



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Tomasz Artymiuk (przewodniczący)
SSN Jerzy Grubba
SSN Eugeniusz Wildowicz (sprawozdawca)

Protokolant Jolanta Włostowska

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Małgorzaty Kozłowskiej,
w sprawie **Z.D. i B.R.**
uniewinnionych od popełnienia czynów z art. 160 § 1 i 2 k.k.,
po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 6 marca 2025 r.,
kasacji, wniesionych przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej i prokuratora
od wyroku Sądu Okręgowego w Zielonej Górze z dnia 25 kwietnia 2024 r., sygn. akt
VII Ka 788/23 zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego w Żaganiu z dnia 3 marca
2023 r., sygn. akt II K 641/21,

**I. uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w Zielonej Górze do ponownego rozpoznania w
postępowaniu odwoławczym;**

**II. zarządza zwrot na rzecz oskarżycielki posiłkowej J.K.
uiszczonej opłaty od kasacji.**

Jerzy Grubba Tomasz Artymiuk Eugeniusz Wildowicz

UZASADNIENIE

Z.D. została oskarżona o to, że:

I. „w dniu 29 kwietnia 2018 r. w Ż., woj. [...], będąc lekarzem dyżurnym oraz lekarzem prowadzącym leczenie w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym SP ZOZ w Ż. - Filia Ż., na którym ciążył obowiązek opieki nad pacjentką, naraziła pokrzywdzoną J.K. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, iż w trzeciej dobie od rozwiązania ciąży cięciem cesarskim, przy utrzymywaniu się podwyższonego ciśnienia krwi, obrzęków i białkomoczu - mimo prowadzonego przez nią wcześniej intensywnego leczenia - podjęła decyzję o zakończeniu hospitalizacji J. K. i wypisaniu jej ze szpitala, nie zachowując przy tym dodatkowo właściwego trybu to jest nie sporządzając i nie wydając jej karty informacyjnej zawierające zalecenia co do dalszego leczenia, co było działaniem przedwczesnym i nieprawidłowym, albowiem stan zdrowia pacjentki wymagał dalszej obserwacji i leczenia utrzymujących się objawów stanu przedrzucawkowego w tym wysokiego ciśnienia krwi, tj. o czyn z art. 160 § 1 i 2 k.k.”

B.R. została oskarżona o to, że:

II. „w dniu 30 kwietnia 2018 r. w L., woj. [...], będąc lekarzem rodzinnym - w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Filia w L., na którym to ciążył obowiązek opieki nad pacjentką, naraziła pokrzywdzoną J.K. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, iż wystawiając jej skierowanie na Oddział Ginekologiczny Szpitala w Ż. po rozpoznaniu u niej w trakcie wizyty stanu po cięciu cesarskim, nadciśnienia tętniczego oraz niewydolności krążeniowo-oddechowej, zaniechała wezwania do pokrzywdzonej karetki pogotowia ratunkowego celem przewiezienia jej do szpitala pod opieką lekarza, tj. o czyn z art. 160 § 1 i 2 k.k.”

Sąd Rejonowy w Żaganiu, wyrokiem z dnia 3 marca 2023 r., sygn. akt II K 641/21, uznał oskarżone Z.D. i B.R. za winne popełnienia zarzucanych im czynów, wyczerpujących dyspozycję art. 160 § 1 i 2 k.k. i za to na podstawie art. 160 § 2 k.k. wymierzył im kary po roku pozbawienia wolności. Na podstawie art. 69 § 1 i § 2 k.k. i art. 70 § 1 k.k. warunkowo zawiesił wykonanie orzeczonych wobec oskarżonych kar pozbawienia wolności na okres 2 lat próby. Na podstawie art. 46 § 1 k.k. nałożył na

oskarżone obowiązek zadośćuczynienia za doznaną krzywdę poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonej J.K. po 20.000 zł.

Obrońcy oskarżonych wnieśli apelacje od wyroku Sądu I instancji.

Obrońca Z.D. zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:

1. naruszenie art. 170 § 1 pkt 5 k.p.k., poprzez oddalenie wniosku dowodowego obrońcy z dnia 7 września 2022 r. podczas, gdy zawarte w tym wniosku dodatkowe zapytania pod adresem biegłych zmierzały do sprecyzowania, czy powstanie u pokrzywdzonej zagrożenia niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała było realne w sytuacji, gdyby postępowała ona zgodnie z zaleceniami oskarżonej, a nadto, czy oskarżona miała ewentualnie podstawy do rozpoznania kardiomiopatii połogowej, które to okoliczności mają znaczenie dla odpowiedzialności oskarżonej, ewentualnej kwalifikacji prawnej czynu, a wbrew ocenie Sądu nie są one wyjaśnione w opinii ZMS UM w W. z dnia 22.06.2020 r.;

2) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, poprzez wadliwe ustalenie w oparciu o niejasną opinię biegłych, iż zaniechanie dalszej hospitalizacji pokrzywdzonej - po 29 kwietnia 2018 r. było nieprawidłowe ze strony oskarżonej i równocześnie naraziło pokrzywdzoną na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu podczas, gdy analiza ustaleń zawartych w opinii biegłych oraz treść wyjaśnień oskarżonej, którym Sąd dał wiarę, nie uzasadnia przyjęcia, iż oskarżona wyczerpała swoim zachowaniem znamiona przestępstwa z art. 160 § 1 i 2 k.k.;

3) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na wadliwym ustaleniu, iż oskarżona działała z zamiarem ewentualnym, tj. godziła się na narażenie J.K. na opisane w wyroku skutki podczas, gdy w najdalej idącej ocenie w oparciu o całokształt materiału dowodowego oskarżona nie przewidywała i nie godziła się, iż opisany stan zagrożenia może wystąpić, kierując się ogólnym stanem zdrowia pokrzywdzonej w chwili wypisu ze szpitala, wynikami badań i uzasadnionym zaufaniem do postępowania pokrzywdzonej zgodnie z jej zaleceniami.

Podnosząc powyższe wniośł o uniewinnienie oskarżonej od popełnienia zarzucanego czynu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, względnie o przyjęcie, iż czyn oskarżonej wyczerpuje znamiona występkę z art. 160 § 1 i 3 k.k. i odpowiednią modyfikację sankcji karnej.

Obrońca B.R. zaskarżyła wyrok Sądu I instancji w całości, zarzucając obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść wydanego w sprawie wyroku, a w szczególności:

1. art. 5 § 2 k.p.k. poprzez rozstrzygnięcie na niekorzyść oskarżonej niedających się usunąć wątpliwości powstających przy analizie opinii biegłych, która nie odpowiada na pytanie w jakim stanie w dniu 30 kwietnia 2018 r. znajdowała się pokrzywdzona J.K. oraz przy analizie skierowania pokrzywdzonej do szpitala w zestawieniu z treścią dokumentacji medycznej, tj. karty leczenia J.K. w NZOZ Filia w L. i postawioną tam diagnozą;

2. art. 4 k.p.k. poprzez uwzględnienie przy wydaniu rozstrzygnięcia jedynie okoliczności przemawiających na niekorzyść oskarżonej, w zakresie w jakim Sąd I instancji:

- pomija ze złożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarkę rodzinną w dniu 30 kwietnia 2018 r., tj. karty leczenia J.K. w NZOZ Filia w L. takie okoliczności jak: stan ogólny dobry pokrzywdzonej J.K., brak duszności, prawidłowy wynik badania osłuchowego pacjentki,

- pomija fakt, iż biegli stwierdzają, że nie jest możliwe ustalenie stanu zdrowia pokrzywdzonej podczas wizyt w gabinecie lekarskim lekarza rodzinnego B.R.;

3. art. 7 k.p.k. poprzez przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów i oparcie wyroku skazującego jedynie na wybiórczych elementach zebranego w sprawie materiału dowodowego, przy pominięciu w toku postępowania dowodowego treści dokumentacji medycznej pokrzywdzonej sporządzonej przez B.R. podczas badania w gabinecie lekarskim w dniu 30 kwietnia 2018 r. a w konsekwencji:

4. naruszenie art. 366 § 1 k.p.k. poprzez niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy, tj. nieustalenie, jaki był stan pokrzywdzonej w momencie badania w gabinecie lekarskim w dniu 30 kwietnia 2018 r., w szczególności czy występowała u pokrzywdzonej niewydolność krążeniowo - oddechowa, która jako jedyne rozpoznanie uzasadniała wezwanie do pokrzywdzonej karetki pogotowia, a także nieustalenie aby stan pacjentki był inny niż wynika to z karty leczenia J.K. w NZOZ Filia w L. oraz wyjaśnień B.R.;

5. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na niezasadnym i niezgodnym z treścią zebranego materiału dowodowego przyjęciu, iż lekarka B.R. rozpoznała u pokrzywdzonej w trakcie wizyty w dniu 20 kwietnia 2018 r. niewydolność krążeniowo-oddechową;

6. obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 160 § 1 k.k. w zakresie w jakim Sąd I instancji przyjmuje, iż rozpoznane u pacjentki nadciśnienie tętnicze oraz stan po cesarskim cięciu stanowiły podstawę do wezwania karetki pogotowia, a w konsekwencji, iż zaniechanie przez B.R. takiego wezwania narażało pokrzywdzoną na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i stanowiło przestępstwo z art. 160 § 1 k.k.;

Podnosząc powyższe wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonej od zarzucanego jej czynu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2024 r., sygn. akt VII Ka 788/23, zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że uniewinnił obie oskarżone od popełnienia zarzuconych im czynów, a kosztami procesu obciążył Skarb Państwa.

Prokurator Okręgowy w Zielonej Górze oraz pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej J.K. wnieśli kasacje od wyroku Sądu odwoławczego, zaskarżając go w całości i wnosząc o jego uchylenie oraz przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Prokurator zarzucił wyrokowi:

„- w odniesieniu do oskarżonej Z.D. - rażące naruszenie przepisów art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k., art. 7 k.p.k., art. 366 § 1 k.p.k., art. 410 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k., poprzez dokonanie dowolnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego w szczególności z jej wyjaśnień oraz opinii biegłych z Akademii Medycznej w W. Katedra i Zakład Medycyny Sądowej - pisemnych i ustnej, a także z zabezpieczonej w sprawie dokumentacji medycznej, wyrażającej się w nierozważeniu i nieuwzględnieniu istotnych treści i elementów tych dowodów na niekorzyść oskarżonej przy jednoczesnym uwzględnieniu na jej korzyść innych części tegoż materiału dowodowego po uprzedniej ich ocenie w sposób niezgodny z zasadami prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, co miało istotny wpływ na treść wyroku wyrażający się w tym, iż Sąd odwoławczy dokonując własnych ustaleń faktycznych w sprawie - nieodpowiadających prawdzie materialnej, w efekcie wadliwej kontroli odwoławczej, uwzględnił zarzuty apelacji obrońcy oskarżonej adwokata K.S. i zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, iż uniewinnił oskarżoną Z.D. od popełnienia przypisanego jej czynu;

- w odniesieniu do oskarżonej B.R. - rażące naruszenie przepisów art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k., art. 7 k.p.k., art. 366 § 1 k.p.k., art. 410 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k., poprzez dokonanie dowolnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego w szczególności z jej wyjaśnień oraz opinii biegłych z Akademii Medycznej w W. Katedra i Zakład Medycyny Sądowej - pisemnych i ustnej, a także z zabezpieczonej w sprawie dokumentacji medycznej i zeznań świadków W.M. oraz M.K., wyrażającej się w przyjęciu, w istotnej części, za niewiarygodne zeznań M.K. w oparciu o jego jednostkową wypowiedź przy zaniechaniu jego bezpośredniego przesłuchania na rozprawie, a nadto nierozważeniu i nieuwzględnieniu istotnych treści i elementów określonych dowodów na niekorzyść oskarżonej przy jednoczesnym uwzględnieniu na jej korzyść, innych części tegoż materiału dowodowego po uprzedniej ich ocenie w sposób niezgodny z zasadami prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, co miało istotny wpływ na treść wyroku wyrażający się w tym, iż Sąd odwoławczy dokonując własnych ustaleń faktycznych w sprawie - nieodpowiadających prawdzie materialnej, w efekcie wadliwej kontroli odwoławczej,

uwzględnił zarzuty apelacji obrońcy oskarżonej adwokat A.D. i zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, iż uniewinnił oskarżoną B.R. od popełnienia przypisanego jej czynu.”

Pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej zarzucił orzeczeniu:

„I. obrazę art. 4 k.p.k., 7 k.p.k., 410 k.p.k. polegającą na tym, że Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, który przeprowadził na etapie postępowania odwoławczego uzupełniające postępowanie dowodowe, zaniechał dokonania wnikliwej i kompletnej oceny materiału dowodowego, w tym - wyniku czynności dowodowych przeprowadzonych na rozprawie odwoławczej, oceniając w uzasadnieniu wyroku zgromadzone dowody w sposób dowolny i wybiórczy oraz nie przedstawiając analizy całości materiału dowodowego i nie dokonując jego oceny zgodnie z zasadą obiektywizmu, co finalnie doprowadziło do niezasadnego uniewinnienia oskarżonej Z.D. od popełnienia przypisanego jej występkę określonego w art. 160 § 1 i 2 k.k., a mianowicie, poprzez:

- bezpodstawne uznanie, że nie było błędem ze strony oskarżonej wypisanie pokrzywdzonej z nadciśnieniem tętniczym indukowanym ciążą i obrzękiem kończyn, podczas gdy zgodnie z konsekwentną opinią biegłych przeciwskazaniem do zakończenia hospitalizacji pokrzywdzonej był jej ogólny stan zdrowia w dniu wypisu i dane dotyczące stanu zdrowia pokrzywdzonej jakimi oskarżona dysponowała w tym dniu a uzyskanymi w toku hospitalizacji w dniach 20-29.04.2018 r., a nie tylko nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą i obrzękiem kończyn; tym samym błędna decyzja o wypisaniu pacjentki w dniu 29.04.2018 r. dotyczy nieuwzględnienia całokształtu objawów świadczących o tym, iż w dniu wypisu pokrzywdzona nie była pacjentką zdrową, tj. w okresie połogu miała m.in. podwyższone ciśnienie, obrzęk nóg, białkomocz i to pomimo przyjmowania w warunkach szpitalnych pod kontrolą lekarską maksymalnych dawek leków na ich obniżenie (D. i M.);

- bezzasadne uznanie, iż stan pacjentki w dniu wypisu był dobry i pozwalał na jej wypisanie oraz że połóg przebiegał bez powikłań, podczas gdy w kolejnym zdaniu uzasadnienia mowa jest o podwyższonym poziomie ciśnienia krwi utrzymującego się pomimo przyjmowania maksymalnych dawek leku D. i wlewów M. (podawanych w

celu jego obniżenia); jednocześnie gdy biegli sądowi, już po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w postępowaniu odwoławczym, jednoznacznie wyjaśnili w ustnej opinii uzupełniającej i podtrzymali w całości wnioski zawarte w opinii zasadniczej, iż pokrzywdzona w dniu wypisu nie była zdrowa i wymagała dalszej hospitalizacji a wręcz przekazania do ośrodka o wyższej referencyjności - z uwagi na możliwość nagłego pogorszenia stanu zdrowia, podczas której istniała szansa wcześniejszego wychwycenia ewentualnych objawów i podjęcie niezbędnych działań medycznych w warunkach szpitalnych, a tym samym decyzja o wypisaniu pokrzywdzonej w dniu 29 kwietnia 2018 r. była błędna;

- bezzasadne przyjęcie, iż wskaźniki dotyczące ciśnienia tętniczego w chwili wypisu ze

szpitala nieznacznie przekraczały normę, w sytuacji gdy opuszczając szpital pokrzywdzona przyjmowała na oddziale maksymalne dawki leku D. i kroplówki z M., których działanie ukierunkowane było na obniżenie ciśnienia, na którą to okoliczność zwrócili uwagę biegli jako implikującą zasadność pozostawienia pokrzywdzonej na oddziale jako pacjentki chorej wymagającej obserwacji i kontynuowania leczenia w warunkach szpitalnych pod nadzorem lekarzy, a wręcz rozważenia przez oskarżoną przekazania pacjentki do szpitala o wyższej referencyjności (str. 30 opinii z dnia 22.06.2020 r.);

- bezzasadne przyjęcie, iż nie było błędem oskarżonej, która przed wypisem zaniechała przeprowadzenia pilnej konsultacji kardiologicznej czy internistycznej, w sytuacji gdy brak takowej konsultacji nie był przedmiotem opinii biegłych, nie był podnoszony przez żadną ze stron i jako taka nie stanowi zarzutu co do błędnego postępowania oskarżonej, bowiem nie ma ona znaczenia dla oceny jej działania w dniu wypisu ze szpitala; jednocześnie tak ustalona okoliczność nie znajduje odzwierciedlenia w jakikolwiek dowodzie przeprowadzonym zarówno w toku postępowaniu przed Sądem I oraz II instancji, gdy tymczasem w uzasadnieniu Sądu Okręgowego bezpodstawnie nadano jej walor okoliczności przemawiającej na korzyść oskarżonej i to w sytuacji - gdyby nawet przyjąć ją za fakt - gdy w świetle wniosków opinii biegłych nie miałaby ona żadnego znaczenia dla oceny prawidłowości działania oskarżonej;

- bezpodstawne uznanie, iż 'nie sposób zarzucić oskarżonej Z.D., że podejmując decyzję o zakończeniu hospitalizacji pokrzywdzonej w tym skonkretyzowanym momencie czasowym, tj. w dniu 29 kwietnia 2018 r. o godzinie 12.15, działała nieracjonalnie, w sposób sprzeczny z wiedzą i praktyką medyczną, bez zachowania ogólnie wymaganych zasad ostrożności, gdyż w sytuacji gdy pokrzywdzona nie zgłaszała żadnych dolegliwości, które mogłyby choć w minimalnym stopniu świadczyć o rozwijającej się niewydolności oddechowej lub krążeniowej brak było do tego racjonalnych przesłanek', podczas gdy biegli sądowi w opinii zasadniczej i uzupełniającej wyczerpująco wyjaśnili, iż to całokształt objawów jakie manifestowała pokrzywdzona, wyników przeprowadzonych badań w kolejnych dniach poprzedzających wypis oraz działanie podawanych dotychczas leków i ich dawki (ciśnienie krwi u pokrzywdzonej wciąż utrzymywało się na podwyższonym poziomie i wynosiło w dniu 21 kwietnia 2018 r. odpowiednio: 143/86, 149/105, 144/98, 155/107, 151/112, 151/96 i to pomimo podania D. 3x2 tabl. i 2 kroplówki z M.; w dniu 28 kwietnia 2018 r.: 151/96, 154/111, 162/112, 158/105, 151/105, 160/98 gdy o godzinie 24:00 - 133/88 podano D. 5x2 tabl. oraz 2 kroplówki z M.; w dniu 29 kwietnia 2018 r. o godzinie 06.00, pomimo intensywnego leczenia farmakologicznego, badanie wykazało ciśnienie w wysokości 145/93) uzasadniał pozostawienie pacjentki na oddziale z uwagi na ryzyko nagłego pogorszenia stanu zdrowia, a w tym wystąpienia tak rzucawki jak i kardiomiopatii połogowej;

- bezzasadne przyjęcie, że w opinii biegłych zakończenie hospitalizacji J.K. w dniu 29 kwietnia 2018 r. było działaniem nieprawidłowym opiera się w głównej mierze na odniesieniu powyższej decyzji do sytuacji zdrowotnej pokrzywdzonej, jaka zaistniała w dniu 30 kwietnia 2018 r., w sytuacji gdy biegli wyjaśnili w opinii zasadniczej (k. 633) oraz potwierdzili w ustnej opinii uzupełniającej, iż ich ocena działania oskarżonej przy wypisie odnosi się do analizy możliwości rozpoznania w oparciu o dane zgromadzone podczas hospitalizacji w dniach 20-29.04.2018 r., a nie z uwzględnieniem jej stanu zdrowia z dnia 30 kwietnia 2018 roku;

- bezzasadne przyjęcie, iż oskarżona Z.D. podjęła decyzję o zakończeniu hospitalizacji pokrzywdzonej 'na wyraźne życzenie pacjentki', w sytuacji gdy na podstawowym dokumencie medycznym, jakim jest karta wypisowa ze szpitala, brak

jest takowej adnotacji, która jest co do zasady elementarną wzmianką w sytuacji wypisu pacjenta na jego żądanie i jest połączona z odebraniem od niego pisemnego oświadczenia; co należy uznać wyłącznie jako element przyjętej strategii obrony;

- bezzasadne przyjęcie, iż oskarżona przekazała pokrzywdzonej informacje i zalecenia co do dalszego postępowania, w sytuacji gdy brak jest jakichkolwiek dowodów potwierdzających udzielenie ww. informacji i zaleceń, a sama pokrzywdzona nie mogła zapoznać się z treścią karty informacyjnej i co znamienne nawet w później odebranej karcie wypisowej ze szpitala sama oskarżona zaleceń takowych nie wpisała;

- bezzasadne przyjęcie, iż okolicznością przemawiającą na korzyść oskarżonej Z.D. miałby być fakt, iż objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej pojawiły się u pokrzywdzonej dopiero w nocy z 29 na 30 kwietnia 2018 r. w sytuacji, gdy biegli wyjaśnili, że błędne postępowanie oskarżonej Z.D. dotyczyło zakończenia hospitalizacji pokrzywdzonej a nie nierozpoznanie niewydolności krążeniowo-oddechowej, który to zarzut odnosi się do drugiej oskarżonej;

- bezzasadne przyjęcie, iż z wypowiedzi biegłych z rozprawy apelacyjnej nie wynika, ażeby w dniu zakończenia hospitalizacji J.K., tj. w dniu 29 kwietnia 2018 r., istniały poważne medyczne przeciwwskazania do podjęcia takiej decyzji, w sytuacji gdy biegli na tak zadane pytanie odpowiedzieli, że w całości podtrzymują swoje wnioski a nadto zaznaczyli, że wypisuje się pacjentkę zdrowia pokrzywdzona zdrowa nie była: jednocześnie pomijając, iż biegły M.G. pytany o możliwość przewidzenia przez oskarżoną możliwości nagłego pogorszenia stanu zdrowia położnicy po wypisaniu ze szpitala, wyjaśnił, iż w oparciu o dane którymi dysponowała oskarżona mogła i powinna to przewidzieć (protokół rozprawy z dnia 18 kwietnia 2024 roku),

- pominięcie zeznań biegłego M.G., w których wskazał, że w niedzielę, kiedy pracują tylko dyżurni, można wypisać tylko położnicę zdrową, a Pani K. nie była do końca zdrowa, które to twierdzenie potwierdzają pisemne opinie biegłych (protokół rozprawy z dnia 18 kwietnia 2024 roku);

- całkowite pominięcie okoliczności, w których biegły M.G. zeznał na rozprawie, że gdyby pacjentka została na oddziale, gdyby tego rodzaju wlewu dokonano (M.), to

można zakładać, że miałyby to pozytywne oddziaływanie na jej stan, które to twierdzenie potwierdza tezę zawartą w opinii pisemnej i uzupełniającej opinii pisemnej biegłych, którzy konsekwentnie wskazywali, że pokrzywdzona nie powinna zostać wypisana w takim stanie do domu;

- bezzasadne uznanie, iż o braku winy oskarżonej świadczy brak możliwości rozpoznania u pokrzywdzonej kardiomiopatii połogowej, podczas gdy ustalenie czy oskarżona Z.D. miała możliwość i powinna rozpoznać u pokrzywdzonej kardiomiopatię, pozostaje w istocie bez związku dla inkryminowania jej zachowania, albowiem biegli w opinii zasadniczej i uzupełniającej, w sposób jednoznaczny wyjaśnili, że niezależnie od tego czy u pokrzywdzonej wystąpił tzw. stan przedrzucawkowy czy kardiomiopatia, stan zdrowia pokrzywdzonej w dniu 29 kwietnia 2018 roku wymagał dalszej, szczegółowej obserwacji i leczenia a dłuższa hospitalizacja stworzyłaby szansę na uchwycenie pierwszych objawów zagrażających życiu w całości podtrzymali opinię wyjaśniając nadto, iż 'w niedzielę, kiedy pracują dyżurni można wypisać tylko położnicę zdrową a pokrzywdzona zdrowa nie była'; jako błędne biegli sądowi uznali zakończenie hospitalizacji pokrzywdzonej przy jej stanie zdrowia jaki prezentowała w dniu 29 kwietnia 2018 roku, niezależnie od jego przyczyny oraz dalszego przebiegu pogorszenia się stanu jej zdrowia;

- całkowite pominięcie zeznań biegłego M.G. w których wskazał, że bezpieczne byłoby pozostawienie położnicy do poniedziałku, czyli do 30.04. i wypisanie jej z kartą informacyjną, który to brak wydania dokumentu skutkował narażeniem jej na utratę życia bądź zdrowia z uwagi na nieposiadanie przez lekarkę rodzinną podstawowych informacji dotyczących zaleceń i przyjmowanych leków (protokół rozprawy z dnia 18 kwietnia 2024 roku);

- bezpodstawne przyjęcie jako okoliczności wyłączającej winę oskarżonej, że położnica również chciała wyjść do domu, co nie może wpływać na ustalenie, że nie doszło do narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź zdrowia, gdyż to na lekarzu spoczywa obowiązek upewnienia się, że pacjentka znajduje się w stanie dobrym, pozwalającym na wypisanie jej do domu, a stan pokrzywdzonej w

momencie wypisu ze szpitala nie był dobry i uzasadniał zgodnie z opiniami biegłych, pozostawienie jej na oddziale co najmniej do dnia 30.04.2018 r.;

- bezzasadne przyjęcie, że z wypowiedzi biegłych słuchanych na rozprawie apelacyjnej nie wynika, ażeby w dniu zakończenia hospitalizacji J.K. w dniu 29.04.2018 r. istniały poważne medyczne przeciwwskazania do podjęcia takiej decyzji, podczas gdy ustalenie takie jest dowolne biorąc pod uwagę fakt, że biegli podtrzymali w całości opinie pisemne i konsekwentnie twierdzili, że J.K. w momencie wypisu nie była pacjentką zdrową i stan zdrowia pokrzywdzonej w dniu 29 kwietnia 2018 roku wymagał dalszej, szczegółowej obserwacji i leczenia a dłuższa hospitalizacja stworzyłaby szansę na uchwycenie pierwszych objawów zagrażających życiu (protokół rozprawy z dnia 18 kwietnia 2024 roku);

- bezpodstawne przyjęcie, że oskarżona nie może ponosić winy za panujące w polskim systemie opieki zdrowotnej procedury, a co za tym idzie, że niewydanie karty informacyjnej nie jest zaniechaniem zawinionym, podczas gdy to na oskarżonej spoczywał obowiązek zabezpieczenia pokrzywdzonej w ten sposób, aby w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pokrzywdzona miała możliwość przekazania dokumentacji innym osobom, które to zaniechanie naraziło pokrzywdzoną na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu;

- bezpodstawne uznanie, iż przeprowadzone w toku postępowania apelacyjnego postępowanie dowodowe obejmujące pisemną i ustną opinię biegłych daje podstawy do istotnej zmiany w ustaleniach faktycznych względem wcześniej sporządzonej zasadniczej opinii biegłych, w sytuacji, gdy wnioski zawarte w opiniach uzupełniających biegłych (pisemnej i ustnej) w wyniku przeprowadzonych w toku postępowania apelacyjnego czynności dowodowych są niezmiennie, konsekwentne i stanowią podtrzymanie w całości opinii zasadniczej; a powoływanie się na fragmenty wypowiedzi wyrwane z kontekstu pozostaje w istotnej sprzeczności z zasadą rozważenia całokształtu materiału dowodowego;

II. obrazę art. 4 k.p.k., 7 k.p.k., 410 k.p.k. polegającą na tym, że Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, który przeprowadził na etapie postępowania odwoławczego postępowanie dowodowe, zaniechał dokonania wnikliwej i kompletnej oceny

materiału dowodowego, w tym wyniku czynności dowodowych przeprowadzonych na rozprawie odwoławczej, oceniając w uzasadnieniu wyroku zgromadzone dowody w sposób dowolny i wybiórczy oraz nie przedstawiając analizy całości materiału dowodowego i nie dokonując jego oceny zgodnie z zasadą obiektywizmu, co finalnie doprowadziło do niezasadnego uniewinnienia oskarżonej B.R. od popełnienia przypisanego jej występkę określonego w art. 160 § 1 i 2 k.k., a mianowicie poprzez:

- bezpodstawne przyjęcie, iż poza skierowaniem do szpitala wystawionym i wydanym pokrzywdzonej podczas wizyty u oskarżonej B.R. z adnotacją o niewydolności krążeniowo-oddechowej, brak jest w aktach sprawy innego dowodu, który potwierdziłby, że podczas wizyty u lekarza rodzinnego w dniu 30 kwietnia 2018 roku pokrzywdzona znajdowała się w stanie niewydolności krążeniowo-oddechowej, w sytuacji gdy biegli sądowi jednoznacznie wyjaśnili (opinia zasadnicza, uzupełniająca pisemna i ustna), iż o niewydolności krążeniowo - oddechowej pokrzywdzonej podczas wizyty w gabinecie oskarżonej świadczy nie tylko zgodny z rzeczywistym stanem pokrzywdzonej wpis w skierowaniu, jakiego dokonała sama oskarżona, ale także późniejsza sekwencja zdarzeń, proces narastania niewydolności krążeniowo - oddechowej, który u pokrzywdzonej w krótkim odstępie czasowym po wizycie w gabinecie oskarżonej doprowadził do nagłego zatrzymania krążenia (za rozwijającym się obrzękiem płuc przemawiają: nagła a następnie stopniowo narastająca duszność od godzin nocnych przed NZK, w badaniu przedmiotowym - nad płucami cechy zastoju, wpis o bardzo dużej ilości pienistej wydzieliny w drogach oddechowych po zaintubowaniu, co świadczy o ciężkim obrzęku płuc) - opinia z dnia 7 listopada 2023 roku;

- nieuwzględnienie, że podczas przesłuchania na rozprawie w dniu 18 kwietnia 2024 roku biegła M.K. jednoznacznie wyjaśniła, iż nie jest to możliwe, ażeby zmiany oddechowe, o których mowa, zaistniały po wizycie u oskarżonej R., ponieważ jest to proces stopniowy, obrzęk płuc narasta. Taka sytuacja, że do zmian tych doszłoby po wizycie jest nieprawdopodobna; które to twierdzenie wyraźnie potwierdza informacje zawarte w skierowaniu do szpitala poprzez wykrycie niewydolności krążeniowo-oddechowej, a w konsekwencji potwierdza jej rozpoznanie, uzasadniające natychmiastowe wezwanie karetki pogotowia;

- bezkrytyczne uznanie dowodu z karty wizyty z dnia 30 kwietnia 2018 r. jako dowodu zastępującego późniejszą sekwencję zdarzeń i podważającego treść skierowania do szpitala (jako bardziej wiarygodnego) na którym wskazano w rozpoznaniu niewydolność krążeniowo-oddechową, podczas gdy dowód ten został ujawniony dopiero po pisemnej opinii biegłych, a jego treść może wskazywać na późniejsze sporządzenie dowodu wyłącznie dla celów obrony, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, iż dowód ten nie został przedłożony od razu w postępowaniu przygotowawczym, jak również nie stanowił kontynuacji wcześniejszej dokumentacji zgromadzonej w przychodni, a wyłącznie osobną kartkę A4;

- bezzasadne uznanie, w oparciu wyłącznie o zapis w karcie wizyty z dnia 30 kwietnia 2018 roku, iż stan pacjentki nie uzasadniał wezwania pogotowia ratunkowego, podczas gdy biegli sądowi wprost wskazywali w oparciu o całokształt ujawnionego materiału dowodowego (obrzęk nóg, niepokojące objawy osłuchowe, przyczyny wcześniejszego rozwiązana ciąży) a nie wyłącznie o ww. zapis, na nieprawidłową decyzję oskarżonej o zaniechaniu wezwania karetki, celem przewiezienia jej do szpitala, co stwarzało możliwość podjęcia natychmiastowych działań reanimacyjnych;

- bezkrytyczne uznanie wyjaśnień oskarżonej jako w pełni wiarygodnych, podczas gdy wyjaśnienia oskarżonej wskazujące na okoliczność, że dokonała wpisu, aby pacjentka została przyjęta na oddział pozostaje pozbawione logiki z uwagi na fakt, iż pokrzywdzona dzień wcześniej została wypisana z oddziału i z całą pewnością, biorąc pod uwagę przebieg ciąży, porodu i stan po porodzie, nie było żadnego ryzyka, aby w szpitalu odmówiono jej pomocy; które to wyjaśnienia miały na celu wyłącznie podjęcie obrony;

- bezpodstawne uznanie za wiarygodne zeznań świadka W.M., co do przebiegu wizyty i braku podstaw do wezwania karetki pogotowia jako korespondujących z treścią karty wizyty z dnia 30 kwietnia 2018 roku i wyjaśnieniami oskarżonej, w sytuacji gdy świadek ten jest lekarzem współpracującym z oskarżoną, badał pokrzywdzoną w gabinecie oskarżonej w dniu 30 kwietnia 2018 roku, a treść jego zeznań mogła implikować ewentualną odpowiedzialność karną również tego świadka za czyn przypisany oskarżonej B.R.; tym bardziej w sytuacji gdy biegli wskazali, iż nieprawdopodobnym jest aby objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej

pojawiły się dopiero po wizycie w gabinecie oskarżonej, a sama oskarżona w skierowaniu do szpitala wpisała prawidłowe w ocenie biegłych rozpoznanie;

- bezzasadne przyjęcie wyjaśnień oskarżonej w przedmiocie nierozpoznania niewydolności krążeniowo-oddechowej jako w pełni wiarygodnych i znajdujących odzwierciedlenie w karcie z wizyty; podczas gdy samo wezwanie do pomocy przy diagnozie drugiego lekarza świadczyło o złym stanie pokrzywdzonej, a wyjaśnienia aby drugi lekarz miał nakłonić pokrzywdzoną do udania się do szpitala stanowi wyłącznie przyjętą linię obrony, bo gdyby stan zdrowia pokrzywdzonej w momencie badania nie był poważny i nie stanowił o zagrożeniu życia, oskarżona udzieliłaby tej pomocy samodzielnie;

- bezpodstawne ustalenie, że podjęta przez oskarżoną decyzja o hospitalizacji pokrzywdzonej bez wezwania karetki pogotowia została ostatecznie uznana przez biegłych z Uniwersytetu Medycznego w W. za działanie prawidłowe w sytuacji, gdy biegli wyrazili takie stanowisko po uprzednio zadany pytanie ograniczającym ich ocenę wyłącznie do zapisu w karcie wizyty z dnia 30 kwietnia 2018 roku (z pominięciem wszystkich innych dowodów), a nie całokształtu materiału dowodowego i stanu zdrowia pacjentki; jednocześnie po udzieleniu odpowiedzi na pytanie o ww. wybiórczo oznaczony dokument, biegli sądowi podkreślili, iż przy uwzględnieniu przez nich pełnego materiału dowodowego podtrzymują w całości swoją opinię w zakresie nieprawidłowości postępowania oskarżonej podczas przedmiotowej wizyty;

- bezpodstawne uznanie, że zeznania M.K. są niespójne co do faktu zgłaszania duszności podczas wizyty w gabinecie oskarżonej w dniu 30 kwietnia 2018 roku, który to objaw determinował bezwzględną konieczność wezwania pogotowia ratunkowego, w sytuacji gdy świadek ten od początku postępowania, tj. od momentu złożenia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (dotyczącego wówczas wyłącznie postępowania pierwszej oskarżonej), przez kolejne przesłuchania przez prokuratora oraz zeznania na rozprawach, konsekwentnie twierdził, że oskarżona była informowana o trudnościach z oddychaniem występujących u pokrzywdzonej od godzin nocnych, o dusznościach, co w opinii biegłych koreluje z dalszym przebiegiem zdarzeń; a samo wskazywanie na niewielkie

rozbieżności w zeznaniach świadka na przestrzeni kilku lat stanowią wyłącznie próbę bezzasadnego podważenia wiarygodności świadka;

- bezpodstawne uznanie, iż stan zdrowia pokrzywdzonej nie uzasadniał w chwili badania przez oskarżoną wezwania pogotowia ratunkowego w sytuacji, gdy biegli sądowi we wszystkich opiniach (w opinii zasadniczej, pisemnej opinii uzupełniającej - pominiętej w całości przez Sąd odwoławczy oraz ustnej opinii uzupełniającej), wskazali, iż uzupełniony przez Sąd odwoławczy materiał dowodowy nie daje jakichkolwiek podstaw do zmiany stanowiska biegłych co do oceny oczywiście błędnego działania oskarżonej; które to pominięcie skutkowało bezzasadnym uniewinnieniem oskarżonej;

- uznanie za wiarygodne wyjaśnień oskarżonej oraz zeznań świadka W.M., podczas gdy według zeznań oskarżonej złożonych na rozprawie w dniu 21 marca 2022 roku, pokrzywdzona i jej mąż zaprzeczyli aby w szpitalu informowano ją o białku w moczu: Spytałam Panią czy wie może, czy będąc w szpitalu, powiedziano jej że ma obecność białka w moczu, oboje - pokrzywdzona i jej mąż powiedzieli, że nie (...) (protokół rozprawy z dnia 21.03.2022 r.); natomiast zgodnie z zeznaniami świadka W.M. złożonymi na rozprawie w dniu 8 września 2022 roku, świadek podczas badania pokrzywdzonej w dniu 30 kwietnia 2018 roku w gabinecie oskarżonej zapytała ją o występowanie u niej białkomoczu podczas hospitalizacji, na co pokrzywdzona odpowiedziała twierdząco, nie pamiętając jedynie wartości badania: Zapytałam o białkomocz, to pacjentka potwierdziła, że taki był, przy czym nie знаła żadnych parametrów (...) (protokół przesłuchania świadka w dniu 8 września 2022 roku); które to bezkrytyczne przyjęcie wyjaśnień i zeznań, przełożyło się na błędne dokonanie ustaleń faktycznych i odmówienie wiarygodności zeznaniom świadka M.K.;

- pominięcie w całości pisemnej opinii uzupełniającej biegłych z dnia 7 listopada 2023 roku, w sytuacji gdy biegli po uzupełnieniu postępowania dowodowego przez Sąd odwoławczy, uwzględniając wyjaśnienia oskarżonej B.R. z dnia 21 marca 2022 roku, zeznania świadka M.K. (k. 846-847), zeznania świadka W.M. (k. 870v-872v) oraz dokumentację medyczną pokrzywdzonej z gabinetu oskarżonej z dnia 30 kwietnia 2018 roku, wyjaśnili, iż uzupełniony przez Sąd materiał dowodowy w aktach sprawy nie daje jakichkolwiek podstaw do zmiany stanowiska biegłych zawartego w

poprzedniej opinii (z dnia 22 czerwca 2020 roku). Podkreśla się, że istnieje rozbieżność pomiędzy opisem stanu zdrowia pacjentki w gabinecie lekarskim B.R. a następującymi okolicznościami: ostra niewydolność serca w postaci obrzęku płuc z NZK (nagle zatrzymanie krążenie) w dniu 30 kwietnia 2018 roku (za rozwijającym się obrzękiem płuc przemawiają: nagła następnie stopniowo narastająca duszność od godzin nocnych przez NZK, w badaniu przedmiotowym - nad płucami cechy zastoju, wpis o bardzo dużej ilości pienistej wydzieliny w drogach oddechowych po zaintubowaniu, co świadczy o ciężkim obrzęku płuc) stwierdzonymi w kilkadziesiąt minut po wizycie w ww. gabinecie. W związku z powyższym pomimo negowania istnienia wpisanej do skierowania do szpitala u pacjentki niewydolności krążeniowo-oddechowej niewydolność ta u niej występowała; które to pominięcie doprowadziło Sąd II Instancji do błędnych ustaleń i uniewinnienia oskarżonej."

Obrońca oskarżonej B.R. w pisemnej odpowiedzi na kasację wniosła o ich oddalenie jako oczywiście bezzasadnych, zaś prokurator, odpowiadając na kasację pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej, wniósł o jej uwzględnienie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacje zasługują na uwzględnienie. Zasadne okazały się bowiem podniesione w nich zarzuty rażącego naruszenia przez Sąd odwoławczy wskazanych w kasacjach przepisów postępowania karnego, w tym art. 4, 7, 410 i 457 § 3 k.p.k., co miało istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku.

Wobec tego, że w obu kasacjach sformułowano podobne zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego, możliwe i celowe jest łączne odniesienie się do tych zarzutów.

Na wstępie przypomnieć należy, że w zaistniałym w sprawie układzie procesowym, kiedy to Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, po rozpoznaniu apelacji obrońców od wydanego przez Sąd I instancji wyroku skazującego zdecydował się zmienić to orzeczenie i uniewinnić oskarżone od popełnienia zarzucanych im przestępstw z art. 160 § 1 i 2 k.k., jego obowiązkiem było nie tylko respektować treść art. 457 § 3 k.p.k. i wskazać czym się kierował i dlaczego zarzuty apelacji uznał za zasadne, ale także jednocześnie wypełnić wymagania jakie dla uzasadnienia wyroku

reformatoryjnego sądu odwoławczego stawia przepis art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. Sąd Najwyższy od dawna konsekwentnie prezentuje pogląd, że w sytuacji kiedy sąd odwoławczy podważa przeprowadzoną przez sąd I instancji ocenę zebranych w sprawie dowodów i przyjęte na jej podstawie ustalenia faktyczne stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku tego sądu, jego obowiązkiem jest przeprowadzenie i zaprezentowanie w uzasadnieniu wydanego przez siebie odmiennego co do istoty wyroku, pełnej oceny wszystkich dowodów zebranych w toku postępowania. Powinien to uczynić w sposób zgodny z zasadami określonymi w art. 7 k.p.k. oraz art. 410 k.p.k. Równocześnie sąd ten powinien skonkretyzować podjęte na podstawie tej oceny owe odmiennie ustalenia faktyczne, obrazujące przebieg zdarzenia. Oznacza to, że sąd odwoławczy nie może ograniczać się do wyeksponowania określonej okoliczności, którą traktuje jako wyłączną przyczynę swojego rozstrzygnięcia.

Treść uzasadnienia zaskarżonego kasacjami wyroku wskazuje, że Sąd Okręgowy w Zielonej Górze tych obowiązków nie zrealizował w sposób, który pozwoliłby na akceptację jego rozstrzygnięcia, a tym samym uznania za niezasadne kasacji prokuratora i pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej J.K.. Stwierdzone przy tym uchybienia przepisom prawa procesowego, wskazanym w podstawie prawnej zarzutów kasacji, których się ten Sąd dopuścił, mają charakter rażący.

Zgodzić się należy ze skarżącymi, że Sąd odwoławczy nieprawidłowo ocenił istotne dla rozstrzygnięcia tej sprawy dowody, w tym przede wszystkim dowody z opinii zespołu biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w W. – podstawowej i uzupełniających, zabezpieczonej dokumentacji medycznej dotyczącej J.K., w tym karty jej wizyty w dniu 30 kwietnia 2018 r. w gabinecie lekarskim B.R., wyjaśnień obu oskarżonych oraz zeznań świadków M.K. i W.M.

Wadliwość oceny tych dowodów polegała w pierwszym rzędzie na braku rozważenia przez Sąd odwoławczy wszystkich istotnych treści wynikających z tych środków dowodowych i uwzględnienia jedynie okoliczności dla oskarżonych korzystnych oraz pominięcia takich, które korzystne nie są, co prowadziło do naruszenia art. 410 k.p.k. Ocena tych środków dowodowych nie odpowiadała również zasadom prawidłowego rozumowania, wskazaniom wiedzy i doświadczenia

życiowego, a więc zasadom określonym w art. 7 k.p.k. Wobec tego, brak jest podstaw do odrzucenia twierdzenia skarżących, że dokonane przez Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, na podstawie takiej oceny dowodów, ustalenia faktyczne nie odpowiadają prawdzie materialnej.

Odnosząc się do zarzutów skierowanych pod adresem wyroku uniewinniającego oskarżoną **Z.D.** trzeba dodatkowo wskazać, że Sąd odwoławczy wadliwie ocenił w szczególności kluczowy dla rozstrzygnięcia kwestii jej odpowiedzialności karnej dowód z opinii zespołu biegłych lekarzy. Rację ma prokurator, że Sąd odwoławczy niesłusznie ograniczył swoje rozważania do jednego z trzech rodzajów powikłań, jakie należało brać pod uwagę oceniając stan zdrowia pokrzywdzonej w dniu 30 kwietnia 2018 r., a mianowicie kardiomiopatii połogowej - schorzenia kardiologicznego, którego istotą jest nieprawidłowa czynność mięśnia sercowego. Pominął zaś dwa kolejne powikłania, tj. ciężki stan przedrzucawkowy bez poprzedzającego go napadu drgawek albo rzucawki ciążowej. Było to zaś o tyle istotne, że jak wynika z opinii biegłych, stan zdrowia pokrzywdzonej z godzin rannych dnia 30 kwietnia 2018 r. był ściśle związany z powikłaniami zaistniałymi u niej w 35 tygodniu ciąży, tj. ze znacznym nadciśnieniem tętniczym krwi, będącym jednym z czynników stanu przedrzucawkowego.

Z opinii tej wynika również, że niezależnie od możliwych przyczyn nagłego pogorszenia stanu zdrowia pokrzywdzonej w dniu 30 kwietnia 2018 r. aż do zatrzymania krążenia, każda z nich byłaby związana właśnie ze stanem przedrzucawkowym, który został rozpoznany podczas hospitalizacji pokrzywdzonej w dniach 20 – 29 kwietnia 2018 r., ale przede wszystkim z nadciśnieniem tętniczym krwi. Podczas tej hospitalizacji prowadzono lekoterapię mającą na celu zapobiegnięcie wystąpieniu powikłań stanu przedrzucawkowego. Wprawdzie istotnie takie postępowanie nie zawsze przeciwdziała wystąpieniu powikłań, tym bardziej gdy (jak w niniejszej sprawie) nieznana była przyczyna tego schorzenia, należy je jednak prowadzić aż do uzyskania znaczącego obniżenia ciśnienia krwi. Lekiem, który jest uważany za najbardziej skuteczny jest M., którego nie podaje się w warunkach domowych (kroplówka).

Wywód ten prowadzi do wniosku, że jakkolwiek Sąd odwoławczy mógł - w oparciu o omawianą opinię biegłych - przyjąć, iż nie można było oczekiwać od oskarżonej Z. D., aby w dniu 29 kwietnia 2018 r. przewidziała, że u pokrzywdzonej następnego dnia wystąpi niezwykle rzadkie (raz na ok. 3000 porodów) powikłanie w postaci kardiomiopatii płożowej, to zarazem nie mógł nie brać pod uwagę (przemilczeć) tych - wynikających z opinii biegłych - okoliczności, na których prokurator oparł zarzut aktu oskarżenia, a Sąd I instancji wyrok skazujący. Sąd odwoławczy uniewinniając oskarżoną Z. D. od dokonania zarzucanego jej aktem oskarżenia czynu pominął zaś, że na oskarżonej spoczywał obowiązek zapobiegnięcia wystąpieniu u pokrzywdzonej powikłań związanych ze stanem przedrzucawkowym, a więc, jak to ujęto w kasacji prokuratora, że „była ona gwarantem tego, aby nie nastąpiły negatywne dla pokrzywdzonej sytuacje zdrowotne – powikłania - w związku ze stwierdzonym u niej stanem przedrzucawkowym”. Można było ten stan osiągnąć pozostawiając pokrzywdzoną w szpitalu i podając kroplówki, aby obniżyć u niej ciśnienie krwi.

Stwierdzony brak jakichkolwiek rozważań Sądu odwoławczego, co do tego, zasadniczego elementu opinii zespołu biegłych, nie pozwala uznać dokonanej przez ten Sąd oceny tego dowodu za prawidłową.

Oskarżona Z.D. wypisała J.K. ze szpitala w niedzielę, kiedy nie było w szpitalu choćby ordynatora, z którym powinna wypis tej pacjentki skonsultować, bo jak wynika z opinii prof. M. G. „w niedzielę, kiedy pracują tylko dyżurni, można wypisać tylko położnicę zdrową, a pani K., nie była do końca zdrowa” (k. 1032). Ponadto, co istotniejsze, do wypisania pokrzywdzonej doszło tylko po jednorazowym badaniu u niej w tym dniu ciśnienia krwi i to 6 godzin wcześniej. Co znamienne, oskarżona nie zleciła w tym dniu kolejnego pomiaru ciśnienia krwi, choć wcześniej było ono mierzone co 4 godziny. Tym samym zaniechała ustalenia, czy sytuacja związana z ciśnieniem krwi u pacjentki jest taka sama, jak w dniach poprzednich. W czasie pobytu pokrzywdzonej w szpitalu po 26 kwietnia 2018 r. wyniki pierwszego badania porannego oscylowały bowiem w granicach z dnia 29 kwietnia 2018 r., kiedy ciśnienie wynosiło 145/93. W ciągu dnia (6 pomiarów) ciśnienie krwi znacznie jednak wzrastało. Działo się tak pomimo intensywnego leczenia lekiem D. (w dniach 27 i 28 kwietnia

dawkami odpowiednio 3x2 i 5x2 tabletki) i dodatkowo kroplówkami *Magnesium sulfuricarium* (po dwie kroplówki każdego dnia). Rację ma skarżący prokurator, że Sąd odwoławczy nie poddał wymaganej ocenie również tych okoliczności. Skoro bowiem wyniki dotychczasowych pomiarów wskazywały, że po obniżeniu ciśnienia krwi rano, ciśnienie to w ciągu dnia, pomimo intensywnego leczenia, istotnie wzrastało, to nie można było przyjąć, iż zmierzało ono do normalizacji, a więc, jak utrzymywała oskarżona, „że wszystko szło ku dobremu”.

Za zasadne uznać należało również odnoszące się do tej problematyki szczegółowe i konkretne zarzuty kasacji pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej. Słusznie wskazano w tej kasacji, że Sąd odwoławczy zaniechał dokonania wnikliwej i kompletnej oceny materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych, oceniając ten dowód w sposób wybiórczy i dowolny.

Sąd odwoławczy nie wziął też pod uwagę wypowiedzi biegłych z rozprawy z dnia 18 kwietnia 2024 r. odnośnie do stanu zdrowia pokrzywdzonej w dniu 29 kwietnia 2018 r. Biegli nie mieli wątpliwości, że pokrzywdzona z uwagi na utrzymujące się wysokie ciśnienie krwi „nie była do końca zdrowa” i powinna być w dalszym ciągu hospitalizowana. Charakterystyczna jest przy tym wypowiedź prof. M. G., „że oskarżona nie przewidziała, że u położnicy po wypisaniu ze szpitala może nastąpić nagłe pogorszenie stanu zdrowia (...) natomiast w oparciu o te dane, którymi dysponowała mogła to przewidzieć” (k. 1032).

Należy również zauważyć, że Sąd Okręgowy oceniając stan zdrowia J. K. w dniu 29 kwietnia 2018 r. jako dobry, nie odniósł się do dokumentacji lekarskiej ze szpitala i nie skonfrontował tego stwierdzenia z zapisami tam się znajdującymi. Mianowicie, karty przebiegu choroby, leczenia i indywidualnej opieki pielęgniarstwa wskazują, że generalnie od dnia 20 kwietnia 2018 r. stan zdrowia pacjentki ogólnie był dobry, jej parametry życiowe były prawidłowe, nie gorączkowała i nie skarżyła się na złe samopoczucie. Tymczasem, jak wiadomo, pokrzywdzona była cały czas poddawana intensywnemu leczeniu (maksymalne dawki D. i M.) z uwagi na stan przedrzucawkowy i związane z tym nadciśnienie krwi; z tego też powodu zdecydowano o rozwiązaniu ciąży cesarskim cięciem. Do tej oczywistej sprzeczności Sąd odwoławczy w ogóle się nie odniósł i nie próbował jej wyjaśnić.

Nie sposób też nie zgodzić się ze stanowiskiem skarżących, że Sąd odwoławczy niezasadnie jako wyłącznie wyraz troski o pacjenta i dochowania obowiązków gwaranta uznał wynikającą z wyjaśnień oskarżonej okoliczność, iż wypisując pokrzywdzoną ze szpitala zadeklarowała ona możliwość kontaktowania się z nią w każdej chwili. Rzeczywiście, zdecydowanie bardziej przekonująca jest w tej kwestii ocena Sądu I instancji, że skoro oskarżona mając pełną świadomość nieunormowanego stanu zdrowia pokrzywdzonej („ciśnienie szło w kierunku normalizacji” – ergo nie było ustabilizowane) powiedziała jej, że w razie, gdyby coś się działo, ma się z nią kontaktować telefonicznie nawet w nocy, oznacza, iż przewidywała możliwość pogorszenia stanu jej zdrowia.

W konsekwencji Sąd odwoławczy pominął również konkluzję zespołu biegłych, że wypisanie pokrzywdzonej ze szpitala przy utrzymywaniu się, mimo intensywnego leczenia podwyższonego ciśnienia krwi, obrzęków i białkomoczu było przedwczesne, a zatem nieprawidłowe oraz że stan zdrowia J.K. wymagał dalszej szczegółowej obserwacji i leczenia. Nieprawidłowy był też tryb wypisu: w niedzielę i bez sporządzenia i wydania karty informacyjnej. Brak też w sporządzonej później dokumentacji z leczenia szpitalnego danych o rodzaju przekazanych pacjentce zaleceń oraz co równie istotne (w kontekście linii obrony oskarżonej, że niejako uległa prośbie pokrzywdzonej) zapisów świadczących o wypisaniu pacjentki na jej żądanie. Nawet przyjmując, że oskarżona (jak utrzymywała) zaleciła pokrzywdzonej brać te same leki co w szpitalu, tj. 3 razy po tabletkę D. w ciągu doby i przynajmniej raz dziennie mierzyć ciśnienie, postąpienie oskarżonej nie było prawidłowe. Biegli podkreślili bowiem, że stan zdrowia pokrzywdzonej wymagał dalszej szczegółowej obserwacji i leczenia, a najbardziej korzystne dla niej było przekazanie jej do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności (k. 627).

Powyższe prowadzi do wniosku, że sformułowane w obu kasacjach zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego, skierowane pod adresem wyroku uniewinniającego oskarżoną Z.D., są zasadne i skuteczne. Podniesione w kasacjach i stwierdzone przez Sąd Najwyższy uchybienia były bowiem rażące oraz miały istotny wpływ na treść wyroku w tej części, jako że dokonanych na ich podstawie ustaleń faktycznych, w świetle których zachowanie tej oskarżonej nie naraziło pokrzywdzonej

na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, nie można było uznać za prawidłowe. Nie było więc wystarczających podstaw do uniewinnienia oskarżonej od popełnienia zarzucanego jej czynu.

Co do oskarżonej B.R.

W pierwszej kolejności przypomnieć trzeba, że Sąd I instancji skazał oskarżoną za przestępstwo z art. 160 § 1 i 2 k.k. w następstwie ustalenia, że naraziła ona pokrzywdzoną J.K. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, gdyż pomimo rozpoznania u pokrzywdzonej niewydolności krążeniowo - oddechowej, a więc stanu zagrożenia życia, wystawiając pokrzywdzonej skierowanie do szpitala, zaniechała wezwania karetki pogotowia.

Sąd odwoławczy zmienił zaskarżony wyrok i uniewinnił oskarżoną od popełnienia tego czynu przede wszystkim dlatego, że jego zdaniem nie było podstaw do przyjęcia, iż w czasie wizyty w jej gabinecie lekarskim w dniu 30 kwietnia 2018 r. pokrzywdzona znajdowała się w stanie niewydolności krążeniowo - oddechowej. Przeczyła temu bowiem oskarżona i świadek W.M., która badała wówczas pokrzywdzoną. Nie wskazywały na to również prawidłowo ocenione zeznania świadka M.K., dokumentacja lekarska z gabinetu oskarżonej oraz w końcu opinia zespołu biegłych.

O ile można byłoby jeszcze ewentualnie zgodzić się z oceną wyjaśnień oskarżonej i zeznań świadka W. M., to zupełnie nie do przyjęcia jest dokonana przez Sąd Okręgowy w Zielonej Górze ocena dowodu z opinii zespołu biegłych. Ocena tego kluczowego w sprawie dowodu nie może być uznana za prawidłową; przeciwnie, jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, jest dowolna, bo powierzchowna i wybiórcza.

I tak, Sąd odwoławczy oceniając tę opinię najpierw podkreślił, że biegli dostrzegając rozbieżność pomiędzy opisem stanu zdrowia pokrzywdzonej w treści dokumentacji medycznej (karcie leczenia w NZOZ Filia w L. sporządzonej przez oskarżoną), a wystawionym przez nią skierowaniem do szpitala, stwierdzili, że u pokrzywdzonej występowała niewydolność krążeniowo – oddechowa, co wywiedli z okoliczności poprzedzających badanie – duszność od godzin nocnych i z danych

dotyczących stanu zdrowia pacjentki z chwili przyjęcia jej do szpitala, po tym jak doszło do nagłego zatrzymania krążenia (NZK). Jednak już w kolejnym zdaniu wskazał, że biegli na rozprawie na pytania sądu i stron stwierdzili, iż ustalony w trakcie badania pokrzywdzonej w gabinecie lekarskim oskarżonej w dniu 30 kwietnia 2018 r. i znajdujący się w treści dokumentacji medycznej opis stanu jej zdrowia nie uzasadniał rozpoznania u niej niewydolności krążeniowo – oddechowej. Tym samym „pomimo zasadności podjętej przez oskarżoną decyzji o skierowaniu pacjentki do szpitala, w sytuacji zdiagnozowania u pacjentki stanu niewydolności krążeniowo - oddechowej wezwanie karateki pogotowia celem przetransportowania jej transportem sanitarnym do szpitala w tej sytuacji nie było konieczne”.

Rację mają obaj skarżący, że już powyższe świadczy o nieprawidłowej ocenie opinii zespołu biegłych. Sąd odwoławczy przecież głównie po to zdecydował się przeprowadzić w postępowaniu odwoławczym dowód z uzupełniającej opinii tych biegłych, aby wyjaśnić rozbieżność pomiędzy rozpoznaniem zapisanym przez oskarżoną w skierowaniu pokrzywdzonej do szpitala, a zapisami z jej karty pacjenta, a więc czy oskarżona ostatecznie rozpoznała u J.K. niewydolność krążeniowo - oddechową czy jej nie rozpoznała.

I biegli to uczynili – rozstrzygnęli ową rozbieżność na niekorzyść oskarżonej B. R. stwierdzając, że u pokrzywdzonej występowały wszelkie znamiona do stwierdzenia zagrożenia wystąpienia obrzęku płuc, co jest równoznaczne z niewydolnością krążeniowo – oddechową, już w czasie jej wizyty w gabinecie lekarskim oskarżonej. Jak wynika z opinii prof. M.K. te przesłanki to przede wszystkim dane z wywiadu, jako że pacjentka zgłosiła się do niej z powodu duszności, która pojawiła się w nocy. Typowymi objawami niewydolności lewej komory serca, skutkującej obrzękiem płuc są zaś duszność (u pokrzywdzonej wystąpiła duszność spoczynkowa, co oznacza najcięższą klasę niewydolności serca), złe samopoczucie, zmęczenie oraz objawy osłuchowe nad płucami, „które były obecne jako na razie pojedyncze rżenia”. Dane te wskazywały na możliwość wystąpienia obrzęku płuc, co potwierdza krótki (ok. 1, 5 godziny) odstęp czasu pomiędzy wizytą w gabinecie, a masywnym obrzękiem płuc i NZK. Biegła wskazała ponadto, że „należało o tym pomyśleć, przypuszczać, a nawet spodziewać się, że przy tych objawach rozwinie

się zagrożenie obrzęku płuc (...) przy rozpoczynających się objawach osłuchowych w płucach nawet gdyby wprost nie padło w wywiadzie słowo duszność, to lekarz winien brać pod uwagę zagrożenie obrzęku płuc”. I dalej, że „jest mało prawdopodobne, że po 90 minutach od pojedynczych rżężeń pacjentka ma masywny obrzęk płuc i NZK. Można przypuszczać, że zmiany osłuchowe w trakcie wizyty były poważniejsze” (k. 1030).

Wprawdzie z tej opinii wynika również, co silnie akcentował Sąd Okręgowy, że o ile na pewno istniała konieczność pilnej hospitalizacji pacjentki, to wezwanie karetki pogotowia było już niekonieczne. Stwierdzenie to, a więc, że nie było konieczne wzywanie do pacjentki karetki, biegła M. K. odnosiła jednak wyłącznie do sytuacji opisanej w dokumentacji medycznej z gabinetu lekarskiego oskarżonej. Dobitnie świadczy o tym zapis w protokole rozprawy z 18 kwietnia 2024 r., że „biorąc pod uwagę dane, o których mowa” (k. 1031). Nie ma więc wątpliwości, biorąc pod uwagę treść tego protokołu, że chodzi tu o dane z karty wizyty pokrzywdzonej w gabinecie lekarskim oskarżonej z dnia 30 kwietnia 2018 r. A zapisy w tej karcie, w tym opis stanu zdrowia pacjentki, jak wynika z uzupełniającej pisemnej i ustnej opinii biegłych nie były miarodajne, bowiem prawidłowe było jej rozpoznanie ze skierowania do szpitala, tj., że J.K. w godzinach rannych 30 kwietnia 2018 r. znajdowała się w stanie niewydolności oddechowo - krążeniowej.

Skoro tak, to nie mógł Sąd odwoławczy przyjąć na podstawie tej opinii, że w działaniu oskarżonej nie sposób doszukać się błędu lekarskiego. Z opinii pierwotnej wynika też, że jej autorzy nie mieli wątpliwości, iż nieprawidłowe postępowanie tej oskarżonej naraziło pokrzywdzoną na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Podzielić również należało zarzut skarżącego prokuratora, że o ile Sąd odwoławczy dokonując odmiennych niż Sąd I instancji ustaleń faktycznych oparł się w całości na wyjaśnieniach oskarżonej, zeznaniach świadka W.M. i zapisach w karcie wizyty pokrzywdzonej w gabinecie lekarskim oskarżonej w dniu 30 kwietnia 2018 r., to już zeznania świadka M.K. i opinię biegłych uwzględnił w tym tylko zakresie, w jakim były one zgodne z linią obrony oskarżonej. W pozostałym zakresie zdeprecjonował określone fragmenty zeznań świadka (np. że jego żona miała

trudności z oddychaniem, miała duszności) oraz przemilczał opinię biegłych. Skarżący w kasacji (s. 35-41) szczegółowo te kwestie przeanalizował i przedstawił możliwą ocenę zaistniałych uchybień. Sąd Najwyższy, podzielając co do zasady te argumenty skarżącego, za niecelowe uznał ich powtarzanie.

Podobnie ocenić należało zarzuty kasacji pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej kwestionujące dokonaną przez Sąd odwoławczy ocenę tych dwóch grup dowodów, tj. z jednej strony wyjaśnień oskarżonej, zeznań świadka W. M. i karty wizyty J. K. u oskarżonej w dniu 30 kwietnia 2018 r. i zamieszczonego tam opisu stanu zdrowia pokrzywdzonej, a z drugiej - zeznań świadka M.K., w tym dotyczących zgłaszanych oskarżonej trudności w oddychaniu pokrzywdzonej („w czasie wizyty u doktor R. mówiliśmy o dusznościach, że żona ciężko oddychała lub że nie mogła oddychać i ciężko jej się oddychało” – k. 846) oraz uzupełniającej opinii biegłych.

Wszystko to upoważnia do stwierdzenia, że również w odniesieniu do oskarżonej B.R. podniesione w obu kasacjach zarzuty rażącego naruszenia przepisów prawa procesowego, są zasadne. Ranga i charakter stwierdzonych naruszeń nie pozostawiają wątpliwości, że były one rażące i miały istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku.

Kierując się powyższymi względami, Sąd Najwyższy uznał za konieczne uchylenie zaskarżonego wyroku, którym uniewinniono obie oskarżone od popełnienia zarzucanych im przestępstw z art. 160 § 1 i 2 k.k. i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Zielonej Górze do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Sąd ten ponownie rozpoznając apelacje obrońców oskarżonych będzie miał na względzie powyższe wskazania i uwagi. Analizy i oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zaś tych dowodów, których ocena została skutecznie podważona w kasacjach, dokona z poszanowaniem zasad określonych w przepisach art. 7 k.p.k. i art. 410 k.p.k., mając dodatkowo na uwadze argumenty skarżących zawarte w kasacjach.

Oceniając zachowanie oskarżonych będzie też miał na względzie, że dla przypisania odpowiedzialności karnej za zarzucane im czyny, stanowiące

przestępstwa skutkowe, konieczne jest zaistnienie skutku w postaci obiektywnie istniejącego potencjału niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu innej osoby. Skutkiem należącym do znamion strony przedmiotowej występku z art. 160 § 1 i 2 k.k. jest nie tylko wywołanie takiej sytuacji, w której pacjent znajduje się w położeniu grożącym mu bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia (nie będąc w niej uprzednio), ale również na utrzymaniu (nie odwróceniu, nie zmniejszeniu) istniejącego już poziomu tego niebezpieczeństwa w czasie, kiedy urzeczywistnił się obowiązek działania lekarza-gwaranta (por. wyroki Sądu Najwyższego z 14 lipca 2011 r., III KK 77/11; z 5 listopada 2002 r., IV KKN 347/99). Jak się ponadto przyjmuje w orzecznictwie, dla bytu odpowiedzialności za czyn z art. 160 § 1 i 2 k.k. nie ma znaczenia okoliczność, czy ostatecznie zaniechane przez sprawcę działanie było w stanie całkowicie odwrócić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta (zapobiec naruszeniu chronionego dobra). Dla realizacji znamienia tego występku wystarczające jest wystąpienie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo dobra prawnego, nie zaś jego naruszenie. Narażenie na to niebezpieczeństwo ma przy tym mieć charakter konkretny i być bezpośrednie, przez co rozumieć należy nieuchronne następstwo dalszego niebezpiecznego dla życia lub zdrowia rozwoju sytuacji albo jako wysokie prawdopodobieństwo jego wystąpienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2013 r., IV KK 43/13).

Kierując się powyższymi względami, Sąd Najwyższy orzekł jak w wyroku, przy czym o zwrocie oskarżycielce posiłkowej opłaty od kasacji na podstawie art. 527 § 4 k.p.k.

Jerzy Grubba Tomasz Artymiuk Eugeniusz Wildowicz

[WB]

[r.g.]