

UZASADNIENIE

Formularz UK 1	Sygnatura akt	<i>IV K 9/22</i>	
Jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku dotyczy tylko niektórych czynów lub niektórych oskarżonych, sąd może ograniczyć uzasadnienie do części wyroku objętych wnioskiem. Jeżeli wyrok został wydany w trybie art. 343, art. 343a lub art. 387 k.p.k. albo jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku obejmuje jedynie rozstrzygnięcie o karze i o innych konsekwencjach prawnych czynu, sąd może ograniczyć uzasadnienie do informacji zawartych w częściach 3–8 formularza.			
USTALENIE FAKTÓW			
Fakty uznane za udowodnione			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1.1.1.	B. Ł. (1) H. Ł.	<u>B. Ł. (1):</u> „(...) w miejsce zarzucanego mu czynu uznaje oskarżonego B. Ł. (1) za winnego popełnienia tego, że w dniu 07 marca 2020 roku w godzinach wieczornych, w Ł., sprawując obowiązek opieki na B. G. (1)	

jako osobą nieporadną ze względu na stan zdrowia, do czego zobowiązał się odbierając pokrzywdzonego w ramach wypisu ze Szpitala im (...) w Ł. w dniu 06 marca 2020 roku, naruszył reguły ostrożności wymagane w danych okolicznościach w ten sposób, że podał pokrzywdzonemu insulinę o nazwie G. (...) w ilości znacznie przekraczającej dawkę przepisaną przez lekarza, popychając rysikiem i bez użycia pena insulinowego tłok w ampulce z insuliną o pojemności 3 ml i zawartości 300 j.m, stanowiącej wkład do takiego pena, z zamontowaną na niej igłą, w wyniku czego nieumyślnie spowodował śmierć B. G. (1) w dniu 24 marca 2020 roku w następstwie wystąpienia po podaniu owego leku u pokrzywdzonego skrajnej hipoglikemii, a co powinien był i mógł przewidzieć, to jest popełnienia czynu wyczerpującego dyspozycję art. 155 k.k. (...)"

H. Ł.:

„(...) w miejsce zarzucanego jej czynu uznaje oskarżoną H. Ł. za winną popełnienia tego, że w okresie od dnia 06 marca 2020 roku do dnia 07 marca 2020 roku w Ł., sprawując

		<p>obowiązek opieki nad B. G. (1) jako osobą nieporadną ze względu na stan zdrowia, do czego zobowiązała się odbierając pokrzywdzonego w ramach wypisu ze szpitala im W. B. w Ł. w dniu 06 marca 2020 roku, jednokrotnie w dniu 06 marca 2020 roku oraz dwukrotnie w dniu 07 marca 2020 roku podała mu w sposób nieprawidłowy lek o nazwie G. (...), popychając rysikiem i bez użycia pena insulinowego tłok w ampulce z insuliną o pojemności 3 ml i zawartości 300 j.m, stanowiącej wkład do takiego pena, z zamontowaną na niej igłą, każdorazowo ryzykując przedawkowanie jednorazowej przepisanej pacjentowi dawki, w efekcie czego umyślnie naraziła go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, to jest popełnienia czynu wyczerpującego dyspozycję art. 160 §2 k.k. (...)"</p>	
<p>Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za udowodnione</p>	<p>Dowód</p>	<p>Numer karty</p>	
<p>B. G. (1) był znanym dziennikarzem i publicystą, piszącym o tematyce muzycznej i teatralnej, mieszkającym w Ł.. Nie posiadał</p>	<p>wyjaśnienia oskarżonego</p>	<p>897 V</p>	

bliskiej rodziny, był osobą samotną. Najbliższy kontakt miał z siostrą stryjeczną (K. S. (1)), mieszkającą na stałe w S., z którą do lutego 2020 r. utrzymywał kontakt.			
zeznania R. S.	386 II		
zeznania K. S.	139 v. – 140 I		
B. G. (1) posiadał pewien majątek: przede wszystkim mieszkanie dwupokojowe na ul. (...) w Ł. o powierzchni 48,56 m ² , do tego pamiątki muzyczne o nieokreślonej wartości materialnej po artystach, z którymi był zaprzyjaźniony (w tym dyskografię), jakiś zasób oszczędności w (...) S.A., wreszcie rasowego psa rasy bichon frise. Miał jeszcze rachunek w (...) Handlowym ale praktycznie nie było tam środków pieniężnych.	zeznania M. M.	213 II	
zeznania O. D.	345 II		
akt notarialny	455 III		
odpis z księgi wieczystej	456 III 457 III		
oświadczenia	459 III 460 III		
wyjaśnienia oskarżonej	125 – 125 v. I sąd.		

historia transakcji	659 IV 682 IV		
zeznania K. Ś.	375 II		
W kręgu znajomych B. G. (1) funkcjonował oskarżony B. Ł. (1) - śpiewak operowy, pochodzenia ukraińskiego. Wraz z jego żoną H. Ł. znali się z pokrzywdzonym od 20 lat. Mieli kontakty na tle zawodowym, razem jeździli na koncerty, które B. G. relacjonował, a B. Ł. występował. Ogólnie relacje były na tyle bliskie jakby rzeczywiście istniało jakieś pokrewieństwo między oskarżonym, a pokrzywdzonym.	zeznania K. O.	760 – 763 IV	
wyjaśnienia oskarżonej	911 V		
wyjaśnienia oskarżonego	897 V		
Była już w 2019 r. sytuacja gdy oskarżony wraz z żoną proponował pokrzywdzonemu zajęcie się nim w zamian za zapisanie majątku. Ten wtedy stanowczo odmówił.	zeznania K. Ś.	373 II	
B. G. (1) w ostatnich latach przed śmiercią był już osobą bardzo schorowaną, w schyłkowym okresie swojego życia – m.in. z powodów kardiologicznych (w tym po przebytych zawale, z niewydolnością serca),	opinia biegłej A. J.	304 v. – 306 v. II sąd. 320 – 374 v. II sąd.	

<p>zwłóknienia i marskości wątroby, przyczyn diabetologicznych.</p> <p>W pierwszym trymestrze 2020 r. sytuacja zdrowotna pokrzywdzonego uległa na tyle znaczącemu pogorszeniu, że pokrzywdzony kilka razy trafił do szpitala i był tam leczony szpitalnie.</p> <p>Stopień zaawansowania tych chorób mógł samoistnie doprowadzić pokrzywdzonego do zgonu nawet w przeciągu kilku tygodni (względem daty śmierci), kilku miesięcy. Mało prawdopodobne było przeżycie kilku lat aczkolwiek nie da się i tego wykluczyć.</p>			
dokumentacja lekarska	11 – 30 I 41 I 42 I 618 IV		
zeznania J. W.	225 v. – 226 II sąd.		
Oskarżeni mieli świadomość ówczesnych problemów zdrowotnych pokrzywdzonego, w tym z wątrobą.	wyjaśnienia oskarżonej	912 – 913 V	
Po raz pierwszy szpitalnie przepisano mu insulinę G. – R przy wypisie z pobytu w dniach 12 stycznia 2020 r. do 23 stycznia 2020 r. w Wojewódzkim (...). B.. Miał ją brać	karta informacyjna	739 – 740 IV	

po 4 jednostki miary do głównych posiłków, zależnie od wartości glikemii.			
<p>W dniu 30 stycznia 2020 r. B. G. (1) ponownie trafił do Wojewódzkiego (...). B. – z powodu osłabienia, powiększenia obwodu brzucha, narastających obrzęków na kończynach dolnych. Przebywał tam do 13 lutego 2020 roku. Wypisano go w stanie optymalnej poprawy klinicznej do dalszej opieki ambulatoryjnej.</p> <p>Wśród leków do przyjmowania był m.in. G. R. do głównych posiłków doraźnie około 4 jednostek miary, w zależności od wartości glikemii przed posiłkiem.</p> <p>(pozostałe szczegóły w treści karty informacyjnej i dokumentacji lekarskiej)</p>	karta informacyjna	24 – 27 I 467 III	
dokumentacja lekarska	28 – 30 I 618 IV		
Podczas pobytu w szpitalu w dniu 01 lutego 2020 r. B. G. (1) sporządził własnoręczny testament, na mocy którego praktycznie całość majątku zapisał M. M.. Było to zgodne z ówczesną wolą pokrzywdzonego.	zeznania M. M.	213 II 231 v. II sąd.	
kopia testamentu	214 – 215 II		

protokół oględzin nagrania	377 – 384 II		
zeznania E. T.	958 II		
wyjaśnienia oskarżonej	915 V		
Ze szpitala odebrała go wtedy znajoma O. D.. Wykupiła leki, w tym G. R.. Opiekunka podawała mu wtedy insulinę penem.	zeznania O. D.	344 – 345 II 237 – 237 v. II sąd.	
<p>Pokrzywdzonym w owym czasie opiekowały się wynajęta R. S. (2) oraz w zasadzie nieodpłatnie, licząca na mieszkanie po nim, M. M. (2), znająca się z nim od 40 lat. Opiekunka była przeszkolona i podawała mu insulinę penem – przy czym zdarzało się, że po zbadaniu poziomu cukru nie było nawet takiej potrzeby.</p> <p>Sam pokrzywdzony także był przeszkolony jak podawać sobie insulinę. Pielęgniarka środowiskowa B. Ś. (1) pokazywała mu jak to robić, każąc osobiście sprawdzić poziom cukru glukometrem i wstrzyknąć insulinę penem.</p>	zeznania M. M.	212 II 230 v. – 233 v II sąd.	
wyjaśnienia oskarżonego	897 v. V		
zeznania A. W.	351 v. II		
zeznania R. S.	385 – 388 II		

	234 – 236 II sąd.		
zeznania M. A.	185 – 186 I sąd. 737 – 738 IV		
zeznania D. S.	159 I		
zeznania B. Ś.	688 v. IV 229 – 229 v. II sąd.		
zeznania O. D.	237 – 237 v. II sąd.		
zeznania J. W.	227 II sąd.		
Gdy O. D. kupowała insulinę dla pokrzywdzonego nie była w aptece instruowana jak jej używać. Też nie otrzymała tam pena. Dostała go w szpitalu.	zeznania O. D.	237 v. II sąd.	
Ampułki z insuliną i penem trzymała w lodówce.	zeznania R. S.	387 II	
zeznania M. A.	185 v. – 186 I sąd.		
M. M. (2) miała w tym czasie dostęp do rachunku pokrzywdzonego i wypłacała pieniądze na potrzeby jego utrzymania. Pokrzywdzony to kontrolował.	zeznania M. M.	404 – 406 III 232 v. II sąd.	
W dniu 24 lutego 2020 r. B. G. (1) z powodu kolejnego pogorszenia stanu ogólnego, osłabienia, trafił do Wojewódzkiego (...) w Ł. skąd następnie został tego	karta informacyjna	11 I 12 – 15 I	

samego dnia przewieziony do Wojewódzkiego (...) im. dr W. B. w Ł..

Przyjęto go na oddział z powodu powiększenia obwodu brzucha, obrzęków, zasłabnięcia.

Był wtedy leżący, nie był w stanie się podpisać.

Z racji stanu zdrowia, za radą matki O. D. – M. D. – pojechał tam transportem medycznym. Przebywał w nim do 06 marca 2020 r. To był ostatni moment gdy R. S. i M. M. widziały go żywego albowiem w związku z (...) 19 w szpitalu wprowadzono zakaz odwiedzin.

Ówczesny stan przy przyjęciu oraz wypisie, a także rozpoznanie opisano szczegółowo w karcie informacyjnej szpitala im. Pirogowa z dnia 24 lutego 2020 r., w karcie informacyjnej szpitala im. W. B. z dnia 06 marca 2020 r. oraz w historii choroby – wypis ze szpitala, z tego samego dnia (szczegóły w treści dokumentów – k. 618a III).

Podczas pobytu w szpitalu był przytomny, w pełnym kontakcie słowno – logicznym, wydolnym oddechowo.

Podawano mu insulinę przy czym zastrzyki penem robił personel.

Wypisano go w stanie optymalnym do licznych

chorób współistniejących. Odmówił przewozu do domu transportem medycznym. (pozostałe szczegóły w treści dokumentacji medycznej)			
zeznania B. B.	4 – 5 I		
zeznania R. S.	388 II 234 v. – 235 II sąd.		
zeznania L. P.	(...)		
dokumentacja lekarska	471 III 618a IV		
Z powodu stanu zdrowia jego ogólna sprawność też była zła. Z leżenia do stania nie był w stanie przejść sam bo sam nie przechodził do siadu. Uzyskano tu w toku pobytu w szpitalu niewielką poprawę – przy wypisie z niewielką pomocą przechodził do siadu i był w stanie wtedy samodzielnie chodzić.	zeznania P. K.	(...)	
karta informacyjna	618a IV		
Będąc w szpitalu (...) zaczął podejrzewać, że dotychczasowe opiekunki go okradają. W dniach 15 lutego 2020 – 25 lutego 2020 r. faktycznie doszło do wypłat kartą z jego rachunku na łączną kwotę 11.000 zł. Przynajmniej w	zeznania M. M.	211 v. – 213 II 231 – 233 v. II sąd.	

<p>zakresie kwoty 2.300 zł zdaniem pokrzywdzonego M. M. miała mu je ukraść. W efekcie zablokował konto w banku, zerwał kontakt z opiekunkami (ostatni kontakt miały z nim 29 lutego 2020 r.).</p> <p>Pod wpływem B. Ł., w dniu 29 lutego 2020 r. pokrzywdzony w szpitalu zmienił testament, sporządzając kolejny odręczny, tym razem zapisujący całość majątku oskarżonym. Polecił także M. M. aby przekazała oskarżonemu B. Ł. kartę płatniczą, opiekę nad psem i klucze do mieszkania, co ta wówczas zrobiła. Upoważnił też go do prowadzenia w jego imieniu wszystkich spraw.</p>			
zeznania A. G.	361 v.		
zeznania R. S.	388 - 389 II		
zeznania A. W.	351 v. II		
zeznania J. W.	(...) 225 v. – 228 II sąd.		
zeznania L. P.	730 IV (...)		
zeznania B. C.	184 v. I sąd.		
wyjaśnienia oskarżonego	897 v. V 898 v. V		

	118 v. I sąd.		
wyjaśnienia oskarżonej	914 – 915 V 125 – 125 v. I sąd.		
zeznania V. K.	970 V		
raport z obrotu na koncie	452 III		
oświadczenia	459 III 460 III		
kopia testamentu	441 III		
upoważnienie	440 III 439 III 450 III		
opinia z zakresu badań porównawczych pisma	857 – 876 V		
<p>Tego też dnia (29 lutego 2020) B. G. (1) zmienił uprawnionego do otrzymania kwoty ubezpieczenia na życie w ramach posiadanej polisy (...) S.A. – na oskarżoną H. Ł., przekazując oskarżonym oryginał owego wniosku oraz kopię polisy.</p> <p>Po śmierci zmarłego oskarżona w dniu 5 maja 2020 r. wystąpiła do (...) o odszkodowanie z owej polisy, informując o zgonie ubezpieczonego i załączając podpisany przez B. G. w dniu 29 lutego 2020 r. ów wniosek o zmianę uprawnionego.</p>	wniosek o zmianę uprawnionego	435 III	

Nie nastąpiła dotąd żadna wypłata świadczeń z owej umowy, zresztą okazało się po czasie, że była to stara i nieaktualizowana polisa, w efekcie suma ubezpieczenia to symboliczna kwota 1.500 zł. Ubezpieczyciel zresztą ostatecznie i tak uznał, że oskarżona nie jest osobą uposażoną.			
wyjaśnienia oskarżonej	125 v. I sąd.		
kopia polisy	436 III		
pisma do (...)	437 III		
pismo (...)	112 I sąd.		
pisma z (...)	580 - 586 III sąd.		
Ogólnie na wizyty oskarżonego B. Ł. pokrzywdzony reagował różnie – raz się cieszył, innym razem twierdził, że się go obawia.	zeznania L. P.	730 – 731 IV	
Generalnie był pacjentem wymagającym opieki osób trzecich.	zeznania L. P.	730 IV	
karta wypisowa	618a IV		
W związku z informacjami, że wykazuje objawy urojeniowe, w dniach 27 lutego 2020 r. i 29 lutego 2020 r. w szpitalu przeprowadzono z B. G. (1) konsultacje psychiatryczne podczas których był bezkrytyczny	konsultacja psychiatryczna	16 I 17 I 454 III	

<p>wobec objawów. Negował jednocześnie każdorazowo myśli i tendencje suicydalne, co zresztą dwukrotnie potwierdził nawet własnoręcznymi oświadczeniami. Odmówił przewiezienia na Oddział Psychiatryczny.</p> <p>(pozostałe szczegóły w treści konsultacji i dokumentacji lekarskiej)</p>			
<p>dokumentacja lekarska (zwłaszcza: Skierowanie Konsultacja Psychiatryczna)</p>	618a IV		
<p>zeznania W. K.</p>	977 – 978 V		
<p>zeznania J. W.</p>	(...) 225 v. – 228 II sąd.		
<p>zeznania B. C.</p>	184 v. I sąd.		
<p>W trakcie pobytu w szpitalu, B. G. pielęgniarki podawały insulinę G. R. – średnio 4 jednostki miary, przy czym w miarę potrzeby z uwagi na wykazane poziomy cukru nieco różnicowano dawkowanie (od 3 jm do 6 jm).</p>	<p>dokumentacja lekarska</p>	618a IV	
<p>W dniu 04 marca 2020 r. oskarżony B. Ł. pojawił się najpierw sam, a około godziny 16.00 w szpitalu z notariuszem. Nie zostali wpuszczeni na salę, a personel szpitala sprzeciwił się wizycie u pacjenta. Jedynie</p>	<p>wyjaśnienia oskarżonego</p>	898 V	

oskarżony na moment wtargnął na salę do B. G., krzycząc do niego, że nie chcą go wpuścić. Odgrażał się personelowi, że wróci z policją.			
dokumentacja lekarska	618a IV		
zeznania L. P.	731 IV		
zeznania K. G.	808 – 808 v. V 228 – 228 v. II sąd.		
zeznania B. C.	986 V 183 – 184 v. I sąd.		
zeznania J. W.	(...) 225 v. – 228 II sąd.		
Pokrzywdzony chciał aby go wypisać ze szpitala. Personel proponował mu załatwienie opieki społecznej bo jako pacjent wymagał opieki osób trzecich. Po uzgodnieniu z oskarżonymi, że ci go odbiorą, w dniu 06 marca 2020 r. B. G. (1) ogólnie na własną prośbę (choć w karcie wypisowej opisano, że po zakończeniu wypisał się ze szpitala im. B. – w stanie ogólnym lepszym niż przy przyjęciu. Pokrzywdzony wskazywał, że oskarżona jest lekarzem co potwierdzał też oskarżony B. Ł.. Oskarżony zapewniał, że wszystko mają, że potrzebują tylko recept i że sobie świetnie	karta informacyjna	12 – 14 l 618a IV	

poradzą. Pokrzywdzonego oddano pod opiekę obojga oskarżonych, którzy razem odebrali go ze szpitala (B. G. odmówił przewiezienia go do domu transportem medycznym).

Oskarżeni nie czekali na odbiór karty informacyjnej. Jakies ogólne ustne informacje jak powinno się podawać leki uzyskała wyłącznie H. K. – Ł.. Po przewiezieniu pacjenta do domu, w szpitalu tego samego dnia ponownie pojawił się B. Ł. i wtedy odebrał ze szpitala kartę wypisową i informacyjną.

W karcie informacyjnej i wypisie ze szpitala jasno stwierdzono, że pacjent wymaga opieki osób trzecich.

W karcie informacyjnej i wypisie ze szpitala zlecono podawanie szeregu leków, wystawiając stosowne recepty. Między innymi znalazł się tam zapis o tym aby podawać ‘Leki diabetologiczne wg zaleceń diabetologia – G. R. 3 x dziennie przed głównymi posiłkami 15 min. 3 x 4j modyfikacja dawki o 2j w zależności od wartości glikemii”.

(pozostałe szczegóły w treści karty informacyjnej)

Oskarżeni zawieźli pokrzywdzonego do swojego mieszkania na ul. (...) w Ł..

Na stałe oskarżeni mieszkają w D. (okolice Z.), gdzie z nimi mieszka też ich niepełnosprawna dorosła córka, wymagająca stałej opieki, którą normalnie sprawuje oskarżona H. K. – Ł..			
zeznania J. W.	(...) 225 v. – 228 II sąd.		
wyjaśnienia oskarżonego	898 -o 898 v. V 120 v. I sąd.		
wyjaśnienia oskarżonej	126 – 126 v. I sąd.		
zeznania B. C.	183 v. – 184 I sąd.		
Stan psychiczny B. G. (1) był wtedy dobry. Pokrzywdzony cieszył się, że wychodzi ze szpitala, miał szereg planów co do aktywności po wyjściu z placówki. Miał świadomość tego, że niedługo umrze ale wobec swoich opiekunów nie wspominał o jakichkolwiek planach suicydalnych.	wyjaśnienia oskarżonego	897 - 900 V	
wyjaśnienia oskarżonej	911 – 917 V		
Do mieszkania na ul. (...) oskarżeni w dniu 05 marca 2020 r. wypożyczyli łóżko medyczne dla B. G. (1).	zeznania K. O.	762 IV	
wyjaśnienia oskarżonego	898 v. V		

wyjaśnienia oskarżonej	914 V 126 I sąd.		
Nie mieli wtedy warunków by przewieźć go do siebie na wieś do D.. Były takie plany aby zrobić to jakoś wiosną.	zeznania K. O.	762 IV	
Na życzenie pokrzywdzonego byli z nim w M. i wS.	wyjaśnienia oskarżonego	898 V	
Jeszcze w dniu 06 marca 2020 r. oskarżeni pojechali z pokrzywdzonym do banku gdzie ten odblokował konto, sprawdził stan konta i udzielił im pełnomocnictw. Wyplacono wtedy gotówką 4.000 zł.	raport z obrotów na koncie	452 II	
wyjaśnienia oskarżonego	898 V		
Tego samego dnia wraz z pokrzywdzonym spotkali się na Placu (...) z notariuszem P. K. (2), w którego obecności B. G. podpisał się na pełnomocnictwie dla B. Ł., sporządzonym z datą 05 marca 2020 r. (przygotowywała je oskarżona), a upoważniającym oskarżonego do reprezentowania go we wszystkich sprawach osobistych i majątkowych, w tym urzędowych.	pełnomocnictwo z aktem notarialnym	466 III	

wyjaśnienia oskarżonej	916 V		
wyjaśnienia oskarżonego	898 V		
W konsultacji z adw. A. Ś. (obecnym obrońcą oskarżonych) próbowali skontaktować się też z biegłym psychiatrą celem przeprowadzenia ponownego badania psychiatrycznego B. G..	wyjaśnienia oskarżonej	(...)	
<p>Dopiero późnym wieczorem 06 marca 2020 r. (godz. 22:06 – 22:17) oskarżona H. Ł. wykupiła w Aptece (...) na ul. (...) w Ł. większość leków przepisanych na wydanych receptach – w tym jedno opakowanie preparatu G. (...) zawierające 5 ampulek insuliny o pojemności 3 ml i 300 j/m każda. Obsługiwała ją wtedy N. K. (1). Wydała wówczas oskarżonej opakowanie o numerze serii (...) i dacie ważności 07.2022 (31.07.2022) – co jednoznacznie wynika z zapisów z systemu rejestracji leków.</p> <p>Z zapisanych na receptę dwóch opakowań S. 20, oskarżona wykupiła wtedy tylko jedno. Nie wykupiła E. oraz maści M..</p> <p>Nie wydano do insuliny pena, do którego normalnie wkłada się taką ampulkę i który umożliwia precyzyjne dozowanie. Opakowanie G. R. samo w</p>	wyjaśnienia oskarżonego	898 V 900 V	

sobie nie zawiera takiego pena.

W dniach 07 marca 2020 r. jeszcze dwukrotnie oskarżona H. Ł. i B. Ł. (1) pojawili się w tej samej aptece celem wykupienia brakujących leków z recepty – w dniu 07 marca 2020 r. o godz. 10:17 (wtedy obsługiwała M. M. (3)) i B. Ł. (1) w dniu 07 marca 2020 r. o godz. 21:18 (obsługiwał M. U.).

Rankiem 07 marca 2020 r. oskarżona H. K. – Ł. dokupiła brakujący M. - służący do odkażania ran.

Przy wieczornej wizycie w aptecę w dniu 07 marca 2020 r. B. Ł. dokupił ponadto drugie opakowanie S. 20 oraz E..

Oskarżeni nie wykupili jedynie leków psychiatrycznych, nie chcąc aby pacjent był ospały czego też nie chciał sam B. G. (1).

Na bazie wystawionych paragonów, w dniu 07 marca 2020 r. oskarżeni ostatecznie uzyskali fakturę VAT wystawioną przez M. U.. Odebrał ją oskarżony B. Ł. (1) późnym wieczorem 07 marca 2020 r. (godz. 21:18). Oskarżony brał fakturę na potrzeby rozliczeń z pokrzywdzonym, a w ogóle przy opiece nad córką mają z oskarżoną taki zwyczaj, że biorą faktury na leki.

Oskarżeni nie kupili pena do G. R. Nie kupili też wtedy strzykawek insulinówek.			
wyjaśnienia oskarżonej	913 V 916 V (...) 123 v. I sąd. 126 I sąd.		
wydruki paragonów wraz z informacją	568 – 573 III sąd.		
dokument realizacji recepty	645 IV sąd.		
zeznania N. K.	647 v. – 648 v., 649 v. – 650 IV sąd.		
zeznania M. M.	648 v. - 649 IV sąd.		
faktura VAT	23 I 473 III		
zeznania M. U.	152 v. – 154 I 229 v. – 230 v. II sąd.		
Insulina G. R. sprzedana oskarżonym znajdowała się w ampułkach stanowiących wkłady do pena, który umożliwia precyzyjne dawkowanie. Nie pasują do pena każdej firmy.	zeznania M. U.	152 v. – 154 I 229 v. – 230 v. II sąd.	

ogłędziny dowodów rzeczowych	685 v. IV sąd. 649 v. IV sąd.		
P. do G. R. nie był wtedy dostępny w owej aptece – zarówno jako gratis jak i w sprzedaży. W sprawie pena pracownicy apteki – gdyby klient apteki chciał go nabyć - skierowaliby pacjenta do przychodni diabetologicznej, która dysponuje takimi aplikatorami.	zeznania N. K.	647 v. – 648 v. IV sąd. 649 v. – 650 IV sąd.	
zeznania M. M.	648 v. – 649 IV sąd.		
Oskarżeni początkowo myśleli, że insulina sprzedawana jest wraz ze stosownym dozownikiem. Gdy zorientowali się, że jest inaczej, a w kupionych lekach znajduje się tylko insulina w formie ampułki przeznaczonej do pena, nie wstrzymali się z dawkowaniem insuliny. Nie wpadli też na pomysł dawkowania insuliny strzykawką tzw. insulinówki – w efekcie nie zdecydowali się też ponownie udać do apteki aby ją kupić. Wobec braku pena, postanowili za zgodą samego pokrzywdzonego B. G. tymczasowo podawać G. R. bezpośrednio z ampułki do pena – zaopatrując go w igłę i dopychając tłoczek przypadkowym przedmiotem. Postanowili	wyjaśnienia oskarżonego	898 V	

pen zdobyć dopiero po weekendzie.			
zeznania K. S.	481 – 482 III 180 v. – 181 I sąd.		
zeznania L. D.	663 – 664 IV 289 II sąd. 290 II sąd.		
zeznania N. W.	722 – 723 IV 181 v. – 182 v.		
zeznania R. K.	668 IV 174 v. – 177 I sąd.		
Do dopychania tłoczka użyli rysika do tabletu wyglądającego zewnątrz jak długopis.	wyjaśnienia oskarżonego B. Ł.	898 V	
protokół zatrzymania rzeczy	939 – 941 V		
protokół oględzin	994 – (...)		
Technicznie daje się zamocować igłę na fiolkę bezpośrednio bez pena.	zeznania M. A.	186 I	
wyjaśnienia oskarżonego	898 V		
Leki zapisane pokrzywdzonemu nie były przez oskarżonych dawkowane do końca prawidłowo. Istniejące uchybienia nie są jednak znaczne i nie wskazują na intencjonalność działania oskarżonych. Widać za	wyjaśnienia oskarżonej	913 V	

to bałagan albo brak wzajemnej komunikacji między opiekunami. Przy czym już na pierwszy rzut oka nie mają przy tym takiego natężenia aby ten element niewystarczającej opieki nad pacjentem miał jakiś relewantny wpływ na jego stan zdrowia w stopniu aż prowadzącym do ustalonej zapaści i zgonu.

Gdy w dniu 24 marca 2020 r. oskarżona H. K. - Ł. na żądanie organów ścigania wydała podawane pokrzywdzonemu leki, brakowało w nich pojedynczych tabletek ale nie do końca adekwatnie do zaleconego w karcie ich podawania. Co do części leków brakowało jednego dawkowania (z tym, że bez możliwości ustalenia które z oskarżonych i kiedy jej nie dało w dniach 06 marca 2020 i 07 marca 2020 r. oraz na ile wynikało to z późnego zakupu leków w dniu 06 marca 2020 r. gdy część przepisanych leków należało podać wieczorem, a były wtedy późno kupione przez oskarżoną).

Z drugiej strony, lek S. 20 podano o jedną tabletkę za dużo. W dwa dni opieki (06 marca 2020 r., 07 marca 2020 r.) przy zapisanej dawce 1 tabletki dziennie powinny ubyc z opakowań owego leku tylko dwie tabletki. Tymczasem w wydanych przez oskarżoną lekach

brakowało dwóch tabletek z jednego opakowania, a jednej z drugiego opakowania. Jedno z opakowań S. 20 zostało nabyte przez H. K. – Ł. wieczorem 06 marca 2020 r., drugie z nich było niewątpliwie tym dokupionym przez B. Ł. dopiero wieczorem w dniu 07 marca 2020 r. Dwie tabletki brakujące w jednym opakowaniu wyraźnie wykorzystano do dawkowania leku wieczorem 06 marca 2020 r. i w ciągu dnia 07 marca 2020 r. Z drugiego opakowania oskarżony B. Ł. musiał omyłkowo użyć tabletkę wieczorem 07 marca 2020 r. , najwyraźniej nie zauważając drugiego opakowania leku, którego używała wcześniej współoskarżona. W efekcie wykorzystał nowe, kupione dopiero przez siebie, aby ten zakupiony lek zgodnie z zaleceniami podać jednak pacjentowi wieczorem 07 marca 2020 r. Tak pacjent otrzymał w ciągu okresu opieki ze strony oskarżonych 3 tabletki S. 20 zamiast 2.

W wydanych przez oskarżoną lekach był też – obok kupionego w dniu 06 marca 2020 r. - jakiś starszy całkowicie pusty blister leku antywirusowego E., stosowanego w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu B, na który cierpiał oskarżony,

<p>nie objętego zakupami oskarżonych w dniu 06 marca 2020 r. i w następnych dniach, a zatem pochodzący z jakiegoś innego, wcześniejszego, zakupu dla pokrzywdzonego. Lek E. był przy tym pacjentowi podawany. W zakupionym dopiero w dniu 07 marca 2020 r. przez oskarżonego B. Ł. opakowaniu leku E. brakuje jednej tabletki – a zatem podał ją pokrzywdzonemu wieczorem 07 marca 2020 r.</p> <p>Gdy chodzi o G. – R, w przekazanym policji opakowaniu, pierwotnie liczącym 5 ampulek, znajdowały się nadal 4 ampułki, brakowało tej jednej, którą oskarżony B. Ł. przekazał załodze pogotowia w dniu 8 marca 2020 roku.</p>			
<p>protokół oględzin</p>	<p>56 – 58 I</p>		
<p>dokumentacja fotograficzna</p>	<p>59</p>		
<p>Każda ampulka G. R., stanowiąca w założeniu wkład do pena, z jednej strony zakończona jest w część gwintowaną (który to gwint co do zasady powinien służyć nie do mocowania igły ale do wkręcenia ampulki w pena), z drugiej posiada tłoczek, umożliwiający przesuwanie zawartości insuliny w kierunku ujścia.</p>	<p>protokół oględzin</p>	<p>551 – 552 III sąd. 555 III sąd.</p>	

<p>Dawało się też go wielkościowo przesuwać jakimś podłużnym przedmiotem – np. długopisem. Ampułka posiada na boku oznaczenie, że ma pojemność 3 ml oraz, że chodzi o insulinę o stężeniu 100 j/m/1ml. Jednocześnie ampułka zawiera jednak widoczną podziałkę: dziesięć równych kresek bez osobnego oznaczenia numerycznego, gdzie dopiero z dodatkowej uważnej lektury i analizy tych pozostałych napisów na ampułce wynika, że jedna kreska faktycznie odpowiada 30 j/m insuliny.</p>			
<p>zdjęcia</p>	<p>564 III sąd.</p>		
<p>ogłędziny ampułki</p>	<p>649 v. IV sąd.</p>		
<p>Bywają ampułki, gdzie podziałka jest dużo bardziej czytelna – z oznaczeniem cyfrowym przy podziałce (50, 100, 150 itd.), tak, że dawkujący taki lek nawet bezpośrednio z ampułki już na pierwszy rzut oka zorientuje się jak duża dawka i jaka liczba jednostek miary kryje się za jedną kreską uwidocznioną na podziałce.</p> <p>W wypadku preparatu G. (...) tak nie było. Ampułka ma tu podziałkę dziesiętną</p>	<p>zdjęcie pena ClickSTAR z ampułką</p>	<p>555 III sąd.</p>	

ale nie ma ona oznaczenia cyfrowego.			
protokół oględzin	551 – 552 III sąd. 555 III sąd.		
zdjęcia	564 III sąd.		
ogłędziny ampulki	649 v. IV sąd.		
G. R. jest preparatem insuliny krótko działającej, którą wstrzykuje się pacjentowi podskórnie i aby pokryć dobowe zapotrzebowanie podaje się ją w kilku dawkach na dobę. Działanie jej rozpoczyna się po ok. 15 - 20 min od momentu wstrzyknięcia i trwa do ok. 5 – 6 godzin. Przez taki okres działanie insuliny ma wpływ na poziom cukru, po upływie tego insulina nie wpływa już na ten poziom.	opinia biegłej M. C. – P.	817 - 819 V (...) 528 v. III sąd.	
B. G. (1) był człowiekiem schorowanym, w tym miał rozpoznaną marskość wątroby, a pacjenci z tym rozpoznaniem są szczególnie wrażliwi na dawkę insuliny i są zdecydowanie bardziej narażeni na hipoglikemię i jej skutki. Stąd przypisana dawka insuliny była niska.	opinia biegłej M. P.	817 – 819 V 1030 – (...) 530 III sąd.	
opinia biegłej A. J.	320 – 374 v. II sąd.		
Zastosowany przez oskarżonych sposób podania G. R. był	opinia biegłej M. P.	818 – 819 V (...)	

oczywiście nieprawidłowym bo nie zabezpieczał przed możliwością przypadkowego przedawkowania insuliny. Narażał w rezultacie pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu albowiem stwarzał zagrożenie wstrzyknięcia niekontrolowanej dawki insuliny.

Podziałka na penie, do tego bez oznaczenia cyfrowego, dzieli ampułkę na dawki po 30 j.m. W efekcie podający lek obiektywnie nie ma szans na to aby mieć pewność, że podaje na pewno dokładnie np. 4 j.m bez jakiegoś ryzyka, że poda wtedy za mało albo że przedawkuje zalecaną dawkę.

Insulina w tak małych dawkach, jakie zalecono pokrzywdzonemu (co do zasady 4 j.m, z możliwością podwyższenia o 2 j.m), powinna być w zasadzie podawana penem – bo ten gwarantuje wymaganą precyzję tak małej dawki, do tego jest wygodniejszy dla pacjenta i podającego lek.

Użytkowanie pena jest proste w obsłudze, nie wymaga kwalifikacji i sprowadza się do przekręcenia podziałki tak

531 v. III sąd.

<p>by dawkował zadaną z góry ilość insuliny.</p> <p>P. może być jednorazowy lub wielorazowy zależnie od firmy produkującej insulinę ale sposób podawania jest zawsze ten sam: tłok sprzężony jest z licznikiem, na którym nastawia się (przy pomocy specjalnego pokrętła) dawkę insuliny – ilość potrzebnych aktualnie jednostek. Na liczniku widać wartość liczbowa nastawionych jednostek, które pacjent ma sobie wstrzyknąć. Powyższe elementy są ze sobą połączone i to zapewnia odpowiednie dawkowanie, które jest niestandardowe, indywidualne i zależne od aktualnego zapotrzebowania pacjenta.</p> <p>W ostatnich latach odchodzi się od tego aby podawać insulinę specjalną strzykawką („insulinówka”) – acz te są nadal dostępne w handlu i możliwe do wykorzystania. W niniejszym wypadku można było w ostateczności podać insulinę taką strzykawką (a była do kupienia w aptekach) – czego jednak oskarżeni też nie zrobili.</p>			
wydruki z internetu	439 – 461 III sąd. 171 I sąd.		
zaświadczenie	172 I sąd.		

paragony	436 III sąd.		
zeznania L. D.	288 v. – 290 v. II sąd.		
zeznania M. A.	186 I sąd.		
Niemniej jednak G. R. w ampulkach jest ściśle dedykowany do penów – co gwarantuje wtedy prawidłowe dawkowanie leku. Do strzykawek przewidziany jest dostępny także na rynku G. R. w fiolkach.	ulotka do leku	88 I sąd.	
Oskarżona H. Ł. jest po studiach pielęgniarских na Ukrainie. Z zawodu jest pielęgniarzką – asystentem chirurga dziecięcego. Po przybyciu do Polski nie pracowała jednak w zawodzie. W ogóle nie pracuje na etacie, zajmując się niepełnosprawną córką. Oskarżony B. Ł. (1) na U. ukończył stosowny kurs i był felcerem. Jeździł nawet tam przez pewien czas w karetce pogotowia. Bywało, że podawał wtedy zastrzyki ale nigdy insuliny. Po przyjeździe do Polski w ogóle nie pracował już w zawodzie, zajmując się wyłącznie śpiewaniem i gospodarstwem.	dane osobopoznawcze oskarżonej	117 v. – 118 I sąd.	
dane osobopoznawcze oskarżonego	117 v. I sąd.		

wyjaśnienia oskarżonej	913 V		
wyjaśnienia oskarżonego	120 I sąd.		
opinia logopedyczna	416 III sąd.		
opinia psychologiczna	417 – 418 III sąd.		
<p>Pierwsze trzy dawki insuliny (6 marca wieczorem, 7 marca rano i 7 marca w porze obiadowej) podawała pokrzywdzonemu samodzielnie wyłącznie H. Ł.. Oskarżony był wtedy w mieszkaniu ale tym się nie zajmował. Mimo wadliwego sposobu podania, podała insulinę ilościowo na tyle nieszkodliwie, że pokrzywdzony nie zdradzał potem jakichś objawów wskazujących na przedawkowanie insuliny, nie wykazywało też tu nieprawidłowości następcze badanie glukometrem przed kolejną iniekcją.</p> <p>Każdorazowe iniekcje w ten wadliwy sposób następowały za zgodą pokrzywdzonego bo ten nie był wtedy nieprzytomny i wyrażał zgodę na takie podanie leku.</p>	wyjaśnienia oskarżonego	898 V 118 v. I sąd.	
wyjaśnienia oskarżonej	(...) (...) 124 I sąd.		

<p>Mniej więcej około godziny 14.00 oskarżona H. K. – Ł. musiała jednak pojechać do domu oskarżonych w D. k. S. aby zająć się ich niepełnosprawną córką. Pojechała tam i została jeszcze cały 8 marca 2020 r. Zostawiła pokrzywdzonego pod wyłączną opieką męża B. Ł. (1), który miał podać B. G. (1) wieczorne leki, w tym po raz pierwszy – i po raz pierwszy samodzielnie – kolejną dawkę insuliny G. R..</p>	<p>notatka urzędowa</p>	<p>781 – 788 IV</p>	
<p>wyjaśnienia oskarżonego</p>	<p>898 V 118 v. I sąd.</p>		
<p>wyjaśnienia oskarżonej</p>	<p>(...) (...) 124 – 124 v. I sąd.</p>		
<p>Tego dnia K. O. nie widział się w ogóle z B. G..</p>	<p>zeznania K. O.</p>	<p>760 – 764 IV</p>	
<p>Oskarżony pozostawił pokrzywdzonego i pojechał do Apteki (...) gdzie na bazie dotychczasowych zakupów pracownik apteki mgr farm. M. U. wystawił mu zbiorczą fakturę VAT nr (...), dokumentującą wszystkie dokonane zakupy. Oskarżony podczas owej wizyty dokupił dodatkowo drugie opakowanie S. 20 oraz brakujące</p>	<p>wyjaśnienia oskarżonej</p>	<p>(...)</p>	

opakowanie E. – o godz. 21:18.			
zeznania M. U.	152 – 154 I 229 v. – 230 v. II sąd.		
paragon	572 – 573 III sąd.		
faktura	23 I		
wyjaśnienia oskarżonego	(...)		
notatka urzędowa	787 – 788 V		
Ponadto oskarżony udał się też na zakupy do L. mieszczącego się przy Dworcu K.. Następnie przyjechał do mieszkania pokrzywdzonego. Było około 21.30 gdy pojawił się z powrotem w mieszkaniu. Pokrzywdzonemu zrobił kolację. Było ogólnie późno, pora już była po zmroku, pokrzywdzony był zniecierpliwiony czemu oskarżony tak późno przyjechał.	wyjaśnienia oskarżonego	(...)	
wyjaśnienia oskarżonej	124 v. I sąd.		
notatka urzędowa	787 – 788 V		
Gdzieś nie wcześniej niż około godziny 22.00 i nie później niż w okolicach 23.00 oskarżony podał pokrzywdzonemu insulinę – tym samym sposobem co poprzednio. Jednakże tym razem wstrzyknięta ilość znacząco przekroczyła	wyjaśnienia oskarżonego	899 V (...) 120 I sąd.	

<p>dawkę zaleconą w karcie wypisowej.</p> <p>Po podaniu przez niego insuliny wieczorem, w ampulce pozostało bowiem jedynie około 1/3 z 300 j.m. Brakowało gdzieś około 200 j.m. Odwracając ampulkę zamknięciem do dołu, w ampulce pozostało insuliny ledwie mniej więcej do wysokości drugiego paska podziałki od dołu.</p> <p>Tak duży jednorazowy ubytek insuliny w ampulce nie mógł pozostać niezauważonym dla dawkującego lek.</p> <p>Oskarżony nieumyślnie podał za dużo leku. Pod nieobecność żony i przy samodzielnym podawaniu po raz pierwszy insuliny pomylił sposób dawkowania. Najbardziej prawdopodobnym życiowo dla tak dużego jednorazowego podania leku wydaje się być taki wariant, że błędnie zasugerował się podziałką widoczną na ampulce i po prostu zamiast 4 j.m. podał pacjentowi błędnie 4 kreski insuliny z 10 zaznaczonych na ampulce (co dawało wtedy 120 j.m, 4 x 30 j.m = 120 j.m).</p>			
<p>protokół oględzin</p>	<p>551 – 552 III</p>		
<p>protokół oględzin</p>	<p>649 v. IV sąd.</p>		

protokół oględzin ze zdjęciem ampulki	994 – 997 V		
zdjęcia	564 III sąd.		
Podana za wysoka dawka insuliny spowodowała u pokrzywdzonego stan głębokiej hipoglikemii. B. G. (1) nie odzyskał przytomności do rana dnia następnego. Gdy rankiem 08 marca 2020 r. oskarżony B. Ł. (1) próbował obudzić pokrzywdzonego, ten nie reagował. Gdy glukometr zaczął wskazywać jakieś dziwne wyniki, oskarżony powiadomił pogotowie o całej sytuacji. Wezwanie przyjęto o godz. 09:42	opinia biegłej M. C. – P.	528 v. – 530 III sąd.	
protokół oględzin z nagraniem	566 – 568 III		
zeznania K. S.	481 III		
karta zlecenia wyjazdu zespołu pogotowia ratunkowego	88 I		
Na miejsce przyjechał też znajomy oskarżonego - K. O., który był potem przy całej interwencji karetek pogotowia. Pojawił się z powodu Dnia Kobiet (przyjechał z kwiatami do H. Ł.).	zeznania K. O.	760 - 761 IV 178 v. – 179 I sąd.	
wyjaśnienia oskarżonego	(...)		

Na miejsce najpierw przybył (o godz. 9.51) zespół ratowników medycznych (w składzie A. O., K. S.), który podjął pierwsze czynności ratunkowe. Następnie wezwano karetkę zespołu specjalistycznego, która pojawiła się o godz. 10.20 (m.in. lek. med. L. D.). Pacjent był nieprzytomny, z objawami ciężkiej hipoglikemii z niewydolnością oddechową, przy nieoznaczalnym poziomie glukozy. Zespoły podały glukozę i m.in. dla celów sadacyjnych propofol. Pokrzywdzony został też zaintubowany.	zeznania K. S.	481 III 180 v. – 181 I sąd.	
zeznania L. D.	663 – 664 IV 288 v. – 290 v. II sąd.		
zeznania R. W.	513 – 514 III 177 – 177 v. I sąd.		
zeznania A. O.	489 – 491 III 307 – 308 II sąd.		
zeznania K. S.	481 III 180 v. – 181 I sąd.		
zeznania J. P.	510 III		
wyjaśnienia oskarżonego	(...)		
karty zlecenia wyjazdu zespołu pogotowia	88 I		

ratunkowego i medyczny czynności ratunkowych			
dokumentacja medyczna	225 – 226 II		
W toku interwencji medycznej pytano oskarżonego, podającego się za siostrzeńca nieprzytomnego pokrzywdzonego B. G. (1), któremu wtedy towarzyszył K. O., kiedy pacjent opuścił szpital i jak podawano insulinę. Lekarz poprosił o pokazanie pena. Obecni mężczyźni nie rozumieli słowa „pen”, sprawiali wrażenie zagubionych. Oskarżony mówił, że wieczorem dnia poprzedniego pokrzywdzony był jeszcze przytomny, Gdy lek. med. L. D. poprosił o zademonstrowanie jak insulina była podawana, oskarżony przyniósł używaną dotąd ampulkę, gdzie obiektywnie brakowało 2/3 zawartości to jest około 200 j.m., a następnie szczerze zademonstrował jak nieprawidłowo podawał lek, dopychając tłoczek narzędziem wyglądającym jak długopis i podając go z ampulki bez pena. Mówił, że to z owej ampulki podawano lek dnia poprzedniego. Z twierdzeń oskarżonego nie wynikało wtedy, że jakaś część została wylana ani że oskarżony nie wie skąd aż tak duży ubytek insuliny w ampulce i że wieczorem	zeznania A. O.	489 – 491 III 307 – 308 II sąd.	

<p>gdy dawkował lek byłby on mniejszy, a oskarżony nie wie skąd się wziął aż tak duży. Relacja wskazywała, że całość ubytku związana jest z dawkowaniem leku pacjentowi przez opiekunów.</p> <p>Na miejscu L. D. odebrał od oskarżonego okazywaną mu ampulkę. Została ona potem przekazana lekarzowi na Izbie Przyjęć (...) w Szpitalu im. (...) w Ł. i zabezpieczona dla potrzeb postępowania (DRZ (...)).</p> <p>Taka też informacja trafiła do szpitalnego anestezjologa – N. W..</p>			
zeznania L. D.	663 – 664 IV 288 v. – 291 v. II sąd.		
zeznania K. S.	481 III 180 v. – 181 I sąd.		
zeznania R. W.	513 III 177 – 177 v. I sąd.		
zeznania R. K.	668 IV 174 v. – 177 I sąd.		
zeznania N. W.	722 – 723 IV 181 v. – 182 v. I sąd.		
wyjaśnienia oskarżonego	899 VI (...)		

Owa ampulka ma numer serii (...): (...) i datę ważności (...) 07.2022 r. - a zatem identyczną z tą insuliną, którą wydano oskarżonej H. K. - Ł. w dniu 06 marca 2020 r. w aptecę (...).	protokół oględzin	551 v. III	
zdjęcia	564 III		
oględziny na rozprawie	649 v. IV		
Ogólnie, w subiektywnym odczuciu lekarza i ratowników mężczyźni sprawiali wrażenie osób, które działały nieświadomie – jakby nie wiedzieli co to pen i jak powinno się dawkować insulinę.	zeznania L. D.	663 – 664 IV 289 - 290 II sąd.	
zeznania A. O.	490 III 307 – 308 II sąd.		
zeznania K. S.	481 III 180 v. – 181 I sąd.		
zeznania R. W.	514 III 177 – 177 v. I sąd.		
Nieprzytomnego B. G. (1) przewieziono do Miejskiego Centrum (...) w stanie ciężkim, przy nieoznaczalnym poziomie cukru. Ostatecznie w dniu 24 marca 2020 r. B. G. (1) zmarł w Miejskim Centrum Medycznym im	zeznania B. B.	3 - 5 I	

dr K. J., nie odzyskawszy przytomności.			
dokumentacja lekarska	225 – 226 II		
zeznania N. W.	722 – 723 IV		
odpis skrócony aktu zgonu	433 III		
Na (...) lek. L. D. przekazał lekarzowi z Izby Przyjęć (...) (R. K.) czego dowiedział się od oskarżonego o sposobie podawania insuliny i przekazał mu uzyskaną ampulkę. R. K. na owym (...) miał okazję później rozmawiać też z oskarżonym B. Ł. . Także wobec niego oskarżony nie negował faktu, że insulinę podawano z ampulki dopychając długopisem tłoczek. Na pytania lekarza czy oskarżony był w sprawie pena w szpitalu, aptece, w POZ u lekarza pierwszego kontaktu, B. Ł. twierdził, że próbował zdobyć pen ale nikt mu nie mógł pomóc. Miał się w aptece pytać ale miał go tam nie uzyskać.	zeznania R. K.	668 IV 174 v. – 177 v. I sąd.	
zeznania L. D.	290 – 290 v. I sąd.		
wyjaśnienia oskarżonego	899 V (...)		
Chociaż ogólny stan zdrowia pokrzywdzonego był słaby, bo pokrzywdzony był dodatkowo obciążony	opinie biegłej M. C. - P.	817 – 819 V (...) 528 v. – 530 III sąd.	

innymi schorzeniami,
B. G. (1) zmarł
na skutek ciężkiego
uszkodzenia ośrodkowego
układu nerwowego w
przebiegu ciężkiej
hipoglikemii
(neuroklikopemii)
wywołanej
przedawkowaniem
insuliny, która prowadziła
do nieodwracalnych
uszkodzeń OUN. Była
ona w tym wypadku
nieodwracalna. Stanowiła
chorobę realnie
zagrożającą życiu.

Przedawkowanie insuliny
samoistnie tłumaczy
wszystkie objawy jakie
występowały u
pokrzywdzonego rankiem
08 marca 2020 r. i dalej
– prowadzące do jego
śmierci.

Ze względu na czas
jaki upłynął między
wystąpieniem
hipoglikemii, a zgonem (16
dni) w żaden sposób nie
można się wypowiedzieć
odnośnie ewentualnego
sposobu podania insuliny
oraz na okoliczność śladów
obrażeń z tym związanych.

W chwili zgonu u
pokrzywdzonego
stwierdzono bardzo
zaawansowane zmiany
chorobowe praktycznie we
wszystkich układach i
narządach oraz ślady
procedur medycznych.

(pozostałe szczegóły w
treści protokołu
sekcyjnego, opiniach
powołanych biegłych i

badaniu histopatologicznym)			
opinie biegłej A. J.	304 v. – 306 v. II sąd. 320 – 374 v. II sąd.		
protokół sądowo – lekarski	218 – 221 v. II		
badanie histopatologiczne	222 II		
odpis skrócony aktu zgonu	650 IV		
<p>Jeszcze w dniu 24 marca 2020 r. od oskarżonej H. K. – Ł. odebrano leki zażywane przez B. G. (1).</p> <p>Wśród tych leków było jedno opakowanie G. – R, gdzie brakowało jednej ampułki z pięciu wchodzących na opakowanie. Opakowanie zawierało ampułki o serii ((...)) (...) i dacie ważności ((...)) 07.2022 - a zatem identycznych z danymi opakowania sprzedanego oskarżonej w dniu 6 marca 2020 r. w aptecę (...).</p> <p>Dodatkowe leki zabrano w dniu 04 czerwca 2020 r. – nie było jednak wśród nich insuliny.</p> <p>W efekcie oskarżenia przekazali w ten sposób wszystkie leki B. G. (1) jakimi dysponowali.</p>	protokół zatrzymania rzeczy	31 – 33 I	
wyjaśnienia oskarżonej	913 V		
zdjęcia	565 III sąd.		

protokół oględzin	685 v. IV sąd.		
protokół zatrzymania rzeczy	337 – 339 II		
dowód zakupu	569 III sąd.		
<p>W tle niniejszego postępowania toczy się przed Sądem Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie sygn. III Ns 422/20 postępowanie o stwierdzenie nabycia spadku. W postępowaniu oskarżeni starają się o stwierdzenie nabycia spadku na ich korzyść na podstawie testamentu sporządzonego w dniu 29 lutego 2020 r. Z kolei M. M. (2) chce aby doszło do stwierdzenia nabycia spadku na mocy testamentu z dnia 01 lutego 2020 r.</p> <p>Wynik niniejszego procesu karnego może mieć znaczenie dla owego postępowania spadkowego (np. dla ewentualnego uznania oskarżonych za niegodnych dziedziczenia). Aktualnie postępowanie cywilne jest z tego powodu zawieszane.</p>	załącznik: kserokopii akt III Ns 422/20	osobny tom luzem	
zeznania M. M.	231 v. II sąd.		
Jeszcze w dniu 24 marca 2020 r. najprawdopodobniej oskarżona H. K. – Ł. podrobiła podpis B. G. na wydrukowanym z	opinia biegłego z zakresu badań porównawczych pisma	625 – 642 IV	

<p>datą 06 marca 2020 r. wezwaniu M. M. do zwrotu kwoty 10.000 zł rzekomo przywłaszczonych przez nią na szkodę zmarłego. Podpis na piśmie nie należy do zmarłego i choć wprawdzie nie da się wykluczyć autorstwa żadnego z oskarżonych to kopertę do wezwania zaadresowała już osobiście oskarżona.</p> <p>Sprawa karna przeciwko oskarżonej o to podrobienie nadal się toczy - w sądzie rejonowym.</p>			
<p>W dniach 14 kwietnia 2020 r. i 15 maja 2020 r. na bazie karty wypłacono z rachunku (...) S.A. zmarłego łącznie 17.000 zł.</p> <p>Oskarżeni wypłacali pieniądze z rachunku m.in. na pogrzeb i utrzymanie mieszkania zmarłego.</p>	wyciąg z rachunku	682 IV	
<p>wyjaśnienia oskarżonej</p>	915 V		
<p>W dniu 11 maja 2022 r. (już po terminach pierwszych rozpraw) oskarżeni wnieśli skargę do Biura Rzecznika Praw Pacjenta ((...)), zgłaszając zastrzeżenia do nienależycie udzielonych zmarłemu świadczeń zdrowotnych podczas hospitalizacji w okresie od dnia 24 lutego 2020 r. do dnia 06 marca 2020 roku. Rzecznik w ustaleniach zarzucił szpitalowi, że szpital w niedostateczny</p>	pismo	296 – 302 II sąd.	

<p>sposób poinformował oskarżonych o sposobie opieki nad pacjentem, w tym m.in. nie uzyskali oni przystępnej informacji dotyczącej postępowania przy określeniu sposobu obliczania dawek insuliny i jej podawania oraz kontrolowania wartości poziomu cukru we krwi, a wskazanie przez opiekuna faktycznego, że jedna z osób sprawujących opiekę posiada niezbędne wykształcenie i kwalifikacje nie jest równoznaczne z wypełnieniem wobec pacjenta obowiązku informacyjnego. Zdaniem (...), nie można również uznać, że taki obowiązek został wypełniony poprzez fakt zadeklarowania przez opiekuna faktycznego zapoznania się z treścią Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego. Rzecznik Praw Pacjenta wskazał, że z jego ustaleń jednoznacznie wynika, że wiedza osób przejmujących opiekę nad pacjentem nie była przez personel szpitala zweryfikowana.</p> <p>(pozostałe informacje w treści pisma (...))</p>			
<p>Oskarżony B. Ł. (1) ma 57 lat. Posiada wykształcenie wyższe, z zawodu jest śpiewakiem operowym. Nie pracuje od 2016 r. kiedy to został zwolniony z T. W. w Ł.. Pracował tam 20 lat</p>	<p>wywiad środowiskowy</p>	<p>(...). VI</p>	

<p>jako śpiewak operowy. Wraz z żoną aktualnie prowadzi gospodarstwo w D. o powierzchni łącznej 13 ha, w których hodują zwierzęta i uprawiają uprawy ekologiczne na własne potrzeby. Ponadto jest współwłaścicielem w 1/3 domu o pow. 50 – 60 m² na działce o powierzchni 200 m². Pomaga w opiece nad niepełnosprawną dorosłą córką w wieku 22 lat (sprzężona niepełnosprawność w stopniu znacznym i autyzm). Ma też na utrzymaniu drugie dorosłe dziecko – syna w wieku 20 lat, studiującego w (...).</p>			
<p>dane osobopoznawcze oskarżonego</p>	117 v. I sąd.		
<p>dane osobopoznawcze oskarżonej</p>	117 v. – 118 I sąd.		
<p>opinia psychologiczna</p>	417 – 418 III sąd.		
<p>opinia logopedyczna</p>	416 III sąd.		
<p>Nie był wcześniej karany.</p>	<p>dane o karalności</p>	<p>293 II sąd. 562 III sąd.</p>	
<p>Oskarżony w przeszłości leczył się psychiatrycznie tylko na depresję przez 2 lata do 2018 r. - po utracie pracy w 2016 r. w T. W. Od tego czasu się nie leczy, żadnych leków nie zażywa i nic w jego ocenie nie wskazuje na taką potrzebę.</p>	<p>wywiad środowiskowy</p>	<p>(...). VI</p>	

Oskarżona H. Ł. ma 53 lata. Od 2000 r. jest obywatelką p.pochodzącą z U.. Od początku lat 90 – tych przebywa na terenie RP. Posiada wykształcenie wyższe, z zawodu jest pielęgniarką - asystentem chirurga dziecięcego. Nigdzie nie pracuje zawodowo z uwagi na konieczność całodobowej opieki nad niepełnosprawną dorosłą córką. Z tego tytułu otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 1970 zł oraz rentę w kwocie ustawowej. Ponadto utrzymuje się z gospodarstwa prowadzonego z mężem. Posiada na utrzymaniu dwoje dorosłych dzieci (tak jak B. Ł.).	dane osobopoznawcze oskarżonej	117 v. – 118 I sąd.	
wywiad środowiskowy	117 v. I sąd.		
dokumenty z (...) S.	402a III		
Nie była wcześniej karana.	dane o karalności	292 II sąd. 563 III sąd.	
Są współwłaścicielami domu na ul. (...) w Ł. oraz właścicielami działki z domem w D. k / S..	wywiad środowiskowy	(...). VI	
Oskarżeni od stycznia 2016 r. pozostają w ostrym sporze prawnym i sądowym z Burmistrzem Gminy i Miasta S. w związku z obciążaniem ich podatkiem od	pisma i wydruki z KW	587 – 612 III	

<p>nieruchomości (na 2016 r. – w kwocie 36.865 zł). Pomimo kolejnych postępowań nadal owe zaległości ciąży na oskarżonych, chociaż w 2017 r. uzyskali wstrzymanie wykonania owego zobowiązania, a w początku 2020 r. wystąpili do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie zgodności z Konstytucją RP przepisów, na podstawie których ustalono wysokość zobowiązania podatkowego.</p> <p>Dodatkowo, nieruchomość w D. jest bardzo mocno obciążona hipotecznie – głównie zobowiązaniami podatkowym (szczegóły w wydruku KW)</p>			
wydruk z KW	627 – 631 IV sąd.		
Z obserwacji przeprowadzającego wywiad kuratora sądowego to oskarżona jest osobą dominującą w rodzinie.	wywiad środowiskowy	(...)	
Fakty uznane za nieudowodnione			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1.2.1.	_____	_____	_____

Przy każdym czynnie wskazać fakty uznane za nieudowodnione	Dowód	Numer karty	
OCena DOWOdów			
Dowody będące podstawą ustalenia faktów			
Lp. faktu z pkt 1.1	Dowód	Zwięźle o powodach uznania dowodu	
	<p>wyjaśnienia oskarżonego B. Ł.</p> <p>wyjaśnienia H. K. - Ł.</p>	<p>W przekonaniu Sądu wyjaśnienia oskarżonych nadają się do łącznego omówienia albowiem wykazywały pewne cechy wspólne.</p> <p>Sąd dał wiarę wyjaśnieniom oskarżonych tylko w tym zakresie, w jakim stały się podstawą ustaleń faktycznych Sądu i nie były sprzeczne z innymi, bardziej obiektywnymi, dowodami.</p> <p>Ogólnie oskarżeni starali się uniknąć odpowiedzialności za faktycznie popełnione przestępstwa – przy czym intensyfikowało się to w miarę trwania postępowania, z zauważalnym zwiększeniem dynamiki od chwili ustanowienia obrońcy z wyboru, a już w ogóle na etapie postępowania sądowego. W realiach niniejszej sprawy tym bardziej byli zainteresowani</p>	

uniknięciem odpowiedzialności karnej, że poza ewentualną dolegliwością kary, w tle jest postępowanie spadkowe po zmarłym B. G., które pozostaje w zawieszeniu do prawomocnego rozpoznania niniejszej sprawy i dla którego miałoby istotne znaczenie ustalenie w sprawie karnej faktu popełnienia umyślnego ciężkiego przestępstwa na szkodę zmarłego (art. 928 §1 pkt 1 k.c.), a również i stwierdzenie innego przestępstwa może nie być bez znaczenia.

Pierwotnie przybierało to postać głównie zatajania niektórych okoliczności, potem coraz bardziej – zwłaszcza od momentu pojawienia się obrońcy – dezawuowania wcześniejszych swoich twierdzeń w tym zakresie, w jakim były dla nich obciążające, sugerowania jakiegoś niezrozumienia wcześniejszych wypowiedzi i depozycji oraz innych przyczyn zgonu pokrzywdzonego. Wreszcie, dodawania stopniowo nowych okoliczności, które miały wzbudzać wątpliwości co do tego co właściwie zaszło i kto odpowiada za skutek śmiertelny, czy gdzie są na to dowody. W ślad za tym szła zresztą aktywność procesowa oskarżonych – np. w zakresie składanych w toku

postępowania sądowego wniosków dowodowych, które miały uwiarygodnić te zmieniające się w czasie i zauważalnie labilne twierdzenia. Patrząc na treść chronologicznie najwcześniejszych wyjaśnień, gdzie ten wpływ owych działań nie był jeszcze aż tak widoczny, tam gdzie były one sprzeczne z pierwotną relacją Sąd co do zasady nie dawał wiary późniejszym wywodom oskarżonym, uznając za wiarygodne ich najwcześniejsze depozycje – choć też z zastrzeżeniami.

Zaznaczyć należy, że tworzenie alternatywnych wersji zdarzeń i składanie sprzecznych wyjaśnień mieści się w prawie do obrony oskarżonych (art. 6 k.p.k.), a ich odrzucenie nie może być samo w sobie uznane za przesłankę do wnioskowania, że oskarżeni popełnili czyn – i to akurat w postaci zakładanej przez prokuratora. Trafnie zauważano, że „ułamności dowodów obciążających nie można stawiać na równi z ułamnościami dowodów odciążających. Ze względu na to, że warunkiem sine qua non skazania oskarżonego jest udowodnienie popełnienia przezeń czynu przestępnego, sprzeczności w sferze dowodów odciążających nigdy nie są "równoważne"

ze sprzecznościami w zakresie dowodów obciążających” (por. wyrok z 28 września 1995 r., III KRN 88/95, OSNKW z 1995 r., nr 11 – 12, poz. 77). Nie oznacza to jednak również konieczności dawania wiary w końcowych ustaleniach faktycznych Sądu każdej pozornej wątpliwości jaką w toku procesu z powodów czysto taktycznych zaczynają kreować oskarżeni czy ich obrońcy.

Kluczem dla właściwej oceny depozycji oskarżonych jest uwzględnienie łącznie zwłaszcza ośmiu niżej wymienionych elementów, które w sprawie występowały od początku:

zachowania oskarżonego B. Ł. wobec personelu pogotowia ratunkowego rankiem 08 marca 2020 r.;

małej ilości insuliny znajdującej się w ampulce okazanej przez B. Ł. personelowi pogotowia ratunkowego rankiem 08 marca 2020 r., a zakupionej wieczorem 06 marca 2020 r.;

treści chronologicznie najwcześniejszych wyjaśnień złożonych przez oboje

oskarżonych po
najwyraźniej
niespodziewanym dla
nich zatrzymaniu
obojga w dniu 09 lipca
2021 r.;

nagłego pogorszenia
stanu zdrowia
pokrzywdzonego
dopiero po
zaordynowaniu
ostatniej (czwartej)
dawki G. – R, podanej
przez B. Ł.;

faktu, że w
przeciwieństwie do
dotychczasowych po
raz pierwszy osobiście
i bez nadzoru H. K.
– Ł. podał w dniu
07 marca 2020 r.
wieczorem oskarżony
B. Ł.;

ogólnego wyglądu
ampułki G. R.;

stanu i wykazu
tych leków jakie od
oskarżonej H. K.
– Ł. odebrano z
mieszkania
oskarżonych w dniu
24 marca 2021 r., to
jest tuż po śmierci B.
G.;

skutku, jaki dla
organizmu
pokrzywdzonego B.
G., zwłaszcza przy
jego problemach z
wątrobą, powodowało
z zasady
przedawkowanie
insuliny w ilości
znacząco
przekraczającej
zapisane dawki.

To one w realiach niniejszej sprawy są fundamentalne dla prawidłowych ustaleń faktycznych, a bez ich uwzględnienia i należytego wartościowania jakakolwiek oceny materiału dowodowego w tej sprawie byłaby z zasady wybiórcza i dowolna.

W szczególności – oczywiście ułomna jest ocena wyjaśnień oskarżonych oraz całej sytuacji – bez próby analizy skąd się wziął duży ubytek G. – R w ampułce, z której oskarżeni podawali lek B. G., a którą zakupiono ledwie ca 24 godziny przed ostatnim podaniem z niej insuliny, kiedy on konkretnie powstał i jaki jest związek tego faktu, z nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia pokrzywdzonego bezpośrednio po fakcie ostatniego dozowania tego leku, prowadzącym finalnie do jego śmierci.

Ogólnie podsumowując wyjaśnienia oskarżonych: były one na tyle labilne, niespójne i niekonsekwentne, że same w sobie stanowiły pewną poszlakę, że u podstaw śmierci pokrzywdzonego nie leżało jakieś umyślne, zaplanowane działanie nakierowane na jego uśmiercenie czy spowodowanie ciężkiego rozstroju zdrowia, pogarszającego jego

zachowanie. Gdyby takie były zamiary oskarżonych już w marcu 2020 r., domniemywać należy, że depozycje oskarżonych od ich pierwszych przesłuchań w lipcu 2021 r. cechowałyby jednak większa jednolitość, dopracowanie w szczegółach i przemyślenie ich zwłaszcza na początkowym etapie. Tym bardziej, że tak szybkie pogorszenie stanu zdrowia pacjenta pozostającego pod ich opieką niedługo po opuszczeniu szpitala i przy zmianach w testamentach z naturalnych powodów czyniło z nich przecież głównych podejrzanych tego, że to właśnie ich zaniechania albo działania i nieprawidłowa opieka pozostawały w związku przyczynowym ze zgonem B. G.. Co więcej, inaczej też by wtedy wyglądało zachowanie B. G. rankiem 08 marca 2020 r.

Relatywnie najbardziej szczerze były pierwsze wyjaśnienia oskarżonych, składane w dacie ich zatrzymania w dniu 09 lipca 2021 r., które musiało być na tyle niespodziewane dla oskarżonych, że w rezultacie nie zdążyli jeszcze wtedy w szczegółach uzgodnić relacji. Dotyczyło to zwłaszcza oskarżonego B. Ł., który bez konsultacji z żoną oraz ustanowionym dopiero po tym fakcie obrońcą z wyboru skłonny

był wtedy jeszcze dość szczerze opisywać część z kluczowych faktów. Co najbardziej istotne, potwierdzał wtedy w pełni to co zapamiętał personel obu karetok pogotowia w dniu 08 września 2020 r. oraz lekarz na SOR - w tym to, jak podawali z oskarżoną insulinę. Nie negował przy tym, że to on mówił co zaszło i przekazał ampulkę, zarówno na miejscu jak i na szpitalu (k. 899 V). Wreszcie - nie sygnalizował jeszcze wtedy jakichś skłonności suicydalnych pokrzywdzonego (a był ostatnią osobą, która widziała go przytomnego). Wspominał jedynie o pewnych dyspozycjach pokrzywdzonego co do pogrzebu - ale to jest akurat naturalne zachowanie osoby u schyłku życia, tak ciężko chorej, że sama ma świadomość tego, że niedługo odejdzie z tego świata. Warto tu dodać, że to ostatnie nie występowało też jeszcze wtedy wyraźnie w depozycjach oskarżonej, która do tego sama przyznawała, że zapisanego przy wypisie leku psychiatrycznego nawet nie wykupili, ewidentnie organoleptycznie uznając ówczesny stan zdrowia psychiatrycznego B. G. za dostatecznie zadowolający.

Późniejsze kolejne wyjaśnienia zmierzały już w coraz większym stopniu do podważenia tych relacji – przy czym wskazywane powody brzmiały niewiarygodnie, niekiedy naiwnie i sprzecznie z zasadami doświadczenia życiowego.

W kontekście relacji świadków nie przekonywały wywody oskarżonych i ich obrońcy, wsparte złożoną opinią prywatną z 21 marca 2023 r. (k. 521 – 522 III sąd.), jakoby oskarżony nie był dobrze zrozumianym czy że nie dość dobrze artykułował swoje przemyślenia, w efekcie miałyby to doprowadzić do jakichś zakłóceń w komunikacji z innymi osobami. Pomijając kwestię, że obecni na miejscu odbierali go identycznie, a podobnie zrozumiał lekarz SOR, relacja oskarżonego w kluczowym aspekcie była w zasadzie zbieżna z tym co odnotowano w protokole jego przesłuchania z dnia 09 lipca 2021 r., który to protokół zresztą mu odczytano, podpisał, że się z nim zapoznał i że treść jest zgodna z tym co mówił (k. 896 – 900 V). Zresztą też bezpośredni kontakt sądu z oskarżonym nie wskazywał również na problemy z porozumieniem na tyle istotne aby doszło tu do

jakiegoś niezrozumienia na aż tak dużą skalę.

W toku owego pierwszego przesłuchania oskarżony B. Ł. jeszcze szczerze i przekonująco, do tego w sumie logicznie, opisywał powody, dla których nie użyto pena insulinowego, także jednoznacznie i w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśniał, że podawano lek bezpośrednio z ampułki, dopychając tłoczek znalezionym w mieszkaniu przedmiotem (potem to sprecyzował wydając w śledztwie rysik do tabletu, faktycznie wyglądający jak długopis) i że było to wspólną decyzją obojga oskarżonych. Niemal idealnie korespondowało to z tym jak przytaczali to co oskarżony mówił im w obecności K. O. na miejscu zdarzenia – zresztą też bardzo zbieżnie ze sobą – członkowie karetek pogotowia oraz lekarz (...) i na bazie ich relacji też lekarz anestezjolog. Wprost z tych wszystkich deponycji zgodnie wynikało, że zabezpieczona na miejscu zdarzenia od oskarżonego ampulka była tą, z której dawkowano lek i to z niej przez cały czas opieki dozowano bezpośrednio insulinę, używając przedmiotu wyglądającego na długopis i zużywając w ten sposób 200 j.m. z owej ampułki. Co więcej, późniejsza rozmowa B. Ł. z lekarzem

(...) potwierdzała, że to on był tym, który na miejscu mówił – i że nie był to bynajmniej K. O.. Zresztą ten ostatni nie miał przecież powodu aby się tu wtrącać skoro przyjechał z kwiatami dopiero w dniu 08 marca 2020 r., a wieczorem dnia poprzedniego miał nie być już obecnym gdy dawkowano insulinę (tak to wynikało z najwcześniejszych – a przez to najbardziej wiarygodnych – depozycji K. O. i B. Ł.).

Poczynając od następnych wyjaśnień (k. 1155 i n.) oskarżony zaczął się wycofywać z tych twierdzeń – sugerując, że żona wcześniej podawała insulinę strzykawkami insulinówkami, a dopiero ostatnie podanie z jego udziałem było nieprawidłowe i to za namową samego zmarłego. Pojawiły się (dopiero wtedy !) nawet sugestie, że mogło tu dojść do jakichś działań suicydalnych zmarłego, który miałby sam sobie podać za wysoką dawkę insuliny. W ślad za tym ostatnim nasiliła się też aktywność procesowa oskarżonych zmierzająca do zbadania stanu psychicznego zmarłego, kontynuowana praktycznie do ostatniego zamknięcia przewodu sądowego. Nie brzmiało to przekonująco – gdy porównać z

chronologicznie najwcześniejszymi depozycjami.

Nadmienić należy, że zarówno treść zeznań personelu medycznego oraz protokołów osobiście podpisanych w śledztwie nie nasuwała żadnych wątpliwości odnośnie tego, że oskarżony jakoś został źle zrozumiany z racji ukraińskiego pochodzenia czy własnych cech osobowościowych, opisanych w złożonej do sprawy opinii prywatnej.

Analogicznie zmieniała się wersja oskarżonej. Symptomatyczne było także w jej przypadku owo pierwsze przesłuchanie – gdy zaraz po niespodziewanym zatrzymaniu całkiem szczegółowo opisywała narzędzie, którym się od początku posługiwali („to była ampulka z igłą, ten tłok pod malutkim ruchem, zbliżonym do pena nie mógł dać więcej insuliny niż były zalecenia lekarza. Używaliśmy czegoś zbliżonego do pena, to nie był pen, ja nie wiem jak to się nazywa” – k. 913 V). Dalej odnosiła się do „igieł insulinowych” ale też na zasadzie analogii do tego czego dotąd używa się w medycynie. Jasno z tej ówczesnej relacji wynikało, że do dawkowania leków oskarżeni użyli – i to na zasadzie obupólnego

konsensusu – właśnie czegoś innego niż strzykawka – insulinówka oraz pen. Gdyby chodziło o insulinówkę to by w ostateczności oskarżona mówiła w tym pierwszym protokole o strzykawce, a nie o „czymś zbliżonym do pena” – gdy insulinówka jako odmiana strzykawki przeciw do pena z zasady nie jest nawet podobna i gdzie kto jak kto ale z wykształcenia pielęgniarka (nawet taka gdzie polski nie jest jej ojczystym językiem ale w Polsce mieszkająca od wielu lat) wie czym jest strzykawka i jak się taki przedmiot w Polsce nazywa. Nie miała tu potrzeby niejako określić opisywać używanego przedmiotu. Owa „ampułka z igłą” idealnie przystawała przy tym opisem do tego jak pierwotnie relacjonował całą sytuację sam oskarżony – na miejscu zdarzenia i potem też przy pierwszym przesłuchaniu.

Późniejsze depozycje oskarżonych, odmiennie ukazujące całą sytuację, brzmiały w tym układzie niewiarygodnie, niezgodnie z zasadami doświadczenia życiowego. Stanowiły ewidentną próbę wycofania się z tych obciążających, zarazem najbardziej szczerych, pierwszych relacji, składanych na początkowym etapie postępowania gdy

oskarżeni zdecydowali się złożyć obszerne wyjaśnienia bez przygotowania i konsultacji z obrońcą.

Nie wyjaśniały np. logicznie co miałyby niby się stać z tą insulinówką, którą początkowo miała używać oskarżona, a której potem miał rzekomo nie odnaleźć B. Ł. gdy wieczorem 07 marca 2020 r. przyszła kolej na jego opiekę nad zmarłym (k. 1156 VI).

Pierwotna relacja oskarżonych wskazywała przy tym jasno na to, że to oni – a nie pokrzywdzony sam sobie – podawali pokrzywdzonemu insulinę po ostatnim jego pobycie w szpitalu. Po to miał zresztą opiekunów.

Elementem owej prezentowanej później linii obrony były sugestie oskarżonych jakoby pokrzywdzony mógł popełnić samobójstwo. Sam pokrzywdzony jeszcze w szpitalu był jednak przecież dwukrotnie konsultowany i negował takie myśli i skłonności, a podejrzewane u niego przypadłości były innej natury. W pierwotnych wyjaśnieniach oskarżeni też nic takiego nie sugerowali, wprost przeciwnie – zbieżnie wskazywali na dobry nastrój pokrzywdzonego w szpitalu i tuż po

wyjściu. Oczywiście nie są tu specjalistami ale jednak ogólne wrażenie czy ktoś ma jakieś nastroje depresyjne, psychozy, czy też ma jednak nastrój ogólnie pozytywny, są organoleptycznie widoczne nawet dla osoby nawet nie mającej doświadczenia medycznego. Było widać, że owe sugestie o możliwym samobójstwie pokrzywdzonego pojawiły się dopiero później – jako czytelny element taktyki obrończej, niezgodny jednak z rzeczywistym przebiegiem zdarzeń.

Iż ten nowy wątek był li tylko nieprawdziwą linią obrony oskarżonych, widać było i po ich ocenie stanu psychicznego B, G. – patrząc np. na wyjaśnienia oskarżonej z rozprawy z dnia 04 kwietnia 2022 r. gdy w innym kontekście potwierdzała jednak dobry stan psychiczny pacjenta w momencie wyjścia ze szpitala w dniu 06 marca 2020 r. (k. 121 I sąd.) czy przyznawanie przez nią, zresztą mające odzwierciedlenie w treści faktury z apteki (...) oraz wykazie przekazanych w dniu 24 marca 2020 r. wszystkich posiadanych leków B. G., że w porozumieniu z pokrzywdzonym nie wykupili zaordynowanego leku psychotropowego aby pacjent nie był ospały (k. 916 V). Ewidentnie ówczesny stan psychiczny

pokrzywdzonego nie wzbudzał niepokoju nawet jego opiekunów – prowadząc nawet do decyzji o rezygnacji z wykupienia tego leku.

Zresztą oskarżeni popadali tu w wewnętrzną sprzeczność – patrząc jak B. Ł. podczas rozprawy z dnia 20 czerwca 2023 r. demonstrował podawanie insuliny, wskazując, że tłok bardzo ciężko szedł. Jeśli tak – to trudno nawet podejrzewać zmarłego o to aby przy znacznym ówczesnym osłabieniu był w stanie sobie bez pomocy zaordynować aż tyle insuliny. Zresztą nawet gdyby szło łatwiej, karkołomne byłyby takie próby dokonywane przez samego tak schorowanego pacjenta. Najwyraźniej dostrzegli to i oskarżeni – w efekcie na późniejszym etapie rozprawy zaczęły się twierdzenia, że być może jakiś pen był w rzeczach przekazanych pacjentowi i ten wykorzystał go do działań samobójczych. Pozostawiając jednak

na boku kwestię, że żadnego pena nie znaleziono, a przecież po wstrzyknięciu byłby gdzieś w pobliżu chorego, wersja, że ten mógłby go intencjonalnie potem gdzieś chować przed oskarżonymi już w ogóle wykracza poza granice prawdopodobieństwa.

Dostrzegali i to oskarżeni bo na koniec procesu

zaczęli sugerować, że być może coś jest w dokumentacji policyjnej, w szczególności w kontekście peny clickSTAR widocznego na jednym ze zdjęć oględzin ampułki. Zdjęcie jest nieco mylące ale ogólnie z wszystkich wykonanych w toku owych oględzin oraz znajdującego się też na dowodowej płycie filmiku widać jasno, że w szpitalu im. J. policji przekazano tylko ampułkę, zaś pen clickSTAR jest tam uwidoczniiony tylko przykładowo i ma w sobie ampułkę zupełnie inną niż te kupowane dla B. G.. Co więcej, z dokumentacji procesowej wyszczególniono to co policja wtedy dostała od oskarżonej – i w ogóle nie było wtedy żadnych penów.

Żadnego peny ułatwiającego dawkowanie po zabraniu pokrzywdzonego do szpitala w dniu 08 marca 2020 r. też nie znaleziono.

Już zupełnie kuriozalne w kontekście zasad doświadczenia życiowego były ostatnie wywody oskarżonej, sugerującej, że zmarły miał mówić, że jego odejście zostanie zapamiętane – z czytelną sugestią, że miałby odejść z własnej woli ale w taki sposób by skierować podejrzenia pod adresem oskarżonych, dla większego pośmiertnego

rozgłosu i efektu medialnego, kosztem osób, które miałyby być dla niego tak bliskie (zwłaszcza patrząc na to jak sami oskarżeni wcześniej opisywali swoje relacje z B. G.).

Nade wszystko zresztą – i tak przecież nie tłumaczyło to ubytku aż 200 jm z ampułki zakupionej 24 godziny wcześniej.

Na marginesie należy tu dostrzec, że ta labilność wersji prowadziła i do sytuacji gdy ostatni wniosek dowodowy oskarżonych z dnia 17 sierpnia 2023 r. o stwierdzenie wpływu H. na stan zdrowia psychicznego pozostawał w jawnej sprzeczności z tym co na temat wpływu owego leku sama oskarżona wyjaśniała jeszcze na rozprawie w dniu 04 kwietnia 2022 r. (k. 121 I sąd.). Gdy z kolei Sąd oddalił ten wniosek, wskazując na ową okoliczność, oskarżona – znów dostosowując wersję do tego co w materiale akt sprawy – zaczęła z kolei kwestionować swoje i męża kompetencje do oceny stanu zdrowia psychicznego zmarłego, skądinąd siebie w takim razie przy okazji nieświadomie obciążając (skoro zrezygnowała z zakupu zalecanego dla pacjenta leku psychotropowego).

Wreszcie, przeczyła wprost wersji o samobójstwie charakterystyczna reakcja samego B. Ł. rankiem w dniu 08 marca 2020 r. Zwraçało uwagę, że nie wspominał wtedy o tym – i te¿ nie było tego w pierwszych jego wyjaśnieniach – aby demonstrując rankiem tego dnia ampułkę z wyraźnie brakującą dużą częścią zawartości, wykazał jakieś zdziwienie akurat faktem, że brakuje tej insuliny o wiele więcej niż musiałby zapamiętać z dawkowania przez siebie leku jeszcze wieczorem dnia 07 marca 2020 r. Znów wrócić tu należy do faktu, że w ciągu 24 h od zakupu, z owej ampułki ubyło aż 200 jμ insuliny – a więc o wiele więcej niż powinno to wynikać z zaleconego dawkowania.

Innym elementem linii obrony były pojawiające się w pewnym momencie w twierdzeniach zwłaszcza oskar¿onej uwagi o tym, że oddana w dniu 08 marca 2020 r. przez oskar¿onego B. Ł. ampułka nie była świe¿ą ale pochodziła z zapasów pokrzywdzonego, a oskar¿eni wykorzystywali ju¿ otwartą i częściowo zużytą. Miało to tłumaczyć tak du¿y ubytek insuliny w ampułce i uniemo¿liwić ustalenie ile faktycznie podano pokrzywdzonemu w okresie gdy pozostawał

pod opieką oskarżonych. Wersja ta potem ulegała rozwinięciu – poprzez twierdzenia, że insulinę podano po raz pierwszy już w dniu 06 marca 2020 r. w porze obiadowej. Z pytaniem zresztą co w takim razie było z kolacją skoro wtedy też powinno się ją podać, a oskarżeni konsekwentnie dotąd twierdzili, że oskarżona w dniu 06 marca 2020 r. insulinę podała tylko raz, bo dwie pierwsze dawki podano pokrzywdzonemu jeszcze w szpitalu, a w ogóle – łącznie trzy razy – k. 1057 VI).

Zaznaczyć należy, że z wykazu złożonego przez obrońcę oskarżonych (k. 435 III sąd.) wynika, że wcześniej w 2020 r. pokrzywdzonemu dwukrotnie kupowano w innej aptece opakowania G. – R, a przy zalecanym dawkowaniu i ilości leku w opakowaniu w większości obiektywnie mógł nadal dysponować owym lekiem gdzieś w swoim własnym mieszkaniu i to – przy zalecanym dawkowaniu – nie w ilości resztkowej. Dodać trzeba, że poprzedni opiekunowie przechowywali ją w lodówce. Rzecz jednak w tym, że potem takiej dodatkowej insuliny nie ujawniono w mieszkaniu oskarżonych. A przecież to u nich, a nie u siebie, przebywał B. G. aż do zabrania go

przez karetkę pogotowia w dniu 08 marca 2020 r. Wydając w dniu 24 marca 2020 r. tj. zaraz po śmierci pokrzywdzonego, dla potrzeb postępowania te leki, które pozostały u niej w mieszkaniu (k. 31 – 32 I), oskarżona nie przedstawiła żadnego innego opakowania czy ampułki poza właśnie owym jedynym opakowaniem G. – R z blistrem, w którym brakuje jednej z pięciu ampulek, o numerze seryjnym i dacie przydatności zgodnymi z tymi, które sprzedano oskarżonej w dniu 06 marca 2020 r.

Było przy tym dostrzegalne, że z pierwotnych wyjaśnień oskarżonej bynajmniej jednak taki scenariusz nie wynikał, za to dostatecznie jasno tam ujęto, że pacjentowi od początku ordynowano zakupione w tym celu leki i że oskarżona nie wspominała wówczas bynajmniej o tym aby cokolwiek (a zwłaszcza insulina) było podawane ze starych zapasów pokrzywdzonego. Wprost przeciwnie, z tych pierwszych depozycji oskarżonej wynikało, że to co znalazło się w karcie informacyjnej, zostało wykupione i ordynowane pacjentowi. Nie było to do końca prawdą o tyle, że E. wyraźnie pierwotnie podawano zmarłemu z

jakichś pozostałości (B. Ł. dokupił nowe opakowanie dopiero wieczorem 07 marca 2020 r. a jednocześnie w wykazie wydanych w dniu 24 marca 2020 r. był jakiś całkowicie wyczerpany stary blister owego leku). Zwracało jednak uwagę, że co do insuliny sama oskarżona wspomniała w pewnym fragmencie owych najwcześniejszych swoich wyjaśnień nawet o tym, że w mieszkaniu pokrzywdzonego widziała „opakowania po insulinie” (k. 913 V). Jasno z tego fragmentu wynika, że żadnej insuliny wtedy stamtąd wtedy nie zabrała, a nawet nie widziała samych ampulek. Również z ówczesnej relacji oskarżonego B. Ł. też nie wynikało aby uzyskano insulinę z mieszkania pokrzywdzonego (k. 898). Wątek wykorzystania starej insuliny, z zapasów wynikających z nabywania jej jeszcze przy okazji wcześniejszych pobytów poszpitalnych, pojawił się w relacjach oskarżonych dopiero po pojawieniu się obrońcy – wraz z nową wersją, która miała uzasadnić skąd zaistniał tak znaczny ubytek insuliny w ampulece jaki ujawniono rankiem 08 marca 2020 r. W miarę postępów postępowania sądowego okazało się jeszcze jakoby pierwsze dawkowanie insuliny nastąpiło w dniu 06 marca 2020 r. (jeszcze

przez zakupem G. – R tego dnia w aptece) - w związku z obiadem. W świetle wcześniejszych depozycji oskarżonych i z powodów opisanych powyżej nie brzmiało to jednak przekonująco.

Z paragonów uzyskanych od apteki (...) jasno wynika, że wśród zakupionych w niej w dniu 06 marca 2020 r. w godzinach późnowieczornych (22:17) leków oskarżona nabyła też wtedy jedno nowe opakowanie G. – R, z 5 ampułkami w ramach jednego blistra. Potwierdzeniem tego jest realizacja recepty elektronicznej (k. 645 IV sąd.) gdzie wprowadzie czas jest nieco wcześniejszy (22:06) ale da się to wytłumaczyć długością obsługi klienta i/lub niedokładnym skorelowaniem czasu w poszczególnych systemach używanych przez aptekę. Nie miała zatem żadnego powodu aby do dawkowania używać dalej jakiejś, nie wiadomo czy jeszcze dobrej, otwartej starej ampułki. Skądinąd nawet przy wersji, że oskarżeni sięgnęliby początkowo po stare zapasy pokrzywdzonego, zdecydowanie bardziej logicznym w świetle zasad doświadczenia życiowego i wręcz elementarnych reguł bezpiecznego postępowania z lekami, byłby jednak wariant

skorzystania przez oskarżonych nawet w takim układzie z całkiem nowej nienaruszonej ampułki (z 5 w każdym opakowaniu !) z takiego starego opakowania.

Wreszcie, udało się przed sądem ustalić numer serii opakowania i datę ważności leku, który sprzedany został oskarżonej w aptece (...) w dacie 06 marca 2020 r. Dane te korespondują z danymi widniejącymi zarówno na ampulce zabezpieczonej przez L. D. od B. Ł. w dniu 08 marca 2020 r. jak i na opakowaniu G. - R z blistrem, w którym brakuje właśnie jednej i tylko jednej (!) z pięciu ampulek, wydanych przez oskarżoną policji w dniu 24 marca 2020 roku.

Reasumując, oskarżeni posługiwali się od początku ampulką z nowego i nie otwartego wcześniej opakowania, zakupionego przez oskarżoną wieczorem 06 marca 2020 r. - poczynając od pierwszego dawkowania leku wieczorem 06 marca 2020 r. I tę właśnie ampulkę zabrano następnie oskarżonemu B. Ł. rankiem 08 marca 2020 r. Resztę tego opakowania (z pozostałymi 4 nienaruszonymi ampulkami) odebrano od oskarżonej w dniu 24 marca 2020 r.

Innych ampulek G.
- R pozostających w posiadaniu oskarżonych i pokrzywdzonego (wraz z nim – gdy ten przebywał w mieszkaniu oskarżonych) już faktycznie nie było. Być może pozostały jakieś stare ampulki w mieszkaniu pokrzywdzonego (np. lodówce) – ale nie miały one żadnego znaczenia dla sprawy. Stwierdzony w dniu 08 marca 2020 r. duży ubytek w owej otwartej 06 marca 2020 r. wieczorem ampulki insuliny był w ocenie Sądu kluczem do oceny kto i za co powinien odpowiadać w sprawie – w tym w zakresie odpowiedzialności za skutek w postaci śmierci pokrzywdzonego. W ciągu 24 h od zakupu insuliny do ostatniego dawkowania jej zmarłemu przez B. G. wieczorem 7 marca 2020 r. ubyło bowiem owej insuliny z tej ampulki anormalnie dużo – bo aż 200 jm. Jedynymi dawkującymi ten lek byli wtedy oskarżeni – przy czym najpierw trzykrotnie oskarżona H. K. - Ł., a potem jednokrotnie B. Ł..

Na marginesie, zauważyć tylko należy, że złożony przez obrońcę oskarżonych wykaz leków kupowanych na B. G. (1) w 2020 r. (k. 435 III sąd.) kończył się na części leków kupionych 06 marca 2020 r. gdy całość zestawienia miała obejmować okres aż do 24 marca 2020

r. Ewidentnie obrońca nie złożył kolejnej strony wykazu - w rezultacie czego nie uwidoczniło na nim m.in. preparatu G. (...) zakupionego przez samą oskarżoną na nazwisko zmarłego w dniu 06 marca 2020 r. ale będącego dalej na tej liście .

Próbę wycofania się z wcześniejszych twierdzeń w ramach linii obrony stanowiły też późniejsze twierdzenia oskarżonego (i wspierającego go K. O.), że jakoby to K. O. uczestniczył jakoś w rozmowie z załogą pogotowia ratunkowego. Tu zresztą relacja oskarżonego i tak była wewnętrznie niekonsekwentna – gdy porównać późniejsze wyjaśnienia oskarżonego ze śledztwa i te złożone na rozprawie.

Zresztą sama obecność K. O. w mieszkaniu już w dniu 07 marca 2020 r. też nie polegała na prawdzie. Oskarżony o tym zaczął wspominać dopiero przed sądem, wcześniej o obecności świadka nic nie mówił. Z pierwszej relacji K. O. też wynikało, że ostatni raz przed pojawieniem się w dniu 08 marca 2020 r. rano miał widzieć B. G. na festiwalu w M., a pytany o to świadek nie wyjaśniał owej rozbieżności logicznie. Wykaz rozmów telefonicznych (k. 165

– 170) wskazuje na intensywne kontakty telefoniczne świadka z B. Ł. w okresie kiedy mieliby być razem. Nie bardzo zresztą przystawało do twierdzeń świadka również i pojawienie się przez świadka z kwiatami dla H. K. – Ł. rankiem 08 marca 2020 r. skoro wieczorem dnia poprzedniego miałyby jeszcze spotkać się z oskarżonym. Musiałby w takim układzie dowiedzieć, że tej nie będzie już rano w mieszkaniu na ul. (...) bo powróciła do D..

Analogicznie, późniejsze twierdzenia oskarżonego, że brakowało tak dużo insuliny bo rzekomo wylatywała gdy próbował jak ta leci, pozostawały w sprzeczności z bardziej przekonującymi wcześniejszymi jego depozycjami, że ubytek z tego powodu nie był znaczącym. Jakiś śladowy na pewno mógł być ale gdyby był rzeczywiście bardzo istotnym, zwłaszcza znacząco przekraczającym samo dawkowanie, w świetle zasad doświadczenia życiowego oskarżony wspominałby o tym personelowi medycznemu już w dniu 08 marca 2020 r. i przy pierwszym przesłuchaniu. Tymczasem relacjonował to wówczas zgoła inaczej, negując jakieś istotne ubytki na tym tle albo o

nich nie wspominając jako o powodzie tak znacznego braku insuliny w ampułce – i przez ten pryzmat należy oceniać jego późniejsze twierdzenia.

Nie było powodu do odmowy wiary obojgu oskarżonym, że pierwsze trzy dawki insuliny podawała osobiście oskarżona H. K. – Ł.. Oskarżeni byli tu zgodni, nie było dowodów przeciwnych, było to przy tym zbieżne z faktem, że to oskarżona miała w owym małżeństwie większe doświadczenie opiekuńcze i wykształcenie pielęgniarstwa, a zatem to ona podjęła się w pierwszym momencie podawania leków, w tym insuliny. Przemawiało za tym również dostrzeżenie, że w ogóle w kontekście wywiadu środowiskowego jest w owym związku osobą generalnie bardziej decyzyjną i dominującą. Skoro też to ona przede wszystkim zajmuje się niepełnosprawną córką, logicznym było, że również w wypadku opieki nad pokrzywdzonym w pierwszym momencie to ona bardziej zajęła się takimi kwestiami jak podawanie mu leków, a oskarżony przejął tę opiekę dopiero gdy jego żona musiała już pojechać do D..

W kontekście stanu zdrowia córki oskarżonych decyzja o powrocie

oskarżonej z tej właśnie przyczyny mogła przy tym mieć miejsce. Nawet w toku śledztwa oskarżona prosiła aby wzywać ich z mężem na różne terminy ewentualnych dalszych czynności procesowych z uwagi na właśnie te obowiązki opiekuńcze (k. 1146 VI). Ewidentnie takiej opieki wymaga (pokazuje to też treść złożonych do akt opinii psychologicznej i laryngologicznej o jej stanie zdrowia) – i przez ten pryzmat również należy oceniać co właściwie się zdarzyło.

W rezultacie nie było powodu do zakwestionowania tej części depozycji obojga, że ostatnią dawkę insuliny (wieczorem 07 marca 2020 r.) podał samodzielnie już oskarżony B. Ł. albowiem oskarżona H. K. – Ł. pojechała do córki. Poza spójnymi w tym zakresie twierdzeniami obojga (ale też i K. O. w tym fragmencie, w którym opisywał, że rano zastał tylko oskarżonego B. Ł. czy nawet załóg personelu medycznego – bo o obecności oskarżonej nie wspominali), potwierdzały to dane z logowania telefonów. Wyraźnie z nich wynika, że popołudnie 7 marca 2020 r. i cały 8 marca 2020 r. oskarżona spędziła w rejonach zamieszkania w okolicach S. oraz że w

Ł. pozostał tylko B. Ł.. Sam oskarżony stanowczo i konsekwentnie przy tym twierdził, że to on podawał ową ostatnią dawkę insuliny, a w mieszkaniu mieli być tylko on i zmarły. Nie było zatem powodu do wniosku, że uczyniła to zamiast niego jakaś osoba trzecia (w szczególności np. K. O. – zresztą obaj zbieżnie i przekonująco negowali aby K. O. był jakoś zaangażowany w podawanie pokrzywdzonemu leków).

Wreszcie, brak było przesłanek do odrzucenia wiarygodności twierdzeń oskarżonych, iż owe trzy dawkowania dokonane przez oskarżoną nie spowodowały żadnego rozstroju zdrowia u pokrzywdzonego.

Oskarżeni relacjonowali tu spójnie, zgodnie przy tym twierdząc, że przy każdym podaniu był u pokrzywdzonego także badany poziom cukru, a pokrzywdzony był wtedy przytomny. Nie ma żadnych dowodów pozwalających obiektywnie podważyć tę część twierdzeń.

Sąd dał wiarę, że podawanie leków prosto z ampułki odbywało się w jakimś porozumieniu z samym zmarłym i za jego zgodą. Nie ma dowodu na to aby był podczas podawania leków nieprzytomnym.

Dostrzegając oczywiście i ten aspekt, że wiekowy i schorowany pokrzywdzony był jakoś uzależnionym od opiekunów, trudno logicznie wywodzić, że nie dostrzegłby czterokrotnego podawania mu insuliny w sposób rażąco odbiegający od tego co wcześniej pamiętał na temat tego jak należy ją i czym podawać. W ocenie Sądu mógł natomiast nie chcieć sprawiać tu kłopotu zaprzyjaźnionym z nim opiekunom gdy się okazało, że potrzebuje mieć zastrzyk, a oskarżonych zaskoczył brak pena – i tymczasowo się zgodzić na takie wadliwe iniekcje.

Z drugiej strony, dawkowanie insuliny prosto z ampułki obiektywnie nie pozwalało dokładnie i precyzyjnie wymierzyć dawki 2 - 4 jm bo na ampułce aż tak dokładna podziałka po prostu nie występuje. Za niewiarygodne uznać zatem należało twierdzenia oskarżonej H. K. – Ł., że miała pewność, iż każdorazowo dawała faktycznie dokładnie po 4 jm. Musiały to być jednak dawki na tyle nieznacznie odbiegające od przepisanego poziomu, że nie powodowały obiektywnie uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonego, wpływającego zauważalnie na jego zachowanie

oraz ogólny stan i samopoczucie – przynajmniej w takim zakresie aby oskarżeni byli w stanie to naocznie zauważyć.

W kontekście ustalonych braków insuliny w tej ampulce oraz jej ogólnego wyglądu, naiwne były twierdzenia oskarżonego B. Ł. jakoby też podawał bardzo małe ilości insuliny. Nawet uwzględniając jakieś straty aby wypuścić powietrze z igły oraz wcześniejsze dawkowanie leku przez oskarżoną, takie depozycje oskarżonego nijak nie tłumaczyły faktu, że w ampulce w dniu 08 marca 2020 r. brakowało już aż ca 2/3 zawartości co stanowiło 200 jm insuliny, a zatem wielokrotnie więcej niżby to wynikało z zaleconego dawkowania i bardzo krótkiego okresu podawania leku z całkiem nowej ampułki.

Odnosnie pory podania ostatniej dawki insuliny w dniu 07 marca 2020 r., depozycje oskarżonego B. Ł. były nieco niespójne ale to dawało się wyjaśnić problemami z dokładnym określeniem czasu. Pierwotnie mówił o około godz. 23.00, później przesunął to na etap wcześniejszy, dochodząc do wniosku, że lek podał o 21:30. Z danych logowań oraz paragonu z apteki wynikało, że w aptecę (...) był jeszcze o 21:18 (k. 573

III sąd.). Uwzględniając powrót do mieszkania, czas potrzebny na badanie glukometrem oraz podanie leku, można zakładać, że było to raczej bliżej godziny 22.00, jeśli nie później. W każdym razie nadal było to bardzo późno – co zresztą od początku przyznawał sam oskarżony (k. 899 V).

Co do twierdzeń zwłaszcza oskarżonej H. K. – Ł., że ta przed wyjazdem po obiedzie 07 marca 2020 r. poinstruowała męża jak ten ma podać lek, depozycje te nie tłumaczyły logicznie tego co potem zaszło. Zwracało tu zresztą uwagę, że były immanentnym elementem całej linii obrony oskarżonych, w której ci nieprawdziwie twierdzili, że każdorazowe dawki insuliny były zgodne z zaleceniami lekarskimi i że opieka nad pacjentem była bez zarzutu. Sam oskarżony w pierwszych wyjaśnieniach o takiej rozmowie też zresztą nie wspominał. Nawet jednak jeśli taka instrukcja była werbalnie udzielana, osobną kwestią jest to czy oskarżony ją w danym momencie usłyszał tudzież należycie zrozumiał.

W kontekście powyższych uwag, brzmiały niewiarygodnie twierdzenia oskarżonych jakoby nie doszło do przedawkowania insuliny na skutek podawania

ich przez oskarżonych. Jednocześnie, całość dowodów wskazywała jednoznacznie na to, że do przedawkowania tym lekiem doszło konkretnie przy okazji podania go przez oskarżonego B. Ł. w dniu 07 marca 2020 r. późnym wieczorem i to z owym faktem łączyć należy skutek w postaci zgonu pokrzywdzonego.

Tu tylko dodać trzeba, że chociaż oskarżeni w dalszym toku procesu multiplikowali możliwe inne przyczyny zgonu, podanie zdecydowanie zawyżonej dawki insuliny w świetle opinii biegłych samo w sobie prowadziło do hipoglikemii i zgonu pacjenta, a objawy u pokrzywdzonego rankiem 08 marca 2020 r. oraz ciąg dalszy też do tego przystawały. Tym bardziej, że przy jego dolegliwościach był na to nawet bardziej wrażliwy. Ewentualne inne jednostki chorobowe, gdzie zresztą zły stan zdrowia pokrzywdzonego ogólnie był przecież dobrze znany oskarżonym, dodatkowo tylko obciążały organizm B. G. (1) w sytuacji przedawkowania insuliny. W szczególności, w sytuacji gdy wieczorem pokrzywdzony dostał ewidentnie za wysoką dawkę insuliny, a następnego dnia nie był w stanie odzyskać przytomności, związek przyczynowo – skutkowy

między tymi zdarzeniami (a także późniejszym zgonem pacjenta) w świetle opinii lekarskich był dostatecznie jednoznaczny i czytelny. Z tego powodu późniejsze supozycje oskarżonych o jakimś możliwym wpływie innych okoliczności (np. podania leku sedacyjnego) nie miały relewantnego znaczenia. Bezspornym faktem jest bowiem, że pokrzywdzonemu podano insuliny wieczorem 07 marca 2020 r. o wiele za dużo i to samo w sobie wystarczyło aby wywołać skutek śmiertelny.

Co do tego co było powodem owego przedawkowania, Sąd dał wiarę oskarżonym, że nie nastąpiło to intencjonalnie, uznając finalnie, że powodem przedawkowania był błąd oskarżonego podczas ostatniego dawkowania leku. Uprzedzając dalsze uwagi, zasadnicze wątpliwości, podważające trafność prokuratorskiej oceny całej sytuacji, w ocenie Sądu wzbudzało zwłaszcza nietypowe dla umyślnego działania zachowanie oskarżonego B. Ł. rankiem 08 marca 2020 r. podczas interwencji karetek pogotowia. Przypomnieć w tym miejscu należy, że fundamentalną zasadą procesu karnego jest rozstrzyganie wątpliwości o charakterze nieusuwalnym na korzyść

oskarżonego (art. 5 §2 k.p.k.) – co in concreto wcale nie musi prowadzić aż do uniewinnienia ale może ograniczać się do poszukania wersji jedynie łagodzącej pierwotnie grożącą odpowiedzialność karną.

Analizując treść uzasadnienia aktu oskarżenia, prokurator stawiał tezę, że podejmując się dawkowania leku w sposób nieprawidłowy, oskarżony B. Ł. nie był w stanie dokładnie go dozować, w efekcie wstrzyknął go za dużo, przekroczył wszelkie dopuszczalne dawki, a nie podejmując dalej żadnych czynności, tym samym godził się na spowodowanie u pokrzywdzonego ciężkiego rozstroju zdrowia, którego następstwem była śmierć pokrzywdzonego.

W mowach końcowych oskarżyciel publiczny forsował już nawet wersję dalej idącą – a mianowicie o intencjonalnym podaniu zbyt dużej ilości insuliny w celu osiągnięcia korzyści majątkowej w postaci możliwości przejęcia majątku pokrzywdzonego, sugerując nawet istnienie tu jakiegoś porozumienia przestępczego obojga oskarżonych. W ślad za tym określił też żądania co do kar ale co też jakoś symptomatyczne – nie wnosił o jakkolwiek

modyfikację w zakresie kwalifikacji zarzucanych im czynów.

Odnosząc się do drugiego z przedstawionych wariantów, nie sposób było nie zauważyć, że opowiadając się za opisaną wersją zdarzenia, prokurator popadał w istocie w pewną sprzeczność, nie domagając się zmiany na surowszą kwalifikację prawną. Zakładany przez niego scenariusz należałoby wszak rozpatrywać w kategoriach zbrodni z art. 148 §2 pkt 3 k.k. Zresztą przy tezie wynikającej z aktu oskarżenia również należałoby takie zachowanie – gdyby zakładać, że miał on świadomość czym dla organizmu człowieka może się skończyć znaczne przedawkowanie insuliny - rozpatrywać w kategoriach zabójstwa, tyle, że z zamiarem ewentualnym.

Żaden z opisanych wariantów nie tłumaczy jednak logicznie zachowania oskarżonego rankiem 08 marca 2020 r. W ocenie Sądu to jest ten newralgiczny moment do oceny całej sprawy.

Dawało się jeszcze wytłumaczyć na gruncie wersji prokuratorskich powiadomienie pogotowia przez oskarżonego i jego ówczesne twierdzenia wobec personelu

medycznego i szpitalnego, że ten nie wie co było przyczyną zapaści pokrzywdzonego. Bywa przecież, że nawet sprawca umyślnego czynu dla odsunięcia podejrzeń czy w ramach czynnego żalu wzywa potem policję i powiadania pogotowie ratunkowe, udając, że próbuje ratować pokrzywdzonego, tudzież po ochłonięciu po podjętym z zamiarem nagłym czynie nagle stara się go ratować. Z perspektywy zasad doświadczenia życiowego brzmiało jednak bardzo mało prawdopodobnie aby oskarżony był aż tak pozbawionym instynktu samozachowawczego by – przy założeniu umyślności działania - wobec lekarzy szczerze za chwilę zademonstrować ampułkę, w której obiektywnie i zauważalnie już na pierwszy rzut oka nawet dla każdego laika brakowało bardzo dużo jak na tak krótki okres dawkowania (aż 2/3 zawartości), do tego ze szczegółami prezentując nieprawidłowy sposób podawania leku (prosto z ampułki, z dopychaniem tłoczka długopisem) i nie starając się wyjaśnić ubytku w jakiś inny, neutralny i w miarę logiczny sposób aby tą drogą mataczyć od początku. Okoliczności, jakie wynikały z tych jego twierdzeń, ewidentnie obciążały

wszak oskarżonego – tym bardziej w kontekście tego, że ten ledwie dwa dni wcześniej odebrał pokrzywdzonego ze szpitala. Jak zresztą pokazywała późniejsza linia obrony oskarżonego, miał on możliwość prezentowania całkiem innych wersji zdarzenia, które by go w ogóle odciążały. Tymczasem owego ranka 08 marca 2020 r. oskarżony B. Ł. spontanicznie się obciążał, szczerze przedstawiając co faktycznie zaszło, zbieżnie z finalnymi ustaleniami Sądu. Nie ukrywał owej ampułki ani sposobu podawania insuliny. Zwracało do tego uwagę, że z relacji osób uczestniczących wówczas w bezpośrednich rozmowach z nim (z personelu karettek oraz na SOR) zgodnie wynikało, że te odbierały ówczesne tłumaczenia oskarżonego jako szczerze, a samo zachowanie rozmówcy jako nieumyślne. Wreszcie, oskarżony nie wycofał się z tych stwierdzeń także podczas pierwszego przesłuchania w śledztwie – gdy tym bardziej miałby czas na skonstruowanie jakiejś linii obrony adekwatnej do rzekomo umyślnego działania nakierowanego co najmniej na spowodowanie uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonego.

Relatywnie mało prawdopodobny był z tych samych względów wariant, że oskarżony na skutek wadliwego podawania leku przypadkiem wstrzyknął go za dużo, potem nie reagując na taki fakt. Skoro jego żona była jakoś w stanie przy wstrzykiwaniu jednak w sposób w miarę kontrolowalny podawać insulinę tak, że nie spowodowało to znacząco nadmiernego wstrzyknięcia i w następstwie co najmniej rozstroju zdrowia pokrzywdzonego, uznać należało, że w istocie przy zachowaniu jakiejś uwagi i staranności było jednak technicznie możliwe podanie owej insuliny w takich ilościach aby nie ubyło jej aż tyle ile ostatecznie brakowało w ampułce rankiem 08 marca 2020 r., choć oczywiście sam sposób takiego podania zwiększał znacząco ryzyko przedawkowania. Przy takim układzie zdarzeń nie jest też możliwe aby oskarżony od razu nie zorientował się, że lek został przedawkowany i że to jest przyczyną nie wybudzenia się pokrzywdzonego – w efekcie nie przystawało do opisanego powyżej jego zachowania owym kluczowym dla sprawy rankiem 08 marca 2020 r.

Poszukując źródła możliwego błędu oskarżonego (sam fakt przedawkowania przez niego insuliny w świetle uwag powyżej był dostatecznie pewny i udokumentowany), w ocenie Sądu prokurator niezasadnie nie wziął pod uwagę takiej możliwości, że pozostawiony bez bardziej kompetentnego wsparcia żony oskarżony po prostu się pomylił w dawkowaniu leku. W szczególności – że jest np. w realiach sprawy możliwe, że nieprawidłowo dozując lek, skądinąd nieprawidłowo bo bezpośrednio z ampułki i bez użycia pena, wcale nie wstrzyknął przez jakąś niezdarność za dużo ale po prostu błędnie zasugerował się podziałką widniejącą na ampułce.

U podstaw zarzutu sformułowanego w akcie oskarżenia leżało przekonanie prokuratora, że podanie leku nastąpiło z ampułki „nie posiadającej podziałki” (co wprost wynika z brzmienia zarzutu). Prokurator pozostawał tu jednak w błędzie. Jak wynika ze zdjęć oraz z oględzin, ampułka G. R. (z racji tego, że z zasady nie jest przeznaczona do dawkowania leku bezpośrednio z ampułki bo za to odpowiada pen) rzeczywiście nie posiada

szczegółowej cyfrowej podziałki dawkowania, pozwalającej na precyzyjne odmierzenie tak małych dawek jak te zapisane B. G. przy opuszczaniu szpitala (standardowo 4 j.m. z odchyleniami od 2 do 6 j.m). Dla celów orientacyjnego określenia przez użytkownika ile jeszcze w ogóle zostało insuliny w ampułce ma ona jednak bardzo wyraźnie zaznaczone kreski tworzące jasno zarysowaną i bardzo wyraźną na tle całej ampułki oś dziesiętną podziałki. Nie są one zaopatrzone w oznaczenie cyfrowe ani w subpodziałkę na mniejsze jednostki. Taki układ może być w ocenie Sądu przy bardzo nieważnym i nieostrożnym dawkowaniu leku przez osobę nie mającą dotąd doświadczenia z insuliną mylącym i doprowadzić ją do wniosku, że „cztery jednostki” do podania to po prostu cztery kreski z owej ampułki.

Chociaż oskarżony w odległej przeszłości miał wykonywać zawód felczera i wykonywać wówczas nawet zastrzyki, było to krótko – jeszcze na Ukrainie. Przebywa od tego momentu od około 30 lat w Polsce. Brak jest danych, że po przybyciu do Polski miał jakieś związki z wykonywaniem czynności medycznych. Sam do

tego twierdził – a Sąd nie miał powodu by to zakwestionować – że nie miał wcześniej do czynienia z insuliną. Zresztą i tak pozostawała tu nieusuwalna w gruncie rzeczy wątpliwość czy na Ukrainie – w czasach gdy oskarżony miał jeszcze bliższy kontakt z czynnościami medycznymi – miałby on okazję zetknąć się z insuliną, tym bardziej podawaną tam w tak dużym stężeniu jak G. R.. Innymi słowy – czy ówczesne ilości insuliny jednorazowo wstrzykiwane pacjentom przy ówczesnym stanie tamtejszej medycyny nie były znacząco wyższe niż obecnie.

Chociaż oskarżony był obecny w mieszkaniu gdy wcześniej trzykrotnie lek podawała pokrzywdzonemu oskarżona H. K. - Ł., z relacji obojga zgodnie wynikało, że to jednak właśnie żona zajmowała się wtedy bezpośrednio podaniem insuliny, a oskarżony w tym osobiście nie uczestniczył. Oskarżona wprawdzie twierdziła, że przekazała oskarżonemu sposób dawkowania ale zauważyć należy, że – poza możliwością, że oskarżony po prostu nie zrozumiał albo nie dość uważnie słuchał wtedy żony – samo to twierdzenie było elementem ich

ogólnie nieprawdziwej linii obrony, z której zbieżnie miało wynikać, że w zakresie obojga nie było nadmiernego dozowania insuliny, a opieka (w tym jej przekazywanie między sobą i podawanie leków pacjentowi) przebiegała całkowicie prawidłowo i wręcz wzorcowo. Oskarżony w pierwszych wyjaśnieniach z 09 lipca 2021 r. nie wspominał w ogóle o takiej rozmowie. W rezultacie jako możliwe uznać należało, że oskarżony w dniu 07 marca 2020 r. wieczorem faktycznie nie wiedział dokładnie jak dawkować insulinę i podał ją tak jak mu się wtedy wydawało, że należy poprawnie podać, bez konsultacji z żoną ale też pacjentem.

Zaznaczyć należy, że ten ostatni niewątpliwie widział nieprawidłowy sposób podawania leku – skoro nie ma żadnych dowodów aby podczas podawania insuliny był w którymś momencie nieprzytomnym. Mógł jednak nie zwrócić uwagi na to, że podano mu go akurat ten jeden raz o wiele za dużo.

Po wyjeździe żony, od godz. 14.00 w dniu 07 marca 2020 r. oskarżony został pozostawiony sam z opieką nad B. G.. Chociaż teoretycznie powinien być cały czas z pokrzywdzonym, B. Ł.

w rzeczywistości musiał jeszcze potem jechać do sklepu i apteki. W efekcie przyjechał do domu bardzo późno – a relację oskarżonego w tym zakresie weryfikują i ogólnie potwierdzają dane logowania telefonu, wsparte też godziną wystawienia paragonu w aptecę (...), po której zaszła jeszcze konieczność wystawienia zbiorczej faktury VAT. Po przyjeździe do domu musiał jeszcze zrobić pokrzywdzonemu wieczorny posiłek, w tym smażyć jakieś kotlety. W świetle zasad doświadczenia życiowego (a też i patrząc na egocentryczną osobowość pokrzywdzonego jaka wyłaniała się z akt sprawy, w tym i z relacji personelu szpitalnego) przekonująco brzmiały twierdzenia oskarżonego, że B. G. (1) był już wtedy zniecierpliwiony tym opóźnieniem, pytając się czemu oskarżonego tak długo nie było. Siłą rzeczy cała ta sytuacja musiała wpływać również na zachowanie oskarżonego i negatywnie na jego koncentrację przy podawaniu leków, mogąc skutkować zmniejszeniem uwagi. Kończąc, lek podawał wówczas przy sztucznym świetle - patrząc na porę roku i moment gdy wrócił do mieszkania.

Z karty informacyjnej ze szpitala, jaką oskarżeni otrzymali przy wypisie w dniu 06 marca 2020 r. wynika tylko tyle, że insuliny należy podać „4 j” – bez bliższego sprecyzowania co to za jednostki.

Ampułka G. R. ma podziałkę w postaci 10 kresek, bez bliższego oznaczenia numerowego. Odróżnia to ją np. od tej umieszczonej w oglądanym w toku śledztwa penie ClickSTAR gdzie umieszczone na ampułce przy podziałce oznaczenia cyfrowe (50,100,150,200,250) wyraźnie ostrzegają ile przypada leku na każdą kreskę na ampułce (k. 555 III).

Na samej ampułce były wprowadzone na boku napisy: „3 ml” i że „100 j/m/ml”, które przy dokładniejszej analizie pozwalają rozeznaczyć się w tym jak duże stężenie insuliny zawiera ampułka. Niemniej jednak wymaga to pewnej uwagi i staranności, której oczywiście można było w realiach sprawy bezspornie wymagać ale też nie sposób wykluczyć, że jej in concreto akurat zabrakło – też patrząc na dość chaotyczną osobowość oskarżonego B. Ł., jaka wyłaniała się z jego zachowań podczas rozprawy głównej przy

bezpośrednim kontakcie z podsądnym.

Pewien refleks takiej wersji zdarzenia odnaleźć można w tym fragmencie depozycji oskarżonego, w którym opisywał rzekomą relację K. O. wobec personelu karetki pogotowia, twierdząc, że ten miał w pewnym momencie mówić o „czterech kreskach”, a oskarżony prostować, że chodzi jednak o „cztery jednostki” (k. 1157 VI). Podobnej rozmowy nie potwierdzali członkowie personelu medycznego, a i K. O., skoro nie dawkował leku (a negował to stanowczo zarówno on sam jak i oskarżony), nie miał logicznego powodu odzywać się w podobny sposób. Sam jednak fakt wplecenia tego wątku do depozycji oskarżonego był symptomatyczny – bo pośrednio sugerował, że oskarżony po czasie mógł się jednak zorientować co tak naprawdę legło u podstaw zawyżonego dawkowania insuliny.

Dla opisanej wersji, że oskarżony rzeczywiście pomylił się w dawkowaniu, da się zarazem w pełni logicznie wytłumaczyć jego nietypowe dla umyślnego działania zachowanie w dniu 08 marca 2020 r. Demonstrując szczerze wobec personelu medycznego brakującą dużą ilość podanej

insuliny oraz wadliwy sposób jej wstrzykiwania, mógł rzeczywiście wówczas wykazywać zdziwienie, że lekarze mają tu jakieś zastrzeżenia skoro zakładaną (w jego przekonaniu) dawkę udało się mu jednak zachować nawet jeśli sposób podania leku nie był – delikatnie to ujmując – konwencjonalnym.

Przy owych 4 kreskach z ampułki byłoby to łącznie 120 jm podanej jednorazowo pacjentowi. Przyznać należy, że w ampułce brakuje jeszcze więcej (bo łącznie ok. 200 jm). Dodając jednak do tego ewentualne jakieś możliwe nieznaczne przekroczenie owych 4 kresek, trzykrotne też nie do końca gwarantujące precyzję podawanie insuliny przez oskarżoną, gdzie mogła podawać jednak więcej niż po 4 ml ale też nie na tyle dużo by spowodowało to jakiś uszczerbek na zdrowiu pokrzywdzonego, usuwanie powietrza z igły, próby jak wygląda dozowanie insuliny podawanie w ten sposób (wspominał o tym sam oskarżony ale też wtedy zarazem bardzo stanowczo negował aby wpływ był wtedy jakoś nadmierny), ostatecznie mogło rzeczywiście być tak, że ubyło w ten sposób łącznie aż ok. 200 jm od momentu gdy otwarto tę ampulkę 06 marca

2020 r. w godzinach wieczornych do chwili gdy ją okazano personelowi karetek pogotowania rankiem 08 marca 2020 r.

Podkreślić z drugiej strony raz jeszcze należy, że praktycznie w 24 godziny od zakupu opakowania G. R. do ostatniego dawkowania przez B. Ł. wieczorem 07 marca 2020 r. z owej ampułki ubyło tego leku aż 200 jm – a więc ilość wielokrotnie przekraczająca to co było zalecane dla pacjenta. Gdy zapisane dawki miał do tego minimalne – właśnie z uwagi na sporą wrażliwość w jego ogólnym stanie zdrowia. W sposób oczywisty wyklucza ten fakt finalne wersje samych oskarżonych, próbujących nakierować postępowanie na poszukiwanie innych możliwych przyczyn zgonu - gdy ta prawdziwa wylania się z powyższego ustalenia.

Bezspornym jest przy tym, że skoro dopiero po podaniu leku po raz czwarty (w tym pierwszy przez B. Ł.) doszło do zapaści u pacjenta, a łącznie ubyło aż 200 jm insuliny na przestrzeni zaledwie 24 godzin między wieczorem 06 marca 2020 r. a wieczorem 2020 r., to właśnie owo czwarte podanie leku przyniosło za sobą znaczące przedawkowanie insuliny prowadzące do hipoglikemii. Tym

bardziej, że przy jego stanie zdrowia był on szczególnie wrażliwym w tym zakresie. Krótkotrwałość działania insuliny jest przy tym na tyle wysoka, że przy zachowaniu odstępów czasowych nie ma obawy wystąpienia „nałożenia się” dawek na siebie. Jednocześnie samo zachowanie oskarżonego na miejscu rankiem 08 marca 2020 r. jasno sugerowało nieumyślność jego działania. Te dwa newralgiczne momenty tej sprawy splata właśnie wersja, że B. Ł. - gdy musiał zająć się samodzielnie pokrzywdzonym – w ferworze całej tej sytuacji (wieczór, pośpiech po powrocie do domu, konieczność zrobienia pokrzywdzonemu czegoś do jedzenia) po prostu nieumyślnie podał za dużo leku, a przyczyniło się do tego podawanie leku przez oboje oskarżonych od początku wprost z nieprzeznaczonej do takiego bezpośredniego podawania bez wykorzystania pena ampulki ale z konsekwencjami innymi niż założył prokurator (nie niekontrolowany wypływ leku lecz zasugerowanie się istniejącą dla całkiem innego celu podziałką na ampulce).

Sprzyjały temu i pewne uchybienia informacyjne samego szpitala,

potwierdzone przez Rzecznika Praw Pacjenta – nawet jeśli za część z nich winić należy co najmniej w równym stopniu samych oskarżonych, którym się tak spieszyło, że nawet nie poczekali od razu na otrzymanie karty wypisowej, a sami wobec personelu twierdzili, że z opieką sobie poradzą.

Dodać tu trzeba, że oskarżony B. Ł. w swoich wyjaśnieniach z oczywistych powodów nie wspominał wprost o takiej genezie błędu. Jego linia obrony szła bowiem jeszcze dalej i ostatecznie zakładała w ogóle negowanie własnej odpowiedzialności karnej. Tymczasem przyznanie, że pomylił dawki nieuchronnie rodziłoby dla niego odpowiedzialność karną za skutek w postaci śmierci (czego dowodem jest zresztą niniejszy wyrok).

Z powodów opisanych powyżej Sąd nie dał wiary oskarżonej H. K. – Ł. w tym zakresie, w jakim nie przyznawała się do zarzucanego jej osobnego czynu. Ustalając, że dawkowała insulinę z ampułki nie przeznaczonej do bezpośredniego dawkowania bez użycia pena, nie ulegało dla Sądu wątpliwości, że musiała też mieć przy swoim wykształceniu świadomość tego, że

nie da się tą drogą dawkować leku na tyle dokładnie aby to nie groziło ryzykiem jakiegoś przedawkowania i nie stwarzało bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta. Oskarżeni po prostu wyszli z założenia, że da się jakoś dotrwać do poniedziałku gdy uzyskają brakującego pena w poradni.

Uzupełnić ów wywód należy dostrzeżeniem, że oskarżeni wykupili (głównie 06 marca 2020 r. ale potem dokupowali) wszystkie leki (poza psychiatrycznym – gdzie logicznie, patrząc też na rysującą się z zeznań świadków osobowość zmarłego, który rzeczywiście mógł nie chcieć tego leku, wyjaśniono powód nie wykupienia). Są w dawkowaniu pewne nieprawidłowości ale takie, które samoistnie już na pierwszy rzut oka nie uzasadniałyby tak ostrego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. Ustalony stan faktyczny wskazuje do tego na jakiś bałagan organizacyjny przy sprawowaniu opieki nad pacjentem, brak wewnętrznego przepływu informacji między oskarżonymi. Nie sugeruje natomiast działania intencjonalnego. Znaczący problem z dawkowaniem leków przez oskarżonych dotyczy wyłącznie insuliny. Podważa to

dodatkowo tezę o jakimś umyślnym działaniu oskarżonego nakierowanym na spowodowanie uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonego czy tym bardziej spowodowanie śmierci.

Symptomatyczne było tu zarówno dokupienie dla pacjenta jeszcze rankiem 07 marca 2020 roku zapisanej choremu M. (bez recepty i na odkażanie ran – gdy najwyraźniej taka potrzeba się ujawniła albo gdy leku dzień wcześniej nie było jeszcze w aptece) jak i wieczorem 07 mara 2020 roku również drugiego opakowania S. 20, zapisanego przy wypisie, co do którego B. K. – Ł. akurat nie zrealizowała recepty (przy czym jedno opakowanie – jak wynika ze zdjęć z k. 555 III – mieszczące w zależności od producenta od 28 do 30 tabletek przy dawce 1 tabletki dziennie starczało i tak na cały miesiąc) ale zrobił to za nią jej mąż wieczorem tego samego dnia.

Zwłaszcza przypadek z lekiem S. 20 (20 mg) jest w kontekście prowadzonych rozważań symptomatycznym i potwierdza tezę o bałaganie przy sprawowaniu opieki, zarazem uprawdopodobniając i tę o nieumyślnym przedawkowaniu insuliny

z analogicznych powodów. Choremu miano podawać 1 tabletkę na dobę – co wynika z jego wypisu szpitalnego z dnia 06 marca 2020 r. W dniach 06 marca 2020 r. i 07 marca 2020 r. B. G. powinien zatem otrzymać od oskarżonych łącznie 2 tabletki – po jednej dziennie. Tymczasem w przekazanych przez oskarżoną lekach (k. 56 – 57 I, zdjęcia: k. 555 III sąd.) brakuje łącznie 3 tabletek – w jednym opakowaniu jednej, w drugim opakowaniu dwóch. Gdy uświadomić sobie fakt, że jedno z nich na pewno musiało być tym dokupionym przez B. Ł. dopiero w dniu 07 marca 2020 r. wieczorem, jasnym jest, że oskarżony rzeczywiście potem podawał choremu leki gdy po powrocie z apteki wrócił na ul. (...). Najwyraźniej omyłkowo podał on wówczas po raz drugi dawkę leku S. 20, którą już wcześniej tego samego dnia zdążyła – gdy jeszcze była obecna - zaordynować pacjentowi H. K. - Ł. z posiadanego pierwszego, kupionego jeszcze w dniu 06 marca 2020 r., opakowania. Ewidentnie tego faktu nie odnotował oskarżony gdy wieczorem osobiście i bez asysty żony samodzielnie dawkował leki. Tak B. G. dostał w ciągu 2 dni opieki łącznie 3 dawki leku S. 20 zamiast

2, z dwóch różnych opakowań tego samego leku. Trudno tej sytuacji nie rozważać inaczej niż w kategoriach ewidentnego błędu oskarżonych przy wymienianiu się opieką nad pacjentem, generowanego jakimś bałaganem organizacyjnym i obciążającego ich niewątpliwie jako opiekunów – ale nieumyślnego.

Z tej przyczyny Sąd nie dał przy tym wiary oskarżonym, że rzeczywiście dawkowanie leków przebiegało bez zarzutu, z zachowaniem należytej staranności i przy niezbędnej wymianie informacji pomiędzy opiekunami. Znow – ta część wyjaśnień oskarżonych stanowiła li tylko ich nieprawdziwą linię obrony zmierzającą do wykazania, że opieka była prowadzona wzorowo. Tymczasem tak nie było nawet gdy chodzi o inne leki – acz nie w stopniu, który by pozwalał na rozważanie tu umyślności działania.

Na marginesie, oskarżeni i tu popadali w wyraźną sprzeczność między tą częścią swoich twierdzeń, a wystosowaną przez siebie skargą do Rzecznika Praw Pacjenta, na którą odpowiedź złożyli następnie do akt sprawy – gdzie wprowadzicie Rzecznik sygnalizował uchybienia

informacyjne szpitala ale jednocześnie prowadziły one przecież od razu do konkluzji, że przełożyło się to jakoś następnie na obniżoną jakość opieki medycznej opiekunów nad pacjentem. Intencja wystosowania tej skargi była w gruncie rzeczy jasna: opieka oskarżonych jednak nie była wzorowa ale w jakimś zakresie wadliwa też z winy samego szpitala, który nie dość precyzyjnie poinformował pacjenta i opiekunów co ci dalej mają robić aby pacjent miał pełen komfort medyczny. Idealnie przy tym korespondowała właśnie z wersją, że do śmierci pokrzywdzonego doszło na skutek błędu oskarżonego B. Ł. w dawkowaniu insuliny.

Z drugiej strony, zwracała uwagę sytuacja z lekiem E.. W dniu 07 marca 2020 r był on podany bezspornie przez B. Ł. skoro brak jest jednej tabletki w opakowaniu zakupionym dopiero wieczorem tego dnia przez oskarżonego. A zatem w tym zakresie wywiązał się on z opieki i prawidłowo podał zapisany lek gdy wtedy nabył jego opakowanie. Patrząc na pusty stary blister, który potem wydała oskarżona policji w dniu 24 marca 2020 r., zakup wynikał właśnie z faktu stwierdzenia, że E. już w domu nie ma. Pośrednio przeczy to tezie

aktu oskarżenia, że stan zdrowia pokrzywdzonego był w tym momencie dla oskarżonego aż do tego stopnia obojętnym, iż można mówić o jego umyślnym działaniu w zakresie skutku.

Choć oskarżonym znany był ogólnie zły stan zdrowia pokrzywdzonego, co powinno właśnie wzmacniać troskę o jego stan zdrowia też w aspekcie sposobu podawania insuliny, przy ówczesnym ferworze organizowania opieki nad nim, zajmowania się równocześnie sprawami majątkowymi oraz koniecznością wymieniania się opieką, nie da się przy tym w pełni przekonująco wykluczyć i takiej możliwości, że dopuścili się tu zaniedbań rażących (łącznie z decyzją o wadliwym podawaniu insuliny przez weekend) – ale o charakterze li tylko nieumyślnym.

Reasumując, ostatecznie – kierując się tu dyrektywą z art. 5 §2 k.p.k. – Sąd przyjął właśnie, że oskarżony pomylił się w dawkowaniu leku, a najbardziej prawdopodobną z punktu widzenia doświadczenia życiowego i logiki zdarzeń możliwą genezę owego błędu opisano powyżej. W rezultacie Sąd w tym zakresie nie dał wiary negującym też taką

możliwość depozycjom oskarżonego – oraz w korespondującej tu części relacji też jego żony i K. O. – jako zmierzającym do uniknięcia odpowiedzialności karnej i ochrony oskarżonego przed (w tym zakresie) zasadnym zarzutem. Z drugiej – dał im wiarę, że nie spowodowali umyślnie znacznego uszczerbku na zdrowiu i tym bardziej śmierci pokrzywdzonego B. G..

Zakończyć ów wywód należy uzupełnieniem, że Sąd dostrzegł naturalnie w realiach sprawy istnienie możliwego motywu do tego aby oskarżeni nawet intencjonalnie zabili pokrzywdzonego.

Bezspornie w tle całej sprawy toczyła się walka o majątek po pokrzywdzonym B. G., którego stan zdrowia na początku 2020 r. się wyraźnie pogarszał i - jak wynika z ocen biegłej A. J. - mógł nawet z powodów czysto naturalnych nie dożyć wakacji 2020 r. czy choćby końca roku. Do tego nie miał oczywistych spadkobierców. Istotnym elementem owej walki była opieka nad zależnym od opiekunów pokrzywdzonym, który w owym okresie zapisywał spadek temu, kto się nim był gotów w danej chwili zajmować i do kogo

miał on akurat większe zaufanie. W realiach sprawy widać było starania oskarżonych o uzyskanie pełnomocnictwa notarialnego, też o powtórne przebadanie psychiatryczne pokrzywdzonego – aby nie było na przyszłość wątpliwości co do zdolności do testowania. Sam potencjalny spadek nie był może bardzo wielkim ale przez objęcie nim również mieszkania w realiach polskich jednak dość znaczył materialnie (pozostawiając już nawet na boku też wartość trudnych do oszacowania pamiątek po artystach i pewne zasoby gotówkowe zmarłego). Wreszcie, dostrzec należało podjętą przez oskarżoną H. K. – Ł. po śmierci pokrzywdzonego próbę uzyskania odszkodowania z (...) – gdzie wprawdzie ostatecznie okazało się, że kwota odszkodowania jest śladowa (1.500 zł) ale przesłanie do ubezpieczyciela informacji o śmierci wraz z kopią napisanej przez B. G. w dniu 29 lutego 2020 r. dyspozycji o zmianie upoważnionego do odbioru odszkodowania oraz wnioskiem o wypłatę sumy ubezpieczenia stanowiło czytelny przejaw chęci uzyskania należnych z tego tytułu świadczeń, o których istnieniu co do zasady (ale co warte podkreślenia – wtedy

jeszcze nie wysokości) oskarżona wiedziała już w dacie 29 lutego 2020 r. skoro wówczas B. G. (1) napisał to oświadczenie, które potem znalazło się w posiadaniu oskarżonej podczas przeszukania.

Na powyższe nakładała się dość trudna sytuacja majątkowa i życiowa oskarżonych. Sąd nie dał tu wiary oskarżonej, która w pewnym momencie którejś mowy końcowej twierdziła, że cyt. „ma gdzie mieszkać i nie potrzebowała mieszkania pokrzywdzonego”.

Deklarowane przez nich oficjalne dochody są małe. W owym czasie pozostawali (i – choć to oskarżona na koniec inaczej przedstawiała – faktycznie nadal pozostają) w sporze z Burmistrzem Gminy i Miasta S.. Ciążąca na nich zaległość podatkowa i egzekucje komornicze (pozostawiając na boku konstytucyjność źródła zobowiązania

podatkowego – k. 595 III sąd.), mimo wstrzymania jej wykonania, na marzec 2020 r. przecież na nich ciążyła, stale do tego się powiększając poprzez przyrosty odsetek. Na dodatek posiadają niepełnosprawne dorosłe dziecko, wymagające stałej opieki, a także drugie – nadal studiujące i pozostające na ich utrzymaniu. Wymaga rehabilitacji – a koszty

tego dawało się odczytać pośrednio nawet z załączonych do akt opinii o jej stanie zdrowia. Środki finansowe pochodzące ze spadkobrania po pokrzywdzonym niewątpliwie polepszyłyby zatem ich sytuację - czy to przez sprzedaż mieszkania, wynajem tudzież przekazanie synowi.

Pogarszający się stan zdrowia pokrzywdzonego sugerował, że nie będą musieli czekać zbyt długo na otwarcie się spadku po podopiecznym. Z drugiej strony, przedłużanie się opieki nad B. G. (1) zwiększało jednak ryzyko, że ten znów się rozmyśli i tym razem odwoła testament sporządzony na korzyść oskarżonych. Nakładało się na to wspomniane wcześniej ogólne organizacyjne nieprzygotowanie oskarżonych do sprawowania opieki nad drugą osobą wymagającą stale takiej opieki i to przebywającą w zupełnie innym mieście. Z drugiej strony zaznaczyć należy fakt, że sam pokrzywdzony miał własne dochody. Przejmując nad B. G. opiekę, oskarżeni nie brali zatem na siebie jeszcze jednej osoby na utrzymanie - bo w ślad za tym szedł jednak dostęp i do jego emerytury, pozwalającej choćby na wynajęcie opiekunów. Mimo to

można sobie wyobrazić i taki scenariusz, w którym oskarżeni – czy sam oskarżony – chcieliby przyspieszyć możliwe spadkobranie poprzez doprowadzenie do szybszej śmierci pokrzywdzonego aby ten okres opieki znacząco się nie wydłużał. Zaznaczając, że oczywiście wówczas kwalifikacja byłaby też dalej idąca aniżeli ta, którą zawarł prokurator w akcie oskarżenia co do B. Ł..

Reasumując, istnieją w sprawie istotne poszlaki przemawiające za koniecznością rozważania też tych najdalej idących wersji zdarzeń. Powtórzyć zatem należy, że Sąd naturalnie widział, że w tle rozpoznawanej sprawy rysował się bardzo wyraźny motyw nawet do działania umyślnego w zakresie skutku śmiertelnego – ale z powodów opisanych wcześniej nie było dostatecznych dowodów do przyjęcia aż tak daleko idącej, zarazem najbardziej niekorzystnej dla oskarżonych, wersji zdarzenia. Rysowały się za to w sprawie wątpliwości o charakterze nieusuwalnym, skłaniające do uznania działania – po stronie oskarżonego B. Ł. - za występki o charakterze nieumyślnym, a w wypadku H. K. – Ł. – tylko w aspekcie art. 160 §2 k.k. W efekcie takie też były

		końcowe ustalenia Sądu – i opisana powyżej ocena wyjaśnień oskarżonych.
zeznania L. D.	<p>Nie było powodu by uznawać jego relację za niewiarygodną. Korespondowała z tym co personel medyczny umieścił w dokumentacji lekarskiej już w dniu zdarzenia. Świadek zeznawał spójnie, zbieżnie z relacjami innych członków obu karetek pogotowia. Nie miał żadnego powodu aby podawać tu nieprawdę a sugestie obrońcy oskarżonych i oskarżonej H. K. – Ł., iż były jakieś nieprawidłowości w interwencji pogotowia na miejscu nie wytrzymywały konfrontacji również z opiniami biegłych w sprawie.</p> <p>W szczególności brzmiał spójnie i przekonująco opis ówczesnej relacji oskarżonego na miejscu interwencji. Potwierdzały to zresztą wprost zeznania R. K., któremu świadek zdał relację z tego co usłyszał od oskarżonego oraz któremu przekazał zabezpieczoną ampułkę. Z oczywistych powodów świadek pamiętał przy tym lepiej sytuację gdy zeznawał niedługo po zdarzeniu niż po czasie – przed sądem.</p>	
zeznania A. O.	Jak powyżej.	

zeznania R. W.	Jak powyżej.	
zeznania K. S.	Jak powyżej.	
zeznania J. P..	Jak powyżej. Świadek sam przyznawał już w śledztwie, że nie słyszał rozmowy pozostałego składu karetki z obecnymi na miejscu bo jako kierowca przygotowywał transport pacjenta do szpitala.	
zeznania R. K.	Świadek zeznawał spójnie i przekonująco. Jego relacja była zbieżna z tym co mówił lek. L. D.. Nie miał świadek powodu aby zeznawać nieprawdę.	
zeznania B. Ś.	Świadek zeznawała szczerze i przekonująco, nie mając powodu mówić nieprawdy. Jej związek z całą sytuacją był w sumie niewielki ale przekonująco opisywała, że zmarły został przeszkolony z podawania insuliny i był z pomocą pena w stanie to zrobić samodzielnie.	
zeznania N. W.	Nie było powodów do zakwestionowania jego zeznań. Relacjonował spójnie i przekonująco. Jego depozycje były zbieżne z twierdzeniami zespołów ratownictwa i R. K.. Znajdowały również oparcie w zabezpieczonej dokumentacji medycznej. Ogólnie lepiej pamiętał zdarzenia w śledztwie. Z obu relacji spójnie i	

	konsekwentnie wynikało, że	
zeznania L. P.	Świadek zeznawała dostatecznie spójnie i przekonująco. Nie było przesłanek do kwestionowania jej relacji. Z pacjentem i oskarżonym miała kontakt jedynie w ramach swoich obowiązków zawodowych. Wbrew twierdzeniom oskarżonej nie było przesłanek dla tego, że opieka pielęgniarska miała jakieś istotne uchybienia. Sama relacja korespondowała ogólnie z tym co wynikało z dokumentacji lekarskiej.	
zeznania M. A.	Nie było powodu do zakwestionowania wiarygodności jej relacji. Zeznawała dostatecznie spójnie i przekonująco. Nie miała przy tym powodu zeznawać nieprawdy.	
zeznania K. G.	Należało ocenić w zasadzie identycznie. Świadek nie miała powodu by zeznawać nieprawdę. Relacja była dostatecznie przekonująca i korespondująca z dokumentami z dokumentacji lekarskiej.	
zeznania M. M.	Świadek niewątpliwie była zainteresowana wynikiem rozstrzygnięcia z racji toczącego się równoległe postępowania spadkowego, na którego finalny rezultat może	

	<p>nie pozostawać bez wpływu treść wyroku w niniejszej sprawie. W zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia treść zeznań świadka nie nasuwała większych zastrzeżeń poza ogólną konkluzją, że w zakresie opieki nad pacjentem nie miała żadnych zastrzeżeń.</p>	
zeznania R. S.	<p>Należało ocenić depozycje świadka analogicznie. Co do szybkości zużywania się insuliny, jest możliwość, że świadek po prostu tego dobrze nie pamiętała częstotliwości, z jaką należało zmieniać ampułkę.</p>	
zeznania O. D.	<p>Należało ocenić zeznania świadka analogicznie, przy czym świadek nie tała swojego negatywnego stosunku do oskarżonych, szczerze przyznając, że uważa, iż oskarżeni zabili pokrzywdzonego.</p>	
zeznania P. K.	<p>Nie było powodu aby zakwestionować jego zeznania. Miały jednak marginalne znaczenie. Nie pamiętał zresztą za dobrze faktów, potwierdzając praktycznie dokumentację lekarską.</p>	
zeznania J. W.	<p>Świadek zeznawała szczerze i przekonująco. Z pacjentem miała styczność tylko w czasie realizacji obowiązków zawodowych. Nie miała zatem powodu relacjonować nieprawdziwie</p>	

	<p>przedstawianych przez nią sytuacji. Zeznania te korespondowały zresztą z tym co mówiły inne osoby z personelu, a także z dokumentacją lekarską.</p>	
zeznania A. W.	<p>Nie było powodu do odmówienia mu wiary. Chodziło o sąsiada zmarłego, który miał ograniczony związek z całą sprawą. Relacjonował spójnie i przekonująco. Nie miał interesu w mówieniu nieprawdy.</p>	
zeznania V. K.	<p>Zeznawała szczerze i przekonująco, potwierdzając zapisy z dokumentacji lekarskiej. Ogólnie jednak słabo pamiętała pacjenta, do tego jej zeznania nie zawierały żadnych istotnych szczegółów. W tym zakresie, w jakim przypominała sobie sytuacje z B. G. w szpitalu, dostatecznie wiarygodnie potwierdzała relacje innych członków personelu medycznego szpitala.</p>	
zeznania W. K.	<p>Ogólnie jak w wypadku V. K.. Szczegóły bardziej wynikały z treści konsultacji psychiatrycznych, które świadek potwierdzał jako autor ich zapisów. Już w śledztwie zeznawał na bazie okazywanej dokumentacji, nie pamiętając opisywanych sytuacji – w efekcie nie było żadnego sensu</p>	

	<p>ponownie przesłuchiwać go bezpośrednio przed Sądem. Był zdolny w istocie jedynie potwierdzić to co i tak wynikało z dokumentów.</p>	
zeznania P. K.	<p>Relacja świadka miała marginalne znaczenie ale nie było powodu sądzić, że zeznawał nieprawdziwie. Relacjonował dostatecznie spójnie i zbieżnie z dokumentacją lekarską.</p>	
zeznania K. S.	<p>Nie było powodu by zanegować ich wiarygodność. Znaczenie było jednak marginalne – bo kontakt z pokrzywdzonym urwał się jej na początku lutego 2020 r. gdy ten przestał odbierać telefony.</p>	
zeznania E. T.	<p>Ich znaczenie było marginalne ale nie było powodu by odmówić wiary jej zeznaniom. Korespondowały z relacjami innych świadków.</p>	
zeznania A. G.	<p>Ich znaczenie było marginalne ale nie było powodu by odmówić wiary jego zeznaniom. Korespondowały z relacjami innych świadków.</p>	
zeznania K. Ś.	<p>Ich znaczenie było marginalne ale nie było powodu by odmówić wiary jej zeznaniom. Korespondowały z</p>	

	relacjami innych świadków.	
zeznania K. O.	<p>Sąd dał mi wiarę tylko w tym zakresie, w jakim relacje świadka stały się podstawą ustaleń faktycznych.</p> <p>Świadek jest osobą bliską z dla oskarżonych, zaprzyjaźnioną z B. Ł.. Dostrzegalne było, że tak duży stopień zażyłości z oskarżonym świadek pierwotnie wyraźnie intencjonalnie zatajał przy pierwszym przesłuchaniu – gdzie pierwotnie mówił, że jest pracownikiem B. Ł., potem, że jednak utrzymują nie tylko kontakty zawodowe, a potem, że właściwie nie jest pracownikiem, a pomocnikiem.</p> <p>Tymczasem nawet obecność w dniu 08 marca 2020 r. tłumaczył tym, że specjalnie przyjechał z kwiatami z okazji Dnia Kobiet do oskarżonej co sugeruje jednak jakiś większy stopień zażyłości. Analogicznie, jego depozycje ewoluowały coraz bardziej w kierunku nieprawdziwym, a bardziej korzystnym dla oskarżonego. Pierwotnie twierdził, że nic nie słyszał – czemu jednak przeczył personel pogotowia, twierdząc, że przy rozmowie obaj mężczyźni byli ogólnie obecni. Przed Sądem z kolei zaczął wspierać zmodyfikowane</p>	

twierdzenia oskarżonego, sprzeczne z tym co mówili ratownicy i lekarze. W ocenie Sądu w śledztwie świadek początkowo nie chciał potwierdzać tego co usłyszał personel medyczny na miejscu zdarzenia rankiem 8 marca 2020 r. by nie obciążać oskarżonego, w efekcie twierdził, że nic nie słyszał. Przed Sądem już jawnie wspierał nieprawdziwe twierdzenia B. Ł. – z racji znajomości z oskarżonym. Nie był w stanie logicznie wyjaśnić istniejących tu rozbieżności.

Nie były prawdą twierdzenia świadka, że widział B. G. już 7 marca 2020 r. – z powodów opisanych przy ocenie wyjaśnień B. Ł..

Ostatecznie Sąd dał zatem wiarę świadkowi tylko w tym zakresie, w jakim jego relacja była zbieżna z innymi obiektywnymi świadkami i stała się podstawą ustaleń faktycznych Sądu.

zeznania M. U.

Zeznania świadka były tylko częściowo wiarygodne. Świadek nieco pamiętał ze zdarzeń, kojarząc osobę widniejącą na recepcie i fakturze. Faktycznie jednak słabo pamiętał opisywane zdarzenia skoro od początku nie pamiętał, że faktura, jaką wystawił, była zbiorczą, a insulinę zakupiono bez jego

udziału. Był o tym zresztą nawet tak subiektywnie przekonany, że zmylił tym prokuratora, który już nie drążył wówczas tej kwestii. Już w śledztwie nie pamiętał, że miał do czynienia z oskarżonym B. Ł. tylko przy jego ostatniej wizycie w aptece.

Co do tego czy w aptece, gdzie był zatrudnionym, możliwe było otrzymanie pena do G. R. czy nie, relacje świadka były mało konsekwentne. Zdecydowanie bardziej przekonywały tu relacje pozostałych pracowników apteki – w tym jej kierownik, jako z racji funkcji najbardziej zorientowanej w całościowej działalności apteki.

opinia biegłej A. J.

Opinia biegłej nie nasuwała żadnych zastrzeżeń. Była spójna, dostatecznie wszechstronna i wskazująca na dostatecznie dużą wiedzę fachową biegłej. Logicznie wskazywała dlaczego uważa konkretnie przedawkowanie insuliny za bezpośrednią przyczynę zgonu, nie kwestionując jednocześnie faktu, że zmarły dotknięty był licznymi chorobami współistniejącymi, przez które dodatkowo był też wrażliwy na przedawkowanie insuliny. Wyczerpująco odnosiła się do uwag i

	<p>sugestii oskarżonych i ich obrońcy, negując odmienną przyczynowość śmierci pokrzywdzonego</p> <p>W zakresie wniosków opinia biegłej była przy tym w istocie niesprzeczna z opinią biegłej diabetolog.</p>	
<p>opinie biegłej diabetolog M. C. – P.</p>	<p>Podobnie jak w poprzednim wypadku nie było powodów do negowania jej wiedzy i bezstronności. Opiniowała rzetelnie, opierając się w dostatecznie szerokim zakresie m.in. na obszernie zgromadzonej dokumentacji lekarskiej. Ostatecznie jednoznacznie wiązała zgon pokrzywdzonego z faktem przedawkowania insuliny. Taka też była całościowa wymowa wszystkich złożonych przez nią opinii, zbieżnych tu też z tym co na ten sam temat opiniowała biegła A. J. z perspektywy medycyny sądowej. Zbiorczo ocenić je należy jako dostatecznie jasne i pełne.</p>	
<p>opinie z zakresu badań porównawczych pisma biegłego M. H.</p>	<p>Nie było powodu do zakwestionowania ich wartości dowodowej. Opinie były jasne i pełne, a przy ich sporządzaniu opiniujący wykazał się niezbędnym poziomem wiedzy z zakresu dziedziny objętej opinią.</p>	
<p>protokół oględzin</p>	<p>Sąd nie miał zastrzeżeń co do autentyczności i prawdziwości potwierdzanych nim</p>	

	<p>danych. W załączonych zdjęciach znalazło się jednak wyraźnie przykładowe zdjęcie peny ClickSTAR. Nie był to dowód do sprawy ale przykładowy pen pokazany przez dr N. W. podczas czynności aby zobrazować jak taki pen właściwie wygląda. Zwracało uwagę, że był zaopatrzony w ampulkę wyglądającą zupełnie inaczej niż ampulka G. R., a zatem leku kupowanego w 2020 r. dla pokrzywdzonego.</p>	
<p>protokół oględzin z k. 994 – 1001 V</p>	<p>Nie wzbudzał zastrzeżeń poza zdjęciem z k. 998, które miało także charakter jedynie poglądowy, obrazujący budowę tego typu ampulki z insuliną. Na zdjęciu uwidoczniono ampulkę preparatu H. innego producenta gdy w rzeczywistości zabezpieczono ampulkę z inną insuliną: G. R., produkcji firmy (...). Pokazały to oględziny na rozprawie w dniu 31 sierpnia 2023 r.</p>	
<p>pozostałe dokumenty przywołane w treści uzasadnienia</p>	<p>Nie wzbudzały zastrzeżeń co do ich autentyczności i prawdziwości potwierdzanych nimi danych.</p>	
<p>Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za</p>		

niewiarygodne oraz niemające znaczenia dla ustalenia faktów)			
Lp. faktu z pkt 1.1 albo 1.2	Dowód	Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu	
	wyjaśnienia oskarżonego B. Ł.	W części - z powodów opisanych powyżej.	
wyjaśnienia oskarżonej H. K. - Ł.	W części - z powodów opisanych powyżej.		
zeznania K. O.	W części – z powodów opisanych powyżej.		
zeznania D. S.	Nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia. Opiekował się pokrzywdzonym do stycznia 2020 r. W efekcie o zdarzeniach objętych aktem oskarżenia nie miał żadnej wiedzy.		
zeznania J. N.	Nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia. Chodziło o informatyka, który czasem wykonywał drobne prace dla zmarłego.		
zeznania B. S.	Nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia. Jako pielęgniarka nie zajmowała się pacjentem, a przynajmniej tego nie pamiętała.		
zeznania A. D.	Nie wnosiły niczego do sprawy.		
zeznania A. C.	Nie wnosiły niczego do sprawy. Świadek w		

	ostatnim okresie nie miał kontaktu ze zmarłym.	
inne dokumenty	<p>Nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia.</p> <p>Dotyczyło to m.in. opinii prywatnej z diagnozy oceny funkcji językowych i przetwarzania uwagi i lateralizacji słuchowej autorstwa M. P., złożonej przed Sądem przez obrońcę oskarżonych, a dotyczącą B. Ł.. Sporządzona była na zlecenie samego oskarżonego. Miała charakter teoretyczny i nie wyjaśniała faktu, że tą samą wersję podawaną przez oskarżonego o podawaniu od samego początku insuliny z ampułki i zużyciu tą drogą aż 200 jm usłyszały z ust oskarżonego i zrozumiały niezależnie od siebie całkiem różne osoby i w różnych miejscach, łącznie z przesłuchującym go w śledztwie prokuratorem i gdzie oskarżony przecież protokół jeszcze osobiście przeczytał i go podpisał (k. 896 – 900 V). Przebiegu rozprawy i bezpośredni kontakcie z oskarżonym skądinąd również nie wskazywał na takie deficyty jakie wynikały z owej prywatnej opinii.</p>	
PODSTAWA PRAWNA WYROKU		
	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Oskarżony

#	3.1. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania niezgodna z zarzutem	1	B. Ł. (1)
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
<p>W świetle ustaleń faktycznych istniały podstawy do uznania, że oskarżony B. Ł. (1) dopuścił się czynu z art. 155 k.k.</p> <p>Oskarżony wieczorem 07 marca 2020 r. naruszył reguły ostrożności związane z podawaniem insuliny osobie chorej w ten sposób, że podawał ją w sposób rażąco odbiegający od dopuszczalnych medycznie zasad podawania insuliny – to jest bez pena czy choćby strzykawki insulinówki, poprzez dozowanie jej bezpośrednio z ampułki, z dopychaniem tłoczka rysikiem. W rezultacie tego uchybienia podał pokrzywdzonemu B. G. insulinę ze znacznym przekroczeniem zalecanej dla pacjenta dawki insuliny.</p> <p>Najbardziej prawdopodobnym życiowo powodem tego przekroczenia jest możliwość zasugerowania się przez oskarżonego podziałką na ampulce</p>			

gdy po raz pierwszy osobiście podawał insulinę owego wieczora i gdy ta ampulka z zasady nie jest przeznaczona do bezpośredniego dawkowania leku bo stanowi wkład do pena, który gwarantuje precyzję dozowania i pozwala na rozeznanie się w ilości wkluwanych jednostek insuliny.

Działał zatem nieumyślnie – z niedbalstwa.

W rezultacie tego przedawkowania spowodował u B. G. (1) skrajną hipoglikemię, której następstwem była śmierć B. G. (1) w dniu 24 marca 2020 r., bez odzyskania przez niego przytomności.

Skutek śmiertelny pozostawał w tym wypadku w oczywistym adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem oskarżonego – co zgodnie wskazywali biegli. Sąd dostrzegł, że pokrzywdzony był obciążony innymi chorobami. Tym bardziej w jego stanie przedawkowanie insuliny było tym katalizatorem, który finalnie prowadził do skutku śmiertelnego.

Oskarżony B. Ł. spowodowania śmierci pacjenta w zakresie objętym związkiem przyczynowym przy tym nie przewidywał choć

powinien był i mógł przewidzieć. Wystarczyło uważnie przestudiować napisy na ampulce, a w razie potrzeby skontaktować się z żoną lub chociaż zapytać samego pokrzywdzonego, aby nie doszło do takiej pomyłki. Najwyraźniej oskarżony z powodu pośpiechu i w ferworze innych czynności nawet nie powziął tu wątpliwości – a powinien był je powziąć. Przy braku możliwości uzyskania pena jeszcze w dniu 06 marca 2020 r. można było próbować go nabyć w dniu następnym, a w ostateczności dawkować przez weekend lek po nabyciu choćby strzykawki insulinowej. Żadnego z tych działań oskarżony ostatecznie nie przeprowadził – gdy w ogóle podjął się wraz z żoną opieki nad pacjentem nie będąc do tego przygotowanym i gdy zarazem wiedział o złym stanie zdrowia pokrzywdzonego, co powinno stanowić dla niego asumpt do większej staranności przy dawkowaniu wszystkich leków, w tym właśnie insuliny.

Zaznaczyć należy, że z chwilą przejścia opieki nad pokrzywdzonym, oskarżony wraz z żoną stawali się w odniesieniu do życia i zdrowia

<p>pokrzywdzonego. tzw. gwarantami.</p> <p>Nie wyłączają odpowiedzialności oskarżonego stwierdzone uchybienia informacyjne szpitala – tym bardziej, że po części były one pochodną zachowania samych oskarżonych w dniu 06 marca 2020 r.</p>			
#	3.2. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania zgodna z zarzutem	2	H. Ł.
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
<p>Odnosnie oskarżonej H. K. – Ł., prokurator trafnie zakwalifikował jej zachowanie z art. 160 §2 k.k.</p> <p>W sposób rażąco odbiegający od dopuszczalnych medycznie zasad podawania insuliny, oskarżona zdecydowała się w okresie sprawowania przez siebie opieki, to jest w dniach 06 i 07 marca 2020 r., podawać insulinę bez pena czy choćby strzykawki insulinówki – poprzez dozowanie jej B. G. (1) bezpośrednio z ampułki, z dopychaniem tłoczka długopisem. Taki sposób dozowania uniemożliwiał dokładnie podawanie insuliny w tak małej</p>			

dawce, jaka była zalecana
owemu pacjentowi (4
j.m. +- 2 jm.), grożą
jej przedawkowaniem -
w sytuacji gdy nawet
nieznaczne przekroczenie
dopuszczalnej dawki w
świetle przekonującej
opinii biegłych A. J.
i M. C. - P. może
zagrozić życiu i zdrowiu
pacjenta. Rzeczywiście,
przy podziale co 30 jm i
tak topornym popychaniu
tłoczka trudno rzetelnie
ocenić czy pacjent akurat
dostał 2 jm, 4 jm, 8 jm czy
jeszcze więcej nie dawało
się wykluczyć, że na skutek
jakiegoś nadmiernego
użycia siły nagle
omyłkowo wstrzyknie się
mu jeszcze nieco więcej.
Faktycznie nie ma żadnej
pewności ile nawet jedna
kropla insuliny ma jm, czy
to wtedy jest aby na pewno
4 jm i czy akurat takie
dawki podała oskarżona
(poza wynikającą z relacji
samyh oskarżonych
pewnością, że akurat
one nie były na
tyle nadmierne aby
spowodować hipoglikemię
pokrzywdzonego).

Opieranie się tu na tym ile
insuliny ubywa w ramach
takiej jednej kreski będzie
z zasady zawodne. Po to do
ampulek używa się pena, w
ostateczności insulinówki.
Nawet pojedyncza
sytuacja z tak wadliwym
dozowaniem leku,
stwarzała
prawdopodobieństwo, że
tak się może właśnie
zdarzyć, że dojdzie
albo do przedawnienia

albo że poda się za mało. Przy fakcie zwielokrotnienia takich dawekowań powyższy scenariusz – że za którymś razem może się podać tej insuliny w tych warunkach za dużo - rysuje się tym bardziej jako prawdopodobny skoro ryzyko ewentualnego błędu wzrastało proporcjonalnie, pozostawiając na boku i kwestię, że mogło prowadzić do innych błędów (patrz: czyn oskarżonego B. Ł.). W świetle przekonującej opinii biegłej diabetolog samo w sobie stwarzało to stan bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia B. G. (1).

Mając na uwadze jej wykształcenie pielęgniarzkie i wieloletnie doświadczenie opiekuńcze wyniesione z opieki nad niepełnosprawną córką, oskarżona miała przy tym świadomość tego faktu. Zarazem z okoliczności sprawy widać, że po prostu oskarżeni (jak się po czasie okazało bezzasadnie) liczyli, że jednak uda się podawać przez ten weekend lek w sposób, który pokrzywdzonemu finalnie nie zaszkodzi i ostatecznie nie spowoduje dalej idących skutków – aby potem pozyskać pena. Działała zatem umyślnie, z zamiarem bezpośrednim.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego brak jest podstaw do wniosku, że to nieprawidłowe dawkowanie insuliny przez oskarżoną H. K. – Ł. spowodowało zaordynowanie leku w na tyle nadmiernej ilości aby wywarło to negatywny skutek w postaci rozstroju zdrowia B. G. (1). W efekcie zasadna była tylko kwalifikacja z art. 160 k.k.

Życie jako dobro prawne nie pozostaje prawnokarnie w swobodnej dyspozycji pokrzywdzonego w tym sensie, że za jego zgodą ktoś może prawnie pozbawić go życia albo istotnie narazić na bezpośrednie niebezpieczeństwo.

Dostrzegając przy tym zaawansowany wiek i stopień schorowania pokrzywdzonego, też w istniejącej sytuacji pewną zależność faktyczną i emocjonalną od opiekunów, nie wyłączała bezprawności zachowania oskarżonej zgoda samego pokrzywdzonego na ów wadliwy sposób dawkowania leku. Powyższe okoliczności mogły i musiały znaleźć natomiast odzwierciedlenie na etapie wymiaru kary.

Odbierając B. G. (1) ze szpitala w dniu 06 marca 2020 r., oboje oskarżeni zobowiązali

się do opieki nad wymagającym opieki osób trzecich pokrzywdzonym. Z zapisu w karcie wypisowej jasno wynikało, że pokrzywdzony takiej opieki wymaga. Znany był zresztą oskarżonym ogólnie zły stan zdrowia podopiecznego oraz fakt, że pokrzywdzony już przed ostatnim pobytem w szpitalu korzystał z pomocy opiekunek. Było więc oczywiste, że jest to osoba zależna od opieki innych. Na tej podstawie – opierając się też na zapewnieniach samych oskarżonych, że tę opiekę zapewnią i że dadzą sobie z nią radę, idących nawet z posunięciem się do stwierdzeń, że oskarżona jest lekarzem – pokrzywdzony opuścił wówczas na swoje żądanie szpital.

Nadmienić należy, że od strony prawnej bez znaczenia jest czy taka opieka jest jakoś formalnie przekazana np. za pokwitowaniem opiekunów. W realiach sprawy wszyscy (oskarżeni, pokrzywdzony, szpital) mieli pełną jasność i byli tu całkowicie zgodni co do tego, że szpital wydaje pacjenta pod opiekę oskarżonych, którzy dobrowolnie i za zgodą samego B. G. ową opiekę przejmują i się jej podejmują, stając się w

<p>ten sposób faktycznie tzw. gwarantem.</p> <p>Zachodziły zatem podstawy do uznania, że w realiach sprawy czyn oskarżonej należało zakwalifikować jako typ kwalifikowany z §2 art. 160 k.k.</p> <p>Nie wyłączają odpowiedzialności oskarżonej stwierdzone uchybienia informacyjne szpitala – tym bardziej, że po części były one pochodną zachowania samych oskarżonych w dniu 06 marca 2020 r.</p>			
<p>KARY, Środki Karne, PRzepadek, Środki Kompensacyjne i środki związane z poddaniem sprawcy próbie</p>			
<p>Oskarżony</p>	<p>Punkt rozstrzygnięcia z wyroku</p>	<p>Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu</p>	<p>Przytoczyć okoliczności</p>
<p>B. Ł. (1)</p>	<p>I</p>	<p>I</p>	<p>Przypisany oskarżonemu czyn zagrożony był karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 (art. 155 k.k.).</p> <p>Sąd oczywiście miał na uwadze, że chodziło o pozbawienie życia ludzkiego – co samo w sobie wymaga stosownej reakcji prawnokarnej.</p> <p>Choć oczywiście trudno różnicować i wartościować wagę życia ludzkiego, nie sposób było nie dostrzec w</p>

realiach sprawy, że w tym wypadku pokrzywdzony nie był osobą młodą, mającą całe życie przed sobą i związaną jakimiś więzami rodzinnymi np. z żoną i dziećmi które w razie jej śmierci traciłyby też męża i rodzica - opiekuna. Był człowiekiem już u kresu swojego życia, samotnym, obciążonym chorobowo, z prawdopodobieństwem śmierci z przyczyn naturalnych nawet jeszcze w 2020 r.

Z drugiej strony trzeba było mieć tu na uwadze i okoliczność, że czyn był jednak popełniony na szkodę osoby starszej, zależnej od oskarżonych, nie w pełni sprawnej, schorowanej, wymagającej opieki ze strony osób trzecich, której w tym ostatnim okresie należała się możliwie najlepsza opieka ze strony tych co jej się podjęli. Podwyższało to z kolei ujemną ocenę czynu.

W świetle ustaleń faktycznych Sądu, zdecydowanie obciążały oboje oskarżonych okoliczności uzyskania opieki nad pokrzywdzonym. Nie byli do niej przygotowani organizacyjnie skoro mieli się przynajmniej w pierwszym momencie opiekować oboje, a do tego musieli to jakoś pogodzić z opieką nad przebywającą z dala

od Ł. niepełnosprawną dorosłą córką. Wyraźnie zaskoczyły ich takie elementy, które powinni byli przewidzieć skoro podjęli się opieki nad chorym, który przecież był zabezpieczony szpitalnie i wcale nie musiał się wypisać z placówki - jak właśnie brak pena do insuliny.

U podstaw jej przejęcia leżało przy tym wyraźne tło majątkowe i chęć zysku – poprzez odziedziczenie spadku po zmarłym. W rezultacie widać w działaniach oskarżonych sporo troski np. o załatwienie spraw z notariuszem, bankowych, za to niedostatek działań w kierunku rozwiązania jakos fundamentalnej dla zdrowia chorego kwestii brakującego pena, z odłożeniem rozwiązania tego problemu do poniedziałku – i to w sytuacji gdy wiedzieli przecież, że stan zdrowia pacjenta jest zły, a zatem trzeba się tym bardziej zatroszczyć o jego zabezpieczenie medyczne i prawidłowe dozowanie leków.

Podwyższała ujemną ocenę zachowania oskarżonej konstatacja, że nawet bez pena możliwe było w ostateczności podanie tej insuliny w sposób dużo bardziej bezpieczny strzykawką insulinówką. Sami oskarżeni dla

postępowania przed Sądem byli jakoś w stanie je nabyć i tą drogą wykazywać, że jest możliwe nabycie takiej strzykawki w aptece. Czyli można ją było kupić jeśli nie jeszcze wieczorem 06 marca 2020 r. to rankiem 07 marca 2020 r. – gdy do apteki znów pojechała oskarżona H. K. – Ł.. Byli jednak tak zajęci sprawami majątkowymi, że nawet tego zaniedbali.

Z drugiej strony Sąd naturalnie dostrzegał, że sam pokrzywdzony jednak też chciał wtedy opuścić szpital. Oskarżeni jednak mu tego nie próbowali wyperswadować – przeciwnie, pomogli w realizacji tego pomysłu.

Za zaostreniem kary przemawiały ponadto:

- rażąco wadliwy sposób podawania insuliny – i to w sytuacji gdy wiedzieli oskarżeni o ogólnie złym stanie zdrowia pokrzywdzonego.

Za złagodzeniem kary przemawiały:

- uprzednia niekaralność oskarżonego,

- zgoda samego zmarłego na nieprawidłowe podanie mu insuliny (ale nie na nadmierną ilość),

- działanie w „łżejszej” formie niedbalstwa,

- rola samego szpitala w zakresie wydania i

sposobu wydania pacjenta nieprzygotowanym do tego opiekunom (choć zauważyć tu należy, że istotną rolę w tych błędach odegrała i postawa oskarżonych bo np. nie czekali na kartę wypisową).

Co do zgody samego pokrzywdzonego, Sąd oczywiście z drugiej strony uwzględniał tu i zaawansowany wiek samego pokrzywdzonego i ówczesny stan jego zdrowia, w świetle zasad doświadczenia życiowego zawsze jakoś wpływające na możliwość skutecznego formułowania ewentualnego sprzeciwu.

Ostatecznie Sąd uznał, że w sytuacji śmierci pokrzywdzonego w ustalonych okolicznościach jedynie adekwatną będzie bezwzględna kara pozbawienia wolności w rozmiarze 1 roku i 5 miesięcy i tylko ona jest w stanie spełnić cele stawiane karze, zarówno prewencyjne jak i w zakresie kształtowania świadomości prawnej w społeczeństwie.

Wyższa kara nie uwzględniałaby faktu, że sam pokrzywdzony zgadzał się na ten sposób podania leku, który doprowadził do zgonu.

Z kolei niższa byłaby nadmiernie pobłażliwą – patrząc na wagę

			<p>okoliczności obciążających, w tym skali uchybień gdy znany był oskarżonym zły stan zdrowia pokrzywdzonego.</p> <p>W szczególności za nadmiernie pobłażliwą Sąd uznał tu karę sekwencyjną, którą zastosowano wobec współoskarżonej H. K. – Ł. – skoro to właśnie działanie oskarżonego spowodowało bezpośrednio śmierć pokrzywdzonego.</p>
H. Ł.	II	II	<p>Przypisany oskarżonej czyn zagrożony był karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 (art. 155 k.k.).</p> <p>Za zawyżony w stopniu rażącym Sąd uznał wniosek prokuratora aby oskarżonej wymierzyć karę 5 lat pozbawienia wolności – czyli maksimum ustawowe. Byłoby to możliwe tylko gdyby w sprawie nie było żadnych lub prawie żadnych okoliczności łagodzących – a takowe niewątpliwie występują.</p> <p>Choć oczywiście trudno różnicować i wartościować wagę życia ludzkiego, nie sposób było nie dostrzec w realiach sprawy, że w tym wypadku pokrzywdzony nie był osobą młodą, mającą całe życie przed sobą i związaną jakimiś więzami rodzinnymi np. z żoną i dziećmi które</p>

w razie jej śmierci traciłyby też męża i rodzica - opiekuna. Był człowiekiem już u kresu swojego życia, samotnym, obciążonym chorobowo, z prawdopodobieństwem śmierci z przyczyn naturalnych nawet jeszcze w 2020 r.

Z drugiej strony trzeba było mieć tu na uwadze i okoliczność, że czyn był jednak popełniony na szkodę osoby starszej, zależnej od oskarżonych, nie w pełni sprawnej, schorowanej, wymagającej opieki ze strony osób trzecich, której w tym ostatnim okresie należała się możliwie najlepsza opieka ze strony tych co jej się podjęli. Podwyższało to z kolei ujemną ocenę czynu.

W świetle ustaleń faktycznych Sądu, zdecydowanie obciążały oboje oskarżonych okoliczności uzyskania opieki nad pokrzywdzonym. Nie byli do niej przygotowani organizacyjnie skoro mieli się przynajmniej w pierwszym momencie opiekować oboje, a do tego musieli to jakoś pogodzić z opieką nad przebywającą z dala od Ł. niepełnosprawną dorosłą córką. Wyraźnie zaskoczyły ich takie elementy, które powinni byli przewidzieć skoro podjęli się opieki nad chorym, który przecież był

zabezpieczony szpitalnie i wcale nie musiał się wypisać z placówki - jak właśnie brak pena do insuliny.

U podstaw jej przejęcia leżało przy tym wyraźne tło majątkowe i chęć zysku – poprzez odziedziczenie spadku po zmarłym. W rezultacie widać w działaniach oskarżonych sporo troski np. o załatwienie spraw z notariuszem, bankowych, za to niedostatek działań w kierunku rozwiązania jakos fundamentalnej dla zdrowia chorego kwestii brakującego pena, z odłożeniem rozwiązania tego problemu do poniedziałku.

Podwyższała ujemną ocenę zachowania oskarżonej konstatacja, że nawet bez pena możliwe było w ostateczności podanie tej insuliny w sposób dużo bardziej bezpieczny strzykawką insulinówką. Sami oskarżeni dla postępowania przed Sądem byli jakos w stanie je nabyć i tą drogą wykazywać, że jest możliwe nabycie takiej strzykawki w aptece. Czyli można ją było kupić jeśli nie jeszcze wieczorem 06 marca 2020 r. to rankiem 07 marca 2020 r. – gdy do apteki znów pojechała oskarżona H. K. – Ł.. Byli jednak tak zajęci sprawami majątkowymi, że nawet tego zaniedbali.

Z drugiej strony Sąd naturalnie dostrzegał, że sam pokrzywdzony jednak też chciał wtedy opuścić szpital. Oskarżeni jednak mu tego nie próbowali wyperswadować – przeciwnie, pomogli w realizacji tego pomysłu.

Za złagodzeniem kary przemawiały:

- uprzednia niekaralność oskarżonej,

- zgoda samego zmarłego na nieprawidłowe podawanie mu insuliny,

- rola samego szpitala w zakresie wydania i sposobu wydania pacjenta nieprzygotowanym do tego opiekunom (choć zauważyć tu należy, że istotną rolę w tych błędach odegrała i postawa oskarżonych bo np. nie czekali na kartę wypisową).

Za zaostrzeniem kary przemawiały ponadto:

- powtarzalność takich zachowań oskarżonej, które wiązały się z naruszeniem przez nią reguły postępowania z lekiem (łącznie 3 dawki podała w tożsamy, wadliwy sposób),

- rażąco wadliwy sposób podawania insuliny – i to w sytuacji gdy oskarżeni wiedzieli o ogólnie złym stanie zdrowia pokrzywdzonego.

Ostatecznie Sąd uznał, że w sytuacji śmierci pokrzywdzonego w ustalonych okolicznościach adekwatną karą będzie wyłącznie odpowiednio dolegliwa kara podlegająca efektywnemu wykonaniu.

Jednocześnie jednak Sąd ocenił, że przy zgodzie samego pokrzywdzonego na podawanie insuliny w taki sposób, oczywiście nadmierne byłoby wymierzenie oskarżonej zbyt długiej kary pozbawienia wolności – tym bardziej w kontekście konieczności zapewnienia jakiejś opieki nad dorosłą niepełnosprawną córką obojga oskarżonych.

Z drugiej strony, przy ustalonych okolicznościach, gdzie interes majątkowy przeważał nad możliwościami organizacyjnymi i co przy nieprzygotowaniu oskarżonych do sprawowania opieki ostatecznie doprowadziło do czynu, kary o charakterze wyłącznie wolnościowym czy w ogóle taka nie podlegająca efektywnemu wykonaniu, byłyby rozstrzygnięciami oczywiście nadmiernie łagodnymi, niezrozumiałymi zewnątrznie. Zakładane cele z powodzeniem spełniała natomiast w realiach niniejszej kary

kara sekwencyjna (art. 37b k.k.) – jako łącząca dolegliwe ale krótkookresowe pozbawienie wolności oskarżonej z obowiązkiem odbywania pracy na cele społecznie użyteczne - acz w takim natężeniu, iż będzie to możliwe do wykonania nawet przy zapewnieniu czasowej opieki nad córką oskarżonych ze strony osób trzecich.

Ostatecznie Sąd uznał, że powyższe cele spełni kara 3 miesięcy pozbawienia wolności oraz kara 9 miesięcy ograniczenia wolności w postaci nieodpłatnej kontrolowanej pracy na cele społeczne w wymiarze 30 godzin w stosunku miesięcznym. Jest ona dostatecznie dolegliwa. Za razem trudno ją określić jako przesadnie represyjną.

Tak określona kara jest w stanie spełnić wszystkie cele, zarówno w zakresie prewencji jak i społecznego oddziaływania. W przekonaniu Sądu jest adekwatnie dolegliwa dla oskarżonej.

Wyższa kara nie uwzględniałaby faktu, że sam pokrzywdzony zgadzał się na ten sposób podania leku, który doprowadził do zgonu.

Z kolei niższa byłaby nadmiernie pobłażliwą

			- patrząc na wagę okoliczności obciążających.
Inne ROZSTRZYGNIECIA Zawarte w WYROKU			
Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności
B. Ł. (1) H. Ł.	III	III	Na podstawie art. 63 §1 k.k. Sąd zaliczył obojgu oskarżonym na poczet orzeczonych kar pozbawienia wolności okresy rzeczywistego pozbawienia wolności w postaci zatrzymania – do czego był zobligowany treścią przywołanego przepisu.
inne zagadnienia			
W tym miejscu sąd może odnieść się do innych kwestii mających znaczenie dla rozstrzygnięcia, a niewyjaśnionych w innych częściach uzasadnienia, w tym do wyjaśnienia, dlaczego nie zastosował określonej instytucji prawa karnego, zwłaszcza w przypadku wnioskowania orzeczenia takiej instytucji przez stronę			
Co do niektórych świadków nie zdecydowano się na ich bezpośrednie przesłuchanie przed sądem i odstąpiono od			

tego na podstawie art. 350a k.p.k. (k. 68 v. I sąd.). Sąd podziela przy tym pogląd prawny wyrażony w uzasadnieniu post. SN z dnia 22 czerwca 2022 r. (V KK 171/22, (...) z 2022 r., nr 11 – 12, poz. 45 – patrz fragment uzasadnienia od „jeżeli” do „w protokole rozprawy głównej”), gdzie – mimo nieco mylącej tezy samego orzeczenia – w rozważaniach prawnych trafnie uznano, że w takim razie nie jest niezbędna formalnie wydana osobna decyzja o dopuszczeniu dowodów z protokołów przesłuchania tych świadków bo z racji spełnienia wymogów wynikających z art. 391 §1 k.p.k. w zw. z art. 394 §2 k.p.k., automatycznie mieszczą się takie zeznania w gronie tych protokołów, które podlegają ujawnieniu bez odczytania na gruncie art. 405 §2 k.p.k.

Koszty procesu

Punkt rozstrzygnięcia z wyroku

Przytoczyć okoliczności

IV

W związku z treścią wyroku oraz brzmieniem art. 627 k.p.k. i art. 633 k.p.k., koszty postępowania obciążały oskarżonych, przy czym należało je rozliczyć na zasadzie słuszności – w tym wypadku w częściach równych.

Z uwagi na sytuację materialną i rodzinną oskarżonych, Sąd zdecydował się na obciążenie oskarżonych tymi kosztami tylko częściowo, zwalniając ich w pozostałym zakresie od ponoszenia. Pełne obciążenie kosztami procesu byłoby dla oskarżonych nadmiernie dolegliwe – zwłaszcza w sytuacji gdy mają dwoje dzieci na utrzymaniu, w tym niepełnosprawną dorosłą córkę, a do tego nie wykazują dużych dochodów.

Podpis

Tomasz Krawczyk
Krzysztof Szynek