

Sygnatura akt IV Ka 568/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2013 roku

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

Przewodniczący :	SSO Mariusz Górski (spr.)
Sędziowie :	SO Elżbieta Marcinkowska SO Waldemar Majka
Protokolant :	Aneta Pawlicka

przy udziale Julity Podlewskiej Prokuratora Prokuratury Okręgowej,

po rozpoznaniu w dniu 24 września 2013 roku

sprawy oskarżonego **1) W. C.** oskarżonego z art. 160 § 2 k.k.

**2) M. S.** oskarżonego z art. 160 § 2 k.k. i 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

na skutek apelacji wniesionych przez oskarżycielkę posiłkową R. S. oraz obrońcę oskarżonego M. S.

od wyroku Sądu Rejonowego w Kłodzku

z dnia 13 maja 2013 roku, sygnatura akt II K 394/12

I. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok;

II. zwalnia oskarżycielkę posiłkową R. S. od ponoszenia kosztów sądowych związanych z jej apelacją, przy czym wydatki w tym zakresie zalicza na rachunek Skarbu Państwa;

III. zasądza od oskarżonego M. S. na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe związane z apelacją jego obrońcy i wymierza mu 120 złotych opłaty za to postępowanie.

Sygnatura akt IV Ka 568/13

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem W. C. uniewinniony został od tego, że w dniu 22 maja 2006 roku i w dniu 05 czerwca 2005 roku w S., województwa (...), podczas wizyt lekarskich mał. K. S. zaniechał czynności zawodowych w postaci zebrania rzetelnego wywiadu i przeprowadzenia rzetelnego badania przedmiotowego pacjentki, czym naraził małoletnią K. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu tj. od popełnienia występku z art. 160 § 1 kk.

Tym samym wyrokiem M. S. uznany został za winnego tego, że w dniu 12 czerwca 2006 roku w P. województwa (...), pomimo ciężącego na nim, jako lekarzu Izby Przyjęć (...) obowiązku, nie przeprowadził należytej diagnostyki

małoletniej K. S. w ten sposób, że zaniechał przeprowadzenia badania neuroobrazowego głowy i nie rozpoznając stanu bezpośredniego zagrożenia życia pacjentki, podjął decyzję o odmowie przyjęcia dziewczynki do (...) i skierowaniu dziecka do innego szpitala, przez co nieumyślnie naraził K. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, choć zgodnie ze wskazaniami wiedzy lekarskiej powinien i mógł to przewidzieć, to jest występku z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk i a to na podstawie art. 160 § 3 kk wymierzył mu karę 5 (pięciu) miesięcy pozbawienia wolności, której wykonanie na mocy art. 69 § 1 i 2 kk oraz art. 70 § 1 pkt 1 kk zawieszono warunkowo na okres lat 2.

Nadto, zważywszy na treść art. 71 § 1 kk orzeczono wobec M. S. 30 stawek dziennych grzywny, ustalając wysokość jednej stawki za 50 zł.

Wyrok powyższy zaskarżył obrońca M. S. oraz oskarżycielka posiłkowa R. S..

Pierwszy ze skarżących zarzucił orzeczeniu :

I. obrazę przepisów postępowania mająca istotny wpływ na treść orzeczenia, a to przepisów:

1) art. 410 kpk w zw. z art. 4 kpk w zw. z art. 7 kpk przez nieuwzględniającą całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy oraz okoliczności przemawiających na korzyść oskarżonego, w tym okoliczności wynikających z dowodów z zeznań świadków A. P. i H. S. oraz regulaminu porządkowego (...) w P., jednostronna ocenę wyjaśnień oskarżonego jako niewiarygodnych w zakresie wystąpienie przezeń w dniu 12 czerwca 200r. w rozmowie telefonicznej z ordynator oddziału neurologicznego D. P. z prośbą i przeprowadzenia badania neurologicznego pacjentki K. S. przez ww. lekarz oraz w zakresie podjęcia decyzji o odmowie przyjęcia ww. pacjentki na oddział neurologiczny (...) w P. przez lekarz D. P.,

2) art. 201 kpk w zw. z art. 2 § 2 kpk i art. 6 ust. 3 pkt d) EKPCz przez niezasadne nieuwzględnienie postanowieniem z dnia 13 maja 2013r. wnioski dowodowego obrońcy oskarżonego z dnia 22 marca 2013r. o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii pisemnej biegłych z katedry i Zakładu (...) w K.z dodatkowym udziałem biegłych z zakresu medycyny ratunkowej oraz anestezjologii i intensywnej terapii, pomimo iż wydana przez wskazanych biegłych opinia główna z dnia 29 marca 2011r. wraz z opinia uzupełniająca z dnia 23 sierpnia 2011r. jest opinia niejasną i niepełną oraz pomimo łżenia przez oskarżonego wniosku o wezwanie biegłych celem umożliwienia zadania mu pytań;

II. obrazę przepisu prawa materialnego, a to przepisu art. 160 § 3 w zw. z § 2 kk przez niewłaściwe zastosowanie wskazanego przepisu do ustalonego stanu faktycznego, pomimo iż pomiędzy zachowaniem oskarżonego w postaci zaniechania a narażeniem pokrzywdzonej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała brak jest powiązania normatywnego.

Tym samym apelujący wniósł o :

1) uniewinnienie oskarżonego od zarzucanego mu czynu;

ewentualnie

2) uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sadowi Rejonowemu w Kłodzku.

Z kolei oskarżycielka posiłkowa zarzuciła wyrokowi:

I. obrazę przepisów postępowania, która mogła mieć wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 7 kpk poprzez dowolną, niezgodną ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego oraz zasadami prawidłowego rozumowania, ocenie zgromadzonych dowodów, akcentującej wbrew zasadzie obiektywizmu, okoliczności korzystne dla oskarżonego, przy jednoczesnym bagatelizowaniu tych, które przemawiają na jego niekorzyść o to bez należytego uzasadnienia takiego stanu rzeczy, w szczególności:

- poprzez przyjęcie, iż „ Zdaniem biegłych prawidłowe zachowanie W. C. polegać powinno na przeprowadzeniu badania audiometrycznego” w sytuacji, gdy teza ta jest całkowicie sprzeczna z opinia biegłych z Katedry ( (...));
- poprzez przyjęcie, że „w postępowaniu oskarżonego W. C. można dopatrzeć się żadnego błędu – gdyż jego postępowanie było zgodne z wzorcem właściwego postępowania”, gdy z opinii biegłych z K. wynika, że „wnikliwa analiza zgłaszanych dolegliwości podczas wizyt (...) mogła przesądzić o właściwym ukierunkowaniu dalszego postępowania diagnostycznego i leczniczego.”
- poprzez przyjęcie, iż „oskarżony W. c. podjął się leczenia schorzeń, które na czas jego wizyt w dniu 22 maja 2006r. i 5 czerwca 2006r. innych niż laryngologiczne objawów nie wykazywały”, w sytuacji gdy biegli stwierdzają, że bóle głowy u dziecka miały charakter przewlekły, gdyż wywiad w tym zakresie był ok. roczny;
- poprzez przyjęcie sprzecznych ustaleń dot. bóli głowy K. S. w okresie pomiędzy grudniem 2005 roku a majem 2006 roku;
- uznaniu, iż oskarżony nie wypełnił wszystkich znamion występku opisanego w części dyspozytywnej wyroku („nie można dopatrzeć się żadnego błędu”), pomimo, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie prowadzi do odmiennego wniosku.

W konsekwencji apelująca wniosła o uchylenie pkt I zaskarżonego wyroku i przekazanie w tym zakresie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

### **Sąd Okręgowy zważył:**

Apelacje nie zasługują na uwzględnienie.

Wbrew twierdzeniom skarżących sąd I instancji po prawidłowo przeprowadzonym postępowaniu dokonał jedynie trafnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy, a stanowisko swe precyzyjnie i przekonująco uzasadnił. W tej sytuacji skoro Sąd Okręgowy zgadza się z tezami Sądu Rejonowego - zbędną wydaje się ponowna analiza dowodów, bowiem byłoby to jedynie powtórzeniem trafnych, podniesionych wcześniej argumentów.

W tej sytuacji, odnosząc się wyłącznie do szczegółowych zarzutów obu apelacji należy jedynie stwierdzić, że :

#### I ad. Apelacji obrońcy M. S..

Prawomocnym wyrokiem Sadu Rejonowego w Kłodzku z 5 grudnia 2011r. D. P. uniewinniona została od tego, że w dniu 12 czerwca 2006 roku w P., województwa (...), jako ordynator Oddziału Neurologii (...) zaniechała zbadania znajdującej się na Izbie Przyjęć pacjentki mał. K. S. i polegając jedynie na przekazanym telefonicznie przez lekarza dyżurnego opisaniu stanu zdrowia dziecka podjęła decyzję o odmowie przyjęcia do szpitala, mimo, iż dziecko znajdowało się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, czym naraziła małą K. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu tj. popełnienia czynu z art. 160 § 2 kk w zw. z art. 155 kk w zw. z art. 11 § 2 kk.

W uzasadnieniu tegoż rozstrzygnięcia stwierdzono, iż z uwagi na sprzeczne wyjaśnienia oskarżonej i M. S., przy braku innych jednoznacznych dowodów – zgodnie z zasadą wyrażoną z art. 5 § 2 kpk istniejące wątpliwości należało uwzględnić na korzyść D. P..

Przenosząc powyższe na grunt sprawy omawianej należy przyjąć, że wskazana zasada prawna musi działać także w przeciwną stronę, zatem nie sposób wykluczyć, że istotnie oskarżona lekarz – neurolog odmówiła specjalistycznej konsultacji o jaką zabiegał M. S..

W konsekwencji Sąd Okręgowy podziela zasadniczy zarzut obrońcy, któremu nadano jednak niepomiarne wielkie znaczenie także w uzasadnieniu apelacji.

Powyższe nie jest wystarczające dla wydania wyroku uniewinniającego.

Zakładając zatem twierdzenie, że D. P. faktycznie podczas rozmowy telefonicznej odmówiła zejścia do izby przyjęć i stwierdziła, że małą pacjentkę należy przewieźć na oddział neurologii dziecięcej szpitala w W., to to nie zwalniało M. S. od powinności podjęcia wszelkich działań mogących pomóc K. S.. Nie można bowiem zgodzić się z założeniem, że przyjęte w szpitalu w P. procedury przyjmowania pacjentów stanowią dobro wyższe niż zdrowie i życie chorego, a tak właśnie postąpił oskarżony.

W sytuacji jaka zaistniała 12 czerwca 2006r. M. S. dysponował wszelkimi przesłankami, które wskazywały na ciasnotę śródczaszkową u K. S., a zatem, iż zaistniała sytuacja bezpośredniego zagrożenia życia pacjentki.

Za przyjęciem takim przemawia szereg nader jednoznacznych w wymowie dowodów.

W pierwszej kolejności należy wskazać na wiarygodne w tym zakresie wyjaśnienia J. S.. Ten jako pierwszy rozpoznał u dziewczynki schorzenia neurologiczne i dlatego zdecydował o przewiezieniu chorej do najbliższego szpitala dysponującego oddziałem neurologicznym, czyli do P.. Tam zdał relację M. S. o stanie K. S., a szczególnie powiedział o bólach głowy w okolicach potylicy. Znamienne w tym kontekście są zeznania A. P. (pielęgniarka ze szpitala), na które powołuje się autor apelacji. Ta stwierdziła między innymi, że pacjentka była cierpiąca, na wpół – przytomna, była w tzw. półkontaktach. Otwierając oczy powiedziała jedynie, że bardzo boli ją głowa i były to jedyne słowa przez nią wypowiedziane i niemożliwe wręcz było odebranie od niej wywiadu.

Powyższe potwierdził w znacznej części sam oskarżony, który wyjaśnił, iż dowiedział się od J. S., iż powodem przywiezienia dziecka do szpitala był silny ból głowy i utrata przytomności.

Już tylko powyższe, nie zważając na potencjalną odmowę konsultacji neurologicznej przez D. P., M. S. winien w pierwszej kolejności zlecić natychmiastowe wykonanie TK głowy u chorej, zwłaszcza, że miał praktycznie nieograniczony niczym (w tym tak eksponowanymi przez skarżącego przepisami) dostęp do tego urządzenia. Gdyby tak właśnie postąpił nie doszło do tak błędnej decyzji jak przewiezienie K. S. do (...) szpitala, lecz nastąpiłoby niewątpliwie przekazanie dziewczynki do oddziału neurologii i natychmiastowego wdrożenia leczenia przeciwochroneczkowego.

Taki właśnie pogląd, trafnie zaakceptowany przez sąd I instancji, wyrazili biegli w swojej opinii z 29 sierpnia 2011r. Dodali przy tym, iż zaniechanie wykonania TK głowy w szpitalu w P. i wdrożenia jakiegokolwiek leczenia, a ograniczenie się wyłącznie do przekazania pacjentki innemu odległemu szpitalowi – było postąpieniem nieprawidłowym.

Nie sposób także nie zgodzić się z opinią lekarską, iż znane M. S. bóle głowy występujące u małej pacjentki oraz prężenie nakazały podejrzewać stan ciasnoty śródczaszkowej, a czego oskarżony nie uczynił choć taka była jego powinność.

Oczywistym zdaje się przy tym być, że do nagłego pogorszenia stanu zdrowia przyczynił się także sam transport chorej, czego najdotkliwszym przejawem była konieczność podjęcia akcji reanimacyjnej w karetce pogotowia. Faktem niezaprzeczalnym jest, że akcja ta urągała wszelkim zasadom, a już wręcz karygodnym stało się wprowadzenie rurki intubacyjnej do żołądka, co doprowadziło do tzw. głodu tlenowego u K. S.. Jak to jednak trafnie wskazali biegli – jednym z klinicznych następstw ciasnoty śródczaszkowej jest niedotlenienie organizmu, a zatem w omawianym przypadku obydwa mechanizmy prowadzące do niedotlenienia uległy nałożeniu się na siebie, co doprowadziło do śmierci klinicznej jeszcze w karetce pogotowia, a następnie zgonu po akcji reanimacyjnej w szpitalu.

Reasumując, w ślad za stanowiskiem wyrażonym w opiniach, nie budzącym wątpliwości Sadu Okręgowego jest to, że wdrożenie przez M. S. pożądaných w danym momencie czynności leczniczych być może nie uchroniłoby pacjentki przed śmiercią lecz niewątpliwie nie uczynienie tego zwiększyło istniejące już niebezpieczeństwo utraty życia przez K. S., a to jest wystarczającym dla przyjęcia odpowiedzialności z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk.

W tym miejscu, odnosząc się do kwestionowanej przez apelującego opinii należy stwierdzić, iż wbrew twierdzeniom skarżącego jest ona jasna, przejrzysta, jednoznaczna w wymowie, a zatem nie było potrzeby kolejnego jej uzupełniania. W szczególności swoiste zdumienie budzi twierdzenie skarżącego, jakoby opinia uzupełniająca nie była wydana m. in. przez specjalistę z zakresu medycyny ratunkowej i anestezjologii, skoro widnieje na niej podpis właśnie anestezjologa – doktora nauk medycznych – W. M. (k. 933).

Apelujący twierdzi także, iż omawiana opinia nie odpowiedziała na wszystkie wątpliwości jawiące się w sprawie. Z tym w pewnej części zgodzić się musi także Sąd Okręgowy, bowiem nie sposób jednoznacznie stwierdzić, czy wdrożenie przez M. S. leczenia (leki przeciwobrzękowe, TK głowy) mogłoby zmienić realnie sytuację pacjentki.

Zauważyć jednak trzeba (co pomija obrońca), iż oskarżonemu nie przypisano spowodowania śmierci dziewczynki, lecz pewne zaniechanie, prowadzące w efekcie wprost do zwiększenia narażenia na utratę życia. Nikt nie kwestionuje też, że M. S. znalazł się krytycznego dnia w trudnej sytuacji jako lekarz. Na tym jednak polega ten zawód.

Do szpitala karetki reanimacyjne z reguły nie przywożą osób zdrowych lecz takie, które wymagają natychmiastowej pomocy. Tej z pewnością oskarżony mógł udzielić choć we wstępnej fazie, jako doświadczony chirurg, mimo że nie neurolog.

Oczywistym przy tym jest, że po podjęciu decyzji o przeprowadzeniu TK mógłby zażądać natychmiastowej pomocy przez neurologa i w takiej sytuacji z pewnością nie spotkałby się z odmową, nawet, gdy taka miała wcześniej miejsce.

Z uwagi już tylko na powyższe – zdecydowano jak w wyroku.

## II. Ad. apelacji oskarżycielki posiłkowej.

Nie tyle z zarzutów tego środka odwoławczego o ile z jego uzasadnienia wynika, że skarżąca uznała, iż ocena Sądu Rejonowego w części dotyczącej badania audiometrycznego K. S. jest błędna i wynika z niewłaściwego odczytania opinii biegłych.

Zdaniem Sądu Okręgowego jest wprost przeciwnie.

I tak niewątpliwym jest, że skierowanie na badanie audiometryczne zostało wystawione przez W. C. 5 czerwca 2006r. czyli przy okazji drugiego badania pokrzywdzonej. Potwierdza to sam dokument (koperta k.25 akt) jak i świadek R. S..

Prawdą jest także, że do badania takiego nie doszło, ponieważ dziewczynka niestety 12 czerwca 2006r. zmarła.

Analizując jednak opinię biegłych oczywistym staje się, że owe badanie audiometryczne nie mogłoby przyczynić się do rozpoznania nadciśnienia wewnątrzczaszkowego, mogłoby jednak w efekcie prowadzić do ewentualnego wskazania na neurologiczne pochodzenie dolegliwości na jakie uskarżała się K. S.. Tym samym owe badanie mogło w dalszej kolejności skutkować skierowaniem małoletniej na pożądane TK głowy.

W konsekwencji trzeba przyjąć, że W. C. wykazał się należyłą starannością przy badaniu pokrzywdzonej. Wykonał wszelkie niezbędne czynności związane z jego specjalizacją, a w razie stwierdzenia po stosownym badaniu audiometrycznym, że przyczyny bólu głowy dziewczynki nie są dolegliwościami laryngologicznymi – doszłoby do skierowania dziecka do właściwego w takiej sytuacji lekarza.

Konstatując – podzielić trzeba pogląd skarżącej, że W. C. nie był zobowiązany wyłącznie do skierowania K. S. na badania audiometryczne, lecz takowe mogło przyczynić się do tego, iż oskarżony zaczął by szukać przyczyn dolegliwości chorej poza granicami swej specjalizacji. Tym samym w odniesieniu do W. C. owe badanie audiometryczne było pierwszym właściwym kierunkiem dla dalszych ewentualnych, koniecznych poczynąń leczniczych.

Do tego jednak niestety nie doszło z przyczyn, których oskarżony nie zawinił.

Z uwagi na powyższe zdecydowano jak w wyroku.