

Sygnatura akt IV Ka 89/18 L., dnia 27 września 2018 r.

Sygnatura akt oskarżyciela: PR (...) Ds 9/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Sąd Okręgowy w Legnicy IV Wydział Karny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący: SSO Lech Mużyło (spr.)

Sędziowie: SSO Andrzej Środek

SSO Marek Poddębniak

Protokolant: st. sekr. Magdalena Danek

przy udziale Prokuratora Prokuratury Rejonowej w G. Anny Goszczewskiej

po rozpoznaniu dnia 27 września 2018 r.

sprawy:

K. L.

córki E. i J. z domu R.

urodzonej (...) w G.

i R. W.

syna L. i A. z domu G.

urodzonego (...) w Ś.

oskarżonych o przestępstwa z art. 155 kk i art. 160 § 2 kk w zw. z art. 11 § 2 kk

**na skutek apelacji wniesionych przez Prokuratora Rejonowego w G. i pełnomocnika oskarżycielki
posiłkowej M. R.**

od wyroku Sądu Rejonowego w G.

z dnia 7 listopada 2017 r. sygn. akt II K 274/15

I. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok,

II. zasądza od Skarbu Państwa na rzecz oskarżonego R. W. 2.016 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed sądem odwoławczym,

III. zwalnia oskarżycielkę posiłkową M. R. od ponoszenia kosztów sądowych za postępowanie odwoławcze, zaś w zakresie apelacji Prokuratora kosztami procesu za postępowanie odwoławcze obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt IV Ka 89/18

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w G. wyrokiem z dnia 7 listopada w sprawie o sygn. akt II K 274/15 oskarżoną **K. L.** uniewinnił od popełnienia zarzucanego jej czynu opisanego w części wstępnej wyroku.

Oskarżonego **R. W.** uniewinnił od popełnienia zarzucanego mu czynu opisanego w części wstępnej wyroku.

Kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa.

Powyższy wyrok zaskarżyli w całości Prokurator Rejonowy w G. oraz pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej M. R..

Prokurator, stawiając zarzut obrazy prawa procesowego tj. art. 366 § 1 kpk w zw. z art. 167 kpk, art. 170 § 1 pkt 2 kpk oraz błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Głogowie.

Pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej, stawiając zarzuty obrazy przepisów prawa procesowego, tj. art. 4 kpk, art. 7 kpk, art. 167 kpk, art. 170 § 1 kpk, art. 410 kpk oraz błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje

Obie apelacje zarówno prokuratora, jak też pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej sprowadzają się w zasadzie do tożsamyh, gdy chodzi o treść zarzutów, dlatego Sąd Okręgowy w niniejszym uzasadnieniu odniesie się do obu tych skarg jednocześnie.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że sąd odwoławczy dopuścił dowód z ustnej uzupełniającej opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej i dowód ten został przeprowadzony poprzez wideokonferencję na rozprawie w dniu 27.09.2018 r. (k.966-968, T-V). Zarówno strony postępowania, jak i sąd miały możliwość zadawania pytań, na które biegli udzielili jasnych i wyczerpujących odpowiedzi.

Ponieważ zarówno Prokurator, jak i pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej ostrze swoich zarzutów kierowali na uchybienie jakim miało być nieprzesłuchanie biegłych na rozprawie, w zaistniałej sytuacji należy uznać, że zarzuty te stały się bezprzedmiotowe, co sprawia, iż nie ma potrzeby odnoszenia się do ich treści.

W dalszej kolejności obie apelacje podnosiły zarzuty błędnych ustaleń faktycznych, które były wynikiem rzekomo nieprawidłowej oceny dowodów, co w efekcie doprowadziło do uniewinnienia obojga oskarżonych.

Odnosząc się do ich treści, należy stwierdzić, że Sąd Rejonowy, wbrew wywodom obu skarżących, przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób prawidłowy, wyczerpał wszelkie możliwości dowodowe, respektując zasady procesowe, w tym zasadę prawdy materialnej (art. 2 § 2 kpk), zasadę bezstronności (art. 4 kpk), a także zasadę swobodnej oceny dowodów (art. 7 kpk). Dokonane ustalenia faktyczne są wolne od błędów logicznych i uwzględniają całokształt okoliczności ujawnionych w toku rozprawy.

Należy pamiętać, że istota zarzutu stawianego przez oskarżyciela publicznego wobec oskarżonej K. L. sprowadzała się do dwóch kwestii:

- po pierwsze nie podjęła starań o przetransportowanie pacjentki najbliższą dostępną karetką (...) będącą w dyspozycji Pogotowia (...) w L.,
- po drugie – zaniechała konsultacji anestezyjologicznej przed transportem pacjentki do szpitala we W..

Odnosząc się do zagdania środka transportu użytego do przewozu pacjentki, to już na wstępie, w świetle analizy zebranych w sprawie dowodów, a także okoliczności faktycznych trudno uznać, by zachowania oskarżonej w tym względzie dotknięte były jakimkolwiek błędem.

W zasadzie poza sporem pozostaje fakt, że Szpital (...) w G. związany był stałą umową na wykonywanie medycznych usług transportowych z firmą (...) we W.. Oskarżona jako lekarz miała tego świadomość, dlatego zdecydowała, że przewiezienia pacjentki dokona karetka właśnie z tej firmy. Odmiennie stanowisko oskarżyciela publicznego w tym względzie pozostaje niezrozumiałe, tym bardziej, że zarówno personel, jak też wyposażenie karetki, która transport realizowała nie budziło żadnych zastrzeżeń nawet w opinii występujących w tej sprawie biegłych (k. 216, k. 218 T – I, k. 965verte, k.966 T- V).

Niebagatelne znaczenie miał również czynnik czasu, dziecko bowiem wymagało natychmiastowego przewiezienia do W., zaś odległość między W. a G. jest o połowę mniejsza aniżeli między G. a L. (30 km i 60 km). W tej sytuacji nawet z tego punktu widzenia bardziej racjonalnym była realizacja transportu przez karetkę ze W..

Zupełnie przy tym dowolna i niczym niepotwierdzona pozostaje sugestia, że karetka ta była niedostosowana do transportu tak małych dzieci jak pacjentka A. R. (1). Wymowa bowiem zebranych w tym względzie dowodów jest zgoła odmienna i wskazuje, że karetka pozostawała w pełni do tego przystosowana tj. wyposażona w sprzęt niezbędny do zapewnienia transportu

8-miesięcznego dziecka i to w tak ciężkim stanie, w jakim znajdowała się A. R. (1) (k.566 -567, k.568, T-III, k. 966, T-V). Poglądu tego nie zmienia akcentowana przez obie apelacje kwestia zabezpieczenia butli z tlenem na czas transportu dziecka.

W sprawie nie ulega wątpliwości, że tego rodzaju butle były na wyposażeniu karetki. Wynika to jednoznacznie z wymowy istotnych w tym względzie dowodów, takich jak zeznania świadka A. G. (2) ratownika medycznego wchodzącego w skład zespołu przewożącego dziecko (k.74-75, T-I), wyjaśnień oskarżonego R. W. (k.302-304, T-II), czy osób wchodzących w skład zespołu karetki (...) (k. 117 – 119, T- I, k. 564, T- III, k. 121-123, T- I). Co więcej bezspornym jest, że tlen, jak wynika z zeznań w/w świadków, był dziecku intensywnie podawany w trakcie transportu. Trudno też przyjmować, że mogło go zabraknąć, skoro jak wskazują świadkowie M. K. i T. K. – żadnego sprzętu z karetki, która już we W. dojechała do pomocy nie używano, a dziecko do celu dowieziono kartką (...).

Wszystkie te powołane okoliczności wskazują zatem jednoznacznie, iż trudno upatrywać, jak chce skarżący prokurator, jakichkolwiek uchybień w zachowaniu oskarżonej K. L., które wiążą się z podjętymi przez nią czynnościami zmierzającymi do zapewnienia dziecku szybkiego i bezpiecznego transportu do szpitala we W..

Nie ma też żadnych zasadnych dowodów, które potwierdzałyby, iż w kontekście zarzucanego oskarżonej czynu istotne znaczenie ma druga eksponowana przez oskarżyciela kwestia, a mianowicie – zaniechanie uzyskania konsultacji anestezyjologicznej przed transportem dziecka do W..

W tym aspekcie należy odwołać się przede wszystkim do opinii biegłych lekarzy, którzy w sposób stanowczy i konsekwentny od początku utrzymywali, że oskarżona od przyjęcia dziecka do szpitala jako lekarz podejmowała absolutnie prawidłowe czynności zmierzające do uratowania życia pacjentki. Wystarczy w tym zakresie przytoczyć fragment opinii biegłego dra B. R. cyt. „Oskarżona K. L. poczyniła szereg skutecznych działań, aby to dziecko uratować, niezwłocznie przyjęła dziecko na oddział, niezwłocznie wdrożyła leczenie i prawidłową diagnozę, podała w ciągu godziny, tak jak jest to w standardach, dwa antybiotyki o szerokim spektrum działania, poczyniła szereg starań, aby przekazać dziecko do jednego z (...) szpitali, co było trudne. Próbowała zamówić transport lotniczy. Czyniła szereg prawidłowych czynności i na pewno dzięki jej staraniom do śmierci dziecka nie doszło w szpitalu w G., bo gdyby diagnoza została opóźniona, gdyby antybiotyk nie został podany, to dziecko prawdopodobnie nie przeżyłoby do godz. 3:00 w nocy” (k.968, T-V).

Jedyne zastrzeżenie, jakie w świetle opinii biegłych wysuwane jest wobec zachowania oskarżonej K. L., to zaniechanie konsultacji anestezyjologicznej pacjentki przed decyzją o jej transporcie do W. (k. 750-752, T-IV).

Konsultacja ta miałaaby na celu tylko jedno mianowicie, odpowiedź na pytanie, czy ze względu na bezpieczeństwo dziecka wskazane byłoby jego zaintubowanie (k.967, T-V). Jednocześnie biegli stanowczo podkreślali, że konsultacja anestezyjologiczna i zaintubowanie dziecka jeśli byłoby nawet do tego wskazane, nie powstrzymałoby procesu, który doprowadził do śmierci dziecka, ponieważ śmierć spowodowała masywna infekcja ze wstrząsem septycznym oraz niewydolność ośrodkowego układu nerwowego. Innymi słowy według biegłych nie ma żadnego związku między brakiem konsultacji anestezyjologicznej, a śmiercią dziecka kilka dni później (k. 967 v. – 968, T- V).

Biegli wskazali także, że intubacja prewencyjna nie mogła zatrzymać rozwoju wstrząsu septycznego tak samo jako podanie płynów nie dawało żadnych gwarancji wyrównania stanu pacjentki (k.750-752, T-IV).

Należy w tym miejscu podkreślić, że już w końcowej fazie transportu pacjentki na terenie W. została ona zaintubowana, niczego to jednak nie zmieniło w galopującym pogarszaniu się jej stanu. Już bowiem po zaintubowaniu, jeszcze przed przyjęciem do szpitala we W. kilkakrotnie dochodziło do poważnych zaburzeń oddechowo krążeniowych u dziecka (k. 480, T – III, k.302-304, T-III, k.479-482, T-III).

Okoliczność ta jest o tyle istotna, że współgra z tą częścią opinii biegłych, gdzie wyrażają pogląd, iż nie było żadnej pewności, czy konsultacja anestezyjologiczna i ewentualne zaintubowanie dziecka zapobiegłoby pogorszeniu jego stanu chorobowego (k.750-752, T-IV, k. 967-968, T-V).

Kwestia ta ma zasadnicze znaczenie dla ustalenia, czy podniesione w tym zakresie zastrzeżenia co do postawy oskarżonej K. L. mają jakikolwiek wpływ na ocenę jej odpowiedzialności karnej w świetle treści normatywnej przestępstwa z art. 160 § 2 kk, które jej się zarzuca.

W tym miejscu należy przypomnieć, że przestępstwo z art. 160 § 2 kk ma charakter skutkowy, co oznacza, że skutek w postaci konkretnego zagrożenia dla dobra prawnego musiałby zostać oskarżonej obiektywnie przypisany (zob. KK – Komentarze – wszystkie, post. SN z 3.06.2004 r. V KK 37/04, OSNKW 2004/7-8/73).

W realiach niniejszej sprawy należałoby więc wykazać, że uchybienia, o jakich mowa w zarzucie aktu oskarżenia ze strony oskarżonej obiektywnie wywołałyby skutek w postaci co najmniej spotęgowania zagrożenia dla życia i zdrowia pacjentki.

Tymczasem całościowa ocena opinii biegłych występujących w tej sprawie zdaje się takich wniosków nie potwierdzać. Biegli bowiem, sugerując potrzebę konsultacji anestezyjologicznej jednocześnie zaznaczają, że czynność ta nie zabezpieczyłaby stanu dziecka przed pogorszeniem w czasie transportu (k.968, T-V). Nie mówiąc już, iż nie widzą żadnego związku przyczynowego między tymi zaniechaniami a śmiercią dziecka 3 dni później we (...) szpitalu (k. – 968 T – V).

Są to więc okoliczności, które w świetle wskazanych wyżej wymogów dla bytu przestępstwa z art. 160 § 2 kk zdają się ewidentnie wykluczać możliwość przypisania sprawstwa i winy oskarżonej K. L. w zakresie zarzucanego jej czynu.

Co więcej dla przypisania przestępstwa z art. 160 § 2 kk konieczne jest także wykazanie, że ewentualne pożądane zachowanie dodatkowe, czy alternatywne, polegające na wykonaniu przez gwaranta ciężącego na nim obowiązku zapobiegłoby realnemu i znacznemu wzrostowi stopnia narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia pacjenta.

Nie jest zatem możliwe obiektywne przypisanie skutku, gdy niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w przypadku podjęcia przez gwaranta zachowania alternatywnego, by się nie zmieniło lub zmieniłoby w stopniu mało znaczącym (por. post. SN z 19.05.2015r. II KK 236/14, Lex 1729282, wyrok SN z 21.06.2017 r. sygn. akt II KK 74/17).

Odnosząc powołane wyżej poglądy na grunt niniejszej sprawy w świetle przytoczonych wyżej wniosków opinii biegłych z zakresu medycyny (która wydaje się być oczywista i miarodajna) nawet podjęcie przez oskarżoną konsultacji

anestezjologicznej i zaintubowanie dziecka przed transportem nie zmieniłoby stanu zagrożenia dla jego życia i zdrowia, a jeżeliby przyniosło jakiś rezultat, to w mało znaczącym stopniu.

Oznacza to zatem, że jeżeli uwzględnić zastrzeżenie, jakie pod adresem zachowania oskarżonej wynika z opinii biegłych, to mając na względzie wskazane wyżej okoliczności nie sposób przyjąć, że oskarżona K. L. zachowaniem swoim wypełniła znamiona zarzucanego jej czynu z art. 160 § 2 kk.

Co do oskarżonego R. W..

Jeżeli chodzi o apelacje dotyczące tego oskarżonego, to również i one nie zasługiwały na uwzględnienie.

Zarzut aktu oskarżenia, który został postawiony oskarżonemu R. W. sprowadza się do tego, że jako lekarz ambulansu zamówionego do transportu pacjentki A. R. (1) zaniechał żądania od personelu medycznego szpitala w G. przeprowadzenia dodatkowej diagnostyki i konsultacji, co zdaniem oskarżyciela było konieczne i celowe.

Już na pierwszy rzut oka przy tylko powierzchownej znajomości procedur określających obowiązki lekarza obsługującego karetkę służącą do przewozu pacjenta z jednej do drugiej placówki medycznej, wydaje się trudne do przyjęcia, by w tej sprawie zachowanie oskarżonego dotknięte było jakimkolwiek błędem.

Nie można bowiem zakładać, że lekarz, którego zadaniem jest opieka nad pacjentem w trakcie transportu, wezwany w trybie pilnym do natychmiastowego jego przewiezienia miał jakiegokolwiek podstawy nie tylko faktyczne, ale nawet proceduralne by żądać od lekarzy szpitala przeprowadzenia dodatkowych badań i konsultacji odnośnie osoby, która ma być transportowana.

Decyzję w tym przedmiocie podejmuje lekarz prowadzący pacjenta w szpitalu, albowiem tylko on powinien dogłębnie znać jego stan i tylko on bierze odpowiedzialność za ewentualne następstwa nietrafionych w tym zakresie decyzji.

Pogląd ten w całej rozciągłości zdają się potwierdzać opiniujący w tej sprawie biegli lekarze, którzy jednoznacznie w opinii uzupełniającej stwierdzają, że cyt. „obowiązek diagnozowania i zlecenia dodatkowych badań spoczywa w szpitalu na lekarzu sprawującym opiekę nad pacjentem i zatrudnionego w szpitalu” (k.750-752, T- IV, k. 967, T-V).

W świetle tego rodzaju niepodważalnych ustaleń trudno zrozumieć sens stawianego oskarżonemu zarzutu, pomijając nawet (co omówiono wyżej), czy tego rodzaju konsultacja anestezjologiczna, której miał się domagać oskarżony była istotnie potrzebna i konieczna w sytuacji stanu zagrożenia, w jakim znajdowała się pacjentka.

Jeżeli zatem oskarżyciel publiczny tylko w tym upatrywał podstawy do oskarżenia o czyn z art. 160 § 2 kk R. W., to w świetle przedstawionych wyżej okoliczności jest to absolutnie nie do zaakceptowania. Nie do końca zrozumiałe są także te wywody obu apelacji, które sugerują sprawstwo i winę oskarżonego w związku z takimi okolicznościami, jak:

- stan dziecka w momencie przyjmowania go do transportu
- stan wyposażenia karetki przewożącej pacjentkę,
- stan pacjentki w czasie, gdy dowieziono ją do szpitala we W..

Mimo że okoliczności te nie zostały włączone do opisu zarzucanego oskarżonemu czynu, a zatem nie mogą same w sobie stanowić podstaw do kwestionowania prawidłowości zaskarżonego wyroku, to jednocześnie wypada pokreślić, że przyjęte w tym zakresie stanowisko obu skarżących nie ma żadnego uzasadnienia w materiale dowodowym sprawy.

Lansowanie poglądu, że karetka była niewłaściwie wyposażona stanowi ewidentne nadużycie, albowiem jak to już wcześniej w treści tego uzasadnienia wskazano obiektywnie do wyposażenia karetki nie można było mieć

jakichkolwiek zastrzeżeń, co potwierdza opinia biegłych lekarzy (k.966, T-V), a także inne omówione wcześniej dowody (k.74-75, k.117-119, k.121-123, T- I, k.302-304, T-II, k.474-481, T-III).

Apelujący bez głębszej analizy materiału dowodowego lansują również tezę, że dziecko w czasie przekazywania do transportu było nieprzytomne. Wersji tego rodzaju przeczają jednak nie tylko rzeczowe wyjaśnienia oskarżonego R. W. (k.480 verte, T- III), ale także personel szpitala w G., który dziecko bezpośrednio przekazywał oskarżonemu. Wynika to z zeznań świadków będących wtedy na dyżurze pielęgniarek: M. B. (k.566), Ł. O. (k.564), A. J. (k.566 verte), a także T. G. (k.595 verte, T- III).

Eksponowanie zatem na tę okoliczność zeznań świadka P. S. (lekarza karetki, którą wezwano na terenie W.) nie może być w tym względzie miarodajne, skoro miał on styczność z pacjentką w sytuacji występujących już u niej zakłóceń krążeniowych, co sprawia, że z przyczyn oczywistych nie mógł mieć wiedzy o stanie dziecka w czasie przekazywania do transportu.

W realiach niniejszej sprawy z punktu widzenia ewentualnej odpowiedzialności karnej oskarżonego – jako nieistotne jawi się też akcentowanie faktu, iż dziecko w czasie przyjęcia do szpitala we W. było wychłodzone.

Wprawdzie taki stan pacjentki opisuje personel szpitala (...) jednakże trudno to wiązać z jakimikolwiek zaniedbaniami oskarżonego, skoro podejmował on wszystkie możliwe w warunkach karetki pogotowia działania, by utrzymać na najlepszym poziomie funkcje życiowe dziecka, a mimo tego doszło do zakłóceń krążeniowo-oddechowych, co samo w sobie wynikało z bardzo ciężkiego ogólnego stanu dziecka i z galopująco postępującej choroby. W konsekwencji powodowało więc między innymi stan wychłodzenia, o którym mówią lekarze szpitala przyjmującego pacjentkę. Potwierdza to także opinia prof. J. S. z U.M. w P. (k.371-374, T- II) oraz opinia dra M. M. (k.474-475, T- III).

Nie jest też prawdą, co eksponuje apelacja oskarżyciela posiłkowego, że oskarżony przejął dziecko bez żadnej wiedzy odnośnie jego stanu zdrowia. Przeciż już z wyjaśnień oskarżonej K. L. wynika, że zamawiając karetkę przekazała oskarżonemu informację o rozpoznaniu i stanie chorobowym pacjentki (k.247-248, T-II, k.477-479, T-III)

Oskarżony zapoznał się także z dokumentacją medyczną, powziął też niezbędne informacje od pielęgniarek, a także zbadał dziecko przed transportem (k.480-481, k.564-565, k. 566-567, T-III). W takiej sytuacji bez większego znaczenia na ocenę odpowiedzialności karnej oskarżonego ma bezsporny fakt, że w trakcie przekazania dziecka oskarżony nie miał bezpośredniego kontaktu z oskarżoną K. L. jako lekarzem opiekującym się pacjentką.

Tego rodzaju sytuacja, jakkolwiek naruszająca obowiązujące w tym zakresie standardy, nie może jednak sama w sobie mieć jakiegokolwiek znaczenia w przedmiocie oceny sprawstwa i winy oskarżonego (k. 966, k.967, T-V), zwłaszcza że stan pacjentki w momencie przekazania w zasadzie odpowiadał stanowi, który był mu podany w trakcie zamawiania transportu, co w świetle oceny biegłych miało zasadnicze znaczenie (k.966, T-V).

Nie może być też żadnych obiekcji odnośnie użycia przez oskarżonego pulsoksymetru. Nie ulega bowiem wątpliwości, a problem ten weryfikowali biegli, że dziecko było monitorowane w karetce i miało założony prawidłowy pulsoksymetr (k-966, T-V).

Tak więc, mając to wszystko na uwadze, trudno doszukać się po stronie oskarżonego R. W. jakichkolwiek zaniedbań lub błędów, które w rozumieniu treści art. 160 kk przyczyniły się do spotęgowania stanu zagrożenia dla życia i zdrowia pacjentki A. R. (1).

Wręcz przeciwnie, należy podkreślić, iż ogólna wymowa dowodów wskazuje, że zachowanie oskarżonego jako lekarza karetki przewożącej dziecko nie mogło budzić żadnych zastrzeżeń.

Oskarżony R. W. podejmował bowiem możliwe wszelkie dostępne w trakcie transportu działania, by stan dziecka utrzymać na możliwie najlepszym poziomie (k. 967 T-V. k. 371-374 T- II). Potwierdzeniem tego jest chociażby fakt

przywołania już na terenie W. drugiej karetki, kiedy zorientował się, iż będzie to konieczne dla podtrzymania stanu pacjentki.

Oceniając zresztą zachowanie obojga oskarżonych w tej sprawie trzeba pamiętać, że dziecko było przyjęte do szpitala w G. w stanie bardzo ciężkim. Oskarżona K. L. jako lekarz przyjmujący pacjentkę bez zbędnej zwłoki postawiła prawidłową diagnozę i wdrożyła jedynie dostępne leczenie. Podjęła też niezwłocznie działania w celu uzgodnienia przejęcia pacjentki do jednego ze szpitali specjalistycznych, miała bowiem świadomość, że szpital (...) nie dysponuje warunkami, by skutecznie tak małe dziecko leczyć, zwłaszcza w sytuacji galopująco rozwijającej się bardzo poważnej choroby jaką jest zapalenie opon mózgowych rdzeniowych.

Z kolei oskarżony R. W., jak to już omówiono wyżej nie popełnił niczego, co mogłoby wskazywać na jakikolwiek błąd bądź zaniedbanie z jego strony.

Należy pamiętać, że ostatecznie przekazał pacjentkę do szpitala we W. z zachowaniem funkcji życiowych, a jej zgon nastąpił trzy dni później mimo wdrożenia intensywnego leczenia specjalistycznego.

W odniesieniu do oskarżonego R. W. aktualizują się zatem te wszystkie uwagi dotyczące niezbędnych warunków dla bytu przestępstwa z art. 160 § 2 kk, które wyżej omówiono co do oskarżonej K. L.. Reasumując, należało więc stwierdzić, że obie apelacje zarówno prokuratora, jak też pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych na uwzględnienie nie zasługiwały.

W konsekwencji zaskarżony wyrok jako trafny utrzymano w mocy.

O kosztach za postępowanie odwoławcze orzeczono w oparciu o treść art. 636 § 1 kpk (apelacja prokuratora) i art. 624 § 1 kpk (apelacja pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych).