

sygn. akt. IV K 1015/14

V Ds. 1/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28. września 2015r.

Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie w IV Wydziale Karnym

przewodniczący – SSR Bartosz Bytniewski-Judasz

protokolant – Magda Charkot

po rozpoznaniu w dniach 01.07.2015r. i 21.09.2015r. sprawy

W. P. (1)

s. J. i M.

ur. (...) w S.

oskarżonego o to, że: w okresie od lutego 2010 roku do stycznia 2013 roku w S. naraził B. P. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że przeprowadzając w dniu 8. marca 2010 roku w Usługowej Pracowni Zakładu (...) w S. (obecnie (...) (...) badanie histopatologiczne oznaczone nr (...) - wycinka ciała okolic goleni lewej, pobranego w dniu 24 lutego 2010 roku w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala im. (...) Sp. z o.o. w S. rozpoznał „znamię barwnikowe skórne aktywne i ziarniaka ropotwórczego” co było nieprawidłowe, albowiem w ocenianym wówczas preparacie można było rozpoznać Melanoma Malignum tj. czerniaka złośliwego w wyniku którego to zdarzenia nie wdrożono prawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego, a B. P. po przebytej chorobie nowotworowej zmarła,

tj. o czyn z art. 160 § 3 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

I. Oskarżonego W. P. uznaje za winnego tego, że w okresie marca 2010 roku w S. przez niedbalstwo naraził B. P. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że przeprowadzając w dniu 8. marca 2010 roku w Usługowej Pracowni Zakładu (...) w S. (obecnie (...) Medyczny) badanie histopatologiczne oznaczone nr (...) - wycinka ciała okolic goleni lewej, pobranego w dniu 24. lutego 2010 roku w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala im. (...) Sp. z o.o. w S. rozpoznał „znamię barwnikowe skórne aktywne i ziarniniaka ropotwórczego” co było nieprawidłowe, albowiem w ocenianym wówczas preparacie można było z łatwością rozpoznać Melanoma Malignum tj. czerniaka złośliwego, w wyniku którego to zdarzenia nie wdrożono prawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego pokrzywdzonej, tj. czynu z art. 160 § 1 i 3 k.k. i za to, na podstawie art. 160 § 3 k.k. wymierza mu grzywnę w rozmiarze 400 (czterystu) stawek dziennych po 30 (trzydzieści) złotych każda.

II. Na podstawie art. 41 § 1 k.k. orzeka wobec oskarżonego zakaz wykonywania zawodu lekarza na okres 4 (czterech) lat.

III. Na podstawie art. 626 § 1 i 627 k.p.k. oraz art. 16 ust. 1 ustawy o opłatach w sprawach karnych zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe, w tym opłatę w kwocie 1.200zł.

IV K 1015/14

UZASADNIENIE

W grudniu 2009r. gołąc nogi B. P. zahaczyła o coś, co oceniła jako „pieprzyk”. Z biegiem czasu zmiana ta rosła i zaczynała zmieniać swój kształt. Dlatego udała się do lekarza rodzinnego a ten skierował ją do chirurga. 12.02.2010r. udała się do poradni chirurgicznej Szpitala im. (...) w S., gdzie rozpoznano, iż zmiany te to ziarniniaki i skierowano ją do poradni chirurgicznej (k. 289). Została zarejestrowana na 24.02.2010r. Stawiła się. Chirurg, w obawie, że zmiana może być objawem nowotworu skóry (k. 464) prawidłowo (k. 421, 422) wyciął dotknięty zmianami fragment podudzia wraz z odpowiednim marginesem a wycinek został przesłany do P. Akademii Medycznej w S., gdzie zlecono badania histopatologiczne tego wycinka (k. 403). Powstała po wycięciu rana została zszyta a pacjentka została zobowiązana do stawienia się na kontrolę i zdjęcie szwów oraz zgłoszenia się za 3 tygodnie po wynik badania histopatologicznego (k. 279-283).

W marcu 2010r. oskarżony poddał osobistemu (k. 111-114) badaniu histopatologicznemu wycinek pobrany od pokrzywdzonej. Bazując na niefachowo dokonany jego przygotowaniu do oceny i badania zaopiniował (k. 42), że przedstawiony by do badania wycinek zawiera zmiany barwnikowe skórne aktywne i ziarniniak ropotwórczy (naevus pigmentosus derma lis activus et granuloma pyogenicum – M- (...)).

Rozpoznanie to było oczywiście nieprawidłowe. Zmiany barwnikowe skórne aktywne i ziarniniak ropotwórczy to zmiany łagodne. W rzeczywistości zaś pacjentka cierpiała na czerniaka złośliwego. C. złośliwy to nowotwór złośliwy m.in. błon skóry. Charakteryzuje go duża złośliwość z powodu szybkiego wzrostu, wczesnych i licznych przerzutów. Rokowanie co do przeżycia zależy od stopnia zaawansowania choroby w chwili rozpoznania oraz prawidłowości postępowania leczniczego. Rozpoznanie prawidłowe było możliwe na podstawie posiadanego przez W. P. wycinka łatwe. To nieprawidłowe rozpoznanie uniemożliwiło odpowiednie działania lecznicze. Nie wdrożono bowiem leczenia związanego z rozwijającym się już u pacjentki nowotworem, co zwiększałoby szanse pokrzywdzonej na przeżycie (k. 421). Ówczesny stopień zaawansowania choroby nowotworowej przy wdrożeniu prawidłowego i terminowego leczenia determinował, iż rokowania jej przeżycia kolejnych 5 lat były większe niż 50%.

Wynik badania wykonanego przez oskarżonego został przekazany szpitalowi w S.. Bazując na rozpoznaniu w organizmie pacjentki zmiany łagodnej, dokonany przez oskarżonego, szpital w S. zasadnie nie wdrożył żadnego postępowania leczniczego, gdyż nie było ku temu podstaw medycznych (k. 422) a wynika badania histopatologicznego nie dawał powodów do kwestionowania go (k. 465). Pacjentka została poinformowana, że rozpoznano zmianę łagodną i dalsze leczenie nie jest konieczne.

W okresie września 2010r. B. B.-P. zaczęła zauważać kolejne zmiany w miejscu, z którego dokonano pobrania wycinka. Wyrażały się one w pojawianiu się nowych zmian w rejonie, gdzie wcześniej znajdowały się wycięte zmiany. Z miejsc po szwach ujawniły się cztery nowe guzki, które z biegiem czasu zrosły się. Była to wznowa miejscowa czerniaka złośliwego. Ponownie udała się do szpitala w S.. Tamtejsi lekarze nie podjęli się usunięcia zmian, stwierdzając, że są zbyt rozległe, polecając pacjentce wielospecjalistyczny szpital w N.. W listopadzie 2010r. pokrzywdzona chciała zarejestrować się do tamtejszej poradni. Z uwagi na wyczerpanie limitów NFZ oraz kolejkę, zarejestrowana została dopiero na kwiecień 2011r. Pokrzywdzona stawiła się w szpitalu w N. (k. 48-49, 346-347). Rozpoznano tam na dotkniętym chorobą jej podudziu guz egzotyficzny grzybowaty. Guz wycięto a pacjentkę skierowano na leczenie do Woj. Szpitala (...) we W.. Tam też przekazano do zbadania wycinek skóry pacjentki.

Leczenie B. B.-P. w czerwcu 2011r. we W. wykazało u pokrzywdzonej czerniaka złośliwego skóry dotkniętego chorobą podudzia i przerzuty czerniaka do węzłów chłonnych (k. 44-47).

Latem 2011r. wycinek, który badał W. P., został na prośbę pokrzywdzonej poddany badaniom w (...) Centrum Onkologii w P. (k. 43, 230, 375) i rozpoznano w nim wówczas czerniaka złośliwego (melanoma malignom SSM).

Rozpoznanie dokonane w szpitalu w N. i potwierdzone w szpitalu we W. zapoczątkowało (...). B.-P. w kilku placówkach służby zdrowia. C. przerzucił się na węzły chłonne i mózg. Zmiany nowotworowe okazały się jednak zbyt daleko zaawansowane i nowotwór postępował. Pacjentka zmarła 06.01.2013r. na skutek uogólnionej choroby nowotworowej – czerniaka złośliwego skóry z przerzutami, nowotworowego wyniszczenia organizmu (k. 207). Była

to jedyna przyczyna jej śmierci (k. 422). Już okres zwłoki w leczeniu pokrzywdzonej od marca 2010r. (badanie przez oskarżonego) do września 2010r. (wznowa miejscowa nowotworu) spowodował wyraźną zmianę na gorsze stopnia niebezpieczeństwa śmierci pokrzywdzonej. Jednak nawet postawienie przez oskarżonego diagnozy prawidłowej i wdrożenie prawidłowego leczenia przeciwnowotworowego już w marcu 2010r. nie gwarantowało, że leczenie zakończy się sukcesem i pokrzywdzona przeżyje (k. 422).

Dowód: dokumentacja k. 52-77, 111-114, 207, 230-232, 235-250, 252-289, 292-295, 298-299, 303-340, 346-367, 375-376, 400-401, 403, 406-408; zeznania K. P. k. 383-384; wnioski opinii i wynik badania k. 421-424

Oskarżony nie przyznał się do zarzucanego mu czynu. Początkowo odmówił składania wyjaśnień. Na rozprawie wyjaśnił, że przypadku B. B.-P. nie pamięta, ale podtrzymuje swoje rozpoznanie, choć „nie było ono w pełni prawidłowe. Wynika z tego rozpoznania, że nie spowodowało ono żadnych dodatkowych złych szkód”. Wskazał, że z jego rozpoznania najważniejsze jest słowo *activus*, albowiem „idzie w kierunku raka” a z takim rozpoznaniem lekarz prowadzący powinien skierować pacjentką do dalszego badania.

Oskarżony jest osobą nie karaną. Ma 86 lat. Jest zdrowy psychicznie. Ma wykształcenie wyższe, jest profesorem medycyny. Nie ma nikogo na utrzymaniu. Utrzymuje się z emerytury ok. 3.500zł miesięcznie. Do 2015r. prowadził dodatkowo działalność gospodarczą, zarabiał 2.000zł.

Dowód: oświadczenia i wyjaśnienia oskarżonego k. 445-446; dane o karalności k. 459, 540

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, sąd wskazuje, że treść dokumentacji medycznej uważa za rzetelną (z tym wskazaniem, że rozpoznanie dokonane przez oskarżonego za nieprawidłowe). Natomiast zeznania K. P. są w całości wiarygodne, za wyjątkiem oczywistej omyłki w pierwszym protokole jego zeznań, gdzie wskazał, że do usunięcia pierwszych zmian nowotworowych jego żony doszło w marcu a nie w lutym 2010r. Obie opinie medyczne i opinia uzupełniająca oparte zostały na rzetelnie ocenionym i pełnym materiale dowodowym w postaci dokumentacji leczenia B. B.-P.. Zespół biegłych, którzy opiniowali, to specjaliści w swoich dziedzinach o niezbędnych dla zaopiniowania specjalnościach. Nic nie rzutowało na ich bezstronność. Opinie są zrozumiałe.

Sąd nie podzielił argumentów obrony nt. znaczenia niewdrożenia przez lekarzy ze szpitala w S. tzw. procedury (...). Jak bowiem wskazali biegli w opinii uzupełniającej (k. 465), w stanie rzeczy, jaki istniał w lutym 2010r., postępowanie wedle niej nie było medycznie uzasadnione. Co więcej, postępowanie tych lekarzy uznać należy za prawidłowe, skoro zmianę skórną w całości i z należyтым marginesem wycięto i przekazano do analizy pod kątem zmian nowotworowych do instytucji wyspecjalizowanej jaka była pracownia oskarżonego. Podobnie, bazując na opinii i opinii uzupełniającej oraz zasadach logiki i doświadczenia życiowego, sąd nie godzi się z argumentacją obrony, że rozpoznanie znamienia barwnikowego skórnego aktywnego ma stanowić początkową fazę czerniaka złośliwego i w związku z tym rozpoznanie dokonane przez oskarżonego było trafne. Biegli przekonująco wskazali (k. 465-466), że argumenty oparte na tym założeniu są chybione. Po oskarżonym wycinek goleni pokrzywdzonej badany był przez innych niezależnie działających specjalistów z trzech ośrodków akademickich. Każdy z nich rozpoznał w nim czerniaka złośliwego. Po pół roku od wycięcia nastąpiła jego miejscowa wznowa (a nie wznowa łagodnej zmiany skórnej). Oznacza to, że to właśnie rozpoznanie czerniaka złośliwego było rozpoznaniem prawidłowym a nieprawidłowym było rozpoznanie dokonane przez oskarżonego, co więcej, wprowadzało ono w błąd, albowiem dowodziło, że zmiana nie ma cech złośliwości. Sąd wskazuje, że skoro badanie histopatologiczne to badanie materiału pobranego od pacjenta w celu oceny charakteru procesu chorobowego, jaki w nim zaszedł lub mógł zająć, co ma (i jest to truizm) szczególne znaczenie w przypadku podejrzenia zmian nowotworowych, to zadaniem oskarżonego było m.in. stwierdzenie, w poddanym mu do analizy histopatologicznej wycinku zmiany patologiczne zaszły. Nie może więc bronić się zarzutami, że nie wykluczył czerniaka złośliwego. Jego zadaniem bowiem było rozpoznanie go, skoro takie właśnie zmiany w nim były, zwłaszcza, że nie były one trudne do uchwycenia. Nie może też podpierać się twierdzeniami, że nie wykluczył czerniaka złośliwego. Tego rodzaju rozpoznanie nie jest bowiem żadnym rozpoznaniem – bazując na nie wykluczeniu czerniaka czy innych schorzeń lekarze ze S. musieliby bowiem wdrożyć leczenie pacjentki na czerniaka oraz wszystkie wymagające leczenia a nie wykluczone przez oskarżonego schorzenia. Wycinek dano oskarżonemu nie po to, by

wykluczał jakieś schorzenie ale by orzekł, jakie zmiany tam dostrzeża. Dostrzegł zaś zmianę o charakterze łagodnym i nie była to niekategoryczna opinia. Sąd nie podważa też prawidłowości działania lekarzy szpitala w N.. Opierając się na opinii uzupełniającej, ich postępowanie medyczne uznaje za prawidłowe.

Oskarżony wyjaśnił, że najważniejszym słowem w wyniku jego badania to słowo *activum*, lecz nie wyjaśnił, dlaczego tak uważa i nie wskazał, co powinno skłonić lekarzy ze S. do kierowania pacjentki na „dalsze badania” oraz jakie miałyby to być badania. W żadnej mierze nie podważył więc opinii, na jakich oparł się sąd.

Oskarżony to osoba dorosła, poczytalna, należyście rozeznana w otaczającej ją rzeczywistości. Jest lekarzem z ogromnym doświadczeniem zawodowym i przygotowaniem teoretycznym. Nie ujawniły się żadne okoliczności, które pozwalałyby mu przyjąć, że istniały przyczyny uniemożliwiające lub utrudniające mu dokonanie prawidłowej oceny wycinka, jaki mu przedstawiono. Miał prawny obowiązek postępować w swym badaniu rzetelnie i z troską o los pacjenta. Zgodnie bowiem z art. 30 ustawy o zawodzie lekarza, miał obowiązek udzielić B. B.-P. pomocy. W realiach niniejszej sprawy wadliwe rozpoznanie nie było pomocą a czymś wręcz przeciwnym, szkodzeniem, czyli działaniem sprzecznym nawet z o wiele mniej rygorystycznym niż nakaz udzielenia pomocy nakazem *primum non nocere*. Badając wycinek pobrany od pokrzywdzonej, powinien dochować najwyższych standardów tak w fazie przygotowań do badania jak procesie badania i formułowania opinii. Nie zaistniała żadna okoliczność utrudniająca mu to lub uniemożliwiająca mu to. Pobrany wycinek był wycięty przez chirurga ze szpitala w S. prawidłowo. Nieprawidłowo został natomiast na etapie badań w S. rozplatywany do badania. Nie uniemożliwiło to jednak dokonania prawidłowej oceny histopatologicznej, skoro oceny prawidłowej mogli dokonać później niezależnie od siebie specjaliści z P. i z Ł.. Oznacza to, że przystępując do badania oskarżony działał niedbale, nie czyniąc zadość obowiązkowi postępowania rzetelnego i takiego, które będzie niosło pacjentce pomoc. Bezpośrednim, adekwatnym i uzasadnionym medycznie skutkiem nieprawidłowego rozpoznania było niewdrożenie wobec pacjentki leczenia. Oskarżony zdawał sobie sprawę z takich możliwych skutków swego ewentualnego błędnego rozpoznania. Przecież badaniu histopatologicznemu poddawane są właśnie tkanki osób, wobec których podejrzewane są nowotwory. Niewdrożenie leczenia przeciwnowotworowego wzmaga stan zagrożenia każdego pacjenta śmiercią w wyniku choroby nowotworowej. Do śmierci doprowadza nie leczony nowotwór, jaki w nim się rozwija. Oskarżony jako osoba dorosła i lekarz, zdawał sobie sprawę z takich możliwych skutków nieprawidłowego rozpoznania. W tej sytuacji swoim błędnym rozpoznaniem bezpośrednio, wprost zwiększył stan niebezpieczeństwa pokrzywdzonej dla jej zdrowia i życia. Nakazywało to zastosowanie wobec oskarżonego art. 160 § 1 k.k. Tym niemniej, z uwagi na nieumyślność wynikającą z niedbalstwa, występki ten należało ocenić z zastosowaniem § 3. Stopień zawinienia jest jednak wysoki, zdeterminowany wyjątkową wagą obowiązków, jakich dochować powinien oskarżony.

Natomiast sąd nie miał podstaw do uznania w sposób niewątpliwy, że to zachowanie oskarżonego spowodowało śmierć B. B.-P.. Z opinii biegłych wynika bowiem wprawdzie, że okres zwłoki w leczeniu pokrzywdzonej od marca 2010r. (badanie przez oskarżonego) do września 2010r. (wznowa miejscowa nowotworu) spowodował wyraźną zmianę na gorsze stopnia niebezpieczeństwa śmierci pokrzywdzonej, ale nawet postawienie przez oskarżonego diagnozy prawidłowej i wdrożenie prawidłowego leczenia przeciwnowotworowego już w marcu 2010r. nie gwarantowało, że leczenie zakończy się sukcesem i pokrzywdzona przeżyje. Miała zaledwie ok. 50% szans na przeżycie 5 lat.

Stopień szkodliwości społecznej rozpatrywanego czynu nie jest znaczny z uwagi na wyjątkową wagę, jaką należy przypisać powierzonym oskarżonemu badaniom i wyjątkowe skutki ewentualnej błędnej opinii.

Orzekając co do sankcji, sąd kierował się dyrektywami art. 53 §§ 1 i 2 k.k. w zw. z art. 56 k.k. Sąd wymierzał karę według swojego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę, bacząc, by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy, uwzględniając stopień szkodliwości społecznej czynu oraz biorąc pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do osoby skazywanej ale przede wszystkim potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa, głównie środowiska medycznego. Dostrzegalne są bowiem i nagłaśniane w mediach znajdujące następnie finał sądowy liczne przypadki niedbalstwa ze strony lekarzy rozmaitych specjalności, wynikającego z różnych przyczyn, niosącego za sobą oplakane skutki. Sąd uwzględnił rodzaj ujemnych skutków przestępstwa, które realnie wzmogły stan zagrożenia pacjentki. Łagodząco na wymiar kary wpłynęły

właściwości i warunki osobiste sprawcy, sposób życia przed popełnieniem przestępstwa, lecz już nie zachowanie po jego popełnieniu, w zwłaszcza fakt, że oskarżony nie uczynił niczego, co mogłoby zostać uznane za próbę starania o naprawienie szkody czy zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości. Na rozprawie okazał wręcz arogancję i całkowite niezrozumienie ciężącego na nim zarzutu a także faktu, że pacjentka, której miał pomóc, zmarła.

Tak argumentując sąd wymierzył mu grzywnę w rozmiarze 400 stawek dziennych. Dobra sytuacja materialna oskarżonego obecnie i bardzo dobra dopóki nie zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej oraz fakt, że miał czas na możliwe negatywne finansowo skutki ewentualnego wyroku skazującego, którego powinien i mógł się spodziewać, nakazywały ustalenie wartości stawki na 30zł.

Niedbalstwo, z jakim oskarżony podszedł do powierzonego mu wycinka i szerzej, do ciężących na nim jako na lekarzu obowiązków, dowiodło, że dalsze wykonywanie przez niego zawodu lekarza wiąże się z niebezpieczeństwem dla potencjalnych pacjentów, co nakazywało orzeczenie jak w punkcie II. wyroku.