

Sygnatura akt IV Ka 349/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2013 roku.

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

Przewodniczący :	SSO Waldemar Majka (spr.)
Sędziowie :	SO Agnieszka Połyniak SO Adam Pietrzak
Protokolant :	Agnieszka Paduch

przy udziale Andrzeja Mazurkiewicza Prokuratora Prokuratury Okręgowej,

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2013 roku

sprawy **M. K.**

oskarżonego z art. 160 § 2 k.k.

na skutek apelacji wniesionych przez obrońców oskarżonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Kłodzku

z dnia 11 marca 2013 roku, sygnatura akt II K 439/10

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- 1) na podstawie art. 66§1 kk i art. 67§1 kk postępowanie karne wobec oskarżonego M. K. w zakresie czynu przypisanego mu w punkcie I jego dyspozycji, a kwalifikowanego z art. 160§3 kk w zw. z art. 160§2 kk warunkowo umarza na okres próby lat 2 (dwóch),
- 2) za podstawę orzeczenia z punktu IV jego dyspozycji przyjmuje przepis art. 629 kpk w zw. z art. 627 kpk i wysokość opłaty obniża do 100 (stu) złotych,
- 3) na podstawie art. 67§3 kk art. 49§1 kk orzeka od oskarżonego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej świadczenie pieniężne w kwocie 10 000 (dziesięć tysięcy) złotych,
- 4) w punkcie III jego dyspozycji przyjmuje, iż uprawnionym z tytułu zasądzenia kosztów pozostaje jedynie oskarżyciel posiłkowy E. C.,

II. w pozostałym zakresie zaskarżony wyrok utrzymuje w mocy;

III. zasądza od oskarżonego M. K. na rzecz oskarżyciela posiłkowego E. C. 1 500 (jeden tysiąc pięćset) złotych tytułem kosztów udziału pełnomocnika w postępowaniu odwoławczym;

IV. zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe związane z postępowaniem odwoławczym w tym wymierza 100 złotych opłaty za to postępowanie.

Sygnatura akt IV Ka 349/13

UZASADNIENIE

Prokurator Rejonowy w Kłodzku wniósł akt oskarżenia przeciwko M. K. oskarżając go o to, że w dniu 27 października 2008 r. w P.woj. (...) wykonując czynności jako lekarz medycyny i pełniąc dyżur lekarski w szpitalnym oddziale ratunkowym (...) Centrum Medycznegow P. nieumyślnie naraził pacjenta J. C. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w sytuacji, gdy ciążył na nim obowiązek opieki nad osobą narażoną w ten sposób, że udzielając pomocy i diagnozując ww. pacjenta skierowanego do szpitala przez lekarza pierwszego kontaktu z podejrzeniem zawału mięśnia sercowego nieprawidłowo ocenił istniejące zmiany w badaniu EKG serca pacjenta, nie zastosował standardu wykonania dwukrotnego badania poziomu troponin w odpowiednim odstępie czasowym, zaniechał dłuższej obserwacji pacjenta odstąpił od przeprowadzenia konsultacji internistycznej lub kardiologicznej w sytuacji, gdy nie posiadał w tym zakresie wystarczającej wiedzy specjalistycznej w następstwie czego podjął decyzję o zaniechaniu hospitalizacji J. C. a pacjent w tym samym dniu zmarł z powodu zawału mięśnia sercowego, tj. o czyn z art. 160 § 2 kk.

Wyrokiem z dnia 11 marca 2013 roku (sygnatura akt II K 439/10) Sąd Rejonowy w Kłodzku oskarżonego M. K. uznał za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu, opisanego w części wstępnej wyroku, z tym iż czyn ten zakwalifikował z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk i za czyn ten na podstawie art. 160 § 3 kk wymierzył mu karę 200 (dwustu) stawek dziennych grzywny, przyjmując, iż jedna stawka dzienna wynosi 50 (pięćdziesiąt) zł.

Na podstawie art. 230 § 2 kpk zwrócił (...) Centrum Medycznemu w P. dowód rzeczowy w postaci dokumentacji lekarskiej, który to dowód opisano na k.211 akt.

Na podstawie art. 627 kpk zasądził od oskarżonego na rzecz oskarżycieli posiłkowych E. C. i G. C. kwotę 3.843,90 zł (trzy tysiące, osiemset czterdzieści trzy złote, dziewięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu poniesionych przez tychże oskarżycieli posiłkowych wydatków w toku postępowania.

Na podstawie art. 627 kpk zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe oraz wymierzył mu opłatę w wysokości 1000 zł.

Ze wskazanym wyrokiem nie pogodzili się obrońcy oskarżonego wywodząc apelacje skarżąc wyrok w całości adw. M. D. zarzuciła:

1. na mocy art. 438 pkt 2 kpk obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść orzeczenia a w szczególności:

a) art. 4 kpk, art. 5 § 2 kpk, art. 7 kpk poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów przechodzącą w dowolność ich oceny i rozstrzygnięcie niedających się usunąć wątpliwości na niekorzyść oskarżonego;

b) art. 5 § 2 kpk w zw. z art. 7 kpk poprzez dowolną ocenę wniosków biegłych sądowych z (...) J. C. M., Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej wynikających z treści przedstawionych przez nich 3 opinii, a mianowicie:

- ustalenia niejednoznacznej przyczyny śmierci J. C. – a mianowicie zawału serca w pierwszej opinii z dnia 25.11.2009r. w oparciu o wyniki badania histopatologicznego wykonanego przez prof. R.;

- po zbadaniu preparatów z serca denata (po 3 latach od zgonu) we własnym zakresie w Zakładzie Medycyny Sądowej w K. – stwierdzenia, iż tylko w jednym preparacie są włókna o falistym przebiegu i zmienionej fakturze mogące odpowiadać świeżemu zawałowi serca, a w pozostałych preparatach przerosty nielicznych kardiomiocytów (opinia z 05.04.2011r.)

- przyjęcia w trzeciej opinii z dnia 27.04.2012 r. z dużym prawdopodobieństwem (lecz nie kategorię), że ta sama zmiana (będąca przedmiotem ich wcześniejszej oceny w drugiej opinii) występująca w tym samym preparacie tj. jej... „faliści przebieg i zmiana struktury włókien mięśnia sercowego istotnie może wystąpić w kardiomiopatii”. Ta ocena pozwoliła biegłym na stwierdzenie że „istnieje jedynie duże prawdopodobieństwo śmierci J. C. w wyniku świeżego zawału serca”,

- taka dowolność oceny przez sąd tych ustaleń biegłych przedstawionych w trzech opiniach mogła mieć wpływ na treść wyroku poprzez poczynienie błędnych ustaleń faktycznych co do przyczyny zgonu J. C., a w następstwie do przypisania oskarżonemu sprawstwa w popełnianiu przez niego czynu z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 3 kk.

2. art. 4 kpk, art. 167 kpk w zw. z art. 200 § 3 kpk polegającą na zaniechaniu przez sąd dopuszczenia z urzędu na rozprawie dowodu z bezpośredniego przesłuchania przed sądem orzekającym biegłych sądowych z (...)J. na okoliczność treści wydanych przez nich trzech opinii: w listopadzie 2009 r., kwietniu 2011 r., kwietniu 2012 r. (w kontekście ich rozbieżnych ustaleń co do przyczyn zgonu J. C.) a nadto na następujące okoliczności:

- czy w następstwie niejasnych ustaleń co do przyczyny zgonu J. C., istniała konieczność wykonania przez oskarżonego drugiego badania troponin;
- do wskazania przez nich dowodów, które pozwoliły im na przyjęcie stanowiska że wykryty we krwi denata alkohol w wys. 0,4 promila pobrany ze zwłok dopiero po 4 dniach od zgonu J. C., brak go w gałce ocznej, nie został przez niego spożyty po wyjściu ze szpitala, lecz był pochodzenia endogennego. To zaniechanie sądu polegające na niepowołaniu z urzędu dowodu z przesłuchania biegłych pozbawiło oskarżonego bezpośredniego kontaktu z biegłymi, prawa zadawania im pytań, a tym samym respektowania jego prawa do obrony.

3. art. 7 kpk poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny dowodu z przesłuchania biegłego B. wykonującego sekcję zwłok J. C. stwierdzającego, że alkohol we krwi denata był pochodzenia endogennego pomimo pobrania krwi denata po czterech dniach od zgonu, nie wykonania koniecznych pozwalających na jednoznaczne ustalenie źródła jego pochodzenia: badań bakteriologicznych krwi, analizy moczu, pobrania próbki krwi jedynie z krwi obwodowej zamiast z kończyny – co mogło mieć wpływ na treść orzeczenia przez poczynienie przez sąd błędnych ustaleń iż J. C. w dniu zdarzenia nie spożywał alkoholu, a tym samym nie przyczynił się do pogorszenia swojego stanu zdrowia.

4. art. 167 kpk, art. 170 kpk w zw. z art. 201 kpk poprzez oddalenie w wniosku oskarżonego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu kardiologii celem wyjaśnienia wynikających z dwóch opinii biegłych sądowych z (...)J. rozbieżności co do przyczyny zgonu J. C., a w związku z tymi ustaleniami – zlecenia przez oskarżonego powtórnego badania troponin.

5. art. 4 kpk, art. 410 kpk polegające na przyjęciu za podstawę wyroku tylko części okoliczności ujawnionych w toku rozprawy, przy całkowitym pominięciu ustaleń dotyczących przyczyny zgonu denata przedstawionych w opiniach prywatnych sporządzonych przez lekarzy: prof. dr hab n. med. A. S. z Akademii Medycznej we W. i spec. kardiologa z (...) Szpitala im. (...) w K. a mianowicie:

- z powodu braku w ocenie sądu wglądu lekarzy do akt sprawy w sytuacji gdy z opinii prywatnej wynika, iż została ona sporządzona na podstawie tych samych dowodów z akt sprawy, którymi dysponowali biegli sądowi,
- oraz z powodu krytycznej ich oceny przez biegłych z (...) J.;

6. na podstawie art. 438 pkt 3 kpk błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia mający wpływ na treść orzeczenia:

a) polegający na uznaniu oskarżonego M. K. winnym popełnienia występku opisanego w części dyspozytywnej wyroku, pomimo, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie prowadzi do odmiennego wniosku a w szczególności:

- polegający na pominięciu wynikającej z dowodu tj. uzupełniającej opinii biegłych sądowych (...) J. C. M. z dnia 27.04.2012 r. tych wniosków, które wskazywały na to:
- że ustalenia lekarzy prof. dr hab. n. med. A. S. z Akademii Medycznej we W. i specjalisty kardiologa dr J. Z. ze (...) Szpitala (...). P. w K. i (...) w P. w sporządzonych opiniach prywatnych a w szczególności:
- że na podstawie badania autopsyjnego i badań mikroskopowych wycinków z serca denata J. C. nie można jednoznacznie określić przyczyny zgonu – stały się podstawą do odmiennych ustaleń przez biegłych sądowych z (...) J. w ich trzeciej opinii, a mianowicie:
- że z dużym prawdopodobieństwem a nie kategorycznie, że J. C. zmarł w wyniku świeżego zawału mięśnia sercowego,
- że obraz mikroskopowy, może odpowiadać świeżemu zawałowi, ale że stwierdzenie nie jest kategoryczne, ponieważ zmiana włókien mięśnia sercowego może odpowiadać kardiomiopatii;

b) poprzez przyjęcie, że sposób postępowania oskarżonego był nieprawidłowy, dlatego, że w dniu 27 października 2008 r. nie zlecił u J. C. drugiego badania troponiny T, oraz nie poprosił o konsultację internistyczną lub kardiologiczną w sytuacji, gdy oskarżony po przeprowadzeniu wywiadu, badań fizykalnych, badań biochemicznych, EKG, zbadania troponiny T o godz. 17.00 w szpitalu i otrzymaniu jego ujemnego wyniku, rozpoznał u J. C. chorobę refleksową;

- poprzez dowolne przyjęcie iż przyczyną zgonu J. C. wskazaną przez biegłych sądowych z (...) J. jest zawał serca w sytuacji, gdy z niejasnych ustaleń tych biegłych przedstawionych w trzech opiniach lekarskich nie można stwierdzić jednoznacznej przyczyny zgonu J. C.,
- poprzez dowolne uznanie iż zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem wykonania przez oskarżonego powtórnego badania u J. C. poziomu troponin, nie skonsultowaniem J. C. z lekarzem specjalistą kardiologiem a zaistnieniem bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia J. C..

Wskazując na powyższe wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego od stawianych mu zarzutów ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Kłodzku.

W kolejnej apelacji drugiego z obrońców zarzucił:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który miał wpływ na treść orzeczenia, polegający na bezpodstawnym przyjęciu, że:

a) zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem oskarżonego M. K. a zaistnieniem bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia J. C., albowiem alternatywnie do będącego udziałem oskarżonego M. K. zachowanie, polegające na wykonaniu pełnej diagnostyki troponinowej, przeprowadzeniu konsultacji specjalistycznej i pozostawieniu pacjenta w szpitalu, spowodowałoby, że stan zagrożenia co najmniej nie wzrósłby – pomimo, że zgromadzone w sprawie dowody nie dają wystarczającej podstawy do przyjęcia zaistnienia właściwego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem oskarżonego, a skutkiem w postaci wzrostu niebezpieczeństwa dla życia pacjenta, bo taki związek przyczynowy w prawie karnym jest konieczny do przyjęcia odpowiedzialności, albowiem:

- zgon pacjenta nastąpiłby przed wykonaniem kolejnego badania troponin, zaś ewentualna konsultacja specjalistyczna, jak wskazał Sąd I instancji w wyroku, niewątpliwie spowodowałaby zalecenie właśnie tego powtórnego badania, zatem alternatywne zachowanie lekarza nie wyeliminowałoby skutku;
- związek przyczynowy został przerwany przez zaistnienie okoliczności niezależnej od oskarżonego, a pominiętej przez Sąd I instancji w ustaleniach faktycznych, którą jest brak działania ze strony ordynatora, który zgodnie

ze znajdującym się w aktach sprawy Regulaminem Porządkowym (...) w P. był zobowiązany do zbadania każdego pacjenta, podjęcia decyzji co do diagnozy oraz wdrożenia określonego leczenia oraz przez nieprawidłową organizację oddziału ratunkowego, na którym nie był obecny lekarz systemu.

b) oskarżony ponosi winę nieumyślną, albowiem jak wskazuje Sąd Rejonowy, zupełnie nie zdawał sobie sprawy z faktycznej istoty schorzenia pacjenta i trwał przy błędnej diagnozie schorzenia zasadniczego dotyczącego refluksu żołądkowo-przełykowego, lecz dopuścił się niedbalstwa, które wyrażało się tym, że stosując się do zasad prawidłowej sztuki lekarskiej powinien był przewidzieć negatywne, możliwe następstwa swojego zachowania, podczas gdy prawidłowa ocena strony podmiotowej zachowania oskarżonego, prowadzi do wniosku, że nie można mu przypisać winy nieumyślnej zwiększenia stanu niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia, w zakresie tego ustalenia nieprawidłowość orzeczenia polega na:

- pominięciu okoliczności wynikających z materiału dowodowego (w tym opinii biegłych sądowych), takich jak wiek oskarżonego, brak doświadczenia, wykonywanie specjalizacji z zakresu chirurgii plastycznej, brak niezawinionej świadomości faktycznej sytuacji, w jakiej znalazł się pacjent, brak nadzoru ze strony ordynatora, atypowość objawów u pacjenta i trudności diagnostyczne, które przekładają się na usprawiedliwiony brak możliwości przewidzenia popełnienia czynu zabronionego,
- dokonaniu analizy „powinności przewidzenia następstw” przez oskarżonego ex post (czyli bazując na wywodach kilku opinii biegłych ze specjalistycznego ośrodka badawczego), nie zaś ex ante, czyli według okoliczności znanych i wiadomych w chwili zdarzenia,
- pominięciu w analizie powinności oskarżonego regulacji ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, rozporządzenia wykonawczego Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, oraz Regulaminu Porządkowego (...) w P., zgodnie z którymi na oddziale ratunkowym minimalne zasoby kadrowe stanowią: ordynator, lekarze, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale na oddziale, pielęgniarki lub ratownicy, a ordynator ma obowiązek zbadać każdego pacjenta, ustalić rozpoznanie i kierunek leczenia.

2. obrazę przepisów postępowania, która miała istotny wpływ na treść orzeczenia, a to:

a) art. 4 kpk oraz art. 7 kpk w zw. z art. 170 § 1 pkt 2 kpk w zw. z art. 193 § 1 kpk przez uwzględnienie jedynie okoliczności świadczących na niekorzyść oskarżonego, całkowicie pomijając przy tym okoliczności przemawiające na korzyść oskarżonego, a w szczególności poprzez:

- wybiórczą ocenę opinii biegłych sądowych, polegającą na przemilczeniu w uzasadnieniu wyroku tych wypowiedzi biegłych, które były korzystne dla oskarżonego, a dotyczyły możliwości przypisania oskarżonemu winy, a w szczególności:

- nietypowy charakter objawów, które doprowadziły biegłych do konstatacji, że „w tej sytuacji wydawałoby się, że istotnie dla J. C. nie było podstaw do rozpoznania zawału serca”,
- „zachorowanie J. C. było trudnym przypadkiem” – atypowość i trudność diagnostyczna,
- „spiętrzenie kilku okoliczności niesprzyjających postawieniu prawidłowego rozpoznania”,

- danie wiary opiniom biegłych sądowych C. U. w zakresie przeprowadzonej przez biegłych, a niedopuszczalnej oceny prawnej zachowania oskarżonego wyłącznie z przypisaniem kwalifikacji prawnej czynu, podczas gdy opinia biegłego sądowego jest wyłącznie środkiem dowodowym mogącym stanowić dowód w zakresie w jakim ocena okoliczności faktycznych wymaga wiadomości specjalnych, przekraczających kompetencje Sądu, nigdy zaś w zakresie prawa i kwalifikacji prawnej Sąd jest najwyższym biegłym w zakresie prawa i powinien podać ocenie opinię biegłych w tym zakresie i dokonać samodzielnej oceny kwalifikacji prawnej czynu oskarżonego;

b) art. 2 § 2, art. 4, art. 6 i art. 7 kpk w zw. z art. 410 i 424 § 2 kpk przez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego, polegającej na jednostronnym, tendencyjnym jego powoływaniu, braku merytorycznego uzasadnienia oceny odmowy wiarygodności poszczególnych dowodów, a w szczególności poprzez:

- odrzućcie a priori wyjaśnień oskarżonego i uznanie ich wyłącznie jako linię obrony, choć jednocześnie wyjaśnienia te w znaczącej części korespondowały zarówno z opinią biegłych sądowych jak i zeznaniami przesłuchanych w sprawie świadków,
- odrzućcie a priori opinii prywatnych z powołaniem się wyłącznie na stanowisko orzecznictwa, że opiniom takim nie można nadać waloru opinii biegłego sądowego, z pominięciem poglądu orzecznictwa, iż opinia prywatna stanowi merytoryczne stanowisko strony w sprawie i Sąd w uzasadnieniu wyroku winien się do niej odnieść w sposób merytoryczny, nie zaś ad hoc odmawiać jej jakiegokolwiek waloru dowodowego,
- pominięcie w ocenie materiału dowodowego i ustaleniach faktycznych Regulaminu Porządkowego (...) w P., złożonego przez oskarżonego do akt sprawy, mającego zasadnicze znaczenie dla istnienia związku przyczynowego oraz możliwości przypisania zawinienia oskarżonemu, wobec jego zapisu § 59 „zakres działania ordynatora oddziału”, w szczególności w zakresie ust. 5,

c) art. 201 kpk – poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych sądowych, wobec faktu istotnych sprzeczności jawiących się na tle porównania opinii C. M. i pozaprocessowych opinii złożonych do akt sprawy przez oskarżonego, a następnie uzupełnionych podtrzymanych przez osoby je sporządzające podczas ustnego przesłuchania;

3. naruszenie przepisu prawa materialnego, a to: art. 9 § 2 kk – poprzez dokonanie błędnej jego subsumcji w następstwie dokonania wadliwych ustaleń faktycznych co do zdolności zawinienia oskarżonego; sąd I instancji, w uzasadnieniu przypisania winy oskarżonemu w postaci niedbalstwa stwierdził, że oskarżony „nie zdawał sobie sprawy z faktycznej istoty schorzenia i trwał przy błędnej diagnozie”, a zatem należy przyjąć, że Sąd przyjął brak możliwości przewidzenia mogącego wystąpić skutku, wobec czego w sposób niewłaściwy zastosował Sąd przepis art. 9 § 2 kk i przyjął winę nieumyślną oskarżonego podczas gdy właściwym było przyjęcie braku winy za zarzucany oskarżonemu czyn.

A podnosząc wskazane zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonego od przypisania mu czynu ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd okręgowy zważył:

apelacje obrońców oskarżonego w części kwestionującej jego sprawstwo i winę w zakresie przypisanego mu czynu nie są zasadne. Trafna natomiast pozostaje argumentacja apelującego odnosząca się do wadliwej organizacji pracy szpitalnego oddziału ratunkowego, co nie pozostaje bez znaczenia w aspekcie oceny stopnia winy i społecznej szkodliwości czynu oskarżonego.

Sąd I Instancji procedował prawidłowo i nie dopuścił się błędu w ustaleniach faktycznych, naruszenia wskazanych w apelacjach przepisów postępowania ani też prawa materialnego.

Apelujący skupiają się w wywiedzionych środkach zaskarżenia na próbie wykazania, iż przyczyną śmierci J. C. nie pozostawał zawał serca ale inne schorzenie (z dużym prawdopodobieństwem – kardiomiopatia), co ma uzasadniać zaniechania diagnostyczne oskarżonego i prowadzić do wniosku o braku jego zawinienia.

Otóż wnioskowania takiego nie sposób podzielić. Precyzyjne bowiem ustalenie przyczyny śmierci J. C. w oparciu o wiedzę dostępną po jego śmierci nie ma znaczenia z punktu widzenia oceny zachowania oskarżonego, bowiem istotna

pozostaje ocena tegoż zachowania w aspekcie wiedzy, którą dysponował w czasie dokonywania diagnozy i udzielania pomocy medycznej w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego.

Opinia biegłych z (...)w K., wbrew twierdzeniom obu apelacji nie jest opinią niepełną, niejasną bądź wewnętrznie sprzeczną, a tylko stwierdzenie wskazanych okoliczności uzasadniałoby przesłuchanie biegłych lub rozważenie potrzeby zasięgnięcia opinii innych biegłych. Opinia zawierająca wnioski alternatywne w oparciu o analizę dostępnego materiału dowodowego nie jest opinią, o której mowa w art.201 kpk. Przyczyną zgonu J. C.mógł być zawał serca, ale również prawdopodobna jest kardiomiopatia. Wnioski biegłych w tym zakresie są definitywne mimo iż mają charakter alternatywny. Nie może być zatem mowy również o naruszeniu art.200§3 kpk skoro potrzeba przesłuchania biegłych wskazany w tymże przepisie nie wystąpiła. Oczywiście nie leży w gestii biegłych dokonanie oceny prawnej zachowania oskarżonego, jednak wypowiedzanie się w tej kwestii w treści opinii i odnoszenie do zakresu możliwej odpowiedzialności za skutek nie prowadzi automatycznie do pozbawienia opinii mocy dowodowej. Jeśli zaś chodzi o kwalifikację prawną czynu oskarżonego, to trafnie została zmieniona, skoro ta przyjęta w akcie oskarżenia nie przystawała do opisu czynu oskarżonego, któremu zarzucono działanie nieumyślne. W czynie przypisanym oskarżonemu również przyjęto działanie nieumyślne, co sąd I instancji należycie uzasadnił (k.554).

Wbrew twierdzeniom apelującego (k.561) również w opozycji do wymienionej opinii nie pozostają wyniki badania histopatologicznego (k.101) ani też wyniki badań mikroskopowych (k.318), bowiem przedmiotem badania pozostawały z oczywistych względów wycinki pobrane w trakcie sekcji zwłok i wynik badania jest miarodajny w odniesieniu do wymienionych wycinków.

Co do kwestii stwierdzonego u denata alkoholu we krwi, to również została ona wyjaśniona i endogenne pochodzenie tegoż alkoholu jest niewątpliwe. W kwestii tej wypowiedział się zarówno biegły M. B. (k.418-419), jak też biegli (...) w K. (k.467).

Nie można podzielić również twierdzeń apelującego, iż sąd I instancji nie odniósł się do treści opinii „prywatnych”, bowiem przeczy temu treść tezy dowodowej postanowienia zapadłego na rozprawie 9 stycznia 2012 roku (k.419 odwr.). Weryfikowanie wniosków tychże opinii wymagało wiadomości specjalnych, a zatem ze wszech miar trafnym pozostawało zasięgnięcie opinii biegłych, co też zostało uczynione (k.465-467). Upatrywanie przez skarżącego naruszenia art.410 kpk przejawiającego się w zaniechaniu przez sąd I instancji oceny wartości dowodowej tychże opinii jest chybione. Opinia prywatna, czyli pisemne opracowanie zlecone przez uczestnika postępowania, a nie przez uprawniony organ procesowy, nie jest opinią w rozumieniu art. 193 k.p.k. w zw. z art. 200 § 1 k.p.k., i nie może stanowić dowodu w sprawie. Opinia opracowana na zlecenie uczestnika postępowania, przedstawiona przez niego sądowi, stanowi jego oświadczenie zawierające informację o dowodzie złożoną na podstawie art. 453 § 2 k.p.k., podlegające ujawnieniu w trybie przewidzianym przez ten przepis (podzielając pogląd prawny wyrażony w postanowieniu Sądu Najwyższego z 4 stycznia 2005 roku, V KK 388/04.

Sąd I Instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (k.552-553) nie pominął milczeniem istnienia opinii prywatnych w niniejszym postępowaniu i należycie ocenił charakter tychże opinii. Twierdzenia apelującego i w tym zakresie nie prowadzą do uznania, iż sąd I Instancji dopuścił się naruszenia przepisów postępowania, a w tym art.4 kpk, art.167 kpk czy art.410 kpk.

Trafnie podnosi natomiast skarżący, iż sąd I Instancji nie odniósł się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku do regulacji prawnych i regulaminowych działania szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR), w którym oskarżony wykonywał swe lekarskie obowiązki. Uchybienie to nie miało jednak wpływu na treść wyroku, zaś ustalenia trafne, a wadliwie uzasadnione nie mogą być skutecznie kwestionowane.

Zgodnie z §14 obowiązującego w dacie czynu rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 marca 2007 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. nr 55, poz. 365) minimalne zasoby kadrowe szpitalnego oddziału ratunkowego to: ordynator (kierownik) oddziału i pielęgniarka oddziałowa, lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale w oddziale oraz pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego

funkcjonowania oddziału. Definicję lekarza systemu określał przepis art.3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który w dacie czynu posiadał brzmienie, iż lekarz systemu, to lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizujący się w dziedzinie medycyny ratunkowej, z zastrzeżeniem art. 57 stanowiącym, że do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, lub pediatrii.

Oskarżony w istocie nie posiadał żadnej wymaganej specjalizacji, a pozostawał w trakcie specjalizacji z chirurgii plastycznej, tym samym nie można uznać aby miał status lekarza systemu, którego bytność w ramach SOR była obligatoryjna.

Zgodnie z art.2 kk odpowiedzialności karnej za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie podlega jednak ten tylko, na kim ciążył prawny, szczególny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi. Prawnego obowiązku oskarżonego, o którym mowa powyżej, sąd I instancji upatruje w regulacji art.30 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza (k.546), a przepis ten stanowi, iż lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Nałożony na lekarza przepisem art. 30 u.z.l. obowiązek niesienia pomocy występuje we wszystkich wypadkach, w których zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować określone w tym przepisie skutki, a więc i wtedy, gdy ich zaistnienie mogło i powinno być przez lekarza przewidziane. Oznacza to, że w kontakcie z pacjentem lekarz zobowiązany jest ocenić nie tylko stan jego zdrowia na podstawie aktualnej diagnozy, ale także, w wypadku stwierdzenia zagrożenia, rozważyć prawdopodobieństwo jego zwiększenia. Jeśli przewidywany wzrost zagrożenia wskazuje na możliwość zaistnienia skutków wymienionych w art. 30, to pełniąc funkcję gwaranta, lekarz jest zobowiązany do niezwłocznego udzielenia właściwej pomocy medycznej.

Wskazany obowiązek jest obowiązkiem prawnym jednak ma charakter ogólny, a dla przypisania odpowiedzialności karnej konieczne pozostaje ustalenie, iż na sprawcy ciążył prawny i szczególny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi (art.2 kk). Obowiązku takiego należy upatrywać w wypadku oskarżonego z zakresu zobowiązań wynikających ze stosunku zatrudnienia na podstawie umowy zawartej z zakładem opieki zdrowotnej.

Prawny, szczególny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi powstał w chwili zawarcia przez oskarżonego zatrudnienia, a zaktualizował się natomiast w chwili przystąpienia do pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym, którego działanie precyzowane jest zarówno w art.33 ust.1 cytowanej ustawy o PRM, zgodnie z którym szpitalny oddział ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Przepisy porządkowe natomiast obowiązujące w (...)w P.doprecyzowały tenże szczególny obowiązek każdego z zatrudnionych lekarzy.

Nie można podzielić jednak argumentacji apelującego, iż wadliwa organizacja pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym, w którym pracował oskarżony i niedopełnienie obowiązków nadzorczych przez ordynatora oddziału i dyrekcję szpitala powoduje zwolnienie oskarżonego z funkcji gwaranta czy też prowadzić musi do niemożności przypisania mu winy. Oskarżony podjął się pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym, początkowo pełnił dyżury w dwuosobowym składzie lekarzy, a następnie czynił to jednoosobowo (k.493 i zeznania świadka H. S. – k.494-496), choć nie miał statusu lekarza systemu. Wymóg zagwarantowania ciągłej bytności lekarza systemu w szpitalnym oddziale ratunkowym nie był spełniony mimo oznaczenia zasad konsultacji (k.429) i ich rzeczywistej dostępności. Mimo tego oskarżony podjął się pracy na stanowisku gwaranta, a tym samym zaniechania innych osób w aspekcie jego odpowiedzialności nie mają tu najmniejszego znaczenia, zaś zakres tejże odpowiedzialności kształtuje się indywidualnie. Oceny tej nie zmienia okoliczność, iż zgodnie z §4 zarządzenia nr 85/06 Dyrektora (...) Centrum Medycznego w P. z 31 marca 2006 roku (k.429) – uregulowana została odpowiedzialność ordynatora za sprawność konsultacji, a §59 pkt 5 a. regulaminu porządkowego (...) nakładał na ordynatora obowiązek zbadania nowo przybyłego chorego (k.431).

Sąd I instancji nie przeprowadził w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku analizy powyżej przywołanych regulacji prawnych, jednak trafnie przydał oskarżonemu walor gwaranta, co wynika wprost z przyjętej kwalifikacji prawnej czynu oskarżonego, dlatego też eksponowane niedomagania uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie mają wpływu na jego treść, bowiem uzasadnienie ma charakter następczy wobec wyroku, a między jego treścią a wyrokiem nie występują rozbieżności poddające w wątpliwość tryb i poprawność wnioskowania sądu.

Apelujący podnosi również, iż sąd I instancji błędnie przyjął zaistnienie związku przyczynowego między zaniechaniem oskarżonego a zaistnieniem bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia J. C.. Tej argumentacji również nie sposób podzielić, bowiem niewątpliwie wykonanie pełnej (dwukrotnej w sześciogodzinnym odstępie czasowym) diagnostyki troponinowej, przeprowadzenie dostępnej konsultacji z „lekarzem systemu” i pozostawienie pacjenta w szpitalu na obserwacji prowadziłyby do stanu w którym bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia pacjenta nie narastałoby. Gdyby wskazane czynności zostały wykonane wówczas J. C. być może by zmarł wobec skomplikowanego charakteru jego przypadku, ale udzielono by mu właściwej pomocy medycznej i nie pozbawiono możliwości przeprowadzenia niezwłocznej reanimacji po zatrzymaniu akcji serca, czego był pozbawiony przebywając w domu wypisany ze szpitalnego oddziału ratunkowego.

Dywagacje apelujących dotyczące rozpoznania u J. C. refluksu żołądkowo-przełykowego, atypowości przypadku i trudności diagnostycznych czy wykazywanie jako przyczyny zgonu – kardiomiopatii, to wszystko okoliczności zmierzające do zagmatwania istoty sprawy i namnożenia wątpliwości, choć takie w istocie rzeczy nie występują. Z jednej strony apelujący zarzucają, iż powinność przewidzenia następstw przez oskarżonego wadliwie oceniana jest w aspekcie wiedzy ex post, a winna być oceniana ex ante czyli według wiedzy w dacie stawiania diagnozy, z drugiej zaś w oparciu o wiedzę dostępną na skutek badań przeprowadzonych po śmierci J. C. podejmują próbę wykazania, że prawdopodobna kardiomiopatia wykluczała konieczność ponownego oznaczenia troponin, czyli w istocie przyjmują posiadanie przez oskarżonego wiedzy, której nie posiadał i posiadać nie mógł. Wnioskowanie to choć erystycznie zapewne uzasadnione podszycie jest swoistą demagogią.

To przecież działanie samego oskarżonego demonstrowało podejrzenie przez niego jako lekarza diagnostę wystąpienia zawału serca u badanego J. C. skoro zlecił oznaczenie poziomu troponin (!), po tym jak z takim podejrzeniem (k.66) J. C. został przywieziony karetką do szpitala. Badania tego nie zleca się przecież po diagnozie refluksu żołądkowo-przełykowego. Próba zatem wykazania przez skarżącego poprzez powoływanie dorobku doktryny i orzecznictwa (k.582-585), iż oskarżony nie ponosi winy nawet w formie niedbalstwa nie może spotkać się z aprobatą. Już z samej treści zapisów karty informacyjnej leczenia szpitalnego sporządzonej przecież i podpisanej przez oskarżonego (k.5) wynika wskazane niedbalstwo. Oskarżony powołuje się na to, iż trwał w błędnej diagnozie i nie mógł przewidzieć następstw swego zaniechania, jednak jego działania przeczą temu, skoro jak wcześniej podkreślono zlecił oznaczenie poziomu troponin, a w zaleceniach związanych z wypisem uznał za konieczne dokonanie konsultacji kardiologicznej. Można zatem postawić pytanie dlaczego nie skorzystał z tej konsultacji przed wypisem ?

Wobec powyższego sąd I Instancji trafnie przyjął sprawstwo i winę oskarżonego w zakresie czynu z art.160§3 kk w zw. z art.160§2 kk.

Ocena jednak stopnia winy i społecznej szkodliwości czynu obligowała do rozważenia zastosowania wobec oskarżonego warunkowego umorzenia postępowania. Sąd I Instancji błędnie przyjął w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jako okoliczności obciążające czynności sprawcze warunkujące realizację znamion czynu zabronionego, z drugiej zaś strony nie wziął pod uwagę okoliczności warunkujących ocenę stopnia społecznej szkodliwości czynu. Na korzyść oskarżonego przemawiają sposób i okoliczności popełnienia czynu (mimo zaniechań warunkujących odpowiedzialność - udzielenie pomocy medycznej i diagnozowanie pacjenta), jak też postać zamiaru i motywacja oskarżonego, który pozostawiony został sam sobie jako lekarz dyżurujący w szpitalnym oddziale ratunkowym mimo iż nie posiadał kompetencji do samodzielnego dyżurowania realizował powierzone mu obowiązki. Właściwości i warunki osobiste oskarżonego i jego dotychczasowy sposób życia (pozytywne opinie z miejsca pracy, zaangażowanie w wykonywaniu zawodu lekarza) pozwalają na przypuszczenie, iż mimo warunkowego umorzenia postępowania

oskarżony nie popełni przestępstwa, zaś niniejsze postępowanie będzie miało dla niego nie tylko charakter edukacyjny ale nauczy także pokory koniecznej do zwalczania nabywanej rutyny zawodowej.

Wobec powyższego dokonano zmiany zaskarżonego wyroku na korzyść oskarżonego, co determinowało również zmianę podstawy orzeczenia o kosztach (art.629 kpk) oraz wysokość opłaty (art.7 ustawy z dnia 23.06.1973r. o opłatach w sprawach karnych, Dz. U. nr 49, poz. 223 ze zm). Wobec faktu, iż jedynie E. C. reprezentowany był przez pełnomocnika, dokonano korekty zaskarżonego wyroku i w tym zakresie, zwłaszcza iż orzeczenie o kosztach z punktu III dyspozycji zaskarżonego wyroku w takim kształcie nie nadawało się do egzekucji.

W związku z warunkowym umorzeniem postępowania orzeczono również świadczenie pieniężne, którego wysokość nie przekracza możliwości zarobkowych oskarżonego, a zasilenie funduszu pomocy pokrzywdzonym wobec charakteru przestępstwa oskarżonego znajduje uzasadnienie.

O kosztach należnych oskarżycielowi posiłkowemu orzeczono w oparciu o przepisy art. 636§1 kpk oraz § 14 ust. 2 pkt 4 i ust.7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 164 poz. 1348),

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono po myśli art. 636§1 kpk zasądzając od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa koszty związane z tym postępowaniem, a na podstawie art.8 i art.7 ustawy z dnia 23.06.1973r. o opłatach w sprawach karnych (Dz. U. nr 49, poz. 223 ze zm.) wymierzono mu opłatę w kwocie 100 złotych.