

*Sygn. akt. IV Ka 617/13*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 8 stycznia 2014 r.**

**Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział IV Karny Odwoławczy w składzie:**

**Przewodniczący SSO Dorota Kropiewnicka**

**Sędziowie SSO Krzysztof Głowacki (spr.)**

**SSO Alojzy Zawadzki**

Protokolant Artur Łukiańczyk

przy udziale Tomasza Fedyka Prokuratora Prokuratury Okręgowej

po rozpoznaniu w dniu 19 listopada 2013 r., 19 grudnia 2013 r. i 8 stycznia 2014 r.

sprawy:

1. **B. F.** oskarżonej o przestępstwo z art.160§3 kk.
2. **B. J.** oskarżonego o przestępstwo z art.160§2 kk.

na skutek apelacji wniesionych przez obrońców oskarżonych oraz prokuratora

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Fabrycznej

z dnia 20 marca 2013 r. sygn. akt XII K 658/12

**I. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok, uznając wszystkie apelacje za oczywiście bezzasadne;**

**II. zasądza od oskarżonych na rzecz Skarbu Państwa przypadające na nich koszty sądowe za postępowanie odwoławcze, w tym wymierza im opłaty:**

**- oskarżonemu B. J. w wysokości 180 złotych,**

**- oskarżonej B. F. w wysokości 60 złotych.**

## UZASADNIENIE

Prokurator Rejonowy dla Wrocławia – Psie Pole oskarżył

1. **B. J.** o to, że w dniu 18 lutego 2010 roku we W., jako lekarz ginekolog w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej M. przy ul. (...), będąc zobowiązany do opieki nad ciężarną A. C. przyjął ją na wizytę lekarską i zbagatelizował objawy zgłaszane przez pacjentkę, w postaci osłabienia, złego samopoczucia, męczliwości, kaszlu, bólu w klatce piersiowej i duszności oraz odchyień w wynikach badań laboratoryjnych z dnia 17 lutego 2010 roku i zaniechał dalszej diagnostyki i skierowania jej do szpitala, czym naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, **tj. o czyn z art.160§2 kk.;**

2. **B. F.** o to, że w dniu 22 lutego 2010 roku we W. jako lekarz w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej przy ul. (...), będąc zobowiązana do opieki nad ciężarną A. C. przyjęła ją na wizytę lekarską i zbagatelizowała objawy zgłaszane przez pacjentkę, w postaci osłabienia, złego samopoczucia, męczliwości, kaszlu, bólu w klatce piersiowej i

dusznosci oraz odchylen w wynikach badan laboratoryjnych z dnia 17 lutego 2010 roku i zaniechala dalszej diagnostyki i skierowania jej do szpitala, czym narazila ja na bezposrednie niebezpieczenstwo utraty zycia lub ciezkiego uszczerbku na zdrowiu **tj. o czyn z art.160§2 kk.**

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej wyrokiem z dnia 20 marca 2013 r., sygn. akt XII K 658/12:**

I. **oskarzonego B. J.** uznał za winnego tego, że w dniu 18 lutego 2010 roku we W., jako lekarz ginekolog w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej M. przy ul. (...), będąc zobowiązanym do opieki nad ciężarną A. C. przyjął ją na wizytę lekarską i zbagatelizował objawy zgłaszane przez pacjentkę, w postaci osłabienia, złego samopoczucia, męczliwości, bólu w klatce piersiowej i duszności oraz odchylen w wynikach badań laboratoryjnych z dnia 17 lutego 2010 roku i zaniechał dalszej diagnostyki i skierowania jej do szpitala, czym naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. czynu z art.160§2 kk. i za to na podstawie art.160§2 kk. wymierzył mu karę 1 (jeden) rok pozbawienia wolności;

II. na podstawie art.69§1 i §2 kk. i art.70§1 pkt.1 kk. wykonanie orzeczonej wobec oskarzonego B. J. kary pozbawienia wolności warunkowo zawiesił na okres 4 (czterech) lat próby;

III. na podstawie art.41§1 kk. orzekł wobec oskarzonego B. J. środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 3 (trzech) lat;

IV. **oskarżoną B. F.** uznał za winną popełnienia czynu opisanego w punkcie II części wstępnej wyroku, z tym że ustalił, że działała ona nieumyślnie, tj. czynu z art.160§3 kk. i za to na podstawie art.160§3 kk. wymierzył jej karę 3 (trzech) miesięcy pozbawienia wolności;

V. na podstawie art.69§1 i §2 kk. i art.70§1 pkt.1 kk. wykonanie orzeczonej wobec oskarżonej B. F. kary pozbawienia wolności warunkowo zawiesił na okres 2 (dwóch) lat próby;

VII. na podstawie art.627 kpk. zasądził od oskarżonych B. J. i B. F. na rzecz oskarżyciela posiłkowego W. C. kwotę 1140 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego z tytułu ustanowienia jednego pełnomocnika;

VIII. na podstawie art.627 kpk. i art.2 ust.1 pkt.3 Ustawy z dnia 23.06.1973 r. o opłatach w sprawach karnych (Dz.U.1983 r., nr 49, poz.223) zasądził od oskarzonego B. J. na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe i wymierzył mu opłatę w wysokości 180 złotych;

IX. na podstawie art.627 kpk. i art.2 ust.1 pkt.1 Ustawy z dnia 23.06.1973 r. o opłatach w sprawach karnych (Dz.U. 1983 r., nr 49, poz. 223) zasądził od oskarżonej B. F. na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe i wymierzył jej opłatę w wysokości 60 złotych.

Przedmiotowy wyrok zaskarżyli: prokurator, pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego oraz oskarżeni - za pośrednictwem swoich obrońców.

**Prokurator** zaskarżył wyrok w części dotyczącej orzeczenia o środka karnym na niekorzyść oskarzonego B. J. i zarzucił rażącą niewspółmierność orzeczonego wobec tego oskarzonego środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres trzech lat, zamiast wnioskowego okresu zakazu w wymiarze 5 lat, podczas gdy prawidłowa ocena okoliczności faktycznych sprawy, wysoki stopień społecznej szkodliwości czynu oraz wysoki stopień winy przemawiały za wymierzeniem środka karnego w wymiarze surowszym.

Podnosząc powyższy zarzut wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez wymierzenie oskarżonemu B. J. zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 5 lat.

**Obrońca oskarżonej B. F., adv. K. M.,** zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:

1. obrazę prawa materialnego, a to art.160§2 kk. wyrażającą się w niewłaściwym jego zastosowaniu przy uwzględnieniu faktu, iż źródło narażenia było obiektywnie poza możliwością oddziaływania lekarza – na danym etapie leczenia – diagnostyki, która nie została zakończona; z uwzględnieniem posiadanego instrumentarium, a dalej wiedzy lekarza internisty, w tym ustawowych przesłanek;

2. obrazę prawa procesowego, a to art.4, 5§2, 7 i 424§1 pkt.1 kpk. polegającą na przyjęciu li tylko tej części opinii Zespołu (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej (...), która pasowała do z góry założonej tezy sądu, z pominięciem istotnych tez i wniosków opinii Zespołu (...) w S., a dalej pozostawieniem poza swoimi rozważaniami i brakiem odniesienia do sprawozdania S.-Lekarskich Oględzin i Sekcji Zwłok Akademii Medycznej we W. oraz zeznań świadka J. M. – ordynatora Oddziału Ginekologii i Położnictwa (...) we W., co uniemożliwia rzetelną ocenę stanu faktycznego sprawy, z przecenieniem zeznań świadków W. C. i K. W..

Podnosząc powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia i uniewinnienie oskarżonej od zarzucanego jej czynu.

**Obrońca oskarżonej B. F., adv. A. M.,** zarzuciła obrazę art.4, art.5 i 7 kpk. w zw. z art.410 kpk. oraz art.424§1 kpk. i art.193 kpk., mającą istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a mianowicie poprzez:

**1.** nieujawnienie w pisemnych motywach wyroku lub orzeczenie z pominięciem ustaleń istotnych, poprzez nieustalenie przesłanek kształtujących odpowiedzialność karną sprawcy przestępstwa z art.160§3 kk., w szczególności:

- nieustalenie zakresu stanu niebezpiecznego, w którym pokrzywdzona A. C. się znalazła;
- nieustalenie, czy na skutek wadliwego działania czy zaniechania oskarżonej doszło do tego, że w rzeczonym stanie niebezpiecznym pokrzywdzona się znalazła bądź pozostała, bądź została przesunięta w stan bardziej niebezpieczny;
- zaniechanie ustalenia, na czym ów stan istniejący na skutek zachowania się sprawcy oskarżonej polegał;
- w konsekwencji - nieustalenie, na czym polegać miało pożądane konkretne zachowanie oskarżonej, które zapobiegłoby wystąpieniu skutku;
- nieustalenie, na czym ów skutek polegał, czy przestępstwo zarzucane dotyczy narażenia na niebezpieczeństwo i jakie, czy też innego zdarzenia;
- niewykazanie bezpośredniości zagrożenia oraz czy zaniechanie działania oskarżonej z pewnością pozostawało w związku przyczynowo-skutkowym, a jeśli tak – na czym ów związek polegał;
- wadliwe ustalenie, że w/w okoliczności w sposób bezsporny wynikać mają z niewątpliwych i nie budzących żadnych uwag i przypuszczeń opinii biegłych, podczas gdy materiał dowodowy sprawy wyraźnie powyższemu przeczy;

**2.** wewnątrznie sprzecznej oceny opinii dwóch zespołów biegłych, szczególnie w aspekcie faktu, że opinia biegłych wybrana przez tut. Sąd przy orzekaniu potwierdza zasadność opinii wykluczonej, a ponadto – opinia biegłych ze S. odnosi się do zeznań B. F. składanych w postępowaniu przygotowawczym w charakterze świadka, a nie podejrzanego (a zatem na materiale dowodowym wyłączonym dla kształtowania faktów w sprawie);

**3.** jednostronnej, przekraczającej granice swobodnej oceny dowodów w sprawie – tj. konstruowaniu ustaleń faktycznych i ich prawnokarnej oceny w sposób adekwatny do treści orzeczenia, z pominięciem wszystkich tych okoliczności, które dla oskarżonej mają korzystne znaczenie, w szczególności: jej prawidłowej postawy diagnostycznej, należytego podejmowania decyzji na podstawie przekazanych przez A. C. informacji, podawanych zaleceń służących pełnej i troskliwej opiece nad pacjentką.

Podnosząc powyższe zarzuty obrońca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej oskarżonej i uniewinnienie jej od zarzucanego jej czynu.

**Obrońca oskarżonego B. J.** zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:

1. obrazę prawa materialnego, tj. art.42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.) poprzez pominięcie, że lekarz nie zawsze jest zobowiązany do badania pacjenta;
2. obrazę prawa materialnego, tj. art.4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.) poprzez pominięcie, że lekarz jest zobowiązany jedynie do należytej staranności;
3. obrazę prawa materialnego, tj. art.160§2 kk. poprzez przyjęcie, że zaniechanie lekarza przenosiło pacjentkę w stan bardziej niebezpieczny;
4. obrazę przepisów postępowania, tj. art.5§1 kpk., polegającą na przyjęciu niewłaściwej perspektywy oceny wydarzeń;
5. obrazę przepisów postępowania, tj. art.5§2 kpk., polegającą na rozstrzygnięciu wątpliwości, co do przebiegu wizyty A. C. u oskarżonego w dniu 18 lutego 2010 r. na jego niekorzyść, co miało istotne znaczenie dla oceny staranności postępowania B. J.;
6. obrazę przepisów postępowania, tj. art.7 kpk., polegającą na rażąco dowolnej a nie swobodnej ocenie opinii biegłych sądowych, co miało decydujące znaczenie dla ustalenia błędu decyzyjnego oskarżonego;
7. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia mający wpływ na jego treść poprzez przyjęcie, pomimo niedających się usunąć wątpliwości, że A. C. przedstawiła w trakcie wizyty w dniu 18 lutego 2010 r. wyniki badań laboratoryjnych oraz poinformowała o objawach chorobowych.

Podnosząc powyższe zarzuty obrońca oskarżonego wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje.**

Żadna spośród wywiedzionych w sprawie apelacji nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy nie dostrzegł zasadności podnoszonych przez apelujących zarzutów odnośnie błędów w ustaleniach faktycznych poczynionych przez Sąd meriti oraz naruszenia norm o charakterze ogólnym, mianowicie art.4 kpk., art.5§1 i §2 kpk., art.7 kpk., art.410 kpk. i art.424 kpk., jak też norm tworzących konkretne uregulowania proceduralne w zakresie procesu dowodzenia (art.193 kpk.).

Wbrew twierdzeniom apelujących Sąd I instancji wyczerpująco i prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe co do wszystkich okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie. Przesłuchał oskarżonych, świadków, którzy wnosili przydatną dla sprawy wiedzę odnośnie istotnych okoliczności zdarzenia, dopuścił dowód z opinii biegłych a także przeprowadził wideokonferencję, w ramach której strony miały możliwość bezpośredniego zadawania pytań biegłym.

Ocena zgromadzonego materiału dowodowego przyjętego za podstawę wydanego wyroku jest trafna, nie wykazuje błędów natury faktycznej, uwzględnia zasady prawidłowego rozumowania oraz wskazania wiedzy i doświadczenia życiowego. Dokonana została przy tym po wszechstronnym rozważeniu całokształtu okoliczności ujawnionych podczas przewodu sądowego i z całą pewnością nie wykracza poza granice swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art.7 kpk.

Swoje stanowisko w sprawie Sąd I instancji wyczerpująco umotywował w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, sporządzonym zgodnie z dyrektywami art.424§1 i 2 kpk., zaś argumentacja zawarta w pisemnych motywach zaskarżonego orzeczenia jest rzeczowa, przekonująca i w pełni uzasadniona.

Nie powtarzając ponownie tych wszystkich wywodów i argumentów Sądu I instancji, które legły u podstaw zaskarżonego rozstrzygnięcia, Sąd Okręgowy podkreśla, iż w pełni je akceptuje i nie znajduje podstaw do stwierdzenia naruszenia przez Sąd Rejonowy obowiązujących zasad procesowych.

W ocenie Sądu Odwoławczego, wniesione przez obrońców oskarżonych apelacje w odniesieniu do sprawstwa oskarżonych nie zdołały przeciwstawić się prawidłowym motywom zaskarżonego wyroku i merytorycznie uzasadnionej argumentacji.

Niezrozumiały jest przede wszystkim zarzut apelującej wydania przez Sąd meriti orzeczenia mimo braku wiadomości specjalnych niezbędnych dla ustalenia zaistnienia przestępstwa z art.160 kk.

W tej sprawie Sąd I instancji musiał dysponować opinią biegłego lekarza specjalisty, gdyż dla dokonania ustalenia okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy konieczne było wykorzystanie wiadomości specjalnych w rozumieniu art.193§1 kpk.

Co zatem oczywiste, taką wiedzą w zakresie medycyny nie może dysponować organ procesowy, może jednak i powinien dysponować wiedzą "o" medycynie i jej działach. To właśnie pozwala prawnikowi sformułować wobec biegłego właściwe oczekiwania i dokonać następnie oceny także tego rodzaju opinii.

Sąd I instancji w niniejszym postępowaniu dysponował dwiema opiniami biegłych, z których jedną uznał za nieprzydatną dla rozstrzygnięcia i swoje stanowisko w zakresie oceny obu opinii należycie umotywowował w uzasadnieniu zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Ocenę tę Sąd Odwoławczy w pełni podziela.

Niezrozumiałym jest także podnoszony przez apelującą zarzut, jakoby Sąd meriti nie czyniąc opinii biegłych z (...) w S. podstawą ustaleń faktycznych i uznając ją za nieprzydatną, wykluczył jednocześnie opinię biegłych z Zespołu (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej (...) w K., bowiem zgodzili się oni z wnioskami opinii biegłych ze S.. Takie twierdzenie jest niezgodne ze stanem sprawy. Sąd I instancji dokonał oceny obu opinii pod kątem ich wartości dowodowej, w sposób jasny i wyraźny wskazał rozbieżności w obu opiniach, ale też odniósł się do ich punktów wspólnych. Bez wątplenia jednak odrzucił opinię biegłych ze S. jako nieprzydatną dla dokonania prawidłowych ustaleń, natomiast opinię biegłych z K. włączył w całości do podstawy ustaleń.

Zgodzić się przy tym należy z oceną Sądu meriti, iż to właśnie opinia sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania przez biegłych z K. jest precyzyjna, spójna, jasna i zupełna.

Opinię biegłego uznać by można było za niepełną i niejasną w rozumieniu art.201 kpk., jeżeli „nie udziela odpowiedzi na wszystkie postawione biegłemu pytania, nie uwzględnia wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia konkretnej kwestii okoliczności albo też kiedy nie zawiera uzasadnienia wyrażonych w niej ocen i poglądów. Opinia niejasna, to opinia, której sformułowania nie pozwalają na zrozumienie wyrażonych w niej ocen i poglądów, a także sposobu dochodzenia do tychże ocen i poglądów. Opinia niejasna oznacza opinię trudną do zrozumienia, zagmatwaną, zawikłaną, zawiłą, niewyraźną i niesprecyzowaną. Opinia niejasna to także opinia posługująca się nielogicznymi argumentami, a również wewnętrznie sprzeczna” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 stycznia 1992 r., II AKr 19/92, OSA 1992/5/31).

Nie sposób przymioty takie przypisać opinii biegłych z Zespołu (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej (...). Biegli nie czynili wszak ustaleń w sposób dowolny, nie wyciągnęli też hipotetycznych, niczym nie popartych wniosków. Wręcz przeciwnie - biegli krok po kroku przedstawili tok swojego rozumowania, wyczerpująco ustosunkowali się do wszystkich zagadnień zleconych im do analizy przez organy ścigania, zaś na rozprawie w sposób szczegółowy odpowiadali na pytania Przewodniczącego, oskarżonych i ich obrońców wskazując, które okoliczności miały znaczenie przy analizie zleconego im przypadku, w sposób jasny, pełny i przejrzysty

prezentowali zaniechania za strony obu oskarżonych, jak też wyjaśniali m.in. jakie postępowanie diagnostyczno-lecznicze powinno prawidłowo zostać wdrożone wobec pacjentki.

Sąd Okręgowy w pełni podziela wnioski Sądu I instancji co do rzetelności sporządzonej ekspertyzy; za słuszne przyjmuje również ustalenia faktyczne, które Sąd meriti poczynił w oparciu o przedmiotową opinię.

Zauważyć należy, iż opiniowanie sądowo-lekarskie w przypadku zaistnienia przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, to domena medycyny sądowej. Proces ten zachodzi na wspólnym polu dwóch dziedzin nauki – prawa i medycyny, a przedmiot dociekań – czyny oskarżonych – poddawane są ocenie, w przypadku biegłego istotne są jedynie biologiczne konsekwencje zaniechań oskarżonych, w przypadku prawnika – ich odpowiedzialność karna.

Oskarżeni winni odpowiednio zareagować na zgłaszane przez pacjentkę objawy, ich rolą było leczenie, a więc wyeliminowanie objawów i przyczyn choroby, to oni winni być zatem reprezentantami interesu pacjentki. Rola biegłych w realiach niniejszej sprawy, sprowadziła się zaś do ustalenia prawdy obiektywnej. Biegli z K. dążyli bez wątpienia do ustalenia prawdy i obiektywnie potwierdzili błędy osób zobligowanych do pomocy pokrzywdzonej. Zaznaczyć należy, iż biegły reprezentuje interes wymiaru sprawiedliwości i jego procesy myślowe podporządkowane są zasadom logicznym, wynikającym z doktryny prawa karnego. Ta różnica w sposobie działania oskarżonych, a biegłych sądowych jest asumptem – co pragnie zauważyć Sąd Odwoławczy - do stawiania nietrafnych w gruncie rzeczy zarzutów apelacyjnych.

Z opinii biegłych z K. wyłania się jednoznaczny wniosek: postępowanie lekarskie obu oskarżonych lekarzy cechowało się brakiem zachowania odpowiedniej ostrożności i krytycyzmu, zaś postępowanie rozpoznawcze było zdecydowanie niewystarczające, w praktyce pozbawione diagnostyki.

Sąd Rejonowy w sposób szczegółowy w swym uzasadnieniu odniósł się natomiast do kwestii prawnych zasady odpowiedzialności oskarżonych. W pełni trafna jest przy tym kwalifikacja prawna czynów zarzuconych oskarżonym, których odpowiedzialność przyjęta przez Sąd Rejonowy oparta została na konstrukcji czynu z art.160§1-3 kk.

Z uzasadnienia wyroku Sądu I instancji wynika, że Sąd ten trafnie zidentyfikował zasadniczy problem do rozstrzygnięcia. Punktem wyjścia wszelkich rozważań musiało być zauważenie, że odpowiedzialność karną za przestępstwo o znamionach określonych w art.160 kk. może ponieść tylko ten, kto, umyślnie albo nieumyślnie, swoim zachowaniem, będącym działaniem lub zaniechaniem, naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Znamiona przestępstw określonych w art.160 kk. zostały szczegółowo i trafnie przeanalizowane w uzasadnieniu Sądu I instancji, z powołaniem się na orzecznictwo Sądu Najwyższego i piśmiennictwo, co zwalnia Sąd Odwoławczy od ich ponownego przywołania.

Należy jednak podkreślić, że narażenie człowieka na niebezpieczeństwo, o którym jest mowa w art.160§1-3 kk., zachodzi w wypadku naruszenia przez sprawcę, opartych na wiedzy i doświadczeniu, reguł postępowania w stosunku do drugiego człowieka, reguł wykształconych dla zachowania pożądanego, ze względu na wagę podejmowanej czynności, czy stopnia zagrożenia życia.

Znamię narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art.160§1 kk., może zostać zrealizowane w jeden z trzech sposobów: przez sprowadzenie zagrożenia, jego znaczące zwiększenie, a także - w przypadku gwaranta nienastąpienia skutku przy przestępstwach z zaniechania - przez niespowodowanie jego ustąpienia albo zmniejszenia (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2011 r., III KK 77/11, OSNKW 2011/10/94, OSP 2012/5/49, Biul.SN 2011/11/19)

Skutkiem, o którym mowa w art.160§1-3 kk., jest nie tylko spowodowanie zagrożenia w sytuacji, w której przed zachowaniem sprawcy żadne niebezpieczeństwo pokrzywdzonemu nie zagrażało, ale także skutek ten będzie miał miejsce wtedy, gdy sprawca swoim zachowaniem zwiększa zagrożenie dla już zachodzącego bezpośredniego

niebezpieczeństwa (zob. M. Bielski, Prawnokarne przypisanie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo, PS 2005, nr 4, s. 119 i n.). W szczególności, będzie to miało miejsce wtedy, gdy sprawca zobowiązany do zapobieżenia niebezpieczeństwu zaniecha wykonania ciężącego na nim prawnego, szczególnego obowiązku.

Obowiązkiem oskarżonych, którzy występowali w roli tzw. gwaranta, było nie tylko podjęcie działań zapobiegających pojawieniu się konkretnego niebezpieczeństwa dla chronionego dobra, ale także podjęcie wszelkich działań zmierzających do obniżenia stopnia konkretnego niebezpieczeństwa dla dobra istniejącego już w chwili aktualizacji jego obowiązku (M. B., Prawnokarne... s. 125i n., zob. także M. F., Odpowiedzialność..., s. 33; S. R., W. zagadnienia z zakresu odpowiedzialności karnej lekarza, Prok. i Pr. 1999, nr 9, s. 71 i n.).

Za Sądem Rejonowym kategorię powtórzyć należy, iż na etapie leczenia pokrzywdzonej doszło do nieprawidłowości, wyczerpujących znamiona błędu medycznego, diagnostycznego. Istota problemu sprowadzała się do zaniechania przeprowadzenia przez oskarżonych pełnej diagnostyki.

Ma również rację Sąd Rejonowy twierdząc, że stopień naruszenia obowiązujących reguł ostrożności, jak i stopień zarzucalności zachowania poszczególnych oskarżonych jest oczywiście różny.

Zwrócić tu należy uwagę na kwestionowaną przez obrońcę oskarżonego B. J. ocenę naruszenia przez oskarżonego zasad należytej staranności wymaganych w okolicznościach, w jakich oskarżony się znajdował.

Nie sposób podzielić poglądu apelującego, iż oskarżony działał z należytą starannością, zgodnie z prawem i wiedzą medyczną. Nie może być uznane za dochowanie należytej staranności – w okolicznościach niniejszej sprawy - wyjaśnienie pacjentce najbardziej prawdopodobnej przyczyny jej dolegliwości i zalecenie wcześniejszej wizyty „gdyby coś się działo”. Oskarżony takim działaniem nie poczynił zadość wymaganiom, jakie nakładały nań zasady sztuki lekarskiej.

Nie odrywając się od proponowanego przez doktrynę zobiektywizowanego wzorca, standardu postępowania wymaganego od należyte wykwalifikowanego i postępującego zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia lekarza, nie można zapominać, że z uwagi na swą specjalizację i wieloletnią praktykę oskarżony niewątpliwie ponad ten wzorzec wyrastał. Jego doświadczenie lekarskie i zdolności intelektualne wpływały na możliwość oceny określonych objawów i ich ewentualnych skutków dla zdrowia i życia pacjentki.

Treść zeznań męża pacjentki pozwala w sposób zgodny z tym, jak uczynił to Sąd Rejonowy, dokonać ustaleń co do podjętych przez oskarżonego czynności wobec pokrzywdzonej.

I tak, pomimo zgłaszanych przez pacjentkę objawów w postaci osłabienia, złego samopoczucia, męczliwości, bólu w klatce piersiowej i duszności oraz – co wymaga podkreślenia – odchylen w wynikach badań laboratoryjnych, oskarżony objawy te zbagatelizował.

Bezspornym jest przy tym, iż w tym czasie – w dniu 18 lutego 2010 r. - to właśnie B. J. był osobą, na której ciążył szczególnie obowiązek opieki nad pokrzywdzoną, pełniąc, jak określił to Sąd Rejonowy, rolę gwaranta.

Nie sposób uznać, że zachowanie oskarżonego podczas wizyty pacjentki, sprowadzające się do wyjaśnienia przyczyny dolegliwości i zalecenia wcześniejszej wizyty „gdyby coś się działo”, nawet przy braku możliwości postawienia na tym etapie prawidłowej diagnozy, odpowiadało wskazanemu wyżej abstrakcyjnemu wzorcowi postępowania wymaganego od należyte wykwalifikowanego i postępującego zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia lekarza. Oskarżony w żaden bowiem sposób, poza wysłuchaniem pacjentki, nie wdrożył procesu diagnostycznego – co więcej, nawet pacjentki nie zbadał.

Nie można zgodzić się z zarzutem apelującego, że od odpowiedzialności zwalnia oskarżonego fakt jego specjalizacji (ginekologia) i brak możliwości rozpoznania przez niego żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, będącej schorzeniem internistycznym, skoro zważy się, że oskarżony nie wykonał żadnego badania i nie przeprowadził dokładnego wywiadu

z pacjentką. Treść opinii biegłych w jednoznaczny sposób wskazuje na celowość skierowania pacjentki do szpitala, a więc czynności nieskomplikowanej, nie wymagającej wiedzy z zakresu interny.

***Podkreślić za Sądem Rejonowym należy, iż oskarżonemu nie postawiono zarzutu braku lub błędnej diagnozy, w tym nierozpoznania żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, lecz zaniechanie jakiegokolwiek działania diagnostycznego.***

Podkreślenia wymaga, że stwierdzony przez oskarżonego stan pokrzywdzonej nie stanowił wszak potwierdzenia jego diagnozy (objawy fizjologiczne ciąży), jeżeli zważy się, że oprócz osłabienia, męczliwości, bólu w klatce piersiowej i duszności, okazane mu wyniki badań krwi i moczu pacjentki nie były prawidłowe.

Apelujący jednocześnie popada w sprzeczność twierdząc, że w dniu zgłoszenia się pacjentki występujące u niej objawy nie były nasilone, skoro na wstępie uzasadnienia apelacji skarżący przytaczając piśmiennictwo medyczne wskazuje najbardziej charakterystyczne objawy zatorowości płucnej jak „duszność napadowa, ból opłucnowy, kaszel, omdlenia, ból w klatce piersiowej, krwiopłucie oraz obrzęk miejsca powstania zatoru, bolesność tego miejsca” etc. Oczywistym jest, iż na wstępnym etapie rozwoju choroby nie wszystkie objawy występują jednocześnie, a zatem stwierdzone u pacjentki objawy nie wykluczały postępującej choroby, wręcz przeciwnie – dawały podstawy do rozszerzenia diagnostyki i potwierdzenia bądź wykluczenia danego schorzenia.

Brak diagnostyki pacjentki w dniu 18 lutego 2010 r. niewątpliwie naraził ją na niebezpieczeństwo utraty życia zmniejszając w konsekwencji jej szanse na przeżycie.

Zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art.160 kk. nie może być zatem uwzględniony. Należy wyraźnie podkreślić, w ślad za opinią biegłych, że oskarżony zbagatelizował okazane mu wyniki badań i zgłaszane przez pokrzywdzoną dolegliwości. Skutkowało to przeniesieniem pokrzywdzonej w stan bardziej niebezpieczny i spowodowało narażenie jej na niebezpieczeństwo życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Nie sposób zgodzić się przy tym z twierdzeniem obrońcy oskarżonego, jakoby wizyta pokrzywdzonej w dniu 18 lutego 2010 r. miała charakter administracyjny, a jej celem było otrzymanie zaświadczenia potrzebnego do uzyskania tzw. „becikowego”.

Sąd I instancji w obszerny sposób ustosunkował się do tej kwestii i swoje stanowisko należycie uzasadnił. Ustalenie, iż powodem wizyty pokrzywdzonej było jej złe samopoczucie i złe wyniki badań krwi i moczu, prowadzi do uznania, że nie zbadanie pacjentki było zaniechaniem oskarżonego.

Sąd Odwoławczy w pełni akceptuje również rozstrzygnięcie Sądu I instancji w zakresie przypisania oskarżonej B. F. czynu z art.160§3 kk.

Odnosząc się do apelacji obrońcy oskarżonej adw. A. M. wskazać należy, iż apelujący w uzasadnieniu środka zaskarżenia konstruuje swój własny stan sprawy – wskazując, iż jest on bezsporny – jednak odbiega on w wielu kluczowych kwestiach od ustaleń dokonanych przez Sąd I instancji. Przeciwwstawiając swoje fakty ustaleniom poczynionym przez Sąd meriti apelujący nie wskazuje jednak żadnych uchybień, jakich miał się dopuścić Sąd I instancji przy konstruowaniu stanu faktycznego.

Trudno jest zatem odnieść się do wielu wskazywanych przez obrońcę kwestii i podjąć z nimi konstruktywną polemikę, skoro podniesione zarzuty sprowadzają się w swej istocie do polemiki z rozważaniami Sądu I instancji, zawartymi w pisemnych motywach wyroku.

Obrońca wielokrotnie w uzasadnieniu środka zaskarżenia wskazywała m.in., że oskarżona skierowała pacjentkę do kontroli ginekologicznej, upatrując w tym jednej z podstaw do ekskulpacji oskarżonej, mimo iż Sąd meriti poczynił w tym zakresie ustalenia zupełnie odmienne, ale obrońca nie wykazała w żaden sposób wadliwości tego ustalenia.



Należy więc przypomnieć, że warunkiem skutecznego zakwestionowania ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd orzekający w przedmiotowym postępowaniu byłoby wykazanie, iż w procesie rekonstruowania ustaleń faktycznych sąd uchybił dyrektywom ujętym w treści art.7 kpk., a zatem oparł się na dowodach nieujawnionych w toku rozprawy czy też pominął dowody w sprawie istotne, sporządził uzasadnienie wewnętrznie niespójne, sprzeczne z regułami logicznego rozumowania, wyłączając tym samym możliwość merytorycznej jego oceny przez sąd odwoławczy. Tego rodzaju uchybień nie sposób dostrzec przy procedowaniu sprawy przez Sąd Rejonowy.

Forsowana przez obrońcę teza, iż pacjentka „zataiła” przed oskarżoną fakt, że konsultowała wyniki badań z lekarzem ginekologiem, jest nielogiczna i nie znajduje uzasadnienia w materiale dowodowym. Jeśliby oskarżona zaleciła wizytę u specjalisty ginekologa, to z pewnością znalazłoby to odzwierciedlenie w karcie chorobowej, podobnie jak zostało w niej wpisane zalecenie zgłoszenia się na wizytę kontrolną za 2-3 dni.

Wbrew twierdzeniom obrońcy pacjentka nie została „dokładnie” zbadana.

Z niekwestionowanych ustaleń Sądu wynika, że pokrzywdzona została poddana rutynowemu badaniu: oskarżona zmierzyła pacjentce ciśnienie oraz obejrzała jej gardło. Na tej podstawie oskarżona uznała, że pokrzywdzona nie wymaga hospitalizacji i zaleciła jej wizytę kontrolną za 2-3 dni. Nie poszerzyła diagnostyki, pomimo tego że charakter zgłaszanych przez pacjentkę objawów nasuwał uzasadnione podejrzenie innego schorzenia niż tylko zwykłej infekcji wirusowej.

W świetle ustalonych w sprawie faktów oczywistym pozostaje wniosek, że skoro oskarżona przeprowadziła z pokrzywdzoną rozmowę na temat stanu jej zdrowia, to została poinformowana o występujących u niej niepokojących objawach, co stwarzało jej możliwość wyboru prawidłowych procedur diagnostycznych, a tym samym możliwość uniknięcia stanu bezpośredniego zagrożenia życia pokrzywdzonej.

Oskarżona B. F., poza obserwacją zewnętrznych objawów występujących u pokrzywdzonej i przeprowadzeniem podstawowych badań, nie próbowała zweryfikować postawionej przez siebie diagnozy. Przeprowadzony przez oskarżoną wywiad i badanie były niewystarczające do postawienia miarodajnej i pełnej diagnozy oraz do podjęcia decyzji o zwolnieniu pokrzywdzonej do domu.

Istotnym pozostaje tu także fakt, że w trakcie przeprowadzania wywiadu oskarżona zapoznała się z wynikami badań pokrzywdzonej, w związku z czym musiała mieć świadomość, że stan pacjentki odbiega od normy, co również powinno stanowić wyraźny sygnał do przeprowadzenia pogłębionego wywiadu i wnikliwej diagnostyki.

Słusznie Sąd Rejonowy ustalił, iż pokrzywdzona podczas wizyty poza pogorszeniem samopoczucia i kaszlem podała także i inne objawy. Z ustaleń Sądu wynika, iż poza kaszlem i złym samopoczuciem pacjenta wskazywała także na osłabienie, duszność, męczliwość i ból w klatce piersiowej, które to objawy były przyczyną jej wizyty.

Nie sposób zgodzić się z twierdzeniem obrońcy oskarżonej adw. K. M., iż oskarżona posiadała wiedzę w zakresie dolegliwości pacjentki taką, jaką przekazała jej zmarła pacjentka, czyli informacje zawarte w historii choroby, stanowiące – zdaniem skarżącego – obiektywny przekaz chorej. Wbrew twierdzeniom apelującego Sąd Rejonowy odniósł się w sposób właściwy do wpisu oskarżonej w historii choroby, nadając mu właściwą rangę dowodową. W sposób przekonujący Sąd ten wyjaśnił, dlaczego wpis ten uznał za niepełny, posiłkując się przy tym stanowiskiem biegłych.

Trudno przy tym uznać, by pokrzywdzona zarówno swojemu mężowi jak i sąsiadce w sposób szczegółowy relacjonowała stan swojego samopoczucia, a nie uczyniła tego lekarzowi, do którego zwróciła się o pomoc medyczną. Wskazać zatem należy, że wbrew wersji przebiegu zdarzeń podawanej przez oskarżoną, pokrzywdzona wyraźnie uskarżała się także na duszności i ból w klatce piersiowej, co wynika z zeznań jej męża i K. W..

Podkreślenia przy tym wymaga niekonsekwencja w wyjaśnieniach oskarżonej, która z jednej strony twierdziła, że wpis w historii zawiera wszystkie objawy podane przez pacjentkę i wiernie odzwierciedla przebieg wizyty, jednocześnie

jednak wskazuje, że poleciła pacjentce wizytę u ginekologa, lecz takie zalecenie nie znalazło już odzwierciedlenia we wpisie.

Niezrozumiała pozostawała przy tym argumentacja apelującej, która podkreślała, iż pacjentka w czasie wizyty nie męczyła się, nie dostała zadyszki, nie doszło do podwyższenia ciśnienia tętniczego. Z argumentacji apelującej (i wyjaśnień oskarżonej) zdaje się wynikać niczym nieuzasadniony wniosek, jakoby na wybór procedur diagnostycznych wpływ miały okoliczności, w jakich przebiegała wizyta, a nie wnioski oparte na przedstawionych lekarzowi wynikach jej badań oraz opisywanych przez pokrzywdzoną odczuciach dotyczących stanu jej złego samopoczucia, które skłoniło ją do wizyty.

Takie objawy jak duszność, męczliwość, ból w klatce piersiowej, kaszel mogą ustępować lub zmniejszyć się podczas oczekiwania na wizytę, chociażby z uwagi na pozostawanie przez pacjenta w stanie spoczynku w poczekalni przychodni, co nie powinno jednak zmieniać standardów postępowania leczniczego, w szczególności nie powinno obniżać ostrożności lekarza oraz wnikliwości w dążeniu do ustalenia rzeczywistego stanu zdrowia pokrzywdzonej.

Skoro pokrzywdzona przyjechała do lekarza na wizytę z miejscowości spoza W., a oskarżona potwierdziła występowanie u pacjentki niepokojących objawów, to obowiązkiem lekarza było przeprowadzenie pogłębionego wywiadu i wdrożenie pełnej, wymaganej obowiązującymi procedurami diagnostyki medycznej.

Wielokrotnie w swojej apelacji skarżący podkreślał, że pacjentka „nie należała do osób dbających o własne zdrowie” i od 7 lat nie była osobiście u lekarza pierwszego kontaktu. Skoro zatem pokrzywdzona umówiła się na wizytę do lekarza internisty, to oskarżona mając taki pogląd o pacjentce, powinna była tym bardziej wzmoczyć swoją czujność i zgłaszanych przez pacjentkę w ciąży dolegliwości nie kwalifikować z założenia jako infekcji wirusowej i fizjologicznych objawów ciąży.

Jeśli pacjentka udała się na wizytę do lekarza, to - wbrew twierdzeniom skarżącego - w ocenie jej jak i jej męża, jej stan był dla niej niepokojący. I oceny tej nie zmienia wskazywany przez skarżącego fakt, że objawy takie jak zmęczenie czy zadyszka pokrzywdzona przypisywała zaawansowanemu stanowi ciąży. To nie do pokrzywdzonej należała bowiem ocena występujących u niej objawów pod kątem medycznym.

Wniosek taki, znajdujący zresztą wsparcie w elementarnych zasadach logiki i doświadczenia życiowego, nie powinien budzić większych wątpliwości, w szczególności zaś nie powinien być kwestionowany przez osobę, która z racji wykonywanego zawodu powinna mieć świadomość, że subiektywizm odczuwania określonych dolegliwości nie powinien wyprzedzać obiektywnej weryfikacji stanu zdrowia pacjenta za pomocą dostępnych w danych okolicznościach badań diagnostycznych.

Trudno natomiast wymagać od pacjenta wiedzy medycznej o objawach mogących zagrażać życiu i stawiania sobie samemu diagnozy. Pokrzywdzona uzyskała informację od lekarza rodzinnego, iż dolegliwości, na które cierpi są typowe dla ciąży i wirusowej infekcji. Nie mogła zatem przypuszczać, że może znajdować się w stanie zagrażającym jej życiu i konieczna jest na tym etapie jej hospitalizacja.

Dostrzegalna w apelacji oskarżonej tendencja do obciążenia odpowiedzialnością innych osób (poza oskarżoną) nie znajduje potwierdzenia w przeprowadzonych dowodach, które wprost taką tezę wykluczają.

Na pytanie, czy oskarżona winna na podstawie posiadanych informacji oraz zewnętrznych objawów przypuszczać, że przejawiane objawy mogą wskazywać na schorzenie inne niż infekcja górnych dróg oddechowych, należy jednoznacznie odpowiedzieć, że tak.

Oczywistym jest, iż objawy takie jak zmęczenie, duszność, uporczywy kaszel występują w przebiegu wielu chorób. Skoro jednak pacjentka w zaawansowanej ciąży podczas wizyty zgłasza takie pogorszenie samopoczucia, które skłania ją do wizyty lekarskiej, opisuje swój stan i przedkłada wyniki badań, które nie są prawidłowe, to takie okoliczności, jakkolwiek nie dawały oskarżonej podstaw do postawienia kompletnej diagnozy i wytypowania zakrzepowego

zapalenia żył – zresztą takiego zarzutu oskarżonej nie czyniono, a czego apelujący zdaje się nie zauważać – ale z pewnością obligowały oskarżoną do podjęcia dalszej diagnostyki, a nie jedynie poprzestaniu na rozpoznaniu infekcji wirusowej i zaleceniu kontroli, nawet w skróconym z 5 do 2-3 dni okresie.

Wszystkie te okoliczności muszą być przy tym brane pod uwagę łącznie przy ocenie postępowania oskarżonej, a nie każda z osobna, bowiem dopiero pełny obraz sytuacji i uwzględnienie wszystkich okoliczności znanych oskarżonej, bądź nieznanych jej wskutek jej zaniedbania, pozwala na dokonanie oceny prawidłowości postępowania oskarżonej.

W okolicznościach niniejszej sprawy działanie diagnostyczne oskarżonej nie było wystarczające.

Analogiczny wniosek stał się podstawą wydanych w sprawie opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej, którzy jednoznacznie wskazali, że **zachowanie oskarżonej w krytycznym czasie nosiło cechy błędu medycznego, diagnostyka została przeprowadzona w sposób mało wnikliwy i pośpieszny.**

Wbrew twierdzeniom apelującej, oskarżona nie była obowiązana do rozpoznania konkretnej jednostki chorobowej w oparciu o niejednoznaczne w swej wymowie objawy. Biorąc pod uwagę specjalizację oskarżonej – nie wymagano od niej postawienia konkretnej diagnozy. Błędem oskarżonej nie było zatem nierozpoznanie zakrzepowego zapalenia żył, ale nieskierowanie pokrzywdzonej, mimo istnienia ku temu podstaw, do lekarza właściwej specjalności w celu pogłębienia diagnostyki w warunkach szpitalnych. W tym należy upatrywać błędu oskarżonej, nie zaś w postawieniu wadliwej czy nieprawidłowej diagnozy.

Sąd Okręgowy w pełni podziela zatem wyrażony w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pogląd Sądu I instancji, że oskarżona swoim zachowaniem wypełniła wszystkie znamiona zarzucanego jej czynu z art.160§3 kk.

Występek z art.160§3 kk. ma charakter nieumyślny. Stąd też popełniający go sprawca nie ma zamiaru narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale jednak go naraża w wyniku niezachowania wymaganej, w danych okolicznościach, ostrożności, w sytuacji, w której narażenie człowieka przewidywał lub obiektywnie biorąc mógł przewidzieć. Kluczowym zagadnieniem pozostawało więc rozważenie tego, czy oskarżona tej wymaganej wobec pokrzywdzonej ostrożności krytycznego dnia dochowała. Istotne - zwłaszcza w realiach rozpoznawanej sprawy - jest też i to, że takie przestępstwo jest dokonane z chwilę narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1973 r., IV k.r. 256/73, Biul. SN 1974, nr 2, poz. 26; z dnia 26 czerwca 1980 r., 191/80, OSNPG 1981, nr 1, poz. 4).

Nie ulega wątpliwości, że pokrzywdzona w momencie jej kontaktu z oskarżoną już znajdowała się w stanie zagrażającym jej życiu i zdrowiu. W realiach niniejszej sprawy, zgodnie z opinią biegłych, pokrzywdzona znalazła się w sytuacji niebezpiecznej dla życia w wyniku przebiegu choroby.

Występek oskarżonej polegał na zwiększeniu stopnia tego niebezpieczeństwa, poprzez przeniesienie pokrzywdzonej z już istniejącego niebezpiecznego położenia w stan jeszcze bardziej niebezpieczny poprzez zaniechanie dalszej diagnostyki i skierowania jej do szpitala.

Ustosunkowując się natomiast do kwestii możliwości i powinności przewidywania wystąpienia skutku przez oskarżoną, nie sposób czynić tego w oderwaniu od ciężającej po jej stronie powinności należytej diagnostyki.

Oskarżona jakkolwiek nie mogła przewidzieć wystąpienia skutku w postaci śmierci pokrzywdzonej, to mogła jednak przewidzieć skutek w postaci zwiększenia stopnia niebezpieczeństwa narażenia jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź zdrowia.

Biegli stwierdzili wprost, że zaniechanie oskarżonej stanowiło zwiększenie poziomu niebezpieczeństwa, w jakim znajdowała się pokrzywdzona.

Faktem niezaprzeczalnym jest, że choroba pokrzywdzonej rozwinęła się nagle i gwałtownie. Z opinii biegłych wynika jednak, że pogłębienie diagnostyki wiązałoby się z szansą postawienia prawidłowej diagnozy w warunkach szpitalnych i w konsekwencji wdrożenia prawidłowego postępowania terapeutycznego. Rozpoznanie zapalenia żył było możliwe do rozpoznania, było też możliwym przekazanie pacjentki do szpitala celem konsultacji specjalistycznej i podjęcia decyzji o możliwościach terapeutycznych, tj. leczenia operacyjnego, ewentualnie leczenia zachowawczego. Jak zaznaczyli biegli, w tym konkretnym przypadku właściwym postępowaniem byłoby odpowiednio wczesne skierowanie chorej do szpitala. Niewątpliwie, zdaniem biegłych, zapobiegłoby to zwiększeniu niebezpieczeństwa, w jakim znajdowała się pokrzywdzona w związku z przebiegiem choroby.

Fakt, że oskarżona nie miała możliwości rozpoznania zapalenia żył głębokich nie oznacza, że takie rozpoznanie nie było możliwe w warunkach szpitalnych przez lekarza odpowiedniej specjalności. Nie sposób również nie zauważyć, iż oderwanie się skrzepu podczas obserwacji w warunkach szpitalnych, nawet jeśli nie można byłoby tego uniknąć, to niewątpliwie zwiększałoby szanse pokrzywdzonej na przeżycie jej bądź jej dziecka.

Oskarżona nie podjęła właściwych czynności zmierzających do odwrócenia grożącego pokrzywdzonej niebezpieczeństwa. Skutkiem zaniechania oskarżonej, opierając się na opinii biegłych, było przeniesienie pokrzywdzonej ze stanu niebezpiecznego dla jej zdrowia i życia w stan jeszcze bardziej niebezpieczny dla tych dóbr.

Biegli podkreślili, że nie ma żadnej pewności, że skierowanie pacjentki do szpitala pozwoliłoby na zapobieżenie jej śmierci. Nie ma związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem oskarżonej a śmiercią pacjentki i nie ulega wątpliwości, że zarówno oskarżona jak i oskarżony nie ponoszą winy za śmierć pacjentki.

Tok zaś rozumowania apelujących wydaje się być taki, że skoro nie można w sposób jednoznaczny i pewny ustalić, czy pomimo udzielenia właściwej pomocy lekarskiej taki pacjent by przeżył, to lekarz nie ponosi odpowiedzialności za skutek w postaci śmierci (art.155 kk.), a skoro jednocześnie nie sposób wymiennie ustalić o ile udzielenie właściwej pomocy lekarskiej zmniejszyłoby stan zagrożenia życia takiego pacjenta (który przecież pomimo wdrożenia właściwego leczenia i tak mógłby umrzeć, gdyż prawdopodobieństwo zgonu i tak było wysokie), to i nie ponosi odpowiedzialności z art.160 kk.

Jest to oczywiście sposób rozumowania nietrafny, albowiem myli skutek w postaci śmierci albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu - który jest podstawą odpowiedzialności karnej z innych przepisów ustawy karnej, ze skutkiem w postaci "narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu".

Przestępstwo konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo charakteryzuje się tym, że jego skutek przejawia się w wystąpieniu stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla chronionego prawem dobra - jest to taki szczególny układ sytuacyjny, z którego wynika wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia uszczerbku dla dobra prawnego, ale który jednocześnie wcale nie musi, a jedynie może doprowadzić do naruszenia tego dobra. Takie przestępstwo zatem jest dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 r., III KK 408/09, LEX nr 598846). Nie jest więc w omawianym zakresie istotne to, czy pacjent zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ani też to, czy wdrożenie właściwego leczenia uchroniłoby go przed utratą życia albo przed ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu, ale to, czy pozostawienie pacjenta w stanie realnie zagrażającym jego życiu bez odpowiednich badań, a następnie właściwego leczenia nie stwarza sytuacji, w której człowiek jest narażony na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, które to sytuacje jedynie mogą - ale nie muszą - wystąpić. Dla odpowiedzialności za występki z art.160§2 kk. nie ma bowiem znaczenia okoliczność, czy ostatecznie zaniechanie przez sprawcę działania było w stanie odwrócić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta (zapobiec naruszeniu chronionego dobra). Wymaganym, a przez to wystarczającym znamieniem tego występku jest przecież skutek nie w postaci naruszenia dobra, ale w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo. Okoliczność więc, że ostatecznie pokrzywdzona zmarła nie ma znaczenia dla rozważań o tym, czy in concreto nie nastąpił skutek w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Z pewnością ów skutek w postaci narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu zachodzi nie tylko wówczas, gdy sprawca swoim zachowaniem ten stan wywołuje lub też zwiększa istniejące już bezpośrednio zagrożenie dla życia albo zdrowia człowieka. Gwarant 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 ciążących 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 winny wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków - i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 r., III KK 408/09, LEX nr 598846).

Niewątpliwie zatem, w kontekście odpowiedzialności karnej z art.160§2 kk., lekarz obowiązany jest podjąć wszelkie możliwe czynności diagnostyczno-terapeutyczne, jakie tylko w danej chwili i warunkach są możliwe i jakie wynikają z aktualnego stanu wiedzy medycznej, gdy tylko ich zaniechanie narażałoby człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i nie ma przy tym znaczenia to, czy pacjent wskutek błędu w sztuce lekarskiej zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Innymi słowy, lekarz obowiązany jest bronić ludzkiego życia i zdrowia, gdy tylko są one zagrożone i jego odpowiedzialności nie uchyla sam fakt, że nawet gdyby postępował prawidłowo, to i tak nie dałoby się wykluczyć, że pacjent by zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Najwyższy konsekwentnie prezentuje stanowisko, że w wypadku zaniechania wymaganych działań przez gwaranta nienastąpienia skutku, skutek co do przestępstw materialnych dokonanych przez zaniechanie będzie polegał zarówno na wywołaniu stanu zwiększającego owo niebezpieczeństwo, jak i na utrzymaniu się poziomu owego niebezpieczeństwa zastanego przez gwaranta w chwili aktualizacji jego obowiązku działania.

Innymi słowy, lekarz - gwarant poniesie odpowiedzialność karną z art.160§2 lub §3 kk., gdy swoim zachowaniem zdynamizował owo bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku dla zdrowia u osoby, wobec której występował w roli gwaranta nienastąpienia skutku. Warunek natomiast odpowiedzialności karnej lekarza-gwaranta z art.160§2 i 3 kk. w postaci obiektywnego przypisania mu skutku będzie spełniony, gdy zostanie ustalone, że pożądane zachowanie, stanowiące realizację ciążącego na lekarzu obowiązku, zapobiegłoby realnemu narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2008 r., IV KK 381/07, OSNKW 2008/7/56).

Tak więc nie ulega wątpliwości, że owym skutkiem jest narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nie dopiero stan, w którym życie albo zdrowie ludzkie jest już zagrożone.

Jak wynika z opinii biegłych, w realiach niniejszej sprawy nie można w sposób kategoryczny i jednoznaczny rozstrzygnąć, czy w przypadku udzielenia pacjentce pomocy medycznej w sposób prawidłowy i wyczerpujący, udało się utrzymać ją bądź jej dziecko przy życiu. To stwierdzenie w realiach niniejszej sprawy jest o tyle oczywiste, że przecież gdyby ustalono w sposób jednoznaczny i kategoryczny, że udzielenie pomocy medycznej w sposób prawidłowy i wyczerpujący oraz bezzwłocznie uratowałyby życie pokrzywdzonej, to przedmiotem postępowania byłaby z pewnością odpowiedzialność oskarżonych - w przypadku nieumyślności działania - za przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci z art.155 kk. (natomiast w przypadku umyślności - odpowiedzialność oskarżonych należałoby wręcz oceniać w kontekście art.148 kk.), a nie za przestępstwo narażenia na niebezpieczeństwo o jakim mowa w art.160 kk. Z tego ostatniego przepisu odpowiada bowiem ten, kto sprowadza jedynie nieumyślnie bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, zaś ten, kto przez swoje nieumyślne zachowanie powoduje śmierć człowieka albo ciężki uszczerbek na zdrowiu innej osoby, ponosi odpowiedzialność z art.155 lub 156§2 kk. (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 r., V KK 175/05, R-OSNKW 2005/1/2429).

W przedmiotowej sprawie nie była rozważana kwestia tego, czy skutek w postaci śmierci albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonej wskutek zaniechań oskarżonych rzeczywiście nastąpił (gdyż wówczas - jak to już zaznaczono

wyżej - ich odpowiedzialność mogłaby być rozważana z innych przepisów ustawy karnej), a jedynie to, czy wskutek tych zaniechań życie albo zdrowie było narażone na bezpośrednie niebezpieczeństwo.

Słusznie przyjął Sąd Rejonowy, że w okolicznościach niniejszej sprawy można mówić o zwiększeniu przez oskarżonych bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia pokrzywdzonej poprzez zaniechanie skierowania jej do szpitala. Podkreślić należy, że pokrzywdzona już wyjściowo znajdowała się w stanie realnego zagrożenia życia, a nieprawidłowe postępowanie diagnostyczne i decyzyjne oskarżonych, na poszczególnych etapach, pogłębiło stan istniejącego zagrożenia, a tym samym wyczerpało ustawowe znamiona – narażenia osoby pokrzywdzonej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Z opinii biegłych wynikają wnioski dość oczywiste: oskarżona powinna była, po zebraniu wywiadu i zbadaniu pacjentki, wziąć pod uwagę możliwości istnienia u chorej schorzeń zagrażających jej życiu, pogłębić wywiad odnośnie stanu zdrowia pokrzywdzonej i podjąć decyzję o skierowaniu chorej do szpitala dla wyjaśnienia istoty zgłaszanych przez nią dolegliwości, celem przeprowadzenia odpowiedniej diagnostyki dla potwierdzenia, bądź wykluczenia schorzeń. W tym należy upatrywać konkretnego pożądanego działania oskarżonych. Oskarżony z kolei nie tylko nie skierował chorej do szpitala, ale zaniedbał przeprowadzenie jakiegokolwiek diagnostyki i nie przeprowadził żadnego badania.

Reasumując, w świetle kategoriycznej i jednoznacznej konkluzji opinii zespołu biegłych lekarzy, stwierdzających w zachowaniu oskarżonych decyzyjny błąd lekarski, wnioski autorów apelacji uznać należy za zupełnie nieuzasadnione.

Treść uzasadnienia Sądu Rejonowego wskazuje, że analiza wszystkich zebranych w niniejszej sprawie dowodów została dokonana i przy realizowaniu tej czynności Sąd I instancji nie pominął także tych dowodów, o których mowa w apelacji.

Niezrozumiały jest zarzut obrony, jakoby Sąd dokonał dowolnej oceny opinii biegłego. Wszak biegli wyraźnie wskazali, że postępowanie oskarżonej uznać by można za względnie prawidłowe w razie uznania, że złożone przez nią wyjaśnienia były w pełni wiarygodne. Biegli wyraźnie wskazali jednocześnie, że oparcie się o inne dostępne w sprawie dowody, w szczególności o zeznania męża zmarłej a także zgromadzoną w aktach dokumentację medyczną, prowadziło do wniosku, że oskarżona popełniła błąd diagnostyczny nie kierując pacjentki do szpitala. Z opinii biegłych jednoznacznie wynikało przy tym, że ostateczne wnioski co do winy oskarżonej może podjąć wyłącznie Sąd, który w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy oceni, która z wyłaniających się w sprawie wersji przebiegu zdarzeń jest wiarygodna, a w konsekwencji odniesie wnioski opinii biegłych do ostatecznie ustalonych faktów.

Oceny takiej Sąd Rejonowy dokonał bardzo wnikliwie uzasadniając motywy wydanego w sprawie rozstrzygnięcia.

Oczywistym pozostaje, że oskarżona, podobnie jak i oskarżony, mieli prawo do bronięcia się przed stawianym im zarzutem, a tym samym przedstawiania swojej wersji przebiegu zdarzeń, jednak równie oczywistym pozostawało, że obowiązkiem Sądu było wnikliwe skonfrontowanie treści wyjaśnień oskarżonych z zeznaniami przesłuchanych w sprawie świadków oraz ze zgromadzonymi w aktach dowodami z dokumentów.

Fakt, że Sąd Rejonowy krytycznie odniósł się do relacji sprzecznych ze sobą (w szczególności do wyjaśnień oskarżonego) nie oznacza naruszenia zasady wyrażonej w art.7 kpk.

Oczywistym jest, że z uwagi na charakter czynu będącego przedmiotem oceny znacznie zawężony jest krąg osób posiadających informacje bezpośrednio dotyczące przebiegu zdarzenia i tym większego znaczenia nabiera prawidłowa analiza ich relacji w kontekście innych dowodów, w szczególności opinii biegłych. Należy zauważyć, że dokonując takiej oceny Sąd I instancji wskazał na te okoliczności, które jego zdaniem przemawiały za ustaleniem, że oskarżeni dopuścili się przypisanego im czynu.

Wbrew sugestii apelujących Sąd Rejonowy nie naruszył normy art.5§2 kpk., albowiem ustaleń faktycznych dokonał na niesprzecznym materiale dowodowym. Nie każda rozbieżność pomiędzy przeprowadzonymi dowodami nakazuje

stosowanie reguły zawartej w tym przepisie, a tylko taka, której przy dokonanej ocenie wiarygodności tych dowodów nie można usunąć. Tymczasem Sąd Rejonowy wskazał, dlaczego dał wiarę określonym dowodom i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych. Przy takiej ocenie dowodów brak jest wątpliwości, co do których zastosowanie miałaby reguła wyrażona w art.5§2 kpk.

Dokonana ocena materiału dowodowego uwzględnia wszystkie okoliczności ujawnione w toku rozprawy, jest logiczna, nie narusza zasad wiedzy i doświadczenia życiowego, a zatem nie można jej zarzucić dowolności. Zaprezentowane w uzasadnieniu stanowisko Sądu I instancji jest w pełni uprawnione i w żadnym przypadku nie można mu zarzucić dowolności.

Sąd Rejonowy dokonał oceny wszystkich zgromadzonych w toku postępowania karnego dowodów, wskazał - dlaczego i w jakim zakresie uznał je za wiarygodne i podkreślił wzajemny związek pomiędzy nimi, co pozwoliło na poczynienie przyjętych ustaleń faktycznych.

W uzasadnieniu Sąd Rejonowy odniósł się do całego zebranego w sprawie materiału dowodowego (w tym i do relacji oskarżonego) i dowody te omówił. Oczywiście jest natomiast, iż w sytuacji, gdy istnieją w sprawie dowody nawzajem sprzeczne Sąd winien dokonać ustaleń faktycznych tylko na podstawie tych, które uznaje za wiarygodne, co też uczynił. Zauważyć należy, iż treść uzasadnienia wskazuje, na jakich dowodach (czy to z postępowania przygotowawczego czy też z przewodu sądowego) Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych.

Przy takich ustaleniach faktycznych i analizie materiału dowodowego, także w zakresie zawinienia oskarżonych, brak jest podstaw do kwestionowania przyjętej kwalifikacji prawnej czynu popełnionego przez oskarżonych.

Tym samym, Sąd Okręgowy podkreśla raz jeszcze za biegłymi, sporządzającymi opinie w niniejszej sprawie, iż głównym zarzutem w stosunku do oskarżonych jest właśnie to, iż nie podjęli oni właściwych działań diagnostycznych (choć mieli do tego sposobność) i w konsekwencji podjęli nieprawidłową decyzję o odesłaniu pacjentki w domu.

Kierunek wywiedzionych przez obrońców apelacji (środki odwoławcze zwrócone były przeciwko całości orzeczenia, a zatem również przeciwko orzeczeniu o karze) a także apelacja Prokuratora obligowały Sąd Okręgowy do przeanalizowania, czy orzeczenie Sądu I instancji nie nosi cech rażącej niewspółmierności w zakresie wymierzonych oskarżonym kar i środków karnych.

Przechodząc zatem do szczegółowych rozważań w tym zakresie należy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na fakt, iż Sąd I instancji czytelnie wskazał, z jakich konkretnie powodów orzekł wobec oskarżonych kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem ich wykonania, a także czym się kierował ustalając wysokość tych kar. Każdą z tych okoliczności Sąd wnikliwie przeanalizował, ocenił, a w dalszej kolejności przełożył na wymiar kary. Swoje stanowisko oraz argumentację towarzyszącą ferowaniu tego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy przedstawił w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku. Stanowisko to Sąd Okręgowy podziela w całej rozciągłości, albowiem Sąd I instancji wnikliwie i indywidualnie ocenił oskarżonych i biorąc pod uwagę ich warunki osobiste wymierzył każdemu z nich karę, która w ocenie sądu orzekającego, z punktu widzenia ustaleń poczynionych w sprawie, jest niezbędna do ich dalszej reedukacji. Karze tej nie sposób zarzucić nadmierną surowość, co automatycznie implikuje stwierdzenie, że brak jest jakichkolwiek podstaw do ingerowania w rozstrzygnięcie sądu orzekającego w tym zakresie.

Również w zakresie orzeczenia wobec oskarżonego środka karnego Sąd nie dostrzegł cech rażącej niewspółmierności.

Wskazany w treści art.41 kk. środek karny może być orzekany, gdy sprawca przy popełnieniu przestępstwa nadużył stanowiska lub zawodu lub okazał, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem.

Ten drugi przypadek zachodzi zwłaszcza wówczas, gdy sprawca pokaże, iż jego niewłaściwe postępowanie wynika z braku poszanowania podstawowych zasad wykonywanego zawodu, tj. takich, które stanowią swoistą gwarancję kompetentności i bezpieczeństwa jego wykonywania.

Jak wynika z akt przedmiotowej sprawy, oskarżony był już uprzednio prawomocnie skazany za występki określony art.160§2 kk. Ponowne jego skazanie za czyn, w znamionach którego mieści się okoliczność narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu sprawia, iż wysoce dyskusyjne jest dalsze umożliwianie oskarżonemu kontynuowania praktyki lekarskiej, zarówno tej prywatnej, jak i w ramach publicznej służby zdrowia. Znamienne dla podjęcia przez Sąd meriti decyzji o orzeczeniu wobec oskarżonego zakazu wykonywania zawodu lekarza są przede wszystkim umyślność działania i waga naruszonych obowiązków.

Powyższe okoliczności bez wątpienia stwarzają podstawę do uznania, że dalsze wykonywanie jakichkolwiek czynności zawodowych przez oskarżonego zagraża istotnym dobrom chronionym prawem. Równie realne jest niebezpieczeństwo, iż w przyszłości oskarżony dopuści się takich błędów w swojej praktyce lekarskiej, które dla potencjalnych pacjentów skutkować będą nieodwracalnymi skutkami. Orzeczenie wobec oskarżonego środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 3 lat jest jak najbardziej zasadne i słuszne.

W ocenie Sądu Odwoławczego wnioskowany przez prokuratora 5-letni okres zakazu w tym konkretnym wypadku uznać należało za nadmiernie surowy - już sam bowiem fakt orzeczenia przedmiotowego środka karnego na okres 3 lat jest dla oskarżonego istotnie dolegliwy, a to z uwagi na uniemożliwienie kontynuowania zatrudnienia w dotychczasowym zawodzie.

Mając na względzie powyższe konstatacje zaskarżony wyrok Sąd Okręgowy utrzymał w mocy.

Orzeczenie o kosztach sądowych znajduje swoje uzasadnienie w treści przepisów art.627 kpk w zw. z art.634 kpk. Wysokość opłat ustalono w oparciu o art.8 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych. /Dz. U. z 1983r. Nr 49 poz.223 z późn. zm./