

Sygn. akt **XI Ka 686/19**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2019 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie XI Wydział Karny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący Sędzia Artur Achrymowicz (spr.)

Sędziowie: Sławomir Kaczor

Dorota Dobrzańska

Protokolant Wioleta Zawadzka

przy udziale Prokuratora Artura Oleszka

po rozpoznaniu dnia 19 września 2019 roku

sprawy **P. R.** s. J. i T. z domu M., urodzonego (...) w Ł., **B. S. c. Z. i I.** z domu O., urodzonej (...) w S., **J. Ż.** s. T. i M. z domu J., urodzonego (...) w N.

oskarżonych z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 1 kk

na skutek apelacji wniesionej przez pełnomocnika oskarżyciela subsydiarnego

od wyroku Sądu Rejonowego w Łukowie z dnia 30 kwietnia 2019 roku sygn. akt.
II K 384/14

1. Zaskarżony wyrok utrzymuje w mocy.
2. Zasądza od oskarżyciela L. S. za postępowanie odwoławcze na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe w kwocie 260 (dwieście sześćdziesiąt) złotych.

Dorota Dobrzańska Artur Achrymowicz Sławomir Kaczor

XI Ka 686/19

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy uniewinnił P. R., B. S. i J. Ż. od zarzuconego im przez oskarżyciela subsydiarnego popełnienia czynu z art. 160 § 3 K.k. w zw. z art. 160 § 1 K.k.

Pełnomocnik oskarżyciela, stawiając zarzuty:

1. obraży art. 7 K.p.k. przez:
 - a) uznanie za wiarygodne wyjaśnień oskarżonych, zwłaszcza co do czasu przyjazdu na miejsce zdarzenia;
 - b) uznanie zeznań L. S. w tej samej kwestii oraz co do przebiegu akcji ratunkowej za niewiarygodne;
 - c) pominięcie wniosków opinii (...) co do czasów poszczególnych etapów akcji, zasad postępowania i zachowania oskarżonych;

d) wyciągnięcie wadliwych wniosków (bez wskazania na czym owa wadliwość miałyby polegać) z opinii M. Ż. w kwestii poziomu saturacji;

e) wadliwą ocenę opinii K. W. co do zasad postępowania oskarżonych i popełnionych przez nich nieprawidłowości (bez wskazania na czym wadliwość miałyby polegać);

f) wadliwą ocenę zeznań H. co do śledzenia karetki (...) systemem GPS (bez wskazania na czym wadliwość miałyby polegać);

g) pominięcie danych co do czasu trwania akcji ratunkowej, wynikających z kart wyjazdu i kart medycznych czynności ratunkowych;

2. błędu w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że zespół oskarżonych przybył na miejsce akcji o godzinie 9.42;

3. błędu w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że zespół od razu po przybyciu, tj. około 9.42 przystąpił do reanimacji, i po jednym cyklu przywrócone zostało tętno i oddech, gdy do przybycia doszło później, a poziom saturacji był za niski i przywracany w sposób niewłaściwy;

wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Przede wszystkim skoro polskie prawo karne nie zna odpowiedzialności zbiorowej, stwierdzić należy, iż oskarżanie kierowcy o zastosowanie rzekomo niewłaściwych „procedur ratunkowych” i „zaniechanie stosowania w sposób ciągły sposobów i środków niezbędnych do osiągnięcia i utrzymania prawidłowych funkcji oddechowych E. S.”, a personelu medycznego – o „zwłokę w przybyciu” (w takim zakresie, w jakim miałyby ona wynikać z niewłaściwego sposobu prowadzenia tzw. karetki), pozbawione jest podstaw, pozostaje w sprzeczności z art. 18 K.k., zaś na płaszczyźnie zasad poprawnego rozumowania wręcz zakrawa na absurd.

W odniesieniu do meritum zaś:

Co do zasady rozbieżność, czy wręcz sprzeczność poglądów zawartych w opiniach o podobnych walorach (wydanych przez podmioty o zbliżonych kwalifikacjach i kompetencjach, opartych na właściwym materiale, kompletnych, jasnych, spełniających kryteria logicznego rozumowania, co do których brak powodów, by jedną z nich zdyskwalifikować), nie jest niczym osobliwym, a w naukach innych niż ścisłe, do których należy także medycyna, poza kwestiami fundamentalnymi, jest wręcz typowym zjawiskiem.

Przy tym dążenie do uzyskania ilościowej przewagi jednego ze stanowisk, przez wywoływanie kolejnych opinii, jest o tyle chybione, że przeważająca liczba reprezentantów jednego ze stanowisk, sama przez się, nie oznacza, że to ono jest trafne. Notabene zamiast uzyskania owej przewagi, równie dobrze możliwe jest uzyskanie kolejnego równie uprawnionego poglądu naukowego.

Brak natomiast jakichkolwiek racjonalnych powodów, a tym bardziej podstaw prawnych, by – jak najwyraźniej oczekiwał tego Skarżący – jedno z równorzędnych formalnie stanowisk uznać za trafne tylko dlatego, że jest najmniej korzystne dla oskarżonego (!).

Natomiast ustalenie w oparciu o treść opinii, iż w nauce istnieją rozbieżności, oznacza stwierdzenie wątpliwości, której usunięcie nastąpiłoby dopiero, gdyby w wyniku rozwoju nauki doszło do empirycznego przesądzenia danej kwestii i ujednoczenia stanowisk. Do tego jednak czasu zastosowanie znajduje dyspozycja art. 5 § 2 k.p.k.

Ani subiektywne odczucia pokrzywdzonego L. S. co do upływu czasu (skądinąd psychologicznie jak najbardziej zrozumiałe), ani też kalkulacje zaprezentowane przez jego pełnomocnika (uzasadnienie apelacji na k. 826) nie zmieniają

faktu, że brak jest dowodu na to, że dojazd zespołu (...) trwał kilkanaście minut. Tym bardziej brak jest jakichkolwiek dowodów na okoliczność, co też zespół pogotowia miałby przez ten czas robić.

Notabene nawet sięgający hipotetycznie 10 minut czas dojazdu zespołu do pacjentki został uznany przez opiniujących za odpowiadający standardom obowiązującym zespoły ratownictwa (k. 443).

Natomiast teza Skarżącego „podłączono monitor – powstał pierwszy wydruk około godziny 10:17” jest dowolna nie tylko jako pozbawiona podstaw dowodowych, ale wręcz sprzeczna z opinią na k. 234, potwierdzoną następnie przez jej autorów na rozprawie (k. 430, 433, 440), wskazującą, że przebieg tego rodzaju akcji w praktyce wyklucza dokumentowanie wszystkich kolejnych odczytów wydrukami, a standardowo poprzestaje się śledzeniu obrazu na monitorze i wydruku dopiero ostatniego zapisu.

W świetle tych opinii, wskazujących zgodnie na dramatyczny stan E. S. (istniejący co najmniej już w chwili przybycia zespołu, a zapewne jeszcze wcześniej – także na etapie wzywania pogotowia), skalę oraz konieczną dynamikę działań ratowniczych, wymagających zaangażowania nie tylko ratowników, ale i kierowcy (k. 444 „pacjentka wymagała przez cały czas zespołu podstawowego”, 482 „te czynności wymagały uczestniczenia 3 osób”) wręcz niepodobieństwem jest też, by – jak twierdzi Skarżący – w czasie, gdy E. S. stale wymagała czynności ratujących życie, to B. S. dzwoniła po drugi zespół, a nie kierowca. Skoro bowiem pacjentka wymagała stałych czynności i nieustannego monitorowania jej stanu, zajęcie się przez B. S. telefonem oznaczałoby, że to kierowca musiałby przejąć jej zadania medyczne.

Nie budzi natomiast wątpliwości, że wszyscy biegli (z wyjątkiem K. W., wskazanego – nie wiedzieć czemu – w zarzucie 1e), który stwierdził przecież, że oskarżeni wdrożyli właściwe procedury, lecz szczególny charakter zdarzenia przekracza jego kompetencje jako specjalisty wyłącznie z zakresu medycyny sądowej i nie pozwala na ocenę sposobu ich realizacji - k. 161) konsekwentnie skonkludowali, iż nie dostrzegają w działaniach żadnego z zespołów ratujących E. S. nieprawidłowości, które narażałyby ją na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (M. Ż. – k. 255v i 384, M. F., P. K. i B. R. – k. 234, 430, 433, 440, 481, 484, 642).

W odniesieniu do opinii (...) wskazać w tym miejscu należy, iż spośród członków zespołu opiniującego jedynie B. R. jest specjalistą medycyny ratunkowej, zaś pozostali (podobnie, jak wspomniany wyżej K. W.) są biegłymi z zakresu medycyny sądowej. Przy tym kwalifikacje zawodowe M. Ż. są niewątpliwie wyższe, gdyż ma ona, w przeciwieństwie do B. R., stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Przewaga jej kwalifikacji nie ogranicza się przy tym jedynie do płaszczyzny formalnej, związanej ze stopniem naukowym. Wszak to wyłącznie ona podała źródła standardów medycznych w zakresie ratownictwa, odwołując się do wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji oraz Polskiej Rady Resuscytacji i wskazała, że – wbrew twierdzeniu zespołu (...) – nie ma „sztywnych” reguł nakazujących stosowanie wentylacji mechanicznej, a jedynie nakaz jej wdrożenia, gdy inne metody są nieskuteczne (k. 495).

Co więcej, pochodzące z wczesnej fazy postępowania opinie (...) były ewidentnie o tyle wadliwe, że błędnie, bezpodstawnie zakładały, iż zespół (...) nie używał tzw. worka ambu, tj. nie stosował czynnej, tj. mechanicznej wentylacji. W tym zakresie zostały one jednak następnie skorygowane, a w rezultacie stanowisko (...) jest zgodne z poglądem M. Ż.

Ostatecznie więc wszyscy biegli uznali w szczególności za w pełni dopuszczalne w stanie saturacji poniżej 94% stosowanie zarówno dotleniania chorej bezpośrednio za pomocą tzw. worka ambu, jak i stosowanie intubacji z użyciem tzw. kominka (odpowieź na pytanie oskarżyciela – k. 482v-483).

Co więcej, zarówno M. Ż., jak i zespół opiniujący z (...) podkreślali, że w sytuacji E. S. (silny skurcz oskrzeli w przebiegu astmy, z zaleganiem w górnych drogach oddechowych treści pokarmowej i odruchem wymiotnym) „intubacja jest metodą skuteczniejszą” (k. 432), „sposobem o wiele bezpieczniejszym jest intubacja” (k. 445), wobec pokrzywdzonej „stosowano prawidłowe dotlenianie” (k. 482), „wykonano intubację, podłączono ambu z suplementacją tlenu oraz monitorowano czynność serca /.../ wykonano wszystkie czynności, które w danym stanie, danej chwili, należało

wykonać” (k. 443), „wzrost saturacji z 73% na 84% jednoznacznie wskazuje, że podjęte działania były profesjonalne i skuteczne” (k. 442), „postępowanie o ponowieniu intubacji /.../ było postępowaniem prawidłowym” (k. 432), „wentylacja mechaniczna za pomocą tak mało skutecznych respiratorów, jakie są w pogotowiu, mogła doprowadzić do ciśnieniowego uszkodzenia płuc”, a „jeśli zespół stwierdzał skuteczność tlenoterapii, to biegły nie widzi powodu, aby tę metodę natychmiast zmieniać” (k. 384).

Zdaniem biegłych:

1) stosunkowo długi czas do wezwania drugiego, specjalistycznego zespołu nie narażał pacjentki na niebezpieczeństwo utraty życia ani ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – „wręcz przeciwnie, pomiędzy momentem przybycia, a po wdrożeniu czynności restytucyjnych uzyskano poprawę parametrów wydolnościowych układu krążenia i oddechowego” (k. 442);

2) „nie można stwierdzić, że gdyby została przewieziona do szpitala 20 minut wcześniej, to jej stan zdrowia uległby istotnej poprawie albo gwarantowałyby to uratowanie jej zdrowia i życia”, „wcześniejszy transport nie wpłynąłby na stan zdrowia i rokowanie pacjentki” (k. 445).

Natomiast rozbieżności co do określeń czasu między obiektywnymi danymi centrum rejestrującego rozmowy telefoniczne, a wskazaniem ambulansu, a w konsekwencji – dokumentacją zespołu oraz wskazaniem, jakimi operowali w wyjaśnieniach oskarżeni, jest zrozumiała, jeśli zważyć, że ambulans nie był wyposażony w urządzenie, które na podstawie sygnału gps pracowałoby w tzw. skoordynowanym czasie uniwersalnym, lecz czas w pojeździe był ustawiony ręcznie i zegar najwyraźniej się późnił (wg niego zespół był już na miejscu o godz. 9:42, podczas gdy pora ostatniego telefonu L. S. świadczy o tym, że w rzeczywistości o godz. 9:44 jeszcze go nie było).

Okoliczności te pozwalają na podzielenie stanowiska Skarżącego, że o 9.42 zespołu (...)nie było jeszcze na miejscu późniejszej akcji. Nie znaczy to jednak „automatycznie”, że ustalenia Sądu Rejonowego są wadliwe. Otóż w sytuacji, gdy czyn nie został oskarżonym przypisany, więc – stosownie do art. 413 § 2 pkt 1 K.p.k. – wyrok nie zawiera „dokładnego określenia” przestępstwa, od którego popełnienia zostali oni uniewinnieni, ustalenia Sądu I instancji zawarte są jedynie w uzasadnieniu tego orzeczenia. To zaś nie jest niestety w tej kwestii wystarczająco precyzyjne, gdyż odnosi godzinę przybycia zespołu do dokumentacji medycznej (2 linia na k. 804v), a nie do czasu rzeczywistego, wynikającego z obiektywnych danych ww. centrum. Jeśli zatem Sąd I instancji ustalił czas przyjazdu na godzinę 9.42 wg wskazań ambulansu, to de facto była to godzina o kilka minut późniejsza (brak danych, a także jakiegokolwiek możliwości ich uzupełnienia, dla precyzyjnego ustalenia różnicy w tym zakresie).

Jednak błędne, spóźnione o kilka minut, wskazania zegara ambulansu rzutowały zarówno na odnotowany w dokumentacji medycznej czas wyjazdu, jak i przyjazdu na miejsce akcji. Brak jest natomiast miarodajnych, obiektywnych danych co do czasu, zwłaszcza rzeczywistego, przekazania zespołowi polecenia przez dyspozytora. Z pewnością zaś ewentualne opóźnienie w tym zakresie, niezależnie od tego z jakiego powodu miałyby wynikać, nie może obciążać oskarżonych. W szczególności brak jest w sprawie jakichkolwiek dowodów na to, by opóźnili swój wyjazd albo też po drodze na miejsce akcji załatwiali jeszcze jakieś służbowe, czy prywatne sprawy. Ostatecznie zaś mieć należy na względzie dyspozycję art. 5 § 2 K.p.k. nakazującą nieusuwalne wątpliwości faktyczne rozstrzygać na korzyść oskarżonych.

Ubocznie już tylko dostrzec wypada, iż wobec najwyższej kategorii zlecenia (kod 1), wskazującej na niezwłoczność czynności ratowniczych, w odniesieniu do dwójga osób mających kwalifikacje medyczne i trzeciej – kierowcy mającego co najmniej pewne medyczne doświadczenie i świadomość charakteru oraz specyfiki swej pracy, wydaje się to wręcz niepodobieństwem, a gdyby świadomie opóźniali dojazd do osoby w stanie zagrożenia życia, trzeba by raczej takie zdarzenie oceniać już nie w kategoriach narażenia, lecz godzenia się na spowodowanie przez zaniechanie skutku przez osoby, na których ciążył szczególny, prawny obowiązek zapobieżenia mu. Nie sposób zakładać, by troje osób o wskazanych wyżej kwalifikacjach świadomie, w istocie bez żadnego ważnego powodu, narażało już nawet nie tylko pacjenta, ale i siebie na tego rodzaju sytuację i związaną z nią perspektywę odpowiedzialności zarówno służbowej, cywilnej, jak i karnej.

Raz jeszcze przywołać jednak w tym miejscu należy, wskazane już uprzednio, stanowisko biegłych, iż nawet gdyby przyjąć, iż czas dojazdu obejmował cały okres od pierwszego wezwania skierowanego za pośrednictwem Policji do dyspozytora pogotowia aż do ostatniego telefonu L. S. z ponagleniem, to czas ten mieścił się w standardach medycznych (k. 188, 342, 442-443).

W tym stanie rzeczy, wobec niestwierdzenia podstaw do uwzględnienia apelacji, a w perspektywie – stosownie do wniosku odwoławczego – uznania oskarżonych za winnych zarzuczonego im czynu, Sąd Okręgowy orzekł o utrzymaniu zaskarżonego wyroku w mocy, wobec czego – w myśl art. 13 ust. 2 ustawy z dn. 23.6.1973 r. o opłatach w sprawach karnych – obciążył oskarżyciela stosowną opłatą.

Dorota Dobrzańska Artur Achrymowicz Sławomir Kaczor