

Sygn. akt IV Ka 212/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Świdnicy w IV Wydziale Karnym Odwoławczym w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Połyniak (spr.)
Sędziowie:	SSO Waldemar Majka SSO Adam Pietrzak
Protokolant:	Ewa Ślemp

przy udziale Marka Bzunka Prokuratora Prokuratury Okręgowej,

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2016 r.

sprawy **G. Ś.**

syna Z. i M. z domu Z. (...) roku w Z. Ś. z art. 155 kk i art. 156 § 1 pkt. 1 i 2 k.k. i § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

na skutek apelacji wniesionych przez obrońców oskarżonego, prokuratora i pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego A. C.

od wyroku Sądu Rejonowego w Kłodzku

z dnia 15 stycznia 2016 r. sygnatura akt VI K 1070/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że w punkcie I dyspozycji eliminuje sformułowania „nieumyślnie naraził H.C. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia”, zaś za podstawę skazania przyjmuje art. 155 k.k. i art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.;

II. w pozostałym zakresie tenże wyrok utrzymuje w mocy;

III. zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe związane z jego apelacją, w tym wymierza mu 180 złotych opłaty za to postępowanie, zwalnia zaś oskarżyciela posiłkowego A. C. od obowiązku poniesienia kosztów sądowych związanych z jego apelacją, wydatkami w tym zakresie obciążając Skarb Państwa.

Sygn. akt IV Ka 212/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 stycznia 2016 r. Sąd Rejonowy w Kłodzku w sprawie o sygn. akt VI K 1070/11 oskarżonego G. Ś. uznał winnym popełnienia czynu zabronionego z art. 155 k.k. i art. 160 § 2 i § 3 k.k. i art. 156 § 1 pkt 1 i 2 k.k. i § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. polegającego na tym, że: w dniu 16 stycznia 2009 roku, w P., w woj. (...) będąc lekarzem prowadzącym poród D. C., na którym ciążył obowiązek opieki nad rodzącą i dzieckiem, działając nieumyślnie, na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w okolicznościach związanych z prowadzonym porodem, zaniechał ciągłego monitorowania przebiegu porodu – tętna płodu oraz skurczów macicy rodzącej – urządzeniem KTG z

prowadzonym zapisem, w szczególności drugiego okresu porodu w czasie indukcji porodu kroplówką naskurczową z oksycyną, co ujawniłoby wcześniej sytuację zagrożenia płodu, w tym zaburzeń tętna płodu i nadmiernych skurczów macicy rodzącej, także pęknięcia macicy, a nadto w sposób nieprawidłowy, w drugiej fazie porodu, zdiagnozował położenie główki płodu nie stwierdzając, że jest ona jedynie mocno przyparta do wchodu kanału rodnego i w konsekwencji, w sytuacji wystąpienia popierania nie przeprowadził badania dolnego odcinka macicy D. C., w tym badań USG i nie zdiagnozował objawów świadczących o pękaniu macicy rodzącej oraz nie podjął decyzji o rozwiązaniu porodu poprzez cesarskie cięcie, przez co nieумыślnie naraził H. C. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i spowodował nieумыślnie u H. C. ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci najcięższej postaci mózgowego porażenia dziecięcego w formie czterołożynowego niedowładu spastycznego, encefalopatii niedokrwienno – niedotleniowej w stopniu znacznym, ślepoty obocznej oraz padaczki lekoopornej i spowodował nieумыślnie, w dniu 17 stycznia 2009 roku, śmierć D. C. w wyniku rozległego pęknięcia macicy w czasie indukowanego porodu oksycyną, następującą znaczną utratą krwi i wtórnymi ogólnoustrojowymi zaburzeniami.

Za powyższy czyn, na podstawie art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 3 k.k., sąd wymierzył oskarżonemu karę 1 (jednego) roku pozbawienia wolności, a na podstawie art. 69 § 1 k.k. i art. 70 § 1 k.k. wykonanie tej kary warunkowo oskarżonemu zawiesił na okres próby lat 2 (dwóch).

Nadto na podstawie art. 46 § 1 k.k. orzekł wobec oskarżonego G. Ś. obowiązek zapłaty na rzecz oskarżyciela posiłkowego A. C., małoletniej pokrzywdzonej J. C. oraz małoletniego pokrzywdzonego H.C. kwot po 100 000 złotych (sto tysięcy złotych) tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Na podstawie art. 627 k.p.k. zasądził od oskarżonego na rzecz oskarżyciela posiłkowego A. C. kwotę 6.150,00 złotych tytułem częściowo poniesionych przez niego wydatków w związku ustanowieniem w sprawie pełnomocnika.

Na podstawie art. 627 k.p.k. zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe w części to jest w kwocie 4.000,00 złotych oraz na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy o opłatach w sprawach karnych z dnia 23 czerwca 1973 roku (Dz.U. Nr 27 poz. 152) wymierzył oskarżonemu opłatę w kwocie 180 złotych i na podstawie art. 624 § 1 k.p.k. zwolnił oskarżonego od obowiązku zapłaty na rzecz Skarbu Państwa kosztów sądowych w pozostałej części.

Z wyrokiem nie pogodziły się strony postępowania. Rozstrzygnięcie na korzyść oskarżonego zaskarżyli jego obrońcy, i tak:

Obrońca oskarżonego adw. A. M. zaskarżył orzeczenie w całości. Na podstawie art. 427 § 1 i 2 k.p.k. oraz art. 428 pkt 2, 3 i 1 k.p.k. zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. obrazę przepisów postępowania mającą wpływ na treść orzeczenia poprzez naruszenie:

1) art. 2 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z art. 2 § 2 k.p.k. przez dokonanie przez Sąd I instancji sprzecznego z prawdą ustalenia faktycznego, że oskarżony dopuścił się zarzucanego przestępstwa i pociągnięcie go do odpowiedzialności karnej w sytuacji kiedy w rzeczywistości jest on osobą niewinną, a przedstawiony zarzut jest wadliwie sformułowany i nieudowodniony, bowiem w czasie dyżuru, jaki pełnił w dniu 16 stycznia 2009 roku nie było jeszcze wskazań do rozwiązania ciąży D. C. cesarskim cięciem, a więc bezpodstawnie przypisano oskarżonemu odpowiedzialność z art. 155 k.k., art. 156 § 1 i 3 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

2) art. 4 k.p.k. poprzez nieuwzględnienie i brak merytorycznego odniesienia się – wbrew zasadzie obiektywizmu – do merytorycznej linii obrony akcentującej wątpliwości co do poprawności opiniowania biegłych w zakresie poczynionych ustaleń, że oskarżony zaniedbując właściwego nadzoru nad pokrzywdzoną naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, odrzucenia wyjaśnień oskarżonego, zeznań świadka M. Z., a także zeznań położnych, a to E. L. i R. C. wobec przyjęcia, że starały się one pomniejszyć odpowiedzialność oskarżonego poprzez opisywanie stanu rodzącej przed przyjściem na salę dr E.R.(str. 12 uzasadnienia)

3) art. 7 k.p.k. w zw. z art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. poprzez sprzeczne z zasadą swobodnej oceny dowodów przyjęcie, że:

a) zeznania przesłuchiwanym w charakterze świadków (położnych) E. L. oraz R. C. nie zasługują na nadanie im waloru wiarygodności,

b) zeznania świadka M. Z. uznać należało za nieprzydatne przy rozstrzygnięciu sprawy, pomimo że jest on profesorem zwyczajnym i kierownikiem Kliniki (...), przy czym pełniąc rolę wojewódzkiego konsultanta ds. ginekologii i położnictwa reprezentuje wysoki poziom wiedzy wiadomości specjalnych, niezbędnych dla rozstrzygnięcia sprawy

c) na wiarę zasługują zeznania świadka E. R., który podjął decyzję o cesarskim cięciu i przyjmował dyżur od oskarżonego, przy czym zgodnie z zasadą doświadczenia życiowego jest, że świadek ten może obciążać oskarżonego, próbując ratować siebie, zwłaszcza w kontekście opinii biegłych, które nie uwzględniają Rekomendacji (...) w jakiej sytuacji ma być podjęta decyzja o cesarskim cięciu czy ex ante a nie ex post konieczne było monitorowanie urządzenia KTG drugiego okresu porodu, bezpodstawnego przypisania oskarżonemu zarzutu, że nie dopełnił obowiązku monitorowania pokrzywdzonej. W prawdzie w opinii przyjęto, że przyczyną śmierci było pęknięcie macicy, ale nie wyjaśniono kiedy powstało, jaki miało charakter i czy ex ante było to do wychwycenia;

d) oskarżony zaniechał podjęcia właściwych działań operacyjnych pomimo że pacjentka została przekazana w dniu 16 stycznia 2009 roku lekarzom pełniącym dyżur w stanie dobrym, natomiast pogorszenie parametrów życiowych matki i płodu nastąpiło dopiero po godzinie 14:40

4) art. 7 k.p.k., art. 201 k.p.k. i art. 193 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. i art. 424 § 1 pkt 1 i § 2 k.p.k. w postaci:

a) nie rozważenia treści wyjaśnień oskarżonego dr G. Ś. w kontekście pozostałych okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej, a to opinii biegłych i wewnętrznej sprzeczności tychże opinii

b) wyjścia biegłych poza ustawowo zlecone zadanie wypowiedziania się w zakresie wiadomości specjalnych

c) przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem nadzoru medycznego a skutkiem w postaci bezpośredniego narażenia życia i to w sposób umyślny, choć z dostępnych wyników okazało się, że nagle wskazania do cięcia cesarskiego powstały dopiero po godzinie 14:40

d) przyjęcie za wiarygodne opinii biegłych, w konsekwencji treść których oceny materiału dowodowego na niekorzyść oskarżonego, bez uwzględnienia potrzeby sporządzenia w sprawie opinii według wariantów wynikających z wyjaśnień oskarżonego zeznań położnych E. L. oraz R. C. oraz świadka M. Z. (Sąd na rozprawie w dniu 29 grudnia 2015 roku oddalił wnioski dowodowe, tak oskarżyciela posiłkowego, jak również obrońcy, pomimo że przedłożone pytania, które zostały sformułowane w treści postanowienia Sądu w dniu 6 października 2014 roku (k.1147) nie zostały wyjaśnione, a w szczególności opinia nie ma waloru wskazania konkretnych obowiązków i podjęcia określonych badań, możliwości przewidzenia w świetle diagnostyki nagłego pęknięcia macicy)

5) art. 6 k.p.k. w zw. z art. 170 § 2 k.p.k., art. 201 k.p.k. polegające na:

- pozbawienie oskarżonego prawa do obrony przez niewyjaśnienie w sprawie możliwych wariantów postępowania w zależności od wersji zdarzenia – znamienne, że opinie biegłych z (...) kwestionował także Prokurator składając wniosek o uzupełnienie opinii (w dniu 21 grudnia 2015 roku)
- nieuwzględnieniu wniosku obrońcy adw. P. H. o zarządzeniu przerwy w związku z jego chorobą udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim, przy czym wskazać należy, że obrońca nie jest osobą wzywaną do Sądu a zawiadamianą i w zestawieniu z art. 7 Prawa o Adwokaturze Sąd – choćby ze względu na ochronę godności zawodu adwokata – powinien stworzyć możliwości potwierdzenia zaświadczenia lekarskiego złożonego przez obrońcę zaświadczeniem od lekarza sądowego

6) art. 5 § 2 k.p.k. przez bezkrytyczne przyjęcie, że w sprawie nie ma wątpliwości – w przekonaniu Sądu I instancji – choć Sąd ten rozważając materiał dowodowy zebrany w sprawie dokonywał w istocie ustaleń właśnie z perspektywy tych wątpliwości (strona 10 uzasadnia) – Sąd procedując w niniejszej sprawie nie usunął wątpliwości dotyczących

przebiegu porodu, wskazań do rozpoczęcia operacji cesarskiego cięcia, okoliczności pęknięcia macicy i możliwości przewidzenia takiego pęknięcia oraz kwestii, czy da się wskazać dokładny czas pęknięcia, przy czym Sąd Rejonowy w Kłodzku wszystkie pozostające w sprawie wątpliwości zinterpretował na niekorzyść oskarżonego

II. błąd w ustaleniach faktycznych przyjęty za podstawę orzeczenia mający bezpośredni wpływ na treść orzeczenia polegający na uznaniu oskarżonego za winnego zarzucanego przeciwieństwa umyślnego narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia tj. art. 160 § 2 k.k. i nieumyślnego spowodowania śmierci D. C. pomimo że oskarżony do winy się nie przyznał wyjaśnił merytorycznie od strony medycznej dlaczego nie przyjmuje odpowiedzialności karnej, a zgromadzony w sprawie materiał dowodowy zawiera poważne luki, tak w czasie czynienia zarzutu od strony podmiotowej – umyślność narażenia z art. 160 § 3 k.k. i pełnienia roli jedynego gwaranta bezpieczeństwa pacjentki i dziecka w Szpitalu w P., w którym jest pełna obsada lekarska i pełnione są dyżury całodobowo, co nie daje dostatecznej podstawy do przypisania oskarżonemu sprawstwa zarzucanych przestępstw

III. obrazę prawa materialnego, a to:

1) art. 155 k.k. polegającą na przypisaniu oskarżonemu nieumyślnego spowodowania śmierci D. C., choć w chwili faktycznego zagrożenia tj. w dniu 16 stycznia 2009 roku oskarżony dr G. Ś. nie był gwarantem świadczeń zdrowotnych wobec pokrzywdzonej i nie miał szczególnego obowiązku nadzoru medycznego na nią. Obowiązek taki obarczał innych lekarzy w kompetencji których było jak najszybsze rozpoczęcie zabiegu cesarskiego cięcia, albowiem kończył on dyżur i do tego momentu stan pokrzywdzonej nie stanowił przesłanki rozwiązania jej ciąży cesarskim cięciem

2) art. 160 § 2 k.k. polegająca na: błędnej interpretacji znamion jego strony przedmiotowej, w szczególności zaś znamienia wyrażającego skutek w postaci wywołania zachowaniem oskarżonego stanu narażenia człowieka (pacjentki) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wyrażającej się w:

a) niedostrzeżeniu różnicy między niebezpieczeństwem stanowiącym cechę zachowania sprawcy a niebezpieczeństwem oznaczającym jego skutek

b) niedostrzeżeniu, a w konsekwencji całkowitemu pominięciu lub przeoczeniu różnic pomiędzy przestępstwami z narażenia na niebezpieczeństwo konkretne (do których zalicza się również czyn stypizowany w art. 160 k.k.)

c) niedostrzeżeniu, że niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu musi być realne, nie zaś jedynie abstrakcyjne (a więc nie poparte żadnymi skonkretyzowanymi okolicznościami)

d) niewskazaniu konkretnych okoliczności, odnoszących się do każdego z ujętych w przypisanym oskarżonemu czynie zabiegów medycznych i badań (monitorowanie), które wskazywać mogłyby na to, że abstrakcje zagrożenia D. C. (zdaniem Sądu) miałyby występować w czasie dyżuru pełnionego przez oskarżonego G. Ś.

e) zaniechaniu zastosowania kryteriów obiektywnego przypisania skutku, w szczególności niedostrzeżeniu, że potencjalne zagrożenie życia lub zdrowia musi być kauzalnie powiązane z zachowaniem polegającym na podjęciu takich działań, które wyeliminowałyby w sposób pewny stan bezpośredniego zagrożenia

W skazując na powyższe zarzuty obrońca oskarżonego adw. A. M. na zasadzie art. 427 § 1 k.p.k. oraz art. 437 § 1 i 2 k.p.k. wniósł o:

1) zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uniewinnienie oskarżonego

ewentualnie

2) uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Kłodzku.

Obrońca oskarżonego adw. P. H. również zaskarżył wyrok w całości w oparciu o art. 427 § 1 i 2 k.p.k. oraz art. 438 pkt 2 i 3 k.p.k. powyższemu wyrokowi zarzucił:

1. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść orzeczenia, w szczególności:

a) art. 4, art. 7, art. 201 k.p.k. polegająca na jednostronnej wybiórczej, nieobiektywnej i sprzecznej z zasadami prawidłowego rozumowania a w konsekwencji dowolnej ocenie: - opinii (...) w S. (...) (k. 503-535, 661 – 672, 711-717, 1082 – 1084) poprzez uznanie jej za jasną, pełną, rzetelną i pozbawioną wewnętrzną sprzeczności (str. 11 uzasadnienia) – mimo że postanowieniem z dnia 10 czerwca 2014 r. (wielokrotnie uzupełnianym) Sąd uwzględnił argumentację zawartą we wnioskach dowodowych obrońcy z 17 stycznia 2014 r. (k. 1055 -1056) i z dnia 2 czerwca 2014 r. wskazując, że opinia jest niepełna i niejasna dopuszczając dowód z opinii innych biegłych specjalistów - opinii nr (...) z dnia 27 maja 2015 r. instytutu Biura (...) w L. (k. 1213 – 1232) oraz uzupełniając ją „ekspertyzą” z dnia 6 listopada 2015 r. (k. 1300 – 1326) uznając ją za rzetelną, jasną i pozbawioną wewnętrzną sprzeczności – pomimo zgłoszenia i uzasadnienia przez strony procesu odmiennych w tym zakresie ocen (vide wniosek dowodowy pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego k. 1257 – 1260), obrońcy oskarżonego z dnia 7 grudnia 2015 r. i Prokuratora Okręgowego z dnia 21 grudnia 2015 r. k. 1057 – 1058) świadczących o jej niepełności oraz braku rzetelności i profesjonalizmu osób ją sporządzających

b) art. 167 § 1 k.p.k., art. 193 § 1 i 2 k.p.k. oraz art. 201 k.p.k. polegającej na oddaleniu wniosku dowodowego obrońcy oskarżonego z dnia 17 listopada 2015 r. uzupełnionego w dniu 7 grudnia 2015 r. o przeprowadzenie dowodu z opinii innego Zakładu (...)– mimo wykazania przez obrońcę we wniosku z dnia 7 grudnia 2015 r., że opinia wydana przez Biuro (...) w L. zawiera podstawowe błędy metodologiczne zaistniałe przy jej sporządzeniu zaś biegli wykazali się brakiem profesjonalizmu w zakresie opiniowania w sprawach karnych eliminując w swojej opinii z dnia 6 listopada 2015 r. jako materiał dowodowy wyjaśnienia oskarżonego G. Ś. a nadto przeoczenie przez Sąd, że opinia zawiera wewnętrzne sprzeczności w zakresie prawidłowości zdiagnozowania przez oskarżonego w drugiej fazie porodu położenia główki płodu (pkt. 2 wniosków końcowych, k. 1226 i 1320), wskazania czy i jakich badań nie przeprowadził oskarżony, które mogły mieć znaczenie przy zdiagnozowaniu objawów świadczących o pęknięciu macicy rodzącej (pkt. 4 wniosków końcowych opinii k. 1227 i 1320) oceny postępowanie personelu medycznego (...) Centrum Medycznego w P. w stosunku do pacjentki D. C. było prawidłowe i czy stwarzało dla niej oraz płodu narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (pkt. 1 opinii – odpowiedzi na pytania obrońcy k. 1228 i 1321)

c) art. 4, art. 7, art. 410 i art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. polegającej na jednostronnej, dowolnej i naruszającej zasadę obiektywizmu ocenie zeznań położnych świadków R. C. i E. L. (art. 12 uzasadnieni) poprzez brak wskazania w jakiej części są one niewiarygodne i pominięciu przy ocenie ich treści okoliczności wynikających z zeznań anestezjologa W. W.(k. 212 – 217, 956 – 957 – dotyczących stanu psychofizycznego rodzącej w momencie przygotowania jej do zabiegu cesarskiego cięcia) a także lekarza K. I. (k. 1043 – 1045 – dotyczących zachowania oskarżonego i rodzącej bezpośrednio przed objęciem dyżuru przez świadka W.R.

d) art. 4 k.p.k. i art. 424 § 1 pkt. 1 k.p.k. polegającej na pominięciu przy wyrokowaniu i nie wskazaniu w uzasadnieniu wyroku przyczyn wyjaśnień oskarżonego G. Ś. (k. 778-787, 866 – 868) i zeznań świadka K. I. (k. 1043 – 1045) które są istotne dla oceny zachowania oskarżonego i stanu radzącej

e) art. 4 k.p.k. i art. 7 k.p.k. polegającej na niewłaściwej naruszającej zasadę obiektywizmu oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego ocenie zeznań świadka W. R.poprzez pominięcie przy ocenie wewnętrznych sprzeczności a nadto okoliczności wynikających z zeznań W.W.(k. 212 – 217, 956 – 957) K. I. (k. 1043 – 1045), E. L. (k. 922 – 924), M. Z. (k. 1027 – 1028)

f) art. 5 k.p.k., art. 7 k.p.k. przez uznanie zeznań świadka M. Z. (k. 1027 – 1028) za nieprzydatne w niniejszej sprawie, mimo że świadek ten dysponował specjalistyczną wiedzą medyczną (profesor zwyczajny, kierownik Kliniki (...), wojewódzki (...)) w sposób rzetelny i fachowy wskazał obowiązujące zasady postępowania lekarzy uczestniczących

w drugim okresie porodu wynikających z interpretacji Rekomendacji zespołu ekspertów Polskiego (...) dotyczącej opieki okołoporodowej i prowadzenia porodu (Ginekolog. Polska, 80, 548 – 557) zalecanych do stosowania w czasie szkoleń w których uczestniczył oskarżony oraz trudności diagnostyki w zakresie możliwości przewidzenia pęknięcia macicy

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który miał wpływ na jego treść polegający na sprzecznym z zebrany materiał dowodowy przyjęciu, że oskarżony G. Ś.:

- miał obowiązek ciągłego monitorowania przebiegu porodu – tętna płodu oraz skurczów macicy rodzącej D. C. urządzeniem KTG z prowadzonym zapisem, w szczególności drugiego okresu porodu w czasie indukcji porodu i nadmiernych skurczów macicy rodzącej, a także pęknięcia macicy – wbrew odmiennym w tym zakresie zeznaniom świadka M. Z. (k. 1027 - 1028), świadka R. Ś. (k. 584 – 585, 971 – 973) oraz treści Rekomendacji zespołu ekspertów Polskiego (...) dotyczącej opieki okołoporodowej i przebiegu porodu (Ginekologia Polska, 80, 548 – 557)
- w drugiej fazie porodu zdiagnozował w sposób nieprawidłowy położenie główki płodu nie stwierdzając, że jest ona jedynie mocno przyparta do wchodu kanału rodniczego i w konsekwencji w sytuacji wystąpienia popierania nie przeprowadził badania dolnego odcinka macicy D. C. w tym badania USG i nie zdiagnozował objawów świadczących o pękaniu macicy oraz nie podjął decyzji o rozwiązaniu porodu poprzez cięcie cesarskie – wbrew wyjaśnieniom oskarżonego (k. 778 – 787, 866 – 868) zeznaniom świadka W.– R.(k. 924 – 925)

Wskazując na powyższe zarzuty na zasadzie art. 427 § 1 k.p.k. oraz 437 § 1 i 2 k.p.k. obrońca oskarżanego adw. P. H. wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżanego

względnie o:

- uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Kłodzku.

Z wyrokiem nie pogodził się **Prokurator Prokuratury Okręgowej w Świdnicy**, który w ustawowym terminie wywiódł od niego apelację na korzyść oskarżonego, w której powołując się na przepisy art. 437 § 2 i art. 438 pkt 1 i 2 orzeczeniu zarzucił:

a) obrazę przepisów prawa materialnego, a to art. 160 § 2 i 3 k.k. polegającego na jego zastosowaniu w kumulatywnej kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu G. Ś. z art. 156 § 1 pkt 1 i 2 i § 2 k.k., pomimo że oba przestępstwa zostały popełnione w postaci winy nieumyślnej, a skutkiem czego wykluczone jest ich połączenie w myśl art. 11 § 2 k.k.

b) obrazę przepisów postępowania, a to art. 413 § 1 pkt 4 k.p.k. mający wpływ na treść orzeczenia, poprzez przytoczenie w kumulatywnej kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu G. Ś. między innymi art. 156 § 1 pkt 1 i 2 k.k. i § 2 k.k., pomimo że z prawidłowego opisu czynu wynika, że oskarżony działając nieumyślnie u pokrzywdzonego H.C.swoim zachowaniem spowodował ciężki uszczerbek na zdrowiu, a więc zawartość kryminalną czynu oddaje w pełni art. 156 § 2 k.k.

Podnosząc powyższe zarzuty na podstawie art. 437 § 2 k.p.k. prokurator wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, w pkt I jego części dyspozytywnej, poprzez przyjęcie, iż oskarżony dopuścił się występku określonego w art. 155 k.k. i z art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. zaś w pozostałym zakresie o jego utrzymanie w mocy.

Wyrok zaskarżył także apelacją **pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego A. C.**, zaskarżając wyrok na niekorzyść oskarżonego w części dotyczącej kary, tj. na podstawie art. 427 § 2 k.p.k. (w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 lipca 2015 r.) i art. 438 § 4 k.p.k. zaskarżonemu wyrokowi zarzucił niesłuszne niezastosowanie środka karnego w postaci zakazu wykonywania określonego zawodu, mimo że oskarżony przez fakt popełnienia przestępstwa okazał się,

że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu lekarza zagraża istotnym dobrom chronionym prawem. Podnosząc powyższy zarzut wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez orzeczenie wobec oskarżonego sroda karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Jedynie apelacja prokuratora okazała się zasadna, ponieważ między nieumyślnym narażeniem na bezpośrednie niebezpieczeństwo (art. 160§3 k.k.) a nieumyślnym spowodowaniem śmierci (art. 155 k.k.) lub nieumyślnym ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu (art. 156§2 k.k.) zachodzi pomijalny zbieg przepisów (vide wyrok SN z dnia 28.04.2000r., V KKN 318/99, Prok. i Pr – wkł. 2000, Nr 12, poz. 6, czy postanowienie SN z dnia 14/12.2005r., V KKN 175/05, OSNwSK 2005/1/2429). Kumulatywny zbieg tych przepisów możliwy jest tylko wówczas, gdy w skutek tego samego nieumyślnego zachowania sprawcy jedna osoba poniosła śmierć lub doznała ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, zaś życie lub zdrowie innej osoby zostało narażone na bezpośrednie niebezpieczeństwo, o którym mowa w art. 160§3 k.k. (vide np. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 06.06.2001r., II AKa 197/01, OSA 2001/10/67). Taka sytuacja miałaby miejsce w niniejszej sprawie, gdy zaniechanie oskarżonego skutkowało nieumyślnym spowodowaniem śmierci D. C. oraz nieumyślnym narażeniem na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu H. C.. W tym zaś przypadku H.C.został „nie tylko” nieumyślnie narażony na bezpośrednie niebezpieczeństwo, ale wystąpił konkretny skutek w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. najcięższej postaci mózgowego porażenia dziecięcego, encefalopatii niedokrwiennie – niedotleniowej w stopniu znacznym, obuocznej ślepoty, padaczki lekoopornej, tj. zrealizowane zostały znamiona występku z art. 156§2 k.k.

Zgodzić się zatem należy z tezą, że przepis art. 156§2 k.k. określa szerszy zakres znamion, aniżeli wskazany w dyspozycji art. 160§1 – 3 k.k., w sytuacji gdy w wyniku określonego zachowania lekarza – gwaranta powstaje nie tylko niebezpieczeństwo, o którym mowa w art. 160 k.k., lecz ucieleśnia się ono w postaci zaistnienia określonych skutków. W zależności do ich rodzaju oraz rodzaju zawinięcia może być sprawca pociągnięty do odpowiedzialności za całą gamę skutkowych przestępstw przeciwko życiu lub zdrowiu. Ich zastosowanie wyłącza równocześnie art. 160 k.k., ponieważ skutek idący dalej konsumuje skutek bliżej idący (tak m.in. SN w wyroku z dnia 21/09.2006r. VKK 10/06).

Sąd rejonowy w uzasadnieniu starał się wykazać, że G. Ś. nie tylko niemyślnie spowodował skutki określone w art. 156§1 pkt 1 i 2 k.k., ale „dodatkowo” naraził H.C.na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, które – wedle stanowiska sądu - jest dalej idącym skutkiem (poważniejszym) w stosunku do art. 156§2 k.k. (k. 1394 – 1394v).

Z taką oceną prawnokarną zachowania oskarżonego, dokonaną wskutek sztucznego podziału tożsamyh działań, a właściwie zaniechań z jego strony, zgodzić się nie można. Pokrzywdzony H. C.w momencie porodu wykonanego cięciem cesarskim z powodu krwawienia u matki i zamartwicy wewnętrznej płodu, nie wykazywał cech życia i jego stan – jak to określili biegły – był dramatycznie ciężki (k. 745). U chłopca doszło do wystąpienia najcięższej postaci zamartwicy, będącej wynikiem nagłego bardzo silnego niedokrwienia i niedotlenienia płodu (k. 746). Jest oczywistym, że, gdyby nie działania dr W.R.i następnie lekarzy neonatologów, chłopiec by nie przeżył. Niemniej ten skutek ocenić należy jako będący konsekwencją właśnie tego bardzo silnego niedotlenienia, które w pierwszej kolejności skutkowało wystąpieniem ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a dopiero w razie dalszej zwłoki w udzieleniu dziecku pomocy lekarskiej, prowadziły do jego śmierci.

Z tego też względu nieprawidłowo uznał sąd meriti, że narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia przez H.C., gdyby nie udzielono mu pomocy medycznej, w tym przypadku uzasadniało przyjęcie – poza odpowiedzialnością za rzeczywisty skutek - nadto odpowiedzialności karnej oskarżonego z art. 160§2 i §3 k.k., czyli z tytułu narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia.

Zasadnie także zakwestionował prokurator odwołanie się w podstawie wymiaru kary do art. 156§1 pkt 1 i 2 k.k. w sytuacji, kiedy sąd a quo uznał, że oskarżony dopuścił się tego czynu nieumyślnie. Skoro G. Ś., jako lekarz – gwarant, ponosi odpowiedzialność za nieumyślne (art. 156 §2 k.k.) spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci

realizującej zarówno znamiona określone w punkcie 1, jak i punkcie 2 art. 156 §1 k.k. , a §2 odwołuje się do całości §1 art. 156k.k., to wskazywanie tego paragrafu było już zbędne.

W tym też zakresie zgodzić się należało z prokuratorem i dlatego też dokonano zmiany opisu czynu przypisanego oskarżonemu poprzez wyeliminowanie sformułowania dotyczącego nieumyślnego narażenia H.C.na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia oraz art. 160§2 i §3 k.k. i art. 156§1 pkt 1 i 2 k.k. z podstawy skazania G. Ś., pozostawiając bez zmian podstawę wymiaru karu, a to z uwagi na brzmienie art. 11§3 k.k. Wystarczające bowiem dla oddania znamion przestępnego zachowania oskarżonego było odwołanie się do art. 155 k.k. i art. 156§2 k.k. w zw. z art. 11§2 k.k.

Odnosząc się natomiast do pozostałych apelacji, tj. obrońców oskarżonego oraz pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego, to te środki odwoławcze na uwzględnienie nie zasługiwały.

W ocenie sądu odwoławczego sąd orzekający prawidłowo, co do zasady, przeprowadził postępowanie dowodowe, a wnioski wyprowadzone na podstawie dowodów, które w ten sposób zgromadził – nawet po uzupełnieniu w postępowaniu odwoławczym tego materiału o kolejną opinię Biura (...) w L. - uznać należy za prawidłowe. Tutejszy sąd w pełni podziela nie tylko tę, zaprezentowaną w pisemnych motywach ocenę poszczególnych dowodów, ale także wyprowadzone na tej podstawie wnioski, które skutkowały uznaniem sprawstwa i winy G. Ś.. Skoro sąd ad quem w tym zakresie uznaje stanowisko i argumentację sądu a quo za własną, powielanie tożsamyh w swej treści tez uznać należy za zbędne. Wystarczającym w tym zakresie jest odesłanie do uzasadnienia zaskarżonego wyroku.

W tych okolicznościach sąd odwoławczy odnosić się będzie do poszczególnych zarzutów podniesionych w apelacjach obrońców oraz pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego.

I tak odnośnie apelacji obrońców:

W pierwszej kolejności należy odnieść się do podniesionej przez obu apelujących obrońców kwestii obrazy przepisów prawa procesowego. Sąd ad quem wskazuje, że co do zasady, przy ocenie zaskarżonego orzeczenia, nie może wyjść poza granice zaskarżenia wyznaczone apelacjami (nie licząc bezwzględnych podstaw zaskarżenia). Dlatego posłużenie się w treści wywiedzionej apelacji przez adw. P. H. przy podnoszonych zarzutach naruszenia prawa procesowego zwrotem „w szczególności” uznać należy za nieprawidłowe. Godzi się zauważyć, że Sąd Najwyższy wielokrotnie zwracał uwagę, iż zwrot „w szczególności” jest semantycznie pusty. W ślad za Sądem Apelacyjnym w Katowicach wyrażonym w postanowieniu z dnia 17 lutego 2010 r. sygn. akt II AKz 80/10 wskazać należy, że „jeśli skarżący uważa, że sąd dopuścił się naruszenia innych jeszcze, poza wskazanymi w środku odwoławczym przepisów, to powinien zarzuty te wyartykułować wprost”. Konkludując, sąd okręgowy ograniczył się do oceny zarzutów wprost wskazanych w treści obu apelacji, nie wychodząc poza zakres zaskarżenia.

Odnosnie zaś podnoszonych przez obrońcę oskarżonego adw. A. M. zarzutów obrazy przepisów postępowania, a to art. 2 § 2 k.p.k. i art. 4 k.p.k. należy przypomnieć, że owe przepisy nie mogą stanowić zarzutów apelacyjnych, gdyż formułują ogólne zasady procesowe, których realizacja następuje poprzez stosowanie szczegółowych przepisów procesowych. W ślad za stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w postanowieniu z dnia 27 marca 2007 r., sygn.. akt III KK 461/06, które tut. sąd w całości podziela, wskazania wymaga że przepis art. 2 k.p.k. ma charakter ogólny, tj. określa jedynie cele postępowania karnego i kilka obowiązujących w tym postępowaniu zasad (m.in. zasadę prawdy materialnej wyrażoną w art. 2 § 2 k.p.k.). Skoro przepis ten nie reguluje przebiegu procesu karnego, nie może być mowy o jego naruszeniu w sposób poddający się kontroli instancyjnej. Przedmiotem naruszenia mogą być bowiem tylko normy konkretyzujące ogólne zasady procesowe, a zwłaszcza normy nakazujące lub zakazujące dokonywania określonych czynności w odpowiedniej sytuacji procesowej. W postanowieniu z dnia 24.01.2008 r. Sąd Najwyższy (II KK 275/07) wskazał z kolei, że przepis art. 4 k.p.k. formułuje adresowaną do organów postępowania karnego zasadę obiektywizmu, zawiera bowiem ogólną zasadę postępowania, nie nakazuje zaś ani nie zakazuje sądowi konkretnego sposobu procedowania. Wykazanie, że w toku postępowania doszło do naruszenia zasady obiektywizmu wymaga wskazania uchybień konkretnych przepisów służących realizacji tej zasady. Odnosząc powyższe na grunt analizowanej

sprawy, błędnie sformułowane zarzutu apelacyjne, nie pozwalają sądowi okręgowemu na analizę zaskarżonego orzeczenia w tym zakresie.

Obaj obrońcy podnoszą także niezasadnie zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy prawa procesowego, a to art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. Nie wskazują jednakże w jaki to sposób, podnoszone przez nich uchybienie, jakiego miał dopuścić się sąd meriti, uniemożliwia jego kontrolę odwoławczą. Co do zasady bowiem przepis art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. nie może stanowić zarzutu apelacyjnego, albowiem uzasadnienie wyroku, jest sporządzone po jego wydaniu i nie może mieć wpływu na treść orzeczenia. Dopiero wtedy, kiedy uzasadnienie nie spełnia wymogów art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. w takim zakresie, że uniemożliwia dokonanie kontroli odwoławczej zaskarżonego rozstrzygnięcia, to jedynie wówczas może stanowić zarzut apelacyjny. Powołane stanowisko jest ugruntowane w judykaturze i został wyrażone m.in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 września 2008 r. sygn. akt II AKa 209/08.

Wobec braku powyższego związku pomiędzy rzekomym uchybieniem jakiego miał dopuścić się sąd I instancji, co miałyby uniemożliwiać kontrolę zaskarżonego wyroku, tut. sąd zarzut naruszenia art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. uznał za błędny.

W tym miejscu odnieść się należy także do oceny dowodów z opinii zespołów biegłych, na podstawie których sąd orzekający dokonywał ustaleń faktycznych w sprawie i oceny zachowania G. Ś., jako lekarza prowadzącego poród D. C., a to w kontekście formułowanego zarzutu obrazy art. 201 k.p.k. i istotności tych dowodów w sprawie.

Obaj obrońcy podnoszą zarzuty dotyczące braku profesjonalizmu biegłych opiniujących w sprawie, jak też treści samych opinii i wniosków z nich wypływających. Apelujący wskazywali na niepełność, niejasność, czy w końcu błędną metodologię przyjętą przy opracowywaniu opinii, a także na brak osiągnięć naukowych biegłych z Biura (...) w L., co miałyby dyskredytować merytoryczną wartość tych dowodów.

Z obrońcami zgodzić się należy jedynie co do tego, że żadna z opinii, znajdujących się w aktach sprawy, wprost nie odnosiła się do wyjaśnień G. Ś., a użyte przez biegłych sformułowania nie pozwalały na odczytanie w sposób jednoznaczny oceny tych wyjaśnień w kontekście wniosków, przedstawionych w opiniach. Nie można było bowiem wyinterpretować czy ostatecznie biegli wyjaśnienia te poddali analizie i ocenili wyłaniające się na tej podstawie zachowanie lekarza. Tę wątpliwość, co do stanowiska biegłych, artykułowały strony postępowania, a sąd meriti, niestety dość niekonsekwentnie, starał się uzyskać jednoznaczne stanowisko najpierw jednego zespołu biegłych, następnie drugiego, tj. odnośnie tego jak relacja G. Ś. przedstawiona w wyjaśnieniach „przekłada się” na to, co wynika z dokumentacji medycznej i zeznań świadków oraz skutków tak prowadzonego porodu.

Jasną i rzeczową odpowiedź w tym zakresie otrzymał dopiero tutejszy sąd, dopuszczając dowód z kolejnej opinii Biura (...) w L. (opinii uzupełniającej nie można było uzyskać z uwagi na to, że dr S. N. z powodu złego stanu zdrowia opracowania opinii uzupełniającej podjąć się nie mógł – k. 1540). Tę kolejną opinię, mimo zastrzeżeń ze strony obrońców oskarżonego, uznał sąd odwoławczy za pełną, jasną i wewnętrznie niesprzeczną, a przy tym wydaną przez osoby posiadające wiedzę specjalistyczną zarówno z dziedziny ginekologii (dr B. R.) jaki i anestezjologii (dr J. Z.). Co istotne skarżący nie wskazali w trakcie rozprawy odwoławczej, podtrzymując wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych, jakie konkretnie uchybienia stwierdzili, i w czym upatrują błędu tych biegłych, a co podważałoby zasadność wniosków i racjonalność argumentów przedstawionych na ich poparcie.

Obrońcy starali się zdyskredytować wartość dowodową tej opinii wskazując przede wszystkim na brak informacji o dorobku naukowym biegłych, co miałyby rzutować na poziom ich fachowości i wskazywany brak profesjonalizmu. Jednakże w ocenie sądu odwoławczego o rzetelności opinii i jej przydatności dla dokonania prawidłowych ustaleń w sprawie nie decyduje ilość publikacji czy wielość stopni i tytułów naukowych, ale sposób opiniowania, przyjęta metodologia jak też treść samej opinii (oparcie wniosków na rzetelnych podstawach dowodowych), to suma tych składników świadczy o kompetencji biegłych. Żadnych zastrzeżeń tej natury, które miałyby racjonalne oparcie w zgromadzonych dowodach, apelujący (i wnoszący zastrzeżenia do opinii) nie przedstawili. Adw. A. M. w zarzutach do opinii (k. 1563 – 1564) w istocie uznał tę opinię za niepełną, czego wyrazem było sformułowanie dodatkowych pytań, na które biegli mieliby odpowiedzieć. Niemniej pytania te były już formułowane, a przede wszystkim odpowiedzi na

nie znajdują się w treści opinii, którą biegli z Biura (...) w L. uprzednio opracowywali. Nietrafnie przy tym zarzuca obrońca, że biegli powinni byli wydać opinię wariantową, a zamiast tego ocenili wartość dowodową wyjaśnień G. Ś..

Zauważyć i podkreślić należy, że biegli porównali to, co odnotowano wprost w dokumentacji medycznej dotyczącej porodu, z tym, co wynika z treści wyjaśnień oskarżonego. Wnioski, które sformułowali, że słowa G. Ś. nie znajdują potwierdzenia (odzwierciedlenia) w tej dokumentacji są oczywiście trafne (wszak sam oskarżony obecnie kwestionuje np. zawarte w dokumentach stwierdzenie dotyczące położenia główki dziecka, choć w czasie porodu zapisów dokumentacji nie korygował). Tak też należy ocenić wersję przebiegu porodu przedstawioną przez oskarżonego. Nie sposób zarzucić biegłym, że skonfrontowali słowa G. Ś. z zapisami z konkretnych godzin, kiedy był on lekarzem prowadzącym poród. Przykładowo tylko można wskazać, że np. z godz. 14.15 w dokumentacji znajduje się zapis: „rozwarcie ujścia całkowite, skurcze parte, rodząca prze, główka w próżni”, zaś G. Ś. wyjaśnił, że kiedy wrócił o tej porze na salę porodową uzyskał takie właśnie informacje od położnej i sam zbadał pacjentkę i m.in. stwierdził, że główka dziecka była przyparta do wchodu miednicy” (k. 781). Jak w takim przypadku ocenić jego dalszą wypowiedź, że **„nie pamięta sytuacji z 2009r. aby inaczej zdiagnozował położenie główki dziecka, niż wykonująca takie badania przed nim położna, gdyby taka sytuacja się zdarzyła to na pewno nie omieszkałby dokonać zapisu takiego stanu rzeczy w historii choroby”** (k. 785).

Na podstawie takich wyjaśnień opracowanie innego wariantu przebiegu porodu i zachowań osób w nim uczestniczących, zwłaszcza zaś samego oskarżonego, nie jest możliwe. Nie ma ku temu żadnych racjonalnych podstaw. Ponadto nie można pominąć jaskrawych wręcz nielogiczności i sprzeczności w relacjach oskarżonego oraz E. L. i R. C., którzy z jednej strony zapewniali, że poród przebiegał prawidłowo, bez żadnych symptomów, które mogłyby świadczyć o jakichś nieprawidłowościach, z drugiej zaś strony obie położone stanowczo twierdziły, że jeszcze zanim dr W. R. podjął decyzję o zakończeniu porodu cesarskim cięciem, już szykowały się do tego zabiegu (k. 883v – R. C. i k. 922v E. L.). Nadto w jakim celu oskarżony miałby informować dr R., że „poród nie idzie”, jeśli nie miałby żadnych, nawet podejrzeń, w tym zakresie (próba zdyskredytowania relacji W.R., choćby w oparciu o relacje położonych jak też podanie leku, który miał wyrównać wahania tętna płodu, zanim dr R. przyszedł na salę porodową, jawi się jako oczywiście nieskuteczna). To w dokumentacji medycznej znajduje się zapis z godziny 14.40, dotyczący badania rodzącej, w którym odnotowano wahania tętna płodu i podanie leku - fenoterolu, o czym oskarżony miał nie wiedzieć, co sam przyznał („to badanie musiała wykonać „położna” /wyraz dodany przez SO w Świdnicy/ w czasie kiedy mnie nie było na sali” - k. 785).

Stwierdzenie biegłych, że wyjaśnienia oskarżonego odnośnie przebiegu porodu nie mają żadnego oparcia w dokumentacji medycznej, jest w tych okolicznościach jedynie uprawnionym wnioskiem, jaki mogli wyprowadzić. Podobnie oceniali zachowanie G. Ś. także biegli z Zakładu (...)którzy przedstawili jego zaniechania, formułując ostateczne wnioski w opinii z dnia 15.04.2014r., w której nie brali już pod uwagę zeznań G. Ś. (k. 1083). Także ci biegli wskazywali, że poród D. C., jako wzniesiony i nasilony kroplówką z oksytocyną, czyli lekiem silnie kurczącym macicę wiązał się z dużym ryzykiem jej przedawkowania, wywołującym nadmierne skurcze macicy mogącym być przyczyną rozerwania ściany macicy i zagrożenia płodu (niedotlenienia), co uzasadniało konieczność monitorowania skurczów macicy i akcji serca płodu w II fazie porodu (k.1084). Nie ulega wątpliwości, że takich czynności oskarżony zaniechał, sam temu nie przeczy, stwierdzając, że według jego oceny to, co robił, było wystarczające dla bezpiecznego zakończenia porodu i urodzenia się zdrowego dziecka. Jak już wyżej wskazano, nawet owa szczątkowa dokumentacja (prawidłowo i rzetelnie jej nie prowadzono), nie potwierdza wersji przebiegu porodu przedstawionej przez G. Ś..

Zastrzeżenia, które pod adresem biegłych z (...) w S. sformułował adw. P. H. (k. 1093 – 1094) dotyczył w istocie analizy przez biegłych zeznań świadków z postępowania sądowego, natomiast w żadnym razie nie dezawuowały wniosków biegłych, które przedstawili w oparciu o dotychczasowy materiał dowodowy, w tym dokumentację medyczną. Prawdą jest, że kierując do sądu akt oskarżenia, prokurator zignorował to, że opinia, na podstawie której sformułowany został zarzut, opracowana została w oparciu o zeznania G. Ś., a uchybienie to nie zostało usunięto także przy wydaniu kolejnej opinii uzupełniającej oraz ustnej (w drodze telekonferencji), to jednakże ostatecznie sąd orzekający błąd

ten wyeliminował (vide opinia z dnia 15.04.2014r.) i to na podstawie tego dowodu możliwe było dokonanie oceny zachowania oskarżonego oraz przebiegu porodu i jego konsekwencji.

Jakkolwiek istotnie sąd orzekający podjął decyzję o przeprowadzeniu dowodu z kolejnej opinii innego zespołu biegłych (k. 1096, 1106, 1127, 1147), by ostatecznie przeprowadzić dowód z opinii biegłych z Biura (...) w L. (k. 1181), co wynikało z tego, że uprzednio wskazywane ośrodki nie mogły podjąć się wydania opinii w rozsądnym terminie, to jednakże należy wskazać, że wnioskujący obrońca odwoływał się do swojego uprzednio złożonego wniosku dowodowego i pytań w nim zawartych. (k. 1055 – 1056 i 1093 - 1094). Na te pytania nowo powołani biegli odpowiedzieli (k.1319-1326), a w istocie także biegli z (...) w S. odnieśli się do tych kwestii, wskazując jak powinien był przebiegać poród oraz jak należało ocenić postępowanie poszczególnych lekarzy.

W żadnym razie nie można zgodzić się z apelującymi, że opinie tych zespołów biegłych są z sobą wzajemnie sprzeczne, wręcz przeciwnie, biegli byli tu nad wyraz zgodni, oceniając przebieg porodu i decyzje podejmowane przez oskarżonego (a właściwie ich brak), jak też wskazując na związek pomiędzy tym zachowaniem a skutkami porodu.

Wszyscy biegli wskazywali, że 16.01.2009r. poród od początku prowadzony był w sposób budzący – co najmniej - zastrzeżenia, tj. począwszy od decyzji dr R. Ś. o podaniu kroplówki naskurczowej z oksytocyną, a następnie nieuzasadnionego medycznie przedwczesnego przebicia pęcherza płodowego, mimo braku całkowitego rozwarcia ujścia kanału szyjki, a kończąc na braku ostrożności wymaganej w drugiej fazie takiego porodu, uznawanego powszechnie za obarczony ryzykiem, przejawiającym się zaniechaniem monitorowania aparatem KTG z zapisem tętna płodu i natężenia skurczów macicy, niezweryfikowaniem błędnego rozpoznania ułożenia główki dziecka (sugestia, że mogła się ona samoistnie cofnąć, została przez biegłych kategorycznie wykluczona, jako niemożliwa i niespotykana w takich przypadkach) i biernego akceptowania tego, że pacjentka parła, choć przy takim ułożeniu główki (przypartej do wchodu) nie było to objawem fizjologicznym i prowadziło do nadmiernego zmęczenia mięśnia macicy, a w efekcie jej osłabienia i pęknięcia. Równie krytycznie oceniona została przez wszystkich biegłych sama dokumentacja, która – oględnie rzecz ujmując – pozostawia wiele do życzenia i świadczy o braku nadzoru ze strony ordynatora oddziału, jak też nieprawidłowej praktyce przyjętej na tym oddziale położniczym.

Tym samy sąd odwoławczy, wbrew twierdzeniom obrońców nie dostrzegł owych sygnalizowanych rozbieżności w opiniach czy braku odpowiedzi na kluczowe dla sprawy pytania dotyczące tego jak powinien był zachować się lekarz w czasie porodu D. C., a jak zachowywał się G. Ś. i jakie były tego konsekwencje. Nadto zauważyć należy, że odnośnie stanu zdrowia H. C. wypowiedział się dodatkowo biegły – specjalista neurologii dziecięcej (k. 740 – 748) i tu wnioski także są zbieżne z twierdzeniami biegłych z Zakładu (...)w S. oraz (...) w L.

Adw. P. H. zarzucił nadto, że opinia biegłych z Biura (...) w L. zawiera podstawowe błędy metodologiczne, jak też biegli mieli nie wskazać jakich to badań oskarżony zaniechał, a winien był przeprowadzić, zaś wyeliminowanie wyjaśnień oskarżonego w ogóle ma świadczyć o braku profesjonalizmu biegłych (pkt 1b apelacji).

Z tymi zarzutami nie sposób się zgodzić. Błędy, których dopuścił się oskarżony w trakcie porodu, jak też wskazanie jak powinien był się zachować (czyli czego zaniechał) wynikają z całości wniosków tych biegłych, np. pkt 4 i 5 (k. 1320 - 1321).

Treść „uwag biegłych” (k. 1326), w których rzeczywiście posłużono się sformułowaniem nieostrym, nie pozwalającym na jednoznaczne stwierdzenie, czy biegli przeanalizowali wyjaśnienia oskarżonego, czy tylko wyeliminowali zeznania, które złożył jako świadek we wstępnej fazie postępowania przygotowawczego (**„dokonano ponownej analizy materiału dowodowego i wyeliminowano treść zeznań świadka i późniejszego oskarżonego G. Ś. jako materiału dowodowego”**), nie pozostawia wątpliwości co do oceny pozostałego materiału dowodowego pod kątem prawidłowości działań personelu medycznego oraz skutków tych działań, jak też zaniechań. Okoliczność ta sama w sobie nie przesądza o braku profesjonalizmu biegłych z (...) w L. czy o ich błędzie w przyjętej metodologii i niemożności wykorzystania samej opinii. Użyte sformułowanie nasuwało jedynie wątpliwości co do kompletności opinii w jednym fragmencie materiału dowodowego.

Niemniej by wyeliminować tę wątpliwość sąd odwoławczy uzupełnił postępowanie dowodowe w postępowaniu odwoławczym właśnie poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych, w której wprost poddali ocenie wyjaśnienia oskarżonego i przedstawiony w nich sposób prowadzenia porodu. Wnioski biegłych, w powiązaniu z zeznaniami świadków (w tym R. C., E. L. i K. I.) oraz zapisami z dokumentacji medycznej, wprost świadczą o tym, że oskarżony zaniechał monitorowania przebiegu porodu, zwłaszcza drugiego okresu (tętna płodu i skurczów macicy, położenia główki), choć poród ten był indukowany kroplówką z oksytocyną. Nie można tu pominąć tego, co wynika także z wyjaśnień oskarżonego, że samodzielnie nie dokonał żadnego wpisu, a także nie kontrolował tego, czy poprawnych wpisów dokonuje położna. Biegli trafnie przy tym wskazali na niespójności w relacji oskarżonego, jak też niezgodność jego słów z treścią tych zapisów, których w dokumentacji dokonano. Z tymi ocenami i wnioskami biegłych sąd odwoławczy w pełni się zgadza, nie dostrzega przy tym żadnych błędów przy opracowaniu opinii, co wskazywano już wyżej, a to w związku z zarzutami adw. A. M. (pkt. 4,5 apelacji) i adw. P. H. (pkt 1 a b apelacji).

Opinię uważa się za niejasną (w rozumieniu art. 201 k.p.k.) w razie niezrozumiałości wywodów biegłego, niemożności ustalenia w jaki sposób biegły doszedł do końcowych wniosków, wreszcie wtedy, gdy wywody te i wnioski są nielogiczne, bądź wzajemnie się wykluczają. Z takimi mankamentami opinii, którymi dysponował sąd orzekający, do czynienia nie mamy. Strony, w związku z ujawniającymi się w toku procesu dowodami (choćby kolejnym przesłuchaniem tego samego świadka), formułowały do biegłych dodatkowe pytanie i uzyskiwały na nie odpowiedzi. Niemniej nie można tracić z pola widzenia przedmiotu postępowania, co obliuguje sąd do kontroli zasadności i przydatności pytań dla dokonania konkretnych ustaleń istotnych dla prawidłowego rozstrzygnięcia w sprawie.

Nie sposób nie dostrzec, że kolejne pytania, które zgłaszali oskarżony oraz jego obrońcy miały coraz mniej wspólnego z istotą sprawy, a odwoływały się do zagadnień teoretycznych, nie mających nic wspólnego z tym konkretnym porodem. Zarzuty, że skoro sąd zaniechał zadania tych pytań biegłym, to opinie są niepełne czy nierzetelne i konieczne jest przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego zespołu innych biegłych, nie znajduje racjonalnego uzasadnienia. W kwestii stosowania art. 201 k.p.k. decydujące znaczenie ma ocena organu procesowego. Przyjąć należy, że trafne jest stwierdzenie, iż „jeżeli dowód z opinii jest przekonujący i zrozumiały dla sądu, który to obiektywnie uzasadnił, to fakt, że dowód ten jest nieprzekonujący dla strony, nie może stanowić podstawy do ponownego powoływania biegłych” (vide np. Wyrok SN z dnia 21.06.1971r, II KR 18/71, OSNPG 1972/2/33). W tym zaś przypadku sąd a quo w uzasadnieniu wyroku rzeczowo wskazał powody, dla których oparł się na opiniach zespołów biegłych, których powołał (strona 10 uzasadnienia), zaś oddalając wnioski obrońców (jak też prokuratora) przedstawił logiczną argumentację uzasadniającą te decyzje (np. k. 1365- 1366). Nie ulega przy tym wątpliwości, że podstawą ustaleń była opinia (...) z L. z 6.11.2015 r. i określenie jej przez biegłych jako „ekspertyzy” nie umniejsza jej wartości dowodowej.

Reasumując, stwierdził sąd odwoławczy, że analiza wyjaśnień G. Ś. oraz zeznań świadków, których przesłuchał sąd orzekający w toku rozprawy, a poparta właśnie opiniami biegłych, w pełni uzasadnia tezę, że wbrew temu, co twierdził, nie zachował ostrożności wymaganej w okolicznościach związanych z prowadzonym porodem indukowanym kroplówką naskurczową z oksytocyną, który nie przebiegał prawidłowo, w konsekwencji czego D.C.parła i był do tego nakłaniana (wynika to choćby z zeznań K. I. /k. 1043v/ oraz zapisów dokumentacji medycznej) mimo, że początkowo nie było pełnego rozwarcia, a główka płodu do końca nie była w próżni, co w połączeniu z nadmiernymi skurczami macicy (działanie oksytocyny), doprowadziło do zmęczenia mięśnia macicy i w konsekwencji jej cichego pęknięcia i krwotoku. Tu także można wskazać na zeznania M. Z., który – abstrahując od tego, czego dowiedział się o przebiegu porodu od dr R. Ś. – przyznał, że efektem działania oksytocyny może być pęknięcie macicy, dodając, że „na podstawie przekazanych informacji, jeżeli dziecko żyje, mamy do czynienia z cichym pęknięciem macicy” (k.1028v). Zatem w tych teoretycznych wnioskach, opartych na doświadczeniu i wiedzy tzw. „fachowej”, świadek jest zgodny z biegłymi opiniującymi w sprawie. Tego elementu depozycji M. Z. obrońcy zdają się nie dostrzegać.

W sytuacji, kiedy wszyscy biegli powołani w sprawie (ze S. i L.) wskazywali na nieprawdopodobieństwo, by doszło w tym konkretnym przypadku do gwałtownego (nagłego) pęknięcia macicy, a zeznania B.R. (1)(ginekolog, która prowadziła tę ciążę, D. C. jak i poprzednią) wykluczają nadto przyjęcie, że macica była wcześniej osłabiona czy uszkodzona, ustalenie, że nastąpiło ciche pęknięcie, którego oskarżony w porę nie zauważył, jak też symptomów, które

winy były wcześniej skłonić go do podjęcia decyzji o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia, jest jedynie uprawnione. Nie można przyjąć, by opinie biegłych były w tym zakresie wewnętrznie sprzeczne czy niekonsekwentne bądź niejasne.

Zaakcentować należy, że nie uwidoczniło w dokumentacji jakiegokolwiek śladu zapisu badania czynności skurczowej macicy, ostatnia faza porodu prowadzona była bez jakiegokolwiek dowodu na okoliczność monitorowania porodu KTG z zapisem. (s. 2 uzasadnienia wyroku), co odnieść należy do informacji, którymi oskarżony dysponował (czas, od kiedy podawana była kroplówka z oksytocyną, przebieg pęcherza i odejście wód płodowych), jak też tych które mógł z łatwością osiąść, gdyby podjął właściwe działania (badanie aparatem KTG tętna i siły skurczów macicy, ustalenia rzeczywistego położenia główki płodu), a zamiast tego zaaprobował błędne ustalenia położnej odnośnie rozwarcia i położenia główki, jak też nie reagował na popieranie przez rodzicą mimo takiej sytuacji porodowej.

Powyższa okoliczność stanowi istotną kwestię w rozważaniu części zarzutów apelujących obrońców. Biegli wskazali, czego obaj obrońcy oskarżonego już nie kwestionują, że takie badanie KTG niewątpliwie w tym konkretnym przypadku ujawniłoby sytuację zagrożenia płodu, w tym zaburzeń tętna płodu, nadmiernych skurczów macicy rodzącej oraz rezultatów tego stanu. Powyższe powinno stanowić asumpt do podjęcia decyzji o rozwiązaniu porodu za pomocą cesarskiego cięcia, czego oskarżony zaniechał. Fakt, w postaci prowadzonej dokumentacji medycznej, w ocenie sądu okręgowego, wskazuje na nierzetelne i nieprofesjonalne postępowanie personelu medycznego, (...)w P., w tym oczywiście także samego oskarżonego, a jego wyjaśnienia w tym względzie, jedynie potwierdzają ten stan (k. 785).

Oskarżony wyjaśnił, że jego zdaniem przy prowadzeniu tego porodu nie było wskazania monitorowania porodu urządzeniem KTG, każdy skurcz kontrolował jak wyjaśnił, poprzez przyłożenie ręki na brzuch rodzącej (np. k.781-782). Kiedy powiąże się te wyjaśnienia ze stwierdzeniami obrońcy, iż swoje przekonanie oskarżony opierał na metodzie stosowanej przez niego w praktyce, to należy wskazać, iż każdy zabieg operacyjny wymaga uwzględnienia indywidualnych uwarunkowań wiążących się z danym pacjentem, z określonych przypadkiem chorobowym. Opieranie się na rutynie może okazać się zgubne i brzemiennie w skutkach, czego niniejsza sprawa jest najlepszym dowodem. Nadto oskarżony nie kwestionował tego, że znane mu były Rekomendacje (...), które w swej treści nie wprowadzają żadnych odkrywczych zaleceń, a jedynie zebrane doświadczenia dorobku lekarzy praktyków, przedstawiane uprzednio w różnych publikacjach, to o braku świadomości po stronie oskarżonego, że „poród nie idzie” (jak cytował to w ślad za oskarżonym dr W. R.), nie może być mowy. Nieskuteczna jest próba wykazania, że skoro owe rekomendacje opublikowane zostały po 16.01.2009r., to oskarżony nie znał ich i nie zdawał sobie sprawy, że poród indukowany kroplówką naskurczową z oksytocyną jest porodem obarczonym ryzykiem. Tym bardziej, że także M. Z. zeznał, że informacje w tym zakresie przekazywał w trakcie szkoleń, w których miał wszak uczestniczyć G. Ś. przed opublikowaniem rekomendacji (...). Sam oskarżony temu, że zalecenia te były mu znane przed 16 stycznia 2009r., również nie przeczył.

Obrońcy oskarżonego wskazując na Stanowisko Ekspertów (...), z których nie wynika fakt konieczności ciągłego monitorowania przebiegu porodu przy pomocy urządzenia KTG, odwoływali się tylko do ich części. Jest to bowiem stwierdzenie prawdziwe, lecz niekompletne i nieprzystające do realiów rozpoznawanej sprawy, co trafnie wskazał już Sąd Rejonowy w treści uzasadnia. Poród pokrzywdzonej D. C. był indukowany i stymulowany za pomocą kroplówki z oksytocyną, czyli zaliczany był do tzw. porodów z komplikacjami. Dlatego też powinien być nadzorowany kardiologicznie i to zalecenie wprost wynika z przywołanych rekomendacji.

Sąd Rejonowy w Kłodzku w treści uzasadnia wyroku (k. 1393) niezwykle trafnie wyjaśnia szerzej podnoszoną kwestię, a stanowisko to sąd okręgowy w pełni aprobuje, uznając zarzuty apelujących obrońców w tej kwestii za oczywiście chybione. W ocenie sądu odwoławczego z całą mocą należy zaakcentować, że niewątpliwie nie było żadnych przeszkód by oskarżony, będąc lekarzem o tak dużym doświadczeniu zawodowym, bez trudu dostrzegł i właściwie zinterpretował wszystkie te okoliczności, wziął pod uwagę istnienie zagrożenia zdrowia i życia pacjentki patrząc przez pryzmat pogarszającej się stale jej kondycji, a także miał możliwość zweryfikowania błędnie dokonywanego przez położną ustalenia odnośnie położenia główki i postępu porodu. Takich działań jednakże nie podjął, biernie czekając do momentu, aż na oddziale pojawił się dr W. R. który od godziny 15.00 miał objąć dyżur i którego poinformował o sytuacji. W ocenie sądu odwoławczego w pełni zasadnie uznał sąd orzekający, że depozycje W. R. są

wiarygodne i w pełni odzwierciedlają sytuację, którą zastał po przyjściu najpierw do pokoju lekarskiego (rozmowa ze spotkanym tam G. Ś.), a następnie na sali porodowej, kiedy to niezwłocznie podjął decyzję o cesarskim cięciu, ratując życie H. C. i ujawniając pęknięcie macicy D. C., co niestety skutkowało tym, że kobieta wskutek masywnego krwawienia następnego dnia zmarła. Sąd ad quem dostrzegł zapis dokonany przez tego świadka, który powielał błąd z tych wcześniejszych, błędnie określających położenie główki dziecka, niemniej nie można pominąć tego, że był on sporządzany „na gorącą” w sytuacji kiedy podejmowane były działania ratujące już życie matki i dziecka, co dr W. R. wyjaśnił w czasie przesłuchania, kategorycznie stwierdzając, że główka nie była w próżni, bo nie musiał jej wydostawać w czasie zabiegu cesarskiego cięcia, a samoistnie cofnąć się także nie mogła (tę ewentualność wykluczyli także biegli). Na marginesie dodać można, że gdyby w trakcie cesarskiego cięcia konieczne było wydobycie główki z próżni kanału, osoby asystujące z całą pewnością nie omieszkałyby o tym zeznać. Znamienne przy tym jest i to, że zarówno dr W. R., jak i biegli, powołani w sprawie, wskazywali, że do pęknięcia mięśnia macicy musiało dojść w ciągu ok. 15 minut poprzedzających wyjęcie dziecka, ponieważ w innym przypadku chłopiec by nie przeżył (biegli z P. w S. k.530, , biegli z (...) w L. – k.1324, św. W.R. – k. 573). Także M. Z. wskazywał, że do pęknięcia musiało dojść w ciągu kilku minut przed podjęciem decyzji o cesarskim cięciu (k. 1028v). Nie ulega zatem wątpliwości, że do sytuacji tej doszło w czasie, kiedy to G. Ś. był lekarzem prowadzącym poród D. C. i to on zlekceważył symptomy, świadczące, że dochodzi do zmęczenia mięśnia macicy i niedotlenienia płodu, tj. odstępując od monitorowania tętna i siły skurczów macicy, pozbawił się możliwości ujawnienia zawczasu tych sygnałów (wahania tętna płodu, które z całą pewnością ujawniły się nader wyraźnie o godzinie 14.40), co mogło zapobiec dalszemu niekorzystnemu i w efekcie tragicznemu rozwojowi wypadków.

Odnosząc się do oceny pozostałej części materiału dowodowego, która również zakwestionowana została przez apelujących obrońców to przede wszystkim podzielić należy dokonaną przez Sąd Rejonowy w Kłodzku ocenę zeznań przesłuchanych świadków, w tym E. L. i R. C.. Nie jest przy tym prawdą, że sąd nie wskazał z jakich powodów i w jakim zakresie dał wiarę tym świadkom. Przekonuje o tym lektura uzasadnienia, tj. k. 1390v – 1391. W szczególności zaś umknęło uwadze apelujących obrońców, że R. C. kilkakrotnie zmieniała swoje zeznania, aby ostatecznie stwierdzić na rozprawie w dniu 18 września 2012 r. , że: „tak musiało być jak zeznałam w prokuraturze, to ja zmieniam te dzisiejsze zeznania w których dowołałam zeznania z prokuratury ” (k. 885) Nie ma zatem potrzeby ponownego czynienia szczegółowej analizy tegoż materiału dowodowego wystarczającym będzie odwołanie się do stosownego fragmentu pisemnego uzasadnienia zaskarżonego wyroku – k. 1390v. Kiedy nadto uwzględni się wręcz oczywistą niespójność i nielogiczność twierdzeń zarówno R. C. jak i E. L., zwłaszcza w zakresie tego, że poród miał przebiegać standardowo i nie było żadnych niepokojących symptomów, a mimo tego obie (niezależnie od siebie) szły do zabiegu cesarskiego cięcia, to ocena wiarygodności obu kobiet przez sąd meriti nie może budzić żadnych zastrzeżeń. Nie można pominąć i tego, że wbrew nawet wersji przedstawionej przez oskarżonego, obie położne usiłowały wykazać, że nie opuszczał on sali porodowej przed przyjściem dr W.R. na czas dłuższy nie 2 – 3 minuty. Już tylko te elementy depozycji obu kobiet, jak też salowej B. H., obliwowały do uznania, że osoby te podjęły nieudolną próbę umniejszenia odpowiedzialności oskarżonego i de facto przerzucenia tej odpowiedzialności na dr W. R.. Tym relacjom jednakże nie sposób dać wiary. Słuszne jest tu stanowisko sądu meriti.

Obaj obrońcy, stawiając zarzut naruszenia prawa procesowego, zarzucają Sądowi Rejonowemu niewłaściwą ocenę zeznań świadka M. Z.. W szczególności obrońca oskarżonego adw. A. M. niezwykle mocno akcentuje kwalifikacje zawodowe i naukowe świadka, wskazując, że brak uwzględnienia jego stanowiska jest poważnym uchybieniem ze strony sądu a quo. Apelujący tracą z pola widzenia, bądź celowo nie chcą zauważyć, na co niezwykle trafnie wskazuje sąd rejonowy w treści uzasadnienia wyroku, że ów świadek nie miał dostępu do dokumentacji medycznej sprawy, a ponadto nie był przesłuchiwany w charakterze biegłego. Mimo to jego wypowiedzi w zasadzie sprowadzały się wyłącznie do prezentowania swojego stanowiska w sprawie. Sąd okręgowy w całości podziela w tym zakresie stanowisko sądu rejonowego. Co więcej, jak trafnie wskazuje sąd meriti, świadek M. Z. zeznał, że zajmując stanowisko w tej sprawie oparł się na „kalendarzu zdarzeń” przedłożonym mu przez ordynatora szpitala dr R. Ś., a analiza tej dokumentacji prowadzi do jednoznacznego wniosku, iż w całości została ona wypełniona „po fakcie” (str. 13 uzasadnienia wyroku). Dlatego zasadne jest stanowisko sądu rejonowego, że zeznania tego świadka nie mogły stanowić podstawy jakiegokolwiek ustaleń w sprawie, odnośnie oceny zachowania oskarżonego w czasie porodu, czego

apelujący nie chcą dostrzec. Nadto, na co wskazywał sąd odwoławczy już wcześniej, tam gdzie świadek odwoływał się do wiedzy fachowej i doświadczenia (niezwiązanego z oceną zachowania G. Ś. dokonanego na podstawie informacji od dr Ś.), jego wnioski były zgodne z tymi, które przedstawiali biegli.

Ponadto odnosząc się do podnoszonego przez apelujących zarzutu, w którym wskazują oni, że sąd meriti nie dokonał oceny opinii biegłych poprzez zeznania świadka M. Z., to należy przypomnieć, że przepisy prawa procesowego nie przewidują weryfikacji opinii biegłych przez świadka, który nie miał dostępu do całości choćby dokumentacji medycznej i zeznań osób obecnych na sali porodowej, a obrazujących przebieg porodu.

Podkreślić także należy, że obaj apelujący nie wskazali okoliczności, które dyskwalifikowałyby argumenty i wnioski sądu I instancji dotyczące oceny osobowego materiału dowodowego. W szczególności w treści apelacji adw. A. M., choć sygnalizowane są zastrzeżenia co do oceny zeznań świadków, to jednakże nie zostały przytoczone żadne konkretne argumenty, które podważyłyby rozumowanie sądu rejonowego. Dotyczy to także zarzutu adw. P. H., który wskazał na zeznania W. W., opisującego wygląd D. C., co miałyby podważyć wiarygodność W. R.. Nie sposób jednakże pominąć tego, że ów dobrostan rodzącej był jedynie pozorny, co wynika choćby stąd, że obawy przeprowadzającego cesarskie cięcie co do zagrożenia życia i zdrowia dziecka, a w efekcie matki, potwierdziły się. Nadto, doświadczenie życiowe i zasady logiki wskazują, że osoba, która od godziny 9 rano przebywa na sali porodowej, gdzie podawana jej jest kroplówka, i ma za sobą kilka godzin odczuwania skurczów (miały rozpocząć się od godziny 12.00) i parcia, w żadnym razie nie może być postrzegana jako tryskająca werwą i spokojna, a nawet „nie spocona” (k. 957). To, że kobieta weszła na salę o własnych siłach, nie jest równoznaczne z tym, że jej stan można było uznać rzeczywiście za „normalny” i nie budzący niepokoju.

Za nietrafny należy także uznać zarzut podnoszony przez obrońcę oskarżonego adw. A. M. polegający na nieuwzględnieniu wniosku obrońcy adw. P. H. o zarządzeniu przerwy w rozprawie w dniu 29.12. 2015r. i naruszenie w ten sposób prawa oskarżonego do obrony.

Niewątpliwie prawo do obrony oskarżonego jest jednym z fundamentalnych praw mu przysługujących i jego poszanowanie jest jednym z istotnych elementów rzetelnego procesu, jednak nie można go utożsamiać z poglądem, że każdy wniosek samego oskarżonego lub jego obrońców winien zostać uwzględniony, co dotyczy także wniosków odnoszących się do biegu postępowania (ewentualne wnioski o odroczenie czy przerwanie rozprawy), pozostawałoby to bowiem w opozycji do obowiązku rozstrzygnięcia sprawy w rozsądnym terminie. Oznacza to, że proces rzetelny musi z jednej strony szanować prawa stron, prowadzić do ustalenia prawdy materialnej, z drugiej obowiązkiem sądu jest taki sposób procedowania, który charakteryzuje się sprawnością podejmowanych czynności procesowych. Nie stanowi argumentu mogącego prowadzić do uznania zasadności tego zarzutu, że adwokat jest osobą informowaną o rozprawie a nie wzywaną i że korzysta z takiej samej ochrony prawnej jak sędzia czy prokurator.

W niniejszej sprawie podkreślenia wymaga, że obrońca wniosku o przerwę w rozprawie początkowo nie składał, złożył go dopiero wtedy, kiedy sąd orzekający nie uwzględnił m.in. wniosku dowodowego obrońcy (k. 1366 i 1366v). Kiedy tę okoliczność powiąże się z tym, że w istocie na kolejnym terminie, w obecności obrońcy, przewód sądowy wznowiono (k.1370) i wyznaczono kolejny termin rozprawy. Ani obrońca, ani oskarżony nie mieli już żadnych przeszkód, by złożyć ewentualne dodatkowe wnioski dowodowe, czy oświadczenia. Z możliwości tej obrońca nie skorzystał (k.1373). Nie sposób zatem dostrzec jaki wpływ na treść wyroku czy realizację prawa do obrony mogła mieć decyzja sądu, nieuwzględniająca wniosku o przerwę w rozprawie, do której w istocie doszło.

Obrońca oskarżonego adw. A. M. kwestionując ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy stawia jednocześnie zarzut naruszenia prawa medialnego, a to art. 155 k.k. i art. 160 § 2 k.k.

Sąd okręgowy wskazuje, że bezspornym w doktrynie i judykaturze prawa karnego jest, że skutecznie podnosić zarzut naruszenia prawa materialnego, polegającego na wadliwym zastosowaniu (lub niezastosowaniu) danego przepisu, można jedynie wtedy, kiedy orzeczenie oparte jest na prawidłowych ustaleniach faktycznych. Nie ma zatem obrazu prawa materialnego, gdy wadliwość orzeczenia w tym zakresie jest wynikiem błędnych ustaleń przyjętych za jego podstawę. Tym samym zarzut naruszenia prawa materialnego i błędu w ustaleniach faktycznych dotyczących tych

samym kwestii stawianych w apelacji, jak czyni to ów obrońca, jest nieprawidłowy, gdyż wzajemnie się wyklucza, a stanowisko to nie wymaga dalszego komentarza.

Apelujący kwestionuje przy tym, że oskarżony był gwarantem świadczenia medycznego, wskazując na - jego zdaniem - błędną interpretację znamion strony przedmiotowej przypisanego oskarżonemu przestępstwa, jak również zarzuca sądowi rejonowemu niedostrzeżenie, a w konsekwencji całkowite pominięcie (bądź przeoczenie) różnic pomiędzy przestępstwami z narażenia na niebezpieczeństwo konkretne oraz podnosi brak związku pomiędzy działaniem (zaniechaniem) oskarżonego, a zaistniałym skutkiem przestępczym.

Podkreślenia tu wymaga, że oskarżony konsekwentnie wskazywał, że jego zdaniem przy prowadzeniu porodu nie było wskazania monitorowania porodu urządzeniem KTG i co istotne sam opuścił pokrzywdzoną D. C. w czasie porodu (dokładnie wskazał, że było to o godzinie 14.35) oraz nie podjął decyzji o jego zakończeniu za pomocą cesarskiego cięcia. G. Ś. nie kwestionuje także i tego, że przejął prowadzenie porodu od dr R. Ś. ok. godziny 13.45 („zaznaczam, że opiekę nad rodzącą - panią C. przejąłem ok. godziny 13.45” – k. 780). W przyjętej linii obrony starał się natomiast wykazać, że przekazał swoje obowiązki dr W.R.ok. 14.40, a wszelkie komplikacje miałyby obciążać jego zmiennika bo wystąpiły po tym czasie. Ta ocena sytuacji i zachowania oskarżonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Następstwem zaaprobowania stanowiska obrońcy oskarżonego, przedstawionego w apelacji, w ślad za wyjaśnieniami oskarżonego, byłaby bowiem sytuacja, w której zaniechanie przez sprawcę - lekarza, nawet podstawowych obowiązków względem kobiety i jej, mającego się narodzić, dziecka w zakresie zdiagnozowania stanu ciąży, co do aktualnej możliwości i potrzeby jej zakończenia cesarskim cięciem, mimo zaistnienia ku temu jednoznacznych medycznych wskazań, uwalniałoby go od odpowiedzialności karnej z tego przepisu i pozostawało bezkarne. Poglądu tego nie można więc już chociażby z tego względu aprobować. Wbrew twierdzeniom obrońcy oskarżonego nie ma znaczenia dla odpowiedzialności karnej oskarżonego to, że nie można ustalić w sposób pewny, czy gdyby została przeprowadzona prawidłowa diagnostyka pokrzywdzonej, a następnie przeprowadzono by cesarskie cięcie, to nie zaistniałby skutek śmiertelny. Dywagacje adw. A. M. na temat wiedzy oskarżonego odnośnie stanu zdrowia pokrzywdzonych z perspektywy czasu, a więc ex ante i ex post nie znajdują podstaw prawnych. Oceniając „zaangażowanie” G. Ś. w przebieg porodu D. C. oraz jego „troskę” o stan rodzącej i dziecka, można właściwie odwołać się do zeznań K. I., która stwierdziła, że chodził on po sali porodowej i kiwał głową w takt tętna słyszalnego z głośnika aparatury KTG (k. 1043v). Nic więcej bowiem nie zrobił, skoro nie skorygował błędnych zapisów położonej odnośnie rozwarcia i położenia główki płodu, to nie on reagował na wahania tętna płodu (np. poprzez podanie fenoterolu, co nastąpiło bez jego wiedzy), nie monitorował tętna i siły skurczów macicy, choć kobieta parła przez cały ten czas (kropiółka naskurczowa była podawana i nasilała czynność skurczową macicy). Jego zaangażowanie było w istocie żadne, skoro sytuacja ta nie wzbudziła u niego żadnej reakcji.

Odwołać się tu wypada do kryteriów zachowania przez lekarza kryteriów należytej staranności przy wykonywaniu zabiegu medycznego (wyrok SA w Łodzi 19.03.2015r., I ACA 1219/14, Legalis), w których stwierdzono, że „jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje, posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Chodzi o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. (...) Odpowiedzialność lekarza gwaranta na płaszczyźnie art. 160 k.k. nie musi polegać tylko na popełnieniu przez niego błędu diagnostycznego czy medycznego.

Mogą to być różne inne podejmowane albo zaniechane przez niego czynności, narażające człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Skutkiem należącym do znamion strony przedmiotowej występku z art. 160 § 2 i 3 k.k. jest nie tylko wywołanie takiej sytuacji, w której pacjent znajduje się, niebędąc uprzednio, w położeniu grożącym mu bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, ale również na utrzymaniu (nie odwróceniu, nie zmniejszeniu) istniejącego już poziomu tego niebezpieczeństwa w czasie, kiedy urzeczywistnił się obowiązek działania lekarza-gwaranta. Co więcej, przestępstwo jest dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy (...) Nie chodzi przy tym o świadomość jakiegokolwiek możliwości wystąpienia konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale wyłącznie świadomość wysokiego prawdopodobieństwa takiego skutku, ocenianego w kontekście konkretnych okoliczności faktycznych, bo tylko wówczas można mówić o "bezpośredniości" niebezpieczeństwa".

Lekarz, jako gwarant życia i zdrowia człowieka, jest zobowiązany do tego, aby odwracać niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, a nie tylko do tego, aby go nie zwiększać. Gwarant, jak przyjął SN w wyroku z 03.09.2013 r. (WK 14/13, Legalis), ma bowiem "obowiązek wdrożyć wszystkie te działania, które w warunkach sytuacyjnych, w jakich działa, są według rekomendacji wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej wymagane jako dające szansę na wykluczenie, ograniczenie czy neutralizację niebezpieczeństwa "pierwotnego" – a nie tylko takie, które mogą do tego prowadzić w sposób pewny. Zakres obowiązków ciążyących na gwarancie musi być bowiem definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, w oparciu o wtedy dostępne mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego momentu formułowane być powinny wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania. (...)”

Skoro przedmiotem ochrony przewidzianej w art. 160 k.k. jest życie i zdrowie człowieka od rozpoczęcia porodu (wystąpienia skurczów macicy, dających postęp porodu), a w wypadku operacyjnego zabiegu cesarskiego cięcia kończącego ciążę - od podjęcia czynności zmierzających do przeprowadzenia tego zabiegu (tak m.in. SN w wyroku z 26.10.2006r, I KZP 18/06), to, odnosząc powyższe na grunt analizowanej sprawy, słusznie sąd pierwszej instancji uznał oskarżonego, jako lekarza prowadzącego poród D. C., za gwaranta świadczenia medycznego i uznał, że ponosi on odpowiedzialność za skutki swojego zachowania w czasie tego porodu.

W przedmiotowej sprawie oskarżony niewątpliwie, jak słusznie przyjął sąd rejonowy, dopuścił się błędu diagnostycznego, lecz także opuścił pokrzywdzoną w krytycznym momencie, jak wynika z zeznań świadka W.R., który to spotkał oskarżonego w pokoju lekarskim w momencie kiedy ten powinien był znajdować się przy pokrzywdzonej (położne odnotowały wówczas wahania tętna płodu i samodzielnie podejmowały działania, by je wyrównać). Z uwagi na powyższe nie sposób w żadnej mierze podzielić argumentów obrońcy o naruszeniu przez sąd rejonowy prawa materialnego na skutek uznania oskarżonego za lekarza - gwaranta.

Analizując zarzuty zawarte w apelacjach obrońców, a odnoszące się do dokonania przez sąd rejonowy błędnych ustaleń faktycznych, to również należy uznać je za niezasadne. Istota zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych, powoływane przez obu obrońców, opierać się na odmiennej ocenie materiału dowodowego, innymi słowy mówiąc, na forsowaniu własnego poglądu strony na tę kwestię. Zarzut błędu w ustaleniach faktycznych jest nieskuteczny, albowiem apelujący nie wykazali konkretnych uchybień w ocenie materiału dowodowego, jakich miał dopuścić się Sąd I Instancji, stosujący reguły logicznego rozumowania, zasady wiedzy i doświadczenia życiowego.

Chybiony przy tym jest zarzut obrazy art. 5§2 k.p.k., zgromadzony materiał dowodowy, jak wskazano to już wcześniej, jest na tyle kompletny i jednoznaczny w swej wymowie, że nie pozostawia wątpliwości co do rzeczywistego przebiegu porodu, zaangażowania G. Ś. i skutków tych działań i zaniechań z jego strony.

Nieskuteczne są przy tym starania adw. A. M., by wykazać, że oskarżonemu nie można przypisać odpowiedzialności za skutek, zarówno odnośnie stanu H.C., jak i śmierci w dniu 17.01.2009r. D. C.. W tym zakresie ustalenia i wnioski biegłego neonatologa są jednoznaczne i kategoryczne (k. 740 - 748), i które w powiązaniu z danymi o prawidłowym przebiegu ciąży, dobrym stanie matki w momencie przyjęcia do szpitala oraz przy prawidłowych parametrach z

początkowej fazy porodu, pozwalają na wyprowadzenie stanowczego wniosku, że to w trakcie drugiej fazy porodu doszło do tzw. zamartwicy wewnętrznej płodu i to okoliczności porodu, za które odpowiada właśnie G. Ś., stanowiły o ciężkim uszczerbku na zdrowiu H. C. z następowym rozstrojem jego zdrowia w rozumieniu art. 156 k.k. (k. 746).

Również w przypadku śmierci D. C., do której doszło następnego dnia, to nie kto inny, tylko właśnie G. Ś. doprowadził do stanu, skutkującego zgonem kobiety. Wszak przyczyną zgonu było rozległe pęknięcie macicy, do którego doszło w czasie indukowanego porodu oksytocyną, który prowadził oskarżony, z następową masywną utratą krwi i wtórnymi ogólnoustrojowymi zaburzeniami. W sytuacji, kiedy można wykluczyć, że miało miejsce osłabienie ściany macicy (vide zeznania B. R. – ginekolog prowadzącej obie ciąży D. C.), zaś przez kilka godzin rodząca była nakłaniana do tego, by parła, co też czyniła, przy jednoczesnym braku całkowitego rozwarcia i główce jedynie przypartej do wchodu oraz zwiększaniu czynności skurczowej macicy kroplówką naskurczową, to przyjęcie, że doszło do zmęczenia mięśnia macicy i jej cichego pęknięcia, jest jedynym logicznym wnioskiem, jaki można w realiach niniejszej sprawy wyprowadzić.

Za stan ten odpowiada tylko i wyłącznie G. Ś., który zaniechał monitorowania m.in. skurczów macicy urządzeniem KTG, błędnie określając położenie główki płodu, i nie reagując na popieranie w takiej sytuacji przez rodzącą zaniechał przeprowadzenia badania dolnego odcinka macicy kobiety, w tym badań USG. W efekcie nie zdiagnozował objawów, które świadczyły o możliwości pęknięcia macicy i nie podjął decyzji o zakończeniu porodu cesarskim cięciem, lecz o godzinie 14.35 opuścił salę porodową i w gabinecie lekarskim oczekiwał na przyjście swego zmiennika, który rozpoczynał dyżur od godziny 15.00. Tu związek przyczynowy jest również ewidentny i próba przerzucenia odpowiedzialności czy to na W. R., czy lekarzy, którzy na oddziale intensywnej terapii podejmowali próby ratowania życia D. C. nie może być skuteczna. Odpowiedź na pytanie o prawidłowość postępowania pozostałego personelu znajduje się bowiem w treści opinii biegłych (k.1321,1083 i 527-529).

Odnosnie apelacji pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego

Wykonywanie zawodu lekarza niewątpliwie stwarza możliwości naruszenia reguł określających wykonywanie danego zawodu, w tym także przez podejmowanie zachowań sprzecznych z normami prawa karnego. Środek karny z art. 41 § 1 k.k. spełnia wiele funkcji, wśród których wyróżnia się prewencyjną, represyjną oraz wychowawczą. Dominująca jest funkcja prewencyjna. Nie ulega wątpliwości, że czasowa eliminacja osób, które nadużyły warunków wykonywania zawodu, z kręgu podmiotów mogących wykonywać dany zawód zapobiega dalszym tego rodzaju nadużyciom.

W niniejszej sprawie zachodzi sytuacja kiedy oskarżony nie dopełnił obowiązków wymaganych przy wykonywaniu zawodu, w ten sposób, że zaniechał podjęcia działań i badań (monitorowania tętna płodu i skurczów macicy urządzeniem KTG, badań dolnego odcinka macicy, w tym USG, właściwego określenia położenia główki płodu oraz nie reagował na popieranie rodzącej mimo, że główka nie była w próżni). Niemniej sąd orzekający ustalił, że oskarżony zaniechał tych, wynikających z braku ostrożności wymaganej w okolicznościach związanych z tym konkretnym porodem, dopuścił się nieumyślnie. Jak wynika z przedłożonej opinii dotyczącej oskarżonego, z miejsca jego aktualnej pracy (z dnia 20.12.2016r., k. 1578), jest on lekarzem który w sposób odpowiedzialny wykonuje swoje obowiązki, podnosząc swoje kwalifikacje i umiejętności. Te dane, w powiązaniu z tym, że od 2009r. nie ma informacji, by G. Ś. postąpił w równie nieostrożny i rutynowy sposób podczas zabiegów, które wykonywał i by ktokolwiek jeszcze został przez niego narażony na jakiegokolwiek niebezpieczeństwo, zgodzić się należy z sądem a quo, że było to tragiczny „incydent” w jego życiu zawodowym i sam fakt uczestnictwa w niniejszym postępowaniu, jak też konieczność wykonania obowiązków wynikających z tego wyroku, będzie wystarczającą przestrożą, obligującą do należytej, szczególnej rozwagi przy wykonywaniu zawodu lekarza. Sąd rejonowy nader szeroko swoje stanowisko w tym zakresie uzasadnił, a sąd odwoławczy z tymi argumentami i założeniami w pełni się zgadza, odsyłając zatem do nich (k. 1395v – 1396).

O kosztach postępowania odwoławczego, z uwagi na wynik tego postępowania, orzeczono na podstawie art. 636 § 1 k.p.k. zasądzać od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa koszty związane z tym postępowaniem wynikłym z apelacji jego obrońców, a na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 8 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 roku o

opłatach w sprawach karnych wymierzono oskarżonemu opłatę w kwocie 180 zł. Nadto zwolnił sąd odwoławczy oskarżyciela posiłkowego od obowiązku poniesienia kosztów związanych apelacją jego pełnomocnika, które nie została uwzględniona i w tym zakresie wydatkami, jak też wydatkami wynikłymi z apelacji prokuratora, obciążył tut. sąd Skarb Państwa

Wobec powyższego Sąd orzekł jak w wyroku.