

## POSTANOWIENIE

Dnia 27 listopada 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Waldemar Płóciennik

na posiedzeniu w trybie art. 535 § 3 k.p.k.  
po rozpoznaniu w Izbie Karnej w dniu 27 listopada 2024 r.,  
sprawy **T. S. i W. K.**  
skazanych z art. 160 § 2 k.k.  
z powodu kasacji wniesionych przez obrońców skazanych  
od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie  
z dnia 6 marca 2024 r., sygn. akt IV Ka 1/24,  
utrzymującego w mocy wyrok Sądu Rejonowego w Gryfinie  
z dnia 7 grudnia 2021 r., sygn. akt VI K 46/19,

### **p o s t a n o w i ł**

- 1. oddalić kasacje jako oczywiście bezzasadne,**
- 2. obciążyć obu skazanych kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego w częściach na nich przypadających.**

## UZASADNIENIE

T. S. i W. K. oskarżono o to, że:

„I. w okresie od 11 marca 2007 r. do 16 marca 2007 r. w D., W. K. jako ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala Powiatowego w D. , a T. S. jako lekarz Oddziału Wewnętrznego Szpitala Powiatowego w D. , będąc zobowiązanymi do opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, to jest pacjentką P. D. , poprzez nieprawidłowe postępowanie diagnostyczne w stosunku do wyżej wymienionej,

polegające na braku diagnostyki różnicowej w celu dokonania pełnej oceny jej stanu zdrowia, zaniechali przeprowadzenia badań obrazowych klatki piersiowej, badań bakteriologicznych, badań gazometrycznych, badań pulsometrycznych, oraz nie zlecieli takich badań w celu określenia wydolności oddechowej pokrzywdzonej, nie monitorowali jej stanu, nie wykonali badań kontrolnych P. D. przed wypisaniem ze szpitala w dniu 16 marca 2007 r. i podjęli decyzję o braku wskazań do dalszej hospitalizacji, zwalniając pokrzywdzoną do domu, czym narazili ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, to jest o czyn z art. 160 § 2 k.k.,

II. w okresie od 20 marca 2007 r. do 31 marca 2007 r. w D. , W. K. jako ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala Powiatowego w D. , a T. S. jako lekarz Oddziału Wewnętrznego Szpitala Powiatowego w D. , będąc zobowiązanymi do opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, narazili pacjentkę P. D. , na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, poprzez przeniesienie pokrzywdzonej ze stanu niebezpiecznego, w którym się znajdowała, w stan bardziej niebezpieczny, w wyniku nieprawidłowego postępowania diagnostycznego w związku z nieskutecznym leczeniem pokrzywdzonej w tym stosowaną antybiotykoterapią, poprzez nieprzeprowadzenie diagnostyki różnicowej i zaniechanie przeprowadzenia badań obrazowych klatki piersiowej, badań bakteriologicznych, morfologii krwi obwodowej z rozmazem, badań biochemicznych, oznaczenia stężenia CRP we krwi, niewykonanie pulsoksymetrii, nieoznaczenie koagulacji, nieprzeprowadzenie bilansów płynów, co doprowadziło do pogorszenia stanu zdrowia wyżej wymienionej to jest o czyn z art. 160 § 2 k.k.”.

Sąd Rejonowy w Gryfinie wyrokiem z dnia 7 grudnia 2021 r., sygn. akt VI K 46/19:

- I. uznał oskarżonych T. S. i W. K. za winnych popełnienia pierwszego z zarzuconych im czynów, tj. występku z art. 160 § 2 k.k. i za ten czyn podstawie art. 160 § 2 k.k. wymierzył obu oskarżonym kary 10 miesięcy pozbawienia wolności,
- II. uznał oskarżonych T. S. i W. K. za winnych popełnienia drugiego z zarzuconych im czynów tj. występku z art. 160 § 2 k.k. i za ten czyn, na podstawie art. 160 § 2 k.k. wymierzył oskarżonym T. S. i W. K. kary 10 miesięcy pozbawienia wolności,
- III. na podstawie art. 85 k.k. i art. 86 § 1 k.k. w brzmieniu obowiązującym do dnia 30 czerwca 2015 r. w zw. z art. 4 § 1 k.k. połączył kary pozbawienia wolności

orzeczone wobec oskarżonych i wymierzył im kary łączne roku pozbawienia wolności,

IV. na podstawie art. 69 § 1 i 2 k.k. i art. 70 § 1 pkt. 1 k.k. w brzmieniu obowiązującym do dnia 30 czerwca 2015 r. w zw. z art. 4 § 1 k.k. wykonanie wobec oskarżonych T. S. i W. K. kar łącznych pozbawienia wolności warunkowo zawiesił na okres próby 2 lat,

V. na podstawie art. 71 § 1 k.k. wymierzył oskarżonym kary po 200 stawek dziennych grzywny, ustalając wymiar jednej stawki dziennej grzywny na 50 złotych.

Obrońca oskarżonego T. K. zaskarżył opisany wyrok w całości i zarzucił w apelacji:

„I. Odnośnie rozstrzygnięcia dotyczącego czynu z pkt I, na podstawie art. 438 pkt 2 i 3 k.p.k.:

1) obrazę przepisów postępowania mającą wpływ na treść wyroku tj. art 7 k.p.k. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny opinii sporządzonych przez biegłych, jak również dokumentacji medycznej z okresu od 11 marca 2007 r. do 16 marca 2007 r., a dotyczącej hospitalizacji P. D. i bezpodstawne uznanie, że nieprawidłowe działanie i jednocześnie zaniechanie lekarzy w tym okresie, doprowadziło do znacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjentki, podczas gdy w tym czasie nastąpiła znacząca poprawa jej stanu zdrowia,

2) powyższe skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych polegającym na ustaleniu przez Sąd I instancji, że:

a) działanie oskarżonego W. K. w trakcie pobytu pokrzywdzonej w szpitalu w D. w dniach od 11 marca 2007 r. do dnia 16 marca 2007 r. było nieprawidłowe, podczas gdy z opinii biegłych wynika, że zastosowane leczenie w postaci podania antybiotyku o szerokim spectrum działania było konieczne i doprowadziło do poprawy stanu zdrowia pacjentki i zbicia gorączki,

b) zaniechanie W. K. polegające na nieprzeprowadzeniu diagnostyki różnicowej, niewykonaniu RTG, badań bakteriologicznych, badań gazometrycznych, badań pulsometrycznych, nieokreślenie wydolności oddechowej pacjentki w trakcie hospitalizacji od 11 marca 2007 r. do dnia 16 marca 2007 r. stało w związku przyczynowo — skutkowym ze znacznym pogorszeniem stanu zdrowia pacjentki, podczas gdy stan zdrowia pacjentki w tym czasie uległ znaczącej poprawie,

c) zaniechanie W. K. polegające na nieprzeprowadzeniu diagnostyki różnicowej, niewykonaniu RTG, badań bakteriologicznych, badań gazometrycznych, badań pulsometrycznych, nieokreślenie wydolności oddechowej pacjentki w trakcie hospitalizacji od 11 marca 2007 r. do dnia 16 marca 2007 r. skutkowało bezpośrednim narażeniem na utratę zdrowia lub życia pacjentki, podczas gdy biegli nie wskazali, aby w wyżej wskazanym czasie wystąpił stan zagrożenia zdrowia lub życia u P. D. ,

3) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na ustaleniu przez Sąd I instancji, że oskarżony działał i jednocześnie dopuścił się zaniechania w zamiarze bezpośredniego narażenia pacjentki na utratę zdrowia lub życia, podczas gdy żaden dowód zgromadzony w niniejszym postępowaniu, jak również żadne wnioski poczynione przez biegłych nie dają podstaw do zaaprobowania takiego stanowiska,

4) obrazę przepisów prawa procesowego, tj. art 17 § 1 pkt 6 k.p.k., polegającą na wszczęciu i prowadzeniu postępowania karnego i jego dalszego prowadzenia pomimo przedawnienia karalności, co stanowi bezwzględną przyczynę odwoławczą określoną w art. 439 § 1 pkt 9 k.p.k.

II. Odnośnie rozstrzygnięcia dotyczącego czynu z pkt II, na podstawie art. 438 pkt 2 i 3 k.p.k.:

5) obrazę przepisów postępowania mającą wpływ na treść wyroku, tj. art 7 k.p.k. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny treści zeznań złożonych przez świadka W. G. i uznaniu przez Sąd I instancji tych zeznań za spójne i logiczne, korespondujące jednocześnie z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, podczas gdy zeznania te są sprzeczne same w sobie, w zakresie:

a) w jakim najpierw świadek wskazywał, że w szpitalu w D. na oddziale wewnętrznym panował system feudalny i lekarze byli traktowani jak asystenci, a następnie w zeznaniach uzupełniających z dnia 1 czerwca 2021 r. wskazywał, że lekarze specjaliści mogli samodzielnie podejmować decyzje dotyczące leczenia pacjenta, w szczególności gdy odbywali dyżury,

b) w jakim najpierw świadek ten wskazywał, że lekarze specjaliści powinni konsultować z ordynatorem zmiany zaleceń, a następnie wskazywał, że mogli ale nie musieli i jednocześnie powinni jedynie w trudnych przypadkach,

- c) w jakim najpierw świadek ten stwierdza, że panował układ feudalny, a następnie wskazuje, że nie wie jakie panowały układy na oddziale wewnętrznym,
- d) w zakresie w jakim wskazuje, że z tego co mu wiadomo nie było ścisłego podziału pacjentów, jednocześnie nie mając żadnej informacji w zakresie układów jakie były ustalone na wewnętrznym oddziale w szpitala w D. ,
- 6) powyższe skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych polegającym na przyjęciu, że w oddziale wewnętrznym szpitala w D. nie było pacjentów przypisanych danemu lekarzowi, a lekarzem decyzyjnym był jedynie ordynator oddziału, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym również dokumentacja medyczna wprost wskazują, że lekarzem prowadzącym pacjentkę P. D. był T. S. i mógł jako lekarz o równym stopniu specjalizacji, samodzielnie podejmować decyzję dotyczącą procesu jej leczenia, na co wskazuje brak adnotacji w dokumentacji medycznej o jakiegokolwiek konsultacji z ordynatorem w tym zakresie,
- 7) obrazę przepisów postępowania mającą wpływ na treść wyroku, tj. art 7 k.p.k. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny treści zeznań złożonych przez świadka J. M. , w zakresie w jakim świadek ten wskazuje, że ordynator decyduje o wszystkim, podczas gdy on i reszta lekarzy robią co on im każe, następnie podając, że w czasie tym nie było podziałów żeby dany lekarz odpowiadał za określonych pacjentów, podczas gdy dalej podaje, że lekarz który nie był ordynatorem, czyli dyżurny, odpowiada za tego kogo przyjmuje i za pacjentów na oddziale,
- 8) powyższe skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych, polegających na przyjęciu, że w oddziale wewnętrznym szpitala w D. nie było pacjentów przypisanych danemu lekarzowi, a lekarzem decyzyjnym był jedynie ordynator oddziału, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym również dokumentacja medyczna wprost wskazują, że lekarzem prowadzącym pacjentkę P. D. był T. S. i mógł jako lekarz o równym stopniu specjalizacji jako lekarz dyżurny i przyjmujący pacjentkę, samodzielnie podejmować decyzję dotyczącą procesu jej leczenia, na co wskazuje brak adnotacji w dokumentacji medycznej o jakiegokolwiek konsultacji z ordynatorem w tym zakresie,
- 9) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu przez Sąd I instancji, że zaniechanie lekarzy w okresie hospitalizacji pacjentki tj. od dnia 20 marca do 31

marca 2007 r. doprowadziło do pogłębienia stanu zagrożenia życia i zdrowia, podczas gdy w sprawie brak jest określenia przez biegłych kiedy faktycznie na gruncie zgromadzonych dowodów można było przyjąć, że u pacjentki wystąpił stan bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia,

10) obrazę przepisów postępowania mającą wpływ na treść wyroku, tj. art 7 k.p.k. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny wyjaśnień oskarżonego W. K. i odmowę wiarygodności tym wyjaśnieniom, w zakresie w jakim wskazywał on, że to T. S. samodzielnie prowadził pacjentkę i on był odpowiedzialny za przebieg leczenia jak również zleconą diagnostykę, podczas gdy zarówno dokumentacja medyczna zgromadzona w sprawie, brak jakiegokolwiek adnotacji o konsultacji T. S. z W. K. w zakresie leczenia P. D. , w tym również analiza kompetencji T. S. jako lekarza o równym stopniu specjalizacji i zbliżonym doświadczeniu - powinna doprowadzić Sąd I instancji do wniosku, że lekarzem odpowiedzialnym za proces leczenia był wyłącznie T. S. ,

11) obrazę przepisów postępowania mającą wpływ na treść wyroku, tj. art 7 k.p.k. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny wyjaśnień złożonych przez oskarżonego T. S. i uznaniu ich za spójne logiczne i wiarygodne, podczas gdy zeznania te pozostają w sprzeczności z resztą zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym dokumentacją medyczną pacjentki.”

Odwołując się do stawianych zarzutów obrońca wniósł:

I. w zakresie czynu I:

1) uniewinnienie oskarżonego,  
ewentualnie

2) zmianę kwalifikacji prawnej czynu z art. 160 § 2 k.k. na czyn z art. 160 § 3 k.k. i przyjęcie w opisie czynu, że oskarżony W. K. działał nieumyślnie,

3) o umorzenie postępowania na podstawie art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k.

II. w zakresie czynu II:

4) uniewinnienie oskarżonego,  
ewentualnie

5) zmianę kwalifikacji prawnej czynu z art. 160 § 2 k.k. na czyn z art. 160 § 3 k.k. i przyjęcie w opisie czynu, że oskarżony W. K. działał nieumyślnie,

6) o umorzenie postępowania na podstawie art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k.

Osobistą apelację wniósł oskarżony T. S. , który zaskarżając wyrok w całości zarzucił:

„1. bezzasadne oddalenie wniosku dowodowego o powołanie biegłych w celu wyjaśnienia, czy w czasie, gdy sprawował osobistą i samodzielną opiekę nad P. D. wystąpiły w stanie jej zdrowia zmiany wymagające natychmiastowej interwencji, co uzasadniałoby podjęciem przez niego decyzji w zakresie leczenia bez uprzedniej zgody kierownika oddziału,

2. niezasadne uznanie, że naraził pokrzywdzoną na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, pomimo że to nie on prowadził leczenie poszkodowanej i nie on był odpowiedzialny za przebieg leczenia,

3. niezasadne uznanie, że jego zachowanie miało charakter umyślny”.

Oskarżony wniósł o uniewinnienie w całości od zarzucanych mu czynów.

Z kolei obrońca tego oskarżonego, zaskarżając wyrok Sądu pierwszej instancji podniósł zarzuty:

„1. błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia i mającego wpływ na jego treść, poprzez wyprowadzenie z materiału dowodowego sprawy błędnego wniosku, że oskarżony T. S. naraził pokrzywdzoną P. D. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, pomimo że z przeprowadzonych dowodów nie wynika, aby w okresie, gdy oskarżony ten sprawował osobistą opiekę nad pokrzywdzoną i był gwarantem nienastąpienia skutku w postaci narażenia jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, w przebiegu choroby u pokrzywdzonej wystąpiły zmiany wymagające natychmiastowej interwencji, która to okoliczność jest warunkiem koniecznym możliwości skutecznego przypisania oskarżonemu popełnienia zarzucanych mu czynów zabronionych,

w przypadku nieuwzględnienia tego zarzutu:

2. obrazy przepisu art. 193 § 1 k.p.k. w zw. z art. 170 § 1 k.p.k. mającej wpływ na treść orzeczenia, poprzez oddalenie wniosku obrońcy oskarżonego T. S. o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych z dziedziny medycyny sądowej na okoliczność, czy w przebiegu choroby P. D. podczas dyżuru pełnionego przez T. S. wystąpiły zmiany wymagające natychmiastowej interwencji, pomimo że w myśl treści dokumentów załączonych do akt sprawy określających zakres obowiązków lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych, a także zgodnie z

treścią zeznań świadków R. G. i J. M. , lekarz udzielający świadczenia zdrowotnego nie ma prawa zmieniać sposobu leczenia zaleconego przez kierującego oddziałem z wyjątkiem wypadku, gdy w przebiegu choroby wystąpiły zmiany wymagające natychmiastowej interwencji,

ewentualnie,

3. obraży przepisu art. 160 § 2 k.k. poprzez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie do ustalonego w sprawie stanu faktycznego, a w szczególności poprzez uznanie, że ustalone działanie oskarżonego T. S. miało postać umyślnego narażenia P. D. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, pomimo że oskarżonemu z uwagi na formalne i faktyczne podporządkowanie kierownikowi oddziału oraz ograniczone kompetencje do zmiany sposobu leczenia oznaczonego przez kierownika oddziału, można przypisać co najwyżej postępowanie polegające na niezachowaniu ostrożności wymaganej od niego w danych okolicznościach, wyczerpujące znamiona czynu zabronionego z art. 160 § 3 k.k.”.

Apelujący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego T. S. od popełnienia zarzucanych mu czynów w całości,

ewentualnie:

2. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu w Gryfinie do ponownego rozpoznania,

3. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez umorzenie postępowania karnego na podstawie art. 17 § 1 pkt. 6 k.p.k.

Nadto wniósł o dopuszczenie w postępowaniu apelacyjnym dowodu z uzupełniającej opinii biegłych z dziedziny medycyny sądowej na okoliczność, czy w przebiegu choroby P. D. podczas dyżuru pełnionego przez T. S. wystąpiły zmiany wymagające natychmiastowej interwencji.

Po rozpoznaniu wywiedzionych apelacji, Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 6 marca 2024 r., sygn. akt IV Ka 1/24, utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.

We wniesionej kasacji, zaskarżając wyrok Sądu odwoławczego w całości, obrońca skazanego W. K. zarzucił „rażące naruszenie przepisów postępowania,



mające istotny wpływ na jego treść tj. art. 439 § 1 pkt 9 k.p.k. polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd okoliczności, iż doszło do przedawnienia karalności czynu przypisanego oskarżonemu poprzez niezastosowanie kwalifikacji prawnej czynu z art. 160 § 3 k.k., co skutkowało zaniechaniem wydania rozstrzygnięcia w przedmiocie umorzenia postępowania karnego na podstawie art. 437 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k.” i wniósł o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie oraz umorzenie postępowania na podstawie art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k.

Kasację wniósł także obrońca skazanego T. S. . Zaskarżając wyrok w całości, zarzucił obrazę art. 439 § 1 pkt. 2 k.p.k. poprzez nienależytą obsadę Sądu w postaci obrazę przepisów art. 29 § 1 k.p.k. w zw. z art. 449 § 2 k.p.k. prowadzącej do rozpoznania sprawy w postępowaniu apelacyjnym w składzie jednego sędziego, pomimo że postępowanie przygotowawcze prowadzono i zakończono w formie śledztwa, w związku z czym sprawa winna zostać rozpoznana w postępowaniu apelacyjnym w składzie trzech sędziów. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie.

Odpowiadając pisemnie na obie kasacje prokurator wniósł o ich oddalenie jako oczywiście bezzasadnych.

Obrońca skazanego T. S. odpowiadając pisemnie na stanowisko prokuratora, podtrzymał zarzuty i stanowisko wyrażone w kasacji. Dodatkowo, powołując się m.in. na uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2023 r. wydaną w sprawie III PZP 6/22, w której Sąd Najwyższy uznał, że rozpoznanie sprawy cywilnej przez sąd drugiej instancji w składzie jednego sędziego ukształtowanym na podstawie art. 15zzs1 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczegółowych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 2095 ze zm.) ogranicza prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy (art. 45 Konstytucji RP), ponieważ nie jest konieczne dla ochrony zdrowia publicznego (art. 2 i art. 31 ust. 3 Konstytucji RP) i prowadzi do nieważności postępowania (art. 379 pkt 4 k.p.c.), postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej i ustalił że przyjęta w uchwale wykładnia prawa obowiązuje od dnia jej podjęcia, obrońca stwierdził, że

powołane przez niego argumenty wynikające z rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego w sprawie cywilnej „tym bardziej winny znaleźć zastosowanie w procesie karnym, a funkcja gwarancyjna przepisów postępowania karnego w sposób szczególny uzasadnia odstępianie od literalnych zapisów art. 14fa ustawy z dnia 2 marca 2020 r.”.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Wniesiona przez obrońcę skazanego W. K. kasacja, mimo podniesienia zarzutu bezwzględnej przyczyny odwoławczej z art. 439 §1 pkt 9 k.p.k., jest oczywiście bezzasadna.

Podzielić należy stanowisko przedstawione przez prokuratora w pisemnej odpowiedzi na kasację, iż stawiany w kasacji zarzut jest *de facto* powtórzeniem zarzutów i argumentacji zaprezentowanej przez skarżącego w apelacji. Sąd Najwyższy niejednokrotnie już podkreślał, że powtórzenie w kasacji zarzutów apelacyjnych może być skuteczne jedynie wtedy, gdy Sąd odwoławczy nie rozpozna ich w ogóle, bądź rozpozna nienależycie i nie odniesie się do nich w uzasadnieniu orzeczenia. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie miała miejsca, na co wprost wskazuje uzasadnienie Sądu Okręgowego w Szczecinie, który na k. 6-8 odniósł się w sposób szczegółowy i wyczerpujący w kwestii oceny zachowania skazanego W. K. w kontekście znamion występków z art. 160 § 2 k.k., wypowiadając się co do poszczególnych zarzutów apelacyjnych w tym przedmiocie. Zainteresowane strony w tym zakresie odesłać wypada do uzasadnienia Sądu odwoławczego, albowiem Sąd Najwyższy nie dostrzega potrzeby powielania w tym miejscu tych samych argumentów. Jedynie skrótowo za Sądem Okręgowym powtórzyć należy, iż analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności krytyczna dla obu skazanych opinia biegłych, nie pozwala uznać, że m.in. W. K. działał nieumyślnie. Wraz ze współskazanym w sprawie nie podjął wystarczających czynności, aby zmniejszyć stan istniejącego niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia pokrzywdzonej, zaniechał prawidłowej diagnostyki i wdrożenia prawidłowego leczenia, nie reagowali na to, że jej stan zdrowia nie ulega poprawie, a wręcz ulega pogorszeniu. Pomimo, iż pokrzywdzona w szpitalu była dwukrotnie, to m.in. W. K. , poprzez zaniechanie prawidłowej diagnostyki i podjęcie jedynie leczenia zachowawczego, tj. podawania antybiotyków o szerokim spektrum

działania, które jedynie do pewnego etapu okazały się skuteczne, sami pozbawili się możliwości postawienia prawidłowej diagnozy i podjęcia skutecznego leczenia pokrzywdzonej. Brak możliwości uznania zachowania W. K. jako nieumyślnego także w kontekście braku wykonania badań, których wynik pozwoliłby ocenić skuteczność stosowanego przez kilka dni leczenia, czy pomimo dalszego pogarszania się stanu zdrowia pokrzywdzonej zaniechania podjęcia decyzji o wykonaniu badań zaliczanych do kategorii podstawowych u osób z zapaleniem płuc, takich jak m.in. badanie RTG czy badanie gazometryczne, których wynik pozwoliłby określić stan pokrzywdzonej.

Lektura uzasadnienia orzeczenia Sądu Okręgowego w Szczecinie wprost pozwala na uznanie, że podniesiony zarzut kasacyjny posłużył obrońcy do obejścia ustawowego ograniczenia jakim jest możliwość wniesienia kasacji na korzyść w sytuacji wymierzenia skazanemu kary wolnościowej (art. 523 § 2 k.p.k.). Ograniczenie to nie dotyczy kasacji wniesionej z powodu uchybień wymienionych w art. 439 k.p.k. Podniesienie przez obrońcę skazanego W. K. zarzutu bezwzględnej przyczyny odwoławczej z art. 439 § 1 pkt 9 k.p.k., umożliwiło mu *de facto* wniesienie kasacji, w sytuacji gdy Sąd Okręgowy utrzymał w mocy wyrok Sądu Rejonowego w Gryfinie, który wobec W. K. orzekł karę roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 2 lat próby. Analiza podniesionego zarzutu kasacyjnego w kontekście treści uzasadnienia wyroku pozwala na stwierdzenie, że obrońca potraktował kasację instrumentalnie i wniósł ją w celu ponownego przedstawienia swojego stanowiska w zakresie błędnego przyjęcie przez orzekające Sądy kwalifikacji prawnej czynu przypisanego skazanemu z art. 160 § 2 k.k., a nie jak oczekiwał z art. 160 § 3 k.k. Oznacza to, że kasacja ta pozostaje w istocie na granicy dopuszczalności. Kwestię przedawnienia, a ta przecież stanowi istotę postawionego zarzutu, można byłoby rozważać jedynie przy przyjęciu kwalifikacji z art. 160 § 3 k.k. To jednak wiązałoby się z koniecznością kontrolowania w postępowaniu kasacyjnym ustaleń faktycznych, związanych m.in. z zamiarem, co przecież – stosownie do art. 523 k.p.k. – jest w tym postępowaniu niedopuszczalne.

Niezasadny jest także zarzut podniesiony przez obrońcę skazanego T. S. . Wbrew twierdzeniom obrońcy, w sprawie nie doszło do obrazy art. 439 § 1 pkt 2

k.p.k. poprzez nienależytą obsadę Sądu Okręgowego w Szczecinie i obraży art. 29 § 1 k.p.k. w zw. z art. 449 § 2 k.p.k. w związku z rozpoznaniem sprawy w postępowaniu apelacyjnym w składzie jednego sędziego, pomimo że postępowanie przygotowawcze prowadzono w formie śledztwa, co winno skutkować rozpoznaniem apelacji w składzie trzech sędziów.

Zgodnie z art. 14fa ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie roku po ich odwołaniu w sprawach rozpoznawanych według przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego o przestępstwa zagrożone karą pozbawienia wolności, której górna granica nie przekracza 5 lat, na rozprawie apelacyjnej sąd orzeka w składzie jednego sędziego, jeżeli w pierwszej instancji sąd orzekał w takim samym składzie. Sąd orzeka na rozprawie apelacyjnej w składzie jednego sędziego również po upływie okresu o którym mowa w ust. 1, jeżeli przewod sądowy na tej rozprawie rozpoczął przed upływem tego okresu. Jak podkreślił Sąd Najwyższy w sprawie I KK 77/24, przepis art. 14fa ust. 1 ustawy COVID-19 ma charakter obligatoryjny i w okolicznościach zakreślonych jego hipotezą nie pozwala na przeprowadzenie rozprawy apelacyjnej w składzie kolegialnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 2024 r.). Przepis art. 14fa ustawy COVID-19 jest przepisem szczególnym wobec ogólnych przepisów określających skład sądu odwoławczego na rozprawie apelacyjnej – art. 29 § 1 k.p.k. Rozpoznanie więc omawianej sprawy przez Sąd Okręgowy w Szczecinie w składzie jednoosobowym nie naruszało, w związku z treścią art. 14fa ustawy COVID-19, art. 439 § 1 pkt 2 w związku z art. 29 § 1 k.p.k. w zw. z art. 449 § 2 k.p.k.

Odnosząc się do argumentów obrońcy podniesionych w pisemnej odpowiedzi na stanowisko prokuratora, Sąd Najwyższy w tym składzie w pełni podziela pogląd, iż „nie sposób automatycznie przyjmować, że wprowadzenie art. 14fa ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w analogiczny sposób

rzutuje na sprawy karne, co art. 15zzs1 ust. 1 pkt 4 tejże ustawy na sprawy cywilne, a zatem że art. 14fa omawianej ustawy w analogiczny sposób ogranicza prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy (art. 45 ust. 1 Konstytucji RP) co drugi z przywołanych przepisów” (zob. obszerne wywody zawarte w postanowieniach Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2023 r., II KS 33/23, czy z dnia 7 marca 2024 r., IV KK 397/23).

Mając powyższe na uwadze, kasacje obrońców skazanych uznać należało za oczywiście bezzasadne i oddalić je na posiedzeniu w trybie przepisu art. 535 § 3 k.p.k.

[J.J.]

[ał]