



Sygn. akt V KK 281/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Kazimierz Klugiewicz (przewodniczący)

SSN Rafał Małarski

SSN Piotr Mirek (sprawozdawca)

Protokolant Katarzyna Wępa

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Barbary Nowińskiej,

w sprawie M. K. i M. W.

oskarżonych z art. 155 kk

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 8 listopada 2016 r.,

kasacji wniesionej przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej

od wyroku Sądu Okręgowego w Z.,

z dnia 14 kwietnia 2016 r., sygn. akt VII Ka (...),

utrzymującego w mocy wyrok Sądu Rejonowego w Ś.

z dnia 30 lipca 2015 r., sygn. akt VI K (...),

- 1. uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Z. do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym;**
- 2. zarządza zwrot oskarżycielce posiłkowej uiszczonej opłaty od kasacji.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Ś., rozpoznając sprawę M. K., oskarżonej o czyn z art. 155 k.k., polegający na tym, że w okresie pomiędzy 8 a 13 września 2011 r. w S., w Szpitalu SP ZOZ w S., na oddziale wewnętrznym, jako lekarz prowadzący pacjenta - Z. N., nieumyślnie spowodowała jego śmierć w ten sposób, że nie przeprowadziła pełnej diagnostyki tego pacjenta, poprzez zlecenie wykonania zaleconego przez radiologa zdjęcia lewobocznego klatki piersiowej, pomimo tego, że wykonane w dniu 9 września 2011 r. zdjęcie RTG klatki piersiowej Z. N. wykazało wydłużenie aorty piersiowej i poszerzenie łuku aorty do 6,5 cm, w konsekwencji czego nie doszło do ujawnienia faktycznej przyczyny dolegliwości bólowych u tego pacjenta w postaci zdiagnozowania tętniaka aorty piersiowej, którego pęknięcie z następowym krwotokiem do śródpiersia i lewej jamy opłucnowej, skutkujące utratą znacznej ilości krwi i zatrzymaniem krążenia było bezpośrednią przyczyną zgonu Z. N. w dniu 13.09.2011 r. oraz sprawę M. W., oskarżonego o czyn z art. 155 k.k., polegający na tym, że w okresie pomiędzy 8 a 13 września 2011 r. w S., w Szpitalu SP ZOZ w S., jako ordynator oddziału wewnętrznego nieumyślnie spowodował śmierć pacjenta tego oddziału - Z. N. w ten sposób, że nie sprawował kontroli nad przebiegiem diagnostyki i leczenia tego pacjenta, w wyniku czego nie została przeprowadzona pełna diagnostyka tego pacjenta, tj. lekarz prowadzący Z. N. – M. K. nie zleciła wykonania zaleconego przez radiologa zdjęcia lewobocznego klatki piersiowej, pomimo tego, że wykonane w dniu 09.09.2011 r. zdjęcie RTG klatki piersiowej Z. N. wykazało wydłużenie aorty piersiowej i poszerzenie łuku aorty do 6,5 cm, w konsekwencji czego nie doszło do ujawnienia faktycznej przyczyny dolegliwości bólowych u tego pacjenta w postaci zdiagnozowania tętniaka aorty piersiowej, którego pęknięcie z następowym krwotokiem do śródpiersia i lewej jamy opłucnowej, skutkujące utratą znacznej ilości krwi i zatrzymaniem krążenia było bezpośrednią przyczyną zgonu Z. N. w dniu 13.09.2011 r., wyrokiem z dnia 30 lipca 2015 r., VI K (...), uniewinnił oskarżonych od popełnienia zarzucanych im czynów.

Powyższy wyrok zaskarżony został apelacją pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej. Zaskarżając wyrok w całości na niekorzyść obojgu oskarżonych, apelujący zarzucił mu błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na niesłusznym uznaniu, że:

- w przedmiotowej sprawie brak jest związku pomiędzy zaniechaniem oskarżonych a śmiercią Z. N., wobec czego nie można mówić o popełnieniu czynu z art. 155 k.k., pomimo że wnikliwa analiza zgromadzonego materiału dowodowego prowadzi do wniosku odmiennego, a mianowicie, że bierna obserwacja pacjenta, pomimo uzasadnionych podejrzeń o wystąpieniu tętniaka w części zstępującej łuku aorty, bez przeprowadzenia i to wielokrotnie badań biochemicznych oraz morfologicznych, a przede wszystkim niezwyfikowanie przez oskarżonych w trybie pilnym (tj. w dniu 12.09.2011 r.) własnych spostrzeżeń przy pomocy dostępnych i koniecznych badań diagnostycznych - różnicowych oraz, jak w przypadku oskarżonego, nie sprawowanie kontroli nad procesem diagnostycznym i leczeniem pacjenta, uniemożliwiła oskarżonym prawidłowe rozpoznanie schorzenia i wdrożenie leczenia operacyjnego, zanim doszło do pęknięcia aorty piersiowej,
- nie było przesłanki do wykonania w trybie pilnym, diagnostyki Z. N. przy pomocy tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, ponieważ nie istniał stan zagrożenia, jakim byłoby wystąpienie tętniaka aorty piersiowej, którego to schorzenia nie udało się wykazać w procesie, pomimo że z materiału dowodowego, zgromadzonego w sprawie (niekorzystnego dla oskarżonych) oraz dostępnej powszechnie literatury specjalistycznej (wytyczne Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego) jednoznacznie wynika, że poszerzenie aorty o 50% wartości prawidłowej (wg biegłych jest to 2 cm - 2,5 cm) definiuje się jako tętniak, który w przypadku poszerzenia aorty piersiowej do wartości 6,5 cm (zdecydowanie ponad 50% wartości prawidłowej) kwalifikuje się do zabiegu w trybie pilnym, albowiem w takich rozmiarach zawsze zagraża zdrowiu i życiu pacjenta, co nakładało na oskarżonych obowiązek przeprowadzenia poszerzonej (różnicowej) diagnostyki pacjenta i sprawowanie kontroli nad jej przebiegiem, których zaniechali, co wypełniło nie tylko ustawowe znamiona występku z art. 160 § 2 i 3 k.k., ale także z art. 155 k.k.

Apelujący sformułował również zarzut naruszenia przepisów postępowania, mającego wpływ na treść orzeczenia, a to:

- art 4 k.p.k. oraz art. 7 k.p.k. poprzez wybiórczą ocenę dowodów osobowych i rzeczowych, a w konsekwencji uwzględnienie okoliczności, wyłącznie korzystnych dla oskarżonych, dotyczących wątpliwości M. K. i M. W., co do możliwości

rozpoznania tętniaka aorty piersiowej u Z. N. oraz związanego z tym „uprawnienia” do przeprowadzenia diagnostyki planowej, dopiero w dniu 13.09.2011 r. a nie w trybie pilnym dnia poprzedniego, a także okoliczności dotyczących braku obowiązku powtarzania kontrolnych badań biochemicznych i morfologicznych, połączonych ze stałą obserwacją i opieką medyczną nad pacjentem, pozwalających na właściwe zweryfikowanie podejrzeń lekarzy o wystąpieniu tętniaka łuku aorty piersiowej, czy też okoliczności zaistnienia omyłki pisarskiej w protokole sekcyjnym sporządzonym przez świadka dr M. S., co doprowadziło Sąd do błędnej konkluzji, że nie istniało żadne zagrożenie dla zdrowia i życia Z. N., wobec czego z powodu braku ustawowych znamion czynu zabronionego z art. 160 § 2 i 3 k.k., a także art. 155 k.k. należało oskarżonych uniewinnić,

– art. 424 § 1 pkt. 1 k.p.k. poprzez nieomówienie w uzasadnieniu wyroku, w sposób pełny i zrozumiały wszystkich motywów rozstrzygnięcia, tj. przyczyn pominięcia niektórych dowodów w całości lub części, powodów oparcia wyroku wyłącznie na „korzystnej” dla oskarżonych części materiału dowodowego, czy też argumentów za odrzuceniem, bądź zmarginalizowaniem jednych dowodów, na rzecz drugih, co z jednej strony utrudnia, a nawet uniemożliwia kontrolę instancyjną orzeczenia, a z drugiej strony, gdyby nawet przyjąć, że jest ona możliwa, doprowadziło Sąd do nieprawidłowych ustaleń faktycznych, odrzucających tezę o zaistnieniu znamion ustawowych czynu z art. 160 § 2 i 3 k.k. lub 155 k.k.,

– art. 5 § 2 k.p.k., art. 7 k.p.k., art. 167 k.p.k., art. 170 § 1 k.p.k., art. 193 § 1 k.p.k., art. 194 k.p.k., art. 195 k.p.k., lub art. 201 k.p.k., oraz art. 424 § 1 pkt. 1 k.p.k., poprzez oparcie zaskarżonego wyroku zasadniczo na wyjaśnieniach oskarżonych, wyłącznie korzystnej części zeznań świadków M. S., K. J., E. Ś., E. B. oraz wybiórczo, na dowodzie rzeczowym w postaci uzupełniającej opinii biegłych z jednoczesnym zmarginalizowaniem lub całkowitym pominięciem dowodów niekorzystnych dla M. K. i M. W. w postaci części wyjaśnień oskarżonych, zeznań świadków: E. N., K. N., C. N. oraz D. G., części zeznań M. S., a przede wszystkim „pierwotnej” rzetelnej, pełnej i jasnej, pisemnej opinii biegłych prof. S. S., dr A. K. i dr M. B. z dnia 30.08.2012 r. oraz opinii biegłego kardiologa dr B. S. (opinia z dnia 3.11.2014 r. sporządzona w postępowaniu prowadzonym przez (...) Izbę Lekarską). Ponadto niewyjaśnienie w uzasadnieniu wyroku w sposób wszechstronny,

szczegółowy oraz zrozumiały, powodów niewydania postanowienia w przedmiocie uwzględnienia lub oddalenia wniosku dowodowego pełnomocnika pokrzywdzonej dotyczącego dowodu z opinii dr B. S., oparcia rozstrzygnięcia na sprzecznych wewnętrznie, nielogicznych i niespójnych dowodach osobowych i rzeczowych, co ostatecznie doprowadziło do niesłusznego przyjęcia wersji obrony o braku możliwości rozpoznania przez oskarżonych u Z. N. tętniaka aorty piersiowej, a w konsekwencji błędnej konstatacji o niewystąpieniu stanu zagrożenia dla zdrowia i życia tego pacjenta, niezbędnego dla bytu czynu stypizowanego w art. 160 § 2 i 3 k.k. lub art. 155 k.k.,

– art. 424 § 1 pkt. 2 k.p.k. poprzez nie wskazanie w uzasadnieniu wyroku pełnej argumentacji prawnej, dotyczącej pominięcia przy wydawaniu orzeczenia, opinii biegłego kardiologa B. S. (z naruszeniem art. 194 k.p.k.), regulacji objętych kodeksem etyki lekarskiej (w szczególności art. 8 i art. 57 pkt. 2) oraz przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.09.2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni się kierować świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1660 i 1661), co uniemożliwia kontrolę odwoławczą orzeczenia pod kątem prawidłowości przyjętej kwalifikacji prawnej, a ponadto doprowadziło sąd do błędnych ustaleń stanu faktycznego i nietrafnego wniosku, że oskarżeni nie mieli obowiązku przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki, kontrolowania jej przebiegu wobec nie wystąpienia tętniaka aorty piersiowej, pomimo że taki obowiązek wynika wprost z art. 8 i art. 57 pkt. 2 kodeksu etyki lekarskiej i to niezależnie od rozpoznania takiego schorzenia (wystarczające jest podejrzenie wystąpienia schorzenia),

– art. 7 k.p.k. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego, wnioskowanie z pominięciem zasad prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy i zasad doświadczenia życiowego, co w konsekwencji doprowadziło, do uniewinnienia oskarżonych od popełnienia przestępstw z art. 155 k.k., a nawet z art. 160 § 2 i 3 k.k.,

– art. 424 § 1 i 2 k.p.k. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wszystkich rozważań faktycznych i prawnych odnoszących się do wystąpienia (mowy końcowej) pełnomocnika pokrzywdzonej, a wynikających z

kodeksu etyki lekarskiej, nakazującego oskarżonym przeprowadzenie diagnostyki różnicowej najpóźniej w dniu 12.09.2011 r., stałej obserwacji i opieki medycznej nad pacjentem, kontrolowanie tego procesu diagnostycznego, wielokrotne powtarzanie badań biochemicznych i morfologicznych (nawet kilka razy dziennie), których nie wykonanie zdynamizowało lub co najmniej utrzymywało niebezpieczny dla zdrowia i życia Z. N. stan zagrożenia, a w efekcie doprowadziło do jego zgonu. Ponadto w uzasadnieniu wyroku brak jest pełnej argumentacji prawnej, wskazywanej w mowie końcowej przez pełnomocnika pokrzywdzonej, dotyczącej standardów medycznych, wynikających z wyżej wskazanego Rozporządzenia Ministra Zdrowia, który w § 2 pkt. 1 definiuje „przypadek pilny”.

Wskazując na powyższe zarzuty, apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy w Z., wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2016 r., VII Ka (...), utrzymał w mocy zaskarżony wyrok.

Kasację od tego wyroku wywiódł pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej. Zaskarzając go w całości na niekorzyść obojga oskarżonych, zarzucił mu rażące naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie:

1. art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k., art., 458 k.p.k. oraz art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k. i art. 7 k.p.k. polegające na tym, że orzekając o utrzymaniu zaskarżonego wyroku w mocy, Sąd odwoławczy nie omówił i nie odniósł się w sposób wszechstronny, wnikliwy oraz zrozumiały do wszystkich zarzutów apelacyjnych pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej, w wyniku czego nie można skontrolować prawidłowości przyjętych przez Sąd ustaleń, a przede wszystkim ocenić słuszności odrzucenia argumentacji skarżącego, dotyczącej następujących dowodów:

– zeznań świadków E. N., K. N. i C. N., co doprowadziło Sąd do niesłusznego przekonania, że są one przydatne wyłącznie dla oceny okoliczności poprzedzających przyjęcie Z. N. do Szpitala SP ZOZ w S., a nie dla prawidłowości oceny całego procesu „leczenia” polegającego na biernej obserwacji pacjenta przez oboje lekarzy (z decyzją o wypisaniu pacjenta ze szpitala włącznie), choć z uwagi na poważne zagrożenie dla zdrowia lub życia chorego istniała konieczność i była możliwość rozszerzenia diagnostyki o inne metody, co ostatecznie pozbawiło Z. N.

możliwości przeprowadzenia zabiegu operacyjnego ratującego jego życie,

- pism Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 10.03.2016 r. i (...) Izby Lekarskiej z dnia 25 i 26.01.2016 r. oraz opinii biegłego dr B. S. z dnia 3.11.2014 r. (sporządzonej na potrzeby postępowania dyscyplinarnego), co uniemożliwiło Sądowi zauważenie licznych błędów, których dopuścili się oskarżeni w procesie „leczenia” Z. N. oraz spowodowało niewłaściwą ocenę wniosków opinii uzupełniającej, sporządzonej przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł.,
- zdjęcia RTG klatki piersiowej, na którego brak i potrzebę uzupełnienia materiału dowodowego wskazywała oskarżycielka posiłkowa, zarówno na rozprawach w dniu 25.06.2016 r. i 29.07.2016 r., jak i w podczas telekonferencji z udziałem biegłych sądowych, co z kolei doprowadziło Sąd Okręgowy do przedwczesnego i arbitralnego wniosku, że oboje lekarze mieli prawo mieć wątpliwość diagnostyczną dotyczącą wystąpienia u Z. N. tętniaka łuku aorty, choć w istocie obraz zdjęcia RTG klatki piersiowej mógł być zgodny z opisem radiologicznym, co z pewnością pozwoliłoby Sądowi prawidłowo zweryfikować linię obrony obojga oskarżonych oraz rzetelnie ocenić wiarygodność zeznań świadków: M. S., K. J., E. Ś., E. B., a także wszystkie opinie biegłych,
- wytycznych Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, przepisów kodeksu etyki lekarskiej oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.09.2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni się kierować świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 200, poz. 1660 i 1661), co uniemożliwiło Sądowi dokonanie właściwej oceny faktycznej i prawnej zachowań obojga oskarżonych, którzy byli zobligowani do poszerzenia w trybie pilnym diagnostyki pacjenta Z. N. od chwili zrodzenia się po ich stronie wątpliwości, dotyczących niezgodności opisu radiologicznego z obrazem zdjęcia RTG klatki piersiowej, a do tego przeprowadzenie różnorodnej diagnostyki można było wykonać w „ich” szpitalu (echokardiograf) lub w innej jednostce medycznej (rezonans magnetyczny, angio TK), co potwierdzają zeznania świadka - radiologa D. G., które to uchybienia ostatecznie wykluczyły dokonanie prawidłowej oceny zaskarżonego kasacją orzeczenia pod kątem prawdziwości ustaleń faktycznych, z równoczesnym

uwzględnieniem wszystkich istotnych okoliczności sprawy, korzystnych i niekorzystnych dla oskarżonych oraz zgodnych ze wskazaniami wiedzy, zasadami prawidłowego rozumowania i doświadczenia życiowego,

1. art. 366 § 1 k.p.k. i art. 201 k.p.k. oraz art. 410 k.p.k. w zw. z art. 4 k.p.k. i art. 7 k.p.k. przez nieuprawnione oparcie rozstrzygnięcia, zasadniczo na korzystnej dla oskarżonych treści opinii uzupełniającej biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł., z jednoczesnym zmarginalizowaniem znaczenia wniosków, płynących z opinii pierwszej, zmienionych przez tych samych biegłych wyłącznie na podstawie zeznań złożonych przez świadka M. S., które były sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego, logicznego rozumowania oraz zasadami wiedzy medycznej (opinia biegłego dr B. S.), co doprowadziło w efekcie Sąd do nieprawdziwej konstatacji, o wykluczeniu związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy zaniechaniem obojga lekarzy (nie przeprowadzenie badań kontrolnych i poszerzonej diagnostyki pacjenta w trybie pilnym) a nieumyślnym spowodowaniem śmierci Z. N. (nieprzeprowadzenie zbiegu operacyjnego, ratującego jego życie),
2. art. 366 § 1 k.p.k., art. 201 k.p.k., art. 410 k.p.k., art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k. oraz art. 7 k.p.k., poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz wnioskowanie o prawdziwości ustaleń faktycznych wyłącznie na podstawie korzystnych dla oskarżonych dowodów (zeznania M. S., wyjaśnienia oskarżonych, częściowo zeznania świadków K. J., E. Ś., D. G., czy też E. B., wyłącznie na podstawie uzupełniającej opinii biegłych) z pominięciem innych istotnych dla rozstrzygnięcia dowodów w postaci zdjęcia RTG klatki piersiowej (brak dowodu w aktach sprawy) opinii dr B. S., zeznań świadków E. N., K. N., C. N. oraz D. G., pierwszej opinii biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł., co doprowadziło Sąd do nieuprawnionego wniosku o wykluczeniu związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy biernym zachowaniem obojga lekarzy a zgonem pacjenta i w konsekwencji do ich uniewinnienia od zarzutu popełnienia występku z art. 155 k.k.,
3. art. 366 § 1 k.p.k., art. 410 k.p.k., art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k. oraz art. 7 k.p.k. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, takich jak: opinie biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej

Uniwersytetu Medycznego w Ł., zeznania M. S. oraz wyjaśnień obojga lekarzy, pozostających w sprzeczności z wiedzą medyczną i regulacjami prawnymi (opinia dr B. S., wytyczne Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego - ESC, przepisy kodeksu etyki lekarskiej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26.09.2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni się kierować świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej - Dz. U. Nr 200, poz. 1660 i 1661), co nie pozwoliło Sądowi, na prawidłowe ustalenie tego faktu, iż oboje lekarze mieli świadomość, że mają do czynienia z tętniakiem łuku aorty, zagrażającym zdrowiu lub życiu pacjenta, skoro tę właśnie jednostkę chorobową zawierał opis radiologiczny (poszerzenie aorty do wartości 6,5 cm - wartość prawidłowa, wg biegłych to 2 cm - 2,5 cm), co z kolei nakładało na lekarzy bezwzględny obowiązek przeprowadzenia pilnej i rozszerzonej diagnostyki, umożliwiającej następnie przeprowadzenie zabiegu operacyjnego ratującego życie Z. N.,

4. art. 366 § 1 k.p.k., art. 201 k.p.k., art. 410 k.p.k., art. 2 § 2 k.p.k., art. 4 k.p.k., art. 7 k.p.k. oraz art. 167 k.p.k. poprzez zaniechanie przeprowadzenia dowodu ze zdjęcia RTG klatki piersiowej, którego ogląd przez biegłych oraz porównanie z opisem radiologicznym pozwoliłoby na wykluczenie jakichkolwiek wątpliwości obojga lekarzy, dotyczących diagnozy chorobowej stawianej Z. N. oraz na rzetelną ocenę treści opinii biegłych, wiarygodności wyjaśnień oskarżonych oraz zeznań świadków, w tym M. S., który nie pamiętając przebiegu sekcji, nawet po okazaniu protokołu sekcyjnego, po ponad roku „przypomniawszy sobie” że doszło z jego strony do omyłki pisarskiej (choć wyraźnie napisał w protokole, że stwierdził dwumiejscowe pęknięcia poprzeczne aorty i określił rozmiar tych pęknięć), które to „tłumaczenie” winno być poddane przez Sąd szczególnej krytyce, jako sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego i wiedzy medycznej, na co wskazał biegły dr B. S., a które to uchybienia procesowe doprowadziły ostatecznie do przyjęcia przez Sąd, jako rozstrzygających, wniosków biegłych z uzupełniającej, a nie z pierwszej opinii i wykluczenia sprawstwa obojga lekarzy w rozumieniu art. 155 k.k.

W konkluzji kasacji pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej wniósł o uchylenie

zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania właściwemu sądowi.

W odpowiedzi na kasację prokurator Prokuratury Rejonowej w Ś. wniósł o oddalenie kasacji jako oczywiście bezzasadnej. Prokurator uczestniczący w rozprawie kasacyjnej nie podzielił tego stanowiska. Popierając kasację pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Z. do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej okazała się zasadna. Nie ulega wątpliwości, że z perspektywy wymogów stawianych konstrukcji kasacji, sposób zredagowania rozpoznawanej skargi kasacyjnej jest daleki od doskonałości. Pomijając już zbyteczne rozbudowywanie zarzutów kasacji, czyniące wywody skarżącego mało przejrzystymi, jej autor zdaje się zapominać o tym, że zgodnie z normami określającymi istotę i charakter kasacji (art. 519 k.p.k. i art. 523 § 1 k.p.k.), postępowanie wywołane wniesieniem tego nadzwyczajnego środka zaskarżenia nie jest trzecią instancją, powtarzającą zwykle postępowanie odwoławcze. Powoływanie się zatem na obrazę przepisów art. 7 k.p.k., art. 167 k.p.k., art. 366 § 1 k.p.k., art. 201 § 1 k.p.k., art. 410 k.p.k. jest w realiach niniejszej sprawy chybione. O naruszeniu tych przepisów w postępowaniu odwoławczym można mówić wtedy, gdy sąd odwoławczy, uzupełniając postępowanie dowodowe i prowadząc własną analizę zgromadzonego materiału dowodowego, orzeka reformatoryjnie, odmiennie co istoty sprawy. Sytuacja taka w niniejszej sprawie nie miała miejsca. Rolą Sądu odwoławczego było rozważenie zarzutów podniesionych w apelacji, dokonanie oceny ich słuszności i danie temu wyrazu w uzasadnieniu wyroku. Stąd też jedynie w zakresie tych czynności skarżący mógł się poruszać, poszukując w procedowaniu Sądu odwoławczego rażącego naruszenia prawa, mogącego mieć istotny wpływ na treść skarżonego wyroku. Odczytując kasację – zgodnie z dyspozycją art. 118 § 1 k.p.k. – nie przez pryzmat wskazanych w niej przepisów, lecz jej treści, stwierdzić trzeba, że choć skarżący nie podnosi wprost zarzutu obrazy art. 433 § 2 k.p.k., to jednak w sposób jednoznaczny go artykułuje. Zestawienie treści uzasadnienia skarżonego wyroku z zarzutami poniesionymi w

apelacji oraz dowodami, do których się ona odwołuje, każe zgodzić się z wnoszącym kasację, że Sąd odwoławczy nie rozważył zarzutów apelacyjnych. Sąd Okręgowy odniósł się wprawdzie do formułowanych w apelacji zarzutów dotyczących dowolności oceny materiału dowodowego i błędu w ustaleniach faktycznych, jednakże argumentacja, którą się przy tym posłużył, nie pozwala uznać, iż rozważył je należycie.

Przechodząc do meritum sprawy zauważyć trzeba, że wypowiedzenie się na temat zasadności apelacji wymagało udzielenia odpowiedzi na dwa zasadnicze pytania. Po pierwsze, czy zgromadzony przez Sąd pierwszej instancji materiał dowodowy uprawniał go sformułowania tezy o braku związku przyczynowego między zachowaniem oskarżonych a śmiercią Z. N., co uwalniałoby ich od odpowiedzialności przewidzianej w art. 155 k.k. Po drugie, czy w takim wypadku zachowanie oskarżonych można traktować jako realizację znamion jednego z typów przestępstwa określonego w art. 160 k.k.

Gdy idzie o pierwszą z tych kwestii, Sąd Najwyższy nie traci z pola widzenia uwarunkowań dowodowych sprawy, które sprawiają, że chociażby z uwagi na brak procesowo przeprowadzonej sekcji zwłok Z. N., czy też brak dokumentacji fotograficznej sekcji wykonanej przez M. S., sąd dokonujący ustaleń faktycznych zdany był na materiał dowodowy dotknięty pewnymi brakami, których nie sposób już uzupełnić. Nie musi to jednak oznaczać niemożności ustalenia rzeczywistej przyczyny zgonu Z. N., jeżeli pozwalałyby na to te dowody, którymi Sąd Rejonowy dysponował. Nie wdając się w tym miejscu w zastrzeżoną do kompetencji Sądu odwoławczego ocenę trafności ustaleń Sądu pierwszej instancji, podkreślić trzeba, że niezależnie od ich treści, wnioskowanie, które do nich doprowadziło musi być zgodne ze wskazaniami wiedzy, zasadami prawidłowego rozumowania i doświadczenia życiowego. Takimi samymi kryteriami musi posługiwać się sąd przeprowadzający kontrolę instancyjną. Z tego punktu widzenia argumentacja przedstawiona w uzasadnieniu skarżonego wyroku na odparcie zarzutów apelacji nie jest przekonująca.

Nie można zatem zgodzić się z Sądem odwoławczym, który podobnie jak Sąd pierwszej instancji, podchodząc bezkrytycznie do zeznań M. S., wytka apelującemu, że ten zdaje się nie dostrzegać, iż świadek w sposób przekonujący

wyjaśnił i podał przyczyny omyłki pisarskiej w protokole sekcyjnym. Mając na uwadze okoliczności „prostowania” tejże omyłki oraz całokształt zeznań M. S., zastrzeżenia apelującego co do wiarygodności tego świadka wydają się zupełnie uzasadnione. Samo to, że M. S. przesłuchiwany przez prokuratora oświadczył, że nie pamięta sekcji zwłok Z. N. i nawet po okazaniu protokołu sekcyjnego „nic mu się nie przypomniało”, a jednocześnie dostrzega w treści protokołu błąd mający przybierać postać zaledwie omyłki pisarskiej, polegającej na użyciu słowa „poprzeczne” zamiast „podłużne”, musi budzić zdziwienie. Nie tylko zdziwienie, ale wręcz zdumienie musi budzić beztroska z jaką świadek na rozprawie tłumaczył mechanizm pojawienia się omyłki pisarskiej w taki istotnym dokumencie, jakim jest protokół sekcyjny („Bardzo często sekcje szpitalne opisuje w komputerze na poprzednio istniejącym wzorcu i z tego powodu zdarzają się różne pomyłki.”). Wydaje się to tym bardziej niezrozumiałe, że trudno sobie wyobrazić, aby taki wzorzec protokołu zawierał zapisy dotyczące uszkodzeń narządów wewnętrznych, które mają charakter niepowtarzalny, specyficzny dla każdego badanego przypadku, a z opinii biegłego A. K. wynika, że nie można pomylić podłużnego pęknięcia aorty z poprzecznym. Ponadto z uwagi na znaczenie dokonanego przez świadka „sprostowania”, mającego diametralnie zmieniać obraz sekcyjny, nic nie uprawnia do twierdzenia, że jego oświadczenie miało wyłącznie charakter poprawienia omyłki pisarskiej. Jeżeli uwzględni się przy tym, że według zeznań świadka treść protokołu nie odzwierciedla wniosków sekcji, a obraz opisany w części sprawozdawczej protokołu nie korelował z jego wnioskami końcowymi, a także zwróci uwagę na tego rodzaju stwierdzenie, jak to, że świadek zawsze mierzy odcinki aorty, ale nie pamięta jaką miała ona szerokość u Z. N., nie opisał jej w protokole, gdyż w sekcjach szpitalnych i administracyjnych opisuje jedynie ewidentne zmiany chorobowe, to wbrew stanowisku Sądu odwoławczego brak opisania w protokole sekcyjnym tętniaka aorty nie musi stanowić miarodajnego wyznacznika rzeczywistego stanu rzeczy.

Zawarte w uzasadnieniu skarżonego wyroku wywody dotyczące prawidłowości dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny dowodu z opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego w Ł. nie pozwalają na uznanie, że dotyczące tej kwestii zarzuty apelacji został należycie rozważone.

Zauważyć należy, iż jedyną zmianą w treści dokumentacji medycznej, którą biegli uwzględniali, wydając opinię uzupełniającą, była ta wynikająca ze sprostowania przez M. S. „omyłki pisarskiej” w protokole sekcyjnym. Stąd skwitowanie przez Sąd odwoławczy zastrzeżeń apelującego co do trafności wniosków opinii uzupełniającej stwierdzeniem, że wdając tę opinię, biegli dysponowali już pełnym materiałem dowodowym, nie jest wystarczające. Znamionym jest, że z treści samej opinii uzupełniającej wynika, że „dodatkowe informacje, które pojawiły się w sprawie, z medycznego punktu widzenia, nie stoją w sprzeczności z dotychczasowymi informacjami” (str. (...) opinii uzupełniającej). Jeżeli zatem biegli opiniując po raz pierwszy, opierając się na dokumentacji lekarskiej i protokole sekcyjnym, w który nie odnotowano i opisano tętniaka, doszli do wniosków, które stanowiły podstawę przedstawienia oskarżonym zarzutów („Z. N. zmarł z powodu pęknięcia tętniaka aorty piersiowej z następowym krwotokiem do śródpiersia i lewej jamy opłucnowej, skutkującym utratą znacznej ilości krwi i zatrzymaniem krążenia”), to albo podnoszone przez świadka M. S. okoliczności nie powinny mieć wpływu na możliwość stwierdzenia, że powodem zgonu Z. N. było pęknięcie tętniaka aorty piersiowej, do którego doszło najprawdopodobniej na podłożu zmian miażdżycowych u osoby z nadciśnieniem tętniczym albo zachodzą wątpliwości stawiające pod znakiem zapytania wartość dowodową opiniowania powołanych w sprawie biegłych. O tym, że nie są one zupełnie bezpodstawne przekonuje chociażby konstatacja biegłego M. B., która nie koresponduje z cechami jakie powinny charakteryzować dowód z opinii biegłych. Wyjaśniając powody zmiany swojego stanowiska wyrażonego w pisemnej opinii i wypowiadając się na temat zawartych w nich wniosków, biegły M. B. posłużył się min. stwierdzeniem: „Był to nasz domysł, wynikający z tego, że w protokole sekcji zwłok nie opisano szerokości aorty”.

Nie sposób podzielić zapatrywania Sądu odwoławczego na opinię biegłego kardiologa B. S., na którą powoływał się w apelacji pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej. Odmawianie racji zarzutom apelującego z tego tylko powodu, że opinia biegłego została sporządzona na potrzeby postępowania dyscyplinarnego, dotyczącego odpowiedzialności zawodowej, opartej na innych przesłankach niż odpowiedzialność karna jest na gruncie niniejszej sprawy chybionym argumentem.

W przypadku oskarżonych przesłanki te krzyżują się. *In concreto*, nie da się przecież rozważać możliwości ponoszenia przez oskarżonych odpowiedzialności karnej przewidywanej w art. 155 k.k. lub art. 160 k.k. w oderwaniu od oceny prawidłowości realizowania przez nich obowiązków zawodowych i zachowania standardów diagnozowania i leczenia wymaganych w takich sytuacjach jak ta, w której znajdował się Z. N.. Jeżeli uwzględni się wskazywane wyżej zastrzeżenia co do zeznań M. S. oraz opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego w Ł., to trudno zaakceptować uchylenie się przez Sąd odwoławczy od merytorycznego odniesienia się do zarzutów apelującego odwołujących się do opinii B. S.. Została ona przecież sporządzona przez lekarza specjalistę – kardiologa i przedstawia analizę leczenia Z. N. prowadzonego również przez oskarżonych. Wnioski do jakich doszedł wydający opinię nie tylko podważają wiarygodność zeznań M. S. i dokonanych na ich podstawie ustaleń faktycznych, ale też wskazują na okoliczności, które nie zostały uwzględnione przez Sąd pierwszej instancji, a stawiają oskarżonych w niekorzystnym świetle. W opinii tej stwierdzono min., że:

- przedstawiana w zeznaniach M. S. koncepcja mechanizmu powstania pęknięć aorty, mająca nadawać zawartemu w protokole sekcyjnym zapisowi charakter omyłki pisarskiej „w żaden sposób się nie broni”,
- „Pacjent z nadciśnieniem tętniczym, które słabo reagowało na podawane liczne leki hipotensyjne, podający silne, wędrujące bóle w klatce piersiowej, między łopatkami, w okolicy kręgosłupa lędźwiowego, które miernie reagowały na leki przeciwbólowe, z USG jamy brzusznej, w którym stwierdzono poszerzenie aorty brzusznej, z RTG klatki piersiowej, w której podejrzewa się istotne poszerzenie się aorty piersiowej. Taki obraz chorobowy musi nasunąć podejrzenie tętniaka aorty i skłonić lekarza do wykonania badania TK lub NMR w trybie pilnym. Niezależnie od aktualnego stanu chorego.”,
- „Postępowanie lekarzy Oddziału Wewnętrznego, w szczególności lekarz prowadzącej M. K. i jej ordynatora M. W. nie było w pełni prawidłowe. W kilku przypadkach ich działanie nosiło znamiona niestaranności czy też błędu diagnostycznego.”,
- czas oczekiwania na wynik badania radiologicznego był „szokująco długi”.

Co zaś się tyczy odpowiedzi na drugie z postawionych na wstępie pytań, to Sąd odwoławczy nie udzielił jej w sposób zasługujący na aprobatę. Stwierdzając słuszność stanowiska Sądu pierwszej instancji w przedmiocie braku podstaw do kwalifikowania zachowania oskarżonych jako wyczerpującego znamiona z art. 160 § 2 lub 3 k.k., Sąd Okręgowy ograniczył się do wyrażenia poglądu, że skoro pęknięcie łuku aorty bez istnienia tętniaka było niewykrywalne diagnostycznie przed jego powstaniem, to „w przypadku braku stanu zagrożenia nie można mówić o odpowiedzialności z art. 160 k.k., bowiem ta zawsze musi być związana z narażeniem na konkretne niebezpieczeństwo”. Ogólnikowość tego stwierdzenia nie wyjaśnia dostatecznie, jakimi kryteriami kierował się Sąd odwoławczy oceniając na tej płaszczyźnie trafność skarżonego wyroku. Niezależnie przecież od ustalenia tego, czy przyczyną pęknięcia aorty był tętniak czy też inne schorzenie, nie ulega wątpliwości, że nie zostało ono zdiagnozowane. Na to, że proces diagnostyczny, za który opowiadali oskarżeni nie przebiegał prawidłowo wskazywała nie tylko przytaczana wcześniej opinia B. S., ale również jednoznaczne w swej wymowie wnioski przedstawione w pisemnej opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego w Ł., którzy stwierdzili wprost, że: „nieprawidłowe postępowanie medyczne naraziło Z. N. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu przepisów kodeksu karnego. Zaniechanie poszerzenia diagnostyki uniemożliwiało bowiem rozpoznanie faktycznego problemu zdrowotnego, a w konsekwencji uniemożliwiało wdrożenie odpowiedniego leczenia, a przez to spowodowało eskalację niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu i życiu pokrzywdzonego”. W kontekście tego stwierdzenia, należyte rozpoznanie zarzutów apelacji nie mogło ogniskować się wyłącznie wokół braku tętniaka aorty, jako okoliczności pozbawiającej znaczenia wykonanie w trybie pilnym badania, mającego potwierdzić jego istnienie, ale wymagało od Sądu odwoławczego rozważenia, czy prawidłowo przeprowadzona diagnostyka, wykluczająca istnienie tętniaka aorty pozwala na poprowadzenie leczenia Z. N. we właściwym kierunku.

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Z. do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

R. G.