

Sygn. akt V KK 94/16

## POSTANOWIENIE

Dnia 6 października 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Cesarz (przewodniczący)

SSN Jerzy Grubba

SSN Włodzimierz Wróbel (sprawozdawca)

Protokolant Katarzyna Wełpa

w sprawie **L. J.**

oskarżonego z art. 160 § 2 kk w zw. z art. 155 kk

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 6 października 2016 r.,

kasacji wniesionej przez pełnomocnika oskarżyciela substydianego

od wyroku Sądu Okręgowego w W.

z dnia 18 listopada 2015 r.,

utrzymującego w mocy wyrok Sądu Rejonowego w O.

z dnia 25 maja 2015 r.,

- 1) oddala kasację jako oczywiście bezzasadną;**
- 2) obciąża oskarżyciela substydianego, E. C., kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego;**
- 3) zasądza od oskarżyciela substydianego na rzecz L. J. kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego, za obronę w postępowaniu kasacyjnym.**

### UZASADNIENIE

Wyrokiem Sądu Rejonowego w O. z dnia 25 maja 2015 r. (sygn. akt II K .../14) L. J. został uniewinniony od popełnienia zarzucanego mu czynu tj. przestępstwa z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. (narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia przez A. C. przez

błędną diagnozę, zaniechania wykonania niezbędnych badań oraz hospitalizacji, a także podanie leku ketoprofen, skutkujące zgonem A. C.). Od tego wyroku apelację wniósł pełnomocnik oskarżycielki subsydiarnej, E. C., zarzucając wyrokowi Sądu I instancji:

*„1. obrazę przepisów postępowania, a to art. 7 k.p.k. w zw. z art. 92 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. przez:*

*a. niedokonanie ustaleń faktycznych w zakresie kompetencji medycznych oskarżonego pomimo treści jego wyjaśnień, co mogło mieć wpływ na treść orzeczenia, albowiem doprowadziło Sąd I Instancji do wniosku, że dla ustalenia prawidłowego toku postępowania z chorym niezbędne było posiadanie wiedzy, której oskarżony nie posiadał;*

*b. niedokonaniu ustaleń faktycznych na podstawie części zeznań świadków, a to:*

*- A. Z. (w zakresie, w którym wskazuje ona, że podane objawy mogą świadczyć o zawale pomimo braku bólu za mostkiem)*

*- B. M. (w zakresie, w którym wskazuje ona, że objawy o których słyszała wskazywały na zawał oraz podaje, że niezbędne było wykonanie badania EKG)*

*- M. Z. (w zakresie, w którym wskazuje on, iż podane objawy powinny budzić niepokój oraz, iż postępowanie załogi karetki winno obejmować badanie przenośnym EKG), co mogło mieć wpływ na treść orzeczenia, albowiem przeczy wersji o prawidłowości postępowania oskarżonego oraz braku przesłanek dla dalszej diagnostyki;*

*c. ustaleniu, że odmowa hospitalizacji została wyrażona swobodnie oraz w sytuacji pełnej informacji po stronie pacjenta, podczas gdy pacjent nie miał świadomości, iż znajduje się w trakcie ostrego zespołu wieńcowego, zaś oskarżony miał co najmniej możliwość przeprowadzenia częściowej diagnostyki w tym zakresie.*

*2. obrazę przepisów postępowania, a to art. 193 §1 k.p.k. w zw. z art. 201 k.p.k. w zw. z art. 92 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k. przez przyjęcie, że przeprowadzone w sprawie opinie biegłych są spójne, zupełne i wystarczające w sytuacji w której:*

*a. opinia biegłych z UM Białystok jest sprzeczna z opinią biegłych z UM Warszawa zarówno w zakresie możliwości udzielenia ew. pomocy pacjentowi jak i w zakresie przyczyny śmierci,*

- b. w opinii biegłych z UM Warszawa zachodzi sprzeczność pomiędzy wnioskiem (postępowanie oskarżonego było prawidłowe) a wyjaśnieniami na rozprawie (kilkukrotnie powtórzone stwierdzenie o konieczności wykonania EKG),
- c. opinia biegłych z UM Warszawa jest sprzeczna w zakresie przyczyny śmierci zarówno ze stanowiskiem tych samych biegłych na etapie przygotowawczym (nie akcentowali możliwości innej przyczyny śmierci) jak i z protokołem sekcyjnym i zeznaniami dr A. W. - dokonującego sekcji,
- d. opinia biegłych z UM Warszawa lansuje pogląd, iż jedynymi typowymi objawami zawału serca jest ból w klatce oraz lęk, w sytuacji, w której z przedłożonych materiałów naukowych wynika, iż istnieją także inne objawy zawału, zaś ból nie występuje we wszystkich przypadkach, co mogło mieć wpływ na treść orzeczenia, albowiem Sąd I Instancji kierował się poglądem o zbieżnej opinii wszystkich biegłych uniewinniając oskarżonego i ignorując wskazane wyżej okoliczności.”

Podnosząc powyższe zarzuty, apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania.

Wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 18 listopada 2015 r. (sygn. akt IV Ka .../15) zaskarżony wyrok został utrzymany w mocy.

Od powyższego prawomocnego orzeczenia kasację wniósł pełnomocnik oskarżycielki subsydiarnej, zarzucając przedmiotowemu rozstrzygnięciu:

„1. rażąco obrazę przepisów postępowania, a to art. art. 433 §2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. wyrażającą się w:

a) nierozpoznaniu w ogóle zarzutów apelacji dotyczących:

- części sprzeczności pomiędzy opiniami biegłych sporządzonymi w sprawie (przyczyna śmierci, możliwość udzielenia pomocy, objawy zawału), co mogło mieć wpływ na treść orzeczenia - albowiem prowadziło do wniosku o spójności opinii biegłych;

- kompetencji oskarżonego jako lekarza na podstawie jego własnych wyjaśnień, co mogło mieć wpływ na treść orzeczenia - albowiem prowadziło do wniosku, o braku wystarczających kompetencji fachowych oskarżonego dla przeprowadzenia badania EKG;

b) zbyt lakonicznym i ogólnym potraktowaniu zarzutów apelacji dotyczących:

- zarzutu sprzeczności pomiędzy wnioskami opinii biegłych o prawidłowości postępowania oskarżonego a zeznaniami biegłych w zakresie, w którym podkreślają oni konieczność wykonania EKG - co mogło mieć wpływ na treść orzeczenia, albowiem jedynie spójna i zupełna opinia biegłych może stanowić podstawę faktyczną rozstrzygnięcia;

- nieuwzględnienia w podstawie faktycznej rozstrzygnięcia zeznań świadków [...], co mogło mieć wpływ na treść orzeczenia - albowiem zeznania te wskazują zarówno na rozpoznanie choroby u zmarłego jak i wątpliwości co do postępowania oskarżonego;

2. rażąco obrazę przepisów prawa materialnego, a to art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 9 ust. 1, 2 i 5 ustawy o prawach pacjentach i rzeczniku praw pacjenta oraz art. 16 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta w zw. z art. 160 ust. 2 k.k. poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że dla świadomego wyrażenia woli przez pacjenta wystarczającym pozostaje, aby był on przytomny, świadomy i w logicznym kontakcie, w sytuacji, w której prawidłowa wykładnia powołanych przepisów prowadzi do wniosku, iż niezbędna jest także właściwa informacja o stanie pacjenta przez lekarza.”

Podnosząc powyższe zarzuty skarżący wniósł o przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na kasację Prokurator Prokuratury Okręgowej wniósł o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Podniesione w kasacji zarzuty okazały się oczywiście bezzasadne. Sąd Najwyższy uznał jednak, że ze względu na charakter sprawy, w ograniczonym zakresie, motywy podjętego rozstrzygnięcia zostaną przedstawione także w formie pisemnej, mogą mieć bowiem znaczenie także w innych podobnych sprawach.

Podstawowym zarzutem sformułowanym w kasacji była domniemana sprzeczność w opiniach biegłych co do standardu postępowania lekarza Pogotowia Ratunkowego, w szczególności zaś w odniesieniu do obowiązku wykonania przez niego, w domu pacjenta, badania EKG. Zastrzeżenia budziły także odmienne oceny biegłych co do przyczyny śmierci oraz możliwości jej zapobieżenia.

Należy podkreślić, że w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania Sądu Najwyższego zapadł przed Sądem I instancji wyrok uniewinniający. Podstawą tego wyroku było stwierdzenie, że oskarżony nie naruszył obowiązujących go reguł ostrożności, co zgodnie z art. 9 § 2 k.k. jest warunkiem przypisania odpowiedzialności karnej za przestępstwo nieumyślne, zarzucone oskarżonemu. Sąd, stwierdzając brak realizacji tego warunku i wykluczając z tego powodu odpowiedzialność karną oskarżonego lekarza, nie musiał już odnosić się w swoich ustaleniach do kwestii ewentualnej realizacji innych znamion zarzuconego oskarżonemu czynu zabronionego. W szczególności nie zachodziła w takiej sytuacji konieczność wyjaśniania, czy faktycznie istniała obiektywna możliwość zapobieżenia skutkowi śmiertelnemu lub uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa takiego skutku grożącego pokrzywdzonemu. Bez znaczenia dla podstaw rozstrzygnięcia sądu było także wyjaśnianie wątpliwości co do konkretnej przyczyny śmierci pokrzywdzonego, zwłaszcza że uznanie, iż przyczyny tej nie da się jednoznacznie ustalić (co wynikało z jednej z opinii biegłych) byłoby ustaleniem na korzyść oskarżonego, uzasadniającym brak podstaw do przypisania mu skutku z art. 155 k.k.

W tym sensie zastrzeżenia Autora kasacji, co do prawidłowości procedowania przez Sąd II instancji w postaci braku wyjaśnienia wyżej wskazanych sprzeczności zachodzących pomiędzy opiniami biegłych, nie miały znaczenia dla treści rozstrzygnięcia w kontekście powodów wydania wyroku uniewinniającego. Tym powodem – jak już wspomniano – był brak naruszenia przez oskarżonego reguł postępowania wymaganych od niego w momencie udzielania pomocy medycznej pokrzywdzonemu po wezwaniu Pogotowia Ratunkowego. Nie ulega wątpliwości, że na lekarzu – członku zespołu ratunkowego – ciąży obowiązek gwaranta w zakresie zapobiegania bezpośredniemu niebezpieczeństwu wystąpienia skutków określonych w art. 160 § 1 k.k. (śmierć, ciężki uszczerbek na zdrowiu). Obowiązki te aktualizują się w momencie wystąpienia niebezpieczeństwa, przy czym musi być ono obiektywnie rozpoznawalne ex ante. Gwarant może być także zobowiązany do podejmowania działań umożliwiających mu rozpoznanie wystąpienia niebezpieczeństwa dla dóbr, które ma obowiązek chronić. I taki obowiązek niewątpliwie ciąży na lekarzu – członku zespołu ratunkowego. Lekarz

ten jest zobowiązany do przeprowadzenia określonych czynności diagnostycznych, pozwalających mu ustalenie, czy występuje zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, oraz do podjęcia stosownych czynności terapeutycznych zmniejszających owo zagrożenie (o ile obiektywnie to jest możliwe). Popęlenie błędu diagnostycznego i nierozpoznanie niebezpieczeństwa, nie zwolni lekarza, będącego gwarantem zdrowia i życia pacjenta, od odpowiedzialności za negatywny skutek, jeżeli taki wystąpi i spełnione zostaną pozostałe warunki tej odpowiedzialności. O błędzie diagnostycznym można jednak mówić dopiero wówczas, gdy naruszony został obowiązujący w danym momencie standard czynności diagnostycznych.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy stwierdzić, że dla oceny odpowiedzialności oskarżonego, konieczne było ustalenie, czy przeprowadzone przez niego czynności diagnostyczne w miejscu udzielania pokrzywdzonemu pomocy medycznej, były zgodne z obowiązującym oskarżonego w tym momencie standardem (regułami postępowania). Z uwagi na charakter czynności diagnostycznych, będących elementem świadczeń zdrowotnych, ustalenie wymaganego w takich wypadkach standardu wymagało wiedzy fachowej z zakresu medycyny. Stąd, konieczne było powołanie biegłych specjalistów, którzy mieli ustalić, jakie były wymagania w zakresie diagnostyki w kontekście informacji o stanie zdrowia pokrzywdzonego, którymi dysponował lekarz w momencie przystępowania do udzielania pomocy medycznej. W opiniach pisemnych biegli w sposób jednoznaczny stwierdzili, że w wymaganym standardzie nie mieściło się przeprowadzenie badania EKG na miejscu udzielania pomocy. Natomiast w zeznaniach przez sądem biegła stwierdziła, że badanie takie należało przeprowadzić ewentualnie po przewiezieniu pokrzywdzonego do szpitala. Należy przy tym podkreślić, że wbrew twierdzeniom Autora kasacji, biegła konkludując swoje zeznania ustne, raz jeszcze podkreśliła, że nie doszło do naruszenia standardu postępowania diagnostycznego na miejscu udzielania pomocy przez lekarza Pogotowia Ratunkowego. W tym także kontekście należy odczytywać wcześniejsze stwierdzenia dotyczące przeprowadzenia badania EKG w szpitalu. Oskarżony poinformował pokrzywdzonego, że zgodnie z przeprowadzoną diagnostyką nie stwierdził bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia

pacjenta, ale jednoznaczne ustalenie przyczyn wskazywanych przez pokrzywdzonego objawów wymaga pogłębionej diagnostyki w szpitalu. Pokrzywdzony jednak odmówił udania się do szpitala, co wykluczyło możliwość realizacji standardu diagnostycznego, o którym wspominała biegła, a który to standard obejmował badanie EKG.

Mając na względzie powyższe okoliczności, brak jest podstaw do twierdzenia, że zachodzą sprzeczności pomiędzy biegłymi co do dochowania przez oskarżonego standardu postępowania diagnostycznego na miejscu udzielenia pomocy medycznej pokrzywdzonemu. Zgodnie z opiniami biegłych objawy, jakie przedstawił mu pokrzywdzony w połączeniu z przeprowadzoną diagnostyką nie dawały podstaw do stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia pokrzywdzonego. Dalsza diagnostyka (w tym badanie EKG), która pozwoliłaby w sposób bardziej jednoznaczny określić źródło zgłaszanych objawów, powinna zostać przeprowadzona w szpitalu. Na przejazd do szpitala pokrzywdzony jednak nie wyraził zgody. Trudno przy tym twierdzić, że ów brak zgody spowodowany został błędną informacją przekazaną przez oskarżonego (lub brakiem odpowiedniej informacji). Informacja przekazana przez oskarżonego pokrzywdzonemu odpowiadała temu, co wynikało z przeprowadzonych czynności diagnostycznych. Oskarżony wskazał także pokrzywdzonemu, że usunięcie wątpliwości co do przyczyn stwierdzonych u pokrzywdzonego objawów będzie możliwe po przeprowadzeniu dalszej diagnostyki w szpitalu. Pokrzywdzony miał więc świadomość, że przeprowadzona przez oskarżonego diagnostyka nie jest pełna. Mimo to, prawdopodobnie na skutek chwilowej poprawy samopoczucia, nie zdecydował się na wyjazd do szpitala.

Mając na względzie powyższe okoliczności, brak było podstaw do uznania, że podniesione w kasacji zarzuty są zasadne, a w związku z tym należało orzec jak w sentencji postanowienia.

kc