych (k.574-577).

Reasumując, należy zatem stwierdzić, iż dokonana przez Sąd I instancji rekonstrukcja stanu faktycznego nie została obciążona żadnym błędem. Poczynione przez Sąd meriti ustalenia faktyczne opierają się na regulach rzetelnego procesu i logicznie wynikają z całokształtu treści dowodów uznanych przez Sąd za wiarygodne. To zaś, że są niekorzystne dla oskarżonej nie świadczy o tym, że nie odzwierciedlają rzeczywistego przebiegu zdarzenia. Z tych też powodów, podniesiony przez skarżącą zarzut błędu w ustaleniach faktycznych okazał się chybiony.

Natomiast zasadna okazała się apelacja wywiedziona przez obrońcę oskarżonego W. B.. Skarżący słusznie bowiem wskazał na to, że Sąd Rejonowy dopuścił się obrazy prawa materialnego w postaci art. 41 § 1 kk. W myśl tego przepisu, Sąd może orzec zakaz zajmowania określonego stanowiska, albo wykonywania określonego zawodu, jeżeli sprawca nadużył przy popełnieniu przestępstwa stanowiska lub wykonywanego zawodu albo okazał, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem. Do nadużycia zawodu, czy też stanowiska dochodzi wtedy, gdy sprawca, popełniając określony czyn przestępny, działa formalnie w ramach uprawnień sprzężonych z wykonywaniem danego zawodu, czy też zajmowanym stanowiskiem, ale umyślnie czyni niewłaściwy (sprzeczny z zasadami wykonywania tego zawodu lub obowiązującym prawem) użytek z owych uprawnień, gdy zatem wykorzystuje uprawnienia zawodowe lub stanowisko przy popełnieniu przestępstwa (por. wyrok SN z dnia 9.05.1996 r., III KKN 15/96, OSNKW 1996, nr 9-10, poz. 55). W doktrynie przyjmuje się również, iż nadużycie zawodu lub stanowiska może też polegać na naruszeniu etyki zawodowej, bądź wykorzystaniu związanych z zawodem lub funkcją kwalifikacji. Powszechnie aprobowany jest także pogląd, że nadużycie zawodu lub stanowiska możliwe jest tylko w odniesieniu do przestępstw umyślnych. Z kolei z sytuacją, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom prawnie chronionym mamy wtedy, gdy zachowanie sprawcy wyczerpujące znamiona czynu zabronionego było wynikiem braku odpowiednich kwalifikacji (dotyczy to zarówno wiedzy, jak i kwalifikacji moralnych), umiejętności, predyspozycji fizycznych lub psychicznych, czy cech, które powinny charakteryzować osobę kompetentną do zajmowania określonego stanowiska, czy wykonywania określonego zawodu. Nadto musi być wykazany związek pomiędzy brakiem kwalifikacji, umiejętności, czy predyspozycji lub cech, a popełnionym przestępstwem. Ponadto muszą zachodzić podstawy do wniosku, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu przez sprawcę przestępstwa z dużym prawdopodobieństwem będzie zagrażało dobrom chronionym prawem. Wobec powyższego, w praktyce będą to stosunkowo rzadkie wypadki, gdy na podstawie okoliczności popełnienia jednego przestępstwa będzie można z dużym prawdopodobieństwem wnioskować o zagrożeniu dla istotnych dóbr chronionych prawem. Zaznaczyć trzeba przy tym, że przesłanka ta może być spełniona zarówno w odniesieniu do przestępstw umyślnych, jak i nieumyślnych.

Sąd Rejonowy orzekł wobec oskarżonego W. B. środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres jednego roku, a jako podstawę swojej decyzji w tym zakresie, wskazując wykazanie przez oskarżonego, że wykonywanie przez niego tego zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd meriti lakonicznie zaznaczył, iż oskarżony dopuścił się dwóch błędów diagnostycznych, okazał w sposób jaskrawy brak elastyczności myślenia i przedmiotowe podejście do pacjenta, nadto brak troski o zdrowie osoby, nad którą miał sprawować opiekę. Należy jednak pamiętać, że oskarżony nie był jedynym lekarzem, który w niniejszej sprawie, dopuścił się błędu diagnostycznego, albowiem również pozostali oskarżeni, a to I. R. oraz H. B. zaniechali w stosunku do pokrzywdzonego właściwych działań diagnostycznych, także okazując pewną schematyczność myślenia, zaś oskarżony w znacznym zakresie, dokonując własnej oceny stanu zdrowia pokrzywdzonego kierował się postawionymi

przez innych lekarzy diagnozami. Nie można nadto tracić z pola widzenia faktu, że obu przypisanych mu przez Sąd Rejonowy przestępstw oskarżony dopuścił się nieumyślnie. Podkreślić należy, iż do zdarzenia stanowiącego przedmiot niniejszego postępowania doszło niemal 9 lat temu i przez cały ten czas oskarżony W. B. nadal pracuje, jako lekarz w pogotowiu ratunkowym. Dopuszczając się przypisanych mu przestępstw oskarżony był człowiekiem znacznie młodszym, o znacznie krótszej praktyce medycznej niż w chwili obecnej. W takiej sytuacji, zdaniem Sądu Odwoławczego, nie sposób wykazać, iż na podstawie błędów, jakich się on dopuścił 9 lat temu, dalsze wykonywanie przez oskarżonego zawodu lekarza zagrażać będzie dobrom prawnie chronionym, a zatem zdrowiu oraz życiu osób pozostających pod jego opieką medyczną. Wobec powyższego, orzeczenie wobec oskarżonego środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza nie było zasadne.

Trafnie wskazał także obrońca oskarżonego na rażącą niewspółmierność tego środka karnego. Utarta prawa do wykonywania zawodu godziłaby w materialne podstawy egzystencji oskarżonego i jego rodziny, a także skutkowałaby utratą przez niego kontaktu z praktyką, co w przypadku lekarza pogotowia ratunkowego, jakim jest oskarżony, stawiałoby pod znakiem zapytania możliwość powrotu przez niego do tego zawodu.

Wobec powyższego Sąd Odwoławczy na zasadzie art. 437 §2 kpk w zw. z art. 437 §1 kpk zmienił wyrok zaskarżonej części w ten sposób, iż uchylił orzeczenie zawarte w jego pkt. X, a dotyczące orzeczonego wobec oskarżonego W. B. środka karnego z art. 41 §1 kk. W pozostałym zakresie, Sąd Odwoławczy utrzymał przedmiotowy wyrok w mocy, stwierdzając jednocześnie, iż Sąd I instancji nie dopuścił się żadnych uchybień, które należałoby brać pod uwagę niezależnie od granic zaskarżenia i podniesionych zarzutów.

Kierując się treścią art. 634 kpk w zw. z art. 633 kpk w zw. z art. 624 § 1 kpk, Sąd Odwoławczy zwolnił oboje oskarżonych od zwrotu należnych Skarbowi Państwa kosztów sądowych za postępowanie odwoławcze.

SSO Wojciech Maczuga SSO Tomasz Grebla SSO Krzysztof Chodak