

Sygnatura akt IV Ka 658/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2014 roku.

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

Przewodniczący :	SSO Ewa Rusin (spr.)
Sędziowie :	SSO Waldemar Majka SSO Sylwana Wirth
Protokolant :	Magdalena Telesz

przy udziale Władysławy Kunickiej - Żurek Prokuratora Prokuratury Okręgowej,

po rozpoznaniu dnia 24 października 2014 roku

sprawy

**1. J. L.**

syna M. i H.

urodzonego (...) we W.

oskarżonego z art. 160§2 i §3 kk

**2. A. K.**

syna W. i M. z domu B.

urodzonego (...) w B.

oskarżonego z art. 160§2 i §3 kk

na skutek apelacji wniesionych przez obrońców oskarżonych

od wyroku Sądu Rejonowego w Wałbrzychu

z dnia 23 kwietnia 2014 roku, sygnatura akt II K 652/13

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

**Sygn.akt IV Ka 658 / 14**

## UZASADNIENIE

Prokurator Rejonowy w Wałbrzychu oskarżył;

1) J. L. o to, że:

w dniu 22 listopada 2011 roku w W., woj. (...) będąc lekarzem Pogotowia (...) w W. wykonującym czynności lekarskie, będąc z tego tytułu zobowiązanym do sprawowania opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, poprzez zaniechanie przewiezienia pacjenta J. L. (1) do szpitala celem wykonania badania radiologicznego, poprzestając na przeprowadzeniu badania fizykalnego i podaniu leków przeciwbólowych, stawiając nieprawidłową diagnozę z rozpoznaniem bólu o charakterze nerwobólu, pomimo zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości bólowych prawej strony klatki piersiowej, podwyższonej temperatury ciała, który to stan zdrowia pacjenta był spowodowany ropniem płuca z zaistniałym jego przebicciem, które to postępowanie lekarskie skutkowało opóźnieniem ustalenia rozpoznania i wdrożenia leczenia, nieumyślnie naraził J. L. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

tj. o czyn z art. 160 §2 i §3 kk.

2) A. K. o to, że:

w dniu 23 listopada 2011 roku w W. woj. (...) będąc lekarzem Pogotowia (...) w W. wykonującym czynności lekarskie, będąc z tego tytułu zobowiązanym do sprawowania opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, poprzez zaniechanie skierowania pacjenta J. L. (1) do szpitala, poprzestając na przeprowadzeniu badania fizykalnego i podaniu leków objawowych, pomimo zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości bólowych utrzymujących się od dnia poprzedniego, utrzymującej się podwyższonej temperatury ciała i duszności, który to stan zdrowia pacjenta był spowodowany ropniem płuca z zaistniałym jego przebicciem, które to postępowanie lekarskie skutkowało opóźnieniem ustalenia rozpoznania i wdrożenia leczenia, nieumyślnie naraził J. L. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

tj. o czyn z art. 160§2 i §3 kk.

Sąd Rejonowy w Wałbrzychu wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2014r. sygn. akt II K 652 /13:

I. na podstawie art. 66§ 1 kk i art. 67 § 1 kk warunkowo umorzył postępowanie przeciwko J. L. na okres próby 1 (jednego) roku,

II. na podstawie art. 66§ 1 kk i art. 67 § 1 kk warunkowo umorzył postępowanie przeciwko A. K. na okres próby 1 (jednego) roku,

III. zasądził od oskarżonych na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe w częściach obejmujących po 1/3 wydatków poniesionych przez Skarb Państwa od chwili wszczęcia postępowania i wymierzył oskarżonym opłaty po 60 złotych.

Z wyrokiem tym w całości nie pogodzili się oskarżeni, wnosząc apelację za pośrednictwem obrońców.

Apelujący imieniem oskarżonego A. K. obrońca opisany wyrok zaskarżył w całości na korzyść tego oskarżonego.

Wyrokowi temu zarzucił:

1. Istotną obrazę prawa formalnego zawartego w przepisach art. 4, art.5§2 i art. 7 kpk na skutek niedostatecznego wyjaśnienia i sprecyzowania stanu bezpieczeństwa zagrażającego życiu i zdrowiu pokrzywdzonego, rozstrzygnięcie niewyjaśnionych okoliczności w wyżej wskazanym zakresie na niekorzyść oskarżonego oraz wybiórczą i nieobiektywną ocenę dowodu z opinii biegłych, a także nieuwzględnienie znaczenia dowodu z zeznań św. H. M.

2. Błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na przyjęciu wbrew dowodom, że pokrzywdzony pacjent J. L. (1) w dniu 23 listopada 2011 r. był w stanie bezpośredniego i rzeczywistego zagrożenia

dla zdrowia i życia, niebezpieczeństwo to było niewątpliwe i spowodowane przez oskarżonego K. zaniechaniem przewiezienia chorego do szpitala, że zaniechanie to było stanowcze, podjęcie procedur medycznych czynności ratunkowych było konieczne i obowiązkowe, a oskarżony miał możliwość i powinność przewidywania takiego stanu faktycznego w sytuacji odmiennej oceny tej sytuacji przez innych specjalistów.

W oparciu o powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę przedmiotowego wyroku w części zaskarżonej poprzez uniewinnienie A. K., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i skierowanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

Apelujący imieniem oskarżonego J. L. obrońca na podstawie art. 427§1 i 2 kpk i art. 437§1 kpk oraz art. 438 pkt 2 i 3 powyższemu wyrokowi zarzucił:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku, mający wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu przez Sąd I instancji, iż objawy stwierdzone przez oskarżonego J. L. podczas jego wizyty u pokrzywdzonego wymagały wdrożenia szczegółowej diagnostyki w warunkach szpitalnych – w szczególności wykonania badania radiologicznego klatki piersiowej, a pozostawienie pokrzywdzonego w domu było postępowaniem narażającym J. L. (1) na dalsze pogorszenie się stanu zdrowia oraz opóźniającym rozpoznanie i wdrożenie leczenia, a przez to stwarzającym sytuację bezpośredniego narażenia na utratę życia lub uszczerbek na zdrowiu oraz ustalenie, że stwierdzony u J. L. (1) ropień płuc, niezależnie od odroczonego przyjęcia do szpitala stanowił zagrożenie dla życia, gdy z pozostałego materiału zgromadzonego w sprawie, a w szczególności z zapisów dyspozytora, nagrań z wezwania karetki w dniu 22.11.2011 r. o godzinie 6-tej rano przez I. L. oraz zapisów w „Karcie Medycznych czynności ratunkowych zespołu (...)”, a także wyjaśnień oskarżonego J. L. wynika, że pokrzywdzony był faktycznie osobą przewlekle chorą, a objawy podawane przez pokrzywdzonego oraz jego żonę oraz informacje uzyskane przez oskarżonego z wywiadu, okazanej dokumentacji medycznej obraz badania J. L. (1) nie wskazywały na to, aby w chwili wizyty oskarżonego u pokrzywdzonego istniał realny stan zagrożenia dla jego życia lub zdrowia, a więc stan uzasadniający jego natychmiastowe przewiezienie do szpitala.

2. obrazę przepisów prawa materialnego, tj. 160§3 kk w zw. z art. 160§2 kk przy zastosowaniu art. 9§2 kk, mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie przez Sąd I instancji i przyjęcie przez ten Sąd, że oskarżony J. L., jako lekarz Pogotowia (...) odmawiając w dniu 22.11.2011 r. przewiezienia J. L. (1) do szpitala i pozostawiając go w domu, naraził J. L. (1) na dalsze pogorszenie się stanu jego zdrowia oraz opóźnił rozpoznanie i wdrożenie właściwego leczenia specjalistycznego u pokrzywdzonego i tym samym stworzył sytuację bezpośredniego narażenia pokrzywdzonego na utratę życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności zeznania oskarżonego J. L., zapisy nagrań z wezwania karetki przez I. L. rano w dniu 22.11.2011 r., zlecenie dyspozytora w tym dniu, zapisy w „Karcie medycznych czynności ratowniczych z wyjazdu (...), opinie biegłych, nie daje dostatecznych podstaw do przyjęcia, że oskarżony L. swoim postępowaniem wypełnił wszystkie znamiona ustawowe czynu opisanego w treści art. 160§2 i 3 kk, a w szczególności nie daje podstaw do przyjęcia winy oskarżonego w zakresie zarzucanego mu czynu oraz tego, że oskarżony swoim zachowaniem naruszył reguły ostrożności wymagane w danym przypadku i przez to naraził pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

3. obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 11 ust. 1 pkt 3) w zw. z art. 44 ust.1 oraz art. 3 pkt 8) ustawy z dnia 28.09.2006 r. O Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.I. z 2006 r., nr 191,poz.1410 ze zm.), mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku, poprzez ich niewłaściwe niezastosowanie przez Sąd I instancji, w sytuacji gdy przepisy te powinny mieć zastosowanie z uwagi na fakt, iż oskarżony J. L. w trakcie wizyty u pokrzywdzonego J. L. (1) w dniu 22.11.2011 r. występował w szczególnej roli lekarza – ratownika medycznego, a co za tym idzie zobowiązany był do przestrzegania obowiązków nałożonych na niego treścią wyżej cytowanej ustawy,

4. obrazę przepisów prawa materialnego, a to art. 66 kk mającą wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a polegającą na niewłaściwym zastosowaniu tego przepisu w stosunku do J. L., w sytuacji gdy faktycznie przepis ten nie mógł mieć

zastosowania w niniejszej sprawie, gdyż oskarżonemu J. L. nie można było przypisać winy w zakresie zarzucanego mu czynu, zaś okoliczności jego popełnienia tego czynu budziły szereg wątpliwości,

5. obraza przepisów postępowania, a mianowicie treści art. 7 kpk w zw. z art. 410 kpk i art. 201 kpk, mająca wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a polegająca na dowolnym przyjęciu przez Sąd I instancji, iż obie opinie zespołu opiniującego przy Zakładzie Medycyny Sądowej (...) we W. są pełne, jasne, niesprzeczne oraz korelujące z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie, a dowód z tych opinii jest wysoce wiarygodny i wartościowy, co skutkowało dokonywaniem przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych i dalszą oceną materiału dowodowego w oparciu o te opinie, gdy faktycznie z prawidłowo dokonanej oceny tego dowodu wynika, że opinie te nie są jednoznaczne i budzą szereg wątpliwości, są niepełne, niejasne i sprzeczne wewnątrz, co podważa ich trafność w odniesieniu do oskarżonego J. L.,

6. obraza przepisów postępowania, a mianowicie treści art. 7 kpk, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a polegająca na dowolnym uznaniu przez Sąd I instancji, iż zeznania pokrzywdzonego oraz I. L. odnośnie wezwania karetki rano w dniu 22.11.2011 r. o godzinie 6.05 oraz przebiegu wizyty J. L. w domu pokrzywdzonego w tym dniu są wiarygodne i spójne z resztą materiału dowodowego, gdy faktycznie zeznania te pozostają w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym, a w szczególności z nagraniami z wezwań pogotowia, zeznaniami oskarżonego J. L. oraz zapisów w „Karcie medycznych czynności ratunkowych wyjazdu (...) z dnia 22.11.2011 r.” i „Karcie zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego nr (...) z dnia 22.11.2011 r.”

7. obraza przepisów postępowania, a mianowicie treści art. 4 kpk i art. 7 kpk, która miała wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a polegająca na pominięciu przez Sąd I instancji przy ocenie materiału dowodowego okoliczności przemawiających na korzyść oskarżonego, a w szczególności:

a) nie określenie przez Sąd I instancji jakie konkretnie obowiązki ciążyły na oskarżonym w danym konkretnym przypadku i w danym momencie, który przypadał na czas jego wizyty u pokrzywdzonego, jak również nie ustalenie przez ten Sąd jakimi konkretnie informacjami co do stanu zdrowia pokrzywdzonego w trakcie tej wizyty dysponował oskarżony L., a w szczególności nie ustalenie zależności czynności jakie w związku z tymi informacjami zobowiązany był podjąć oskarżony w stosunku do pokrzywdzonego

b) faktu, iż wzywając karetkę I. L. podała dyspozytorowi jedynie objawy w postaci „ból w klatce piersiowej” i nie zgłaszała dyspozytorowi, że J. L. (1) ma duszności, gorączkę, cichnący oddech i męczący kaszel z ciemną, brunatną plwociną oraz faktu, iż ani pokrzywdzony, ani jego żona nie zgłaszali takich objawów w trakcie wizyty lekarskiej J. L., o czym świadczą wyjaśnienia oskarżonego J. L., nagrania z wezwania karetki przez I. L. rano w dniu 22.11.2011 r. oraz zapisy w Karcie medycznych czynności ratowniczych z wyjazdu (...) oraz Karcie zlecenia wyjazdu nr (...),

c) faktu, iż pokrzywdzony J. L. (1) przewlekłe chorował na pylicę płuc drobnoguzkową, rozisaną 2/3g/g i guzowatą typu A oraz diagnozy TK, w której zlokalizowano zmianę guzowatą na pograniczu 2 i 3 segmentu po prawej, o średnicy 4 cm i cechach rozpadu wewnątrz oraz podobne mniejsze zmiany zlokalizowane w segmencie płuca prawego, a także diagnozy z badania PET, z której wynikało, że zmiany wydają się mieć charakter zapalny i nie można wykluczyć w tym przypadku procesu nowotworowego, co wskazywało na to, iż przypadku takich schorzeń, na jakie cierpiał J. L. (1), zgłaszane przez niego bóle w klatce piersiowej były normalnym objawem wieloletniej i przewlekłej choroby, tym bardziej, iż u pokrzywdzonego w wypisie ze szpitala sprzed czterech dni stwierdzono podejrzenie nowotworu i tym bardziej iż pokrzywdzony w trakcie pobytu w szpitalu pobierał kroplówki z tramalem i pyralginą naprzemiennie oraz został wypisany z tego szpitala z zleceniem dalszego stosowania leków przeciwbólowych w postaci tramalu,

d) faktu, iż oskarżony J. L. dysponując takimi informacjami, jakie zostały zawarte na Karcie oraz mając do wglądu kartę leczenia z pobytu pokrzywdzonego w szpitalu w okresie od 14-17.11.2011 r., w szczególności mając na uwadze wykonane badania TK z 5.10.2011 r. oraz badania PET z września 2011 r. i zawarte w nich stwierdzenia, zasadnie uznał, iż w danym momencie nie istnieje stan zagrożenia życia lub zdrowia chorego, który skutkowałby koniecznością natychmiastowego przewiezienia go do szpitala,

e) faktu, iż zaordynowane przez oskarżonego leki przyniosły pokrzywdzonemu poprawę – uśmierzyły jego ból i poprawiły jego samopoczucie,

f) faktu, iż pokrzywdzony dopiero po 8 godzinach od wizyty oskarżonego ponownie wezwał karetkę pogotowia, pomimo iż został pouczone przez J. L. możliwości wezwania karetki typu podstawowego w ciągu najbliższej godziny, gdyby dolegliwości bólowe nie ustąpiły lub gdyby nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia,

g) nie określenie w przedmiotowej sprawie zakresu informacji, jakimi dysponował w tych konkretnych okolicznościach oskarżony L., które to informacje determinowały zakres czynności jakie zobowiązany był podjąć w stosunku do pokrzywdzonego oskarżony oraz nieustalenie zakresu obowiązków, jakie ciążyły na oskarżonym J. L. (1) jako na lekarzu Pogotowia (...),

h) faktu, iż zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego dzielą się na zespoły specjalistyczne typu S oraz podstawowe typu P oraz tego, że mają za zadanie wyjazdy do odmiennych przypadków, a także faktu, że praktyką wynikającą z wewnętrznych dokumentów Pogotowia (...) jest, iż zespoły typu S często same nie transportuje chorych do szpitala lecz pozostawiają ich w domu, informując o możliwości późniejszego przewiezienia tychże chorych karetką typu P,

8. obraza przepisów postępowania, a mianowicie art. 5§2 kpk, mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a polegająca na nie uwzględnieniu na korzyść oskarżonego przez Sąd I instancji istotnej, nie dającej się usunąć okoliczności jaką było ustalenie daty powstania u pokrzywdzonego ropienia opłucnej oraz daty jego rozpadu, a w szczególności ustalenie czy do rozpadu tego ropnia doszło przed datą 22.11.2011 r., czy w tej dacie, a jeśli w tym dniu, to w jakiej porze lub czy do rozpadu doszło po dniu 22.11.2011 r..

W oparciu o powyższe zarzuty, na podstawie art. 437§2 kpk skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego – J. L. od zarzucanego mu czynu.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Obie apelacje są zasadne, ale aktualny stan dowodów sprawy uniemożliwia wydanie postulowanego w nich wyroku reformatoryjnego, koniecznym stało się uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do jej ponownego rozpoznania przez Sąd I Instancji.

Poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne i ich ocena prawna wzbudzają słuszne zastrzeżenia apelujących.

Najważniejszy dowód w sprawie stanowi opinia biegłych z zakresu medycyny, ale Sąd Rejonowy niestety nie zwrócił uwagi na jej mankamenty. Opinię tą pozyskano w postępowaniu przygotowawczym, zanim postawiono zarzuty oskarżonym. Po złożeniu wyjaśnień przez oskarżonych prokurator nie dążył do wydania opinii uzupełniającej, odnoszącej się do nowych dowodów sprawy w postaci owych wyjaśnień. Mimo że przed sądem oskarżeni złożyli obszernie wyjaśnienia, także pokrzywdzony i jego żona I. L. zeznania, to Sąd I instancji, choć powinien, zaniechał starań o wydanie opinii uzupełniającej, odnoszącej się do całokształtu zebranych dowodów, w tym linii obrony oskarżonych. Ponadto zeznania J. L. i A. K., złożone w charakterze świadków, nie mogą stanowić osnowy ustaleń faktycznych, a tak się de facto stało, skoro biegli wydając dotychczasową opinię opierali się na zeznaniach późniejszych oskarżonych, takie procedowanie Sądu Rejonowego jawnie narusza normę art. 389 § 1 kpk i może mieć wpływ na treść wyroku w rozumieniu art. 438 pkt. 2 kpk.

Ani prokurator w postępowaniu przygotowawczym ani Sąd meriti nie zwrócili należytej uwagi na niejasność opinii biegłych. Przecież opinię pierwotną ( k. 109 i nast. i jej uzupełnienie ( k.149 i nast. ) należy traktować jako całość, skoro biegli w opinii uzupełniającej podtrzymali opinię wcześniejszą. Otóż wedle biegłych ropień płuca jest przewlekłym ciężkim schorzeniem i może skutkować poważnymi powikłaniami a nawet zgonem chorego, jako taki stanowił zagrożenie dla życia (k. 150 i 123 ), pogorszenie stanu zdrowia pokrzywdzonego od wypisu ze szpitala w dniu 17 listopada 2011r. wynikające z przebicia ropnia płuc do jamy opłucnowej było naturalnym przebiegiem schorzenia i leżało w jego charakterze (pokrzywdzony od 20 lat chorował na pylicę płuc) – pkt. 4 k. 122 akt.

Jednocześnie jednak wedle opinii cyt. Charakter zmian płucnych stwierdzonych u J. L. (1) pozwala na przyjęcie z dużym prawdopodobieństwem, że choroba miałaby taki sam przebieg nawet przy wcześniejszym przyjęciu chorego do szpitala( podkr. SO) ... nawet podjęcie hospitalizacji w dniu 19 listopada 2011r. najprawdopodobniej nie zapobiegłoby dalszym skutkom choroby” k. 122- 123, „nie można jednak przyjąć, że opóźnienie wdrożenia specjalistycznego leczenia szpitalnego miało negatywne skutki dla dalszego przebiegu choroby i całokształtu leczenia. Stan pacjenta był wywołany chorobą zasadniczą - ropniem płuca z zaistniałym wcześniej przebiegiem” k. 150 akt.

Skoro więc niezależnie od zarzucanego oskarżonym zaniechania przewiezienia pokrzywdzonego do szpitala w celu diagnostyki choroba pokrzywdzonego miałaby taki sam przebieg, nawet przy wcześniejszej hospitalizacji, która najprawdopodobniej nie zapobiegłoby dalszym skutkom choroby, to w takiej sytuacji konieczne są wnikliwe rozważania stanu faktycznego. Należy bowiem mieć na uwadze, że „Znamię narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art. 160 § 1 k.k., 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.” - tak w aprobowanym wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2011 r., III KK 77/11, OSNKW 2011, nr 10, poz. 94.

Także znamię bezpośrednio niebezpieczeństwa niestety pozostało poza sferą ustaleń i rozważań Sądu Rejonowego. Owo znamię definiuje stan, cyt. „gdy zachodzi sytuacja niewymagająca dla swojego dalszego rozwoju włączenia się w dany układ zdarzeń elementu dodatkowego, w szczególności zaś podjęcia ze strony sprawcy jakiegokolwiek działania dynamizującego ten układ w wyższym stopniu [tak K. Buchała, Przesłanki przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji drogowej, Warszawa 1973, s. 85; por. także A. Zoll (w:) Kodeks karny..., red. A. Zoll, t. 2, s. 419]. Chodzi zatem wyłącznie o takie działania, które stwarzają konkretne, realne i natychmiastowe zagrożenie dla życia lub zdrowia ofiary. Określenie "bezpośrednie" wyklucza natomiast możliwość objęcia nim przypadków, w których niebezpieczeństwo wprawdzie istnieje, ale jego realizacja zależy od ewentualnych dalszych działań sprawcy bądź innych osób” – Jacek Giezek Komentarz do art. 160 kodeksu karnego.

W przedmiotowej kwestii apelujący słusznie zwracają uwagę na zeznania świadka H. M., lekarza pulmonologa, u której pokrzywdzony leczyl się od dłuższego czasu i do której trafił 23 listopada 2011r. ok. godz. 19-iej. Świadek oceniła stan chorobowy pokrzywdzonego, ale nie zdiagnozowała stanu zagrożenia jego życia, zaś decyzję o konieczności skierowania pokrzywdzonego na leczenie szpitalne podjęła w związku z pogorszeniem jego stanu zdrowia i nieskutecznością leczenia ambulatoryjnego. Konieczność odniesienia się biegłych także i do tego dowodu wynika z braku jednoznaczności dotychczasowej opinii co do bezpośrednio niebezpieczeństwa, bo choć opinia jednym zdaniem stwierdza taki stan, to jednak nie uzasadnia, jakie przesłanki ową bezpośredniość uzasadniają.

Wszystkie przedstawione wyżej braki dowodowe wymagają uzupełniającej opinii biegłych z zakresu medycyny. Dopiero po jej uzyskaniu możliwe będzie prawidłowe wyrokowanie w sprawie. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy najpierw Sąd Rejonowy ustali, czy w momencie wizyt u pokrzywdzonego oskarżonych J. L. w dniu 22 listopada 2011r. i A. K. w dniu 23 listopada 2011r. pokrzywdzony znajdował się w stanie o jakim mowa w art. 160 § 1 kk, tj. czy był to stan bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Jeśli tak, to zarzucane oskarżonym zaniechanie przewiezienia chorego do szpitala w celu diagnostyki RTG, opóźniające rozpoznanie i leczenie w warunkach szpitalnych pozostawiło pokrzywdzonego w stanie bezpośredniego zagrożenia.

Jeżeli natomiast w chwili przedmiotowych wizyt oskarżonych pokrzywdzony nie znajdował się w stanie bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, to należy rozważyć, czy samo zaniechanie przewiezienia chorego do szpitala w celu diagnostyki RTG, skutkujące opóźnieniem rozpoznania i wdrożenia leczenia pokrzywdzonego w warunkach szpitalnych, i jedynie poprzestanie na podaniu leków oraz zleceniu – w razie pogorszenia stanu zdrowia pokrzywdzonego od wizyt oskarżonych ponownego wezwania pogotowia w celu przewiezienia do szpitala – tworzyło dla pokrzywdzonego skutek w postaci stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Oczywiście w ustaleniach i następnie rozważaniach Sąd I instancji nie może pominąć obowiązków oskarżonych, wynikających z ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2013.757 j.t. ), w świetle której oskarżeni w chwili zarzucanych im czynów realizowali zadania państwa, polegające na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, które ustawa w art. 3 pkt. 8) definiuje jako „stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.”

W toku ponownego rozpoznania sprawy rzeczą Sądu Rejonowego będzie szerokie korzystanie z unormowania art. 442 § 2 kpk, przestając na ujawnieniu dowodów, które nie miały wpływu na uchylenie zaskarżonego wyroku.

Z przytoczonych względów należało orzec jak w wyroku.