



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Waldemar Płóciennik (przewodniczący)

SSN Tomasz Artymiuk

SSN Marek Pietruszyński (sprawozdawca)

Protokolant Agnieszka Niewiadomska

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Jarosława Szuberta,
w sprawie **A. B., T. W.**

oskarżonych z art. 160 § 1 i 2 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 5 grudnia 2024 r.,

kasacji wniesionych przez prokuratora - na niekorzyść

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 8 listopada 2023 r., sygn. akt V Ka 1470/20,

zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego w Kutnie

z dnia 25 września 2020 r., sygn. akt II K 680/18,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania w
postępowaniu odwoławczym.**

[J.J.]

Tomasz Artymiuk

Waldemar Płóciennik

Marek Pietruszyński

UZASADNIENIE

T. W. został oskarżony o to, że w dniu 17 października 2013 r. w K. pełniąc dyżur w szpitalu w K. jako lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a zatem będąc osobą, na której ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo w osobie pacjenta SOR S. R. , zaniechał zastosowania adekwatnych procedur medycznych to jest: przeprowadzenia diagnostyki medycznej w postaci niezbędnych badań w postaci EKG, pulsoksymetrii, zlecenia RTG klatki piersiowej oraz pomimo wyniku badania saturacji krwi tlenem, zaniechał intubacji pacjenta, co spowodowało, iż nie dołożył należytej staranności w zakresie podjęcia właściwego leczenia i zapewnienia prawidłowego rozpoznania, czym naraził S. R. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, to jest o przestępstwo z art. 160 § 1 i 2 k.k.

Natomiast A. B. został oskarżony o to, że w dniu 17 października 2013 r. w K. jako lekarz anestezjolog, a zatem będąc osobą, na której ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo w osobie pacjenta SOR S. R. zaniechał zastosowania adekwatnych procedur medycznych to jest: przeprowadzenia diagnostyki medycznej w postaci niezbędnych badań w postaci EKG, pulsoksymetrii, zlecenia RTG klatki piersiowej oraz pomimo wyniku badania saturacji krwi tlenem, zaniechał intubacji pacjenta, a nadto przy stwierdzonych klinicznych objawach obrzęku płuc zastosował nawadnianie chorego przez wlewy dożylny, co było nieuzasadnione i nieprawidłowe i nie podjął działań resuscytacyjnych co spowodowało, iż nie dołożył należytej staranności w zakresie podjęcia właściwego leczenia i zapewnienia prawidłowego rozpoznania, czym naraził S. R. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia to jest o przestępstwo z art. 160 § 1 i 2 k.k.

Sąd Rejonowy w Kutnie, wyrokiem z dnia 25 września 2020 r., sygn. akt II K 680/18, warunkowo umorzył postępowanie wobec T. W. i A. B. na okres próby wynoszący rok, orzekł od obydwu oskarżonych nawiazki na rzecz oskarżycielki posiłkowej K. R. w kwocie po 5000 zł od każdego z nich oraz orzekł o kosztach postępowania.

Na skutek apelacji wniesionej przez obrońcę oskarżonych, Sąd Okręgowy w Łodzi, wyrokiem z dnia 8 listopada 2023 r., sygn. akt V Ka 1470/20, zmienił zaskarżony wyrok i uniewinnił oskarżonych T. W. i A. B. od dokonania zarzucanych im czynów, a kosztami postępowania w sprawie obciążył Skarb Państwa.

Z kasacją na niekorzyść obu uniewinnionych wystąpił Prokurator Okręgowy w Łodzi. Skarżący zarzucił rażące i mające wpływ na treść orzeczenia naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 433 § 2 k.p.k., art. 457 § 3 k.p.k. oraz art. 7 k.p.k., art. 410 k.p.k., art. 424 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k., a nadto art. 167 k.p.k. i art. 201 k.p.k. polegające na nierzetelnej kontroli odwoławczej wyroku Sądu I instancji i wydaniu orzeczenia reformatoryjnego wskutek nieprawidłowej, sprzecznej z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego, wybiórczej i mającej charakter dowolnej, oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, bez wyjaśnienia powstałych pomiędzy zasadniczymi dowodami sprzeczności, a przede wszystkim:

- 1) braku oceny całokształtu materiału dowodowego, w szczególności przedstawionego w toku postępowania przed Sądem I instancji, czego wyrazem była treść uzasadnienia Sądu odwoławczego, nie spełniającego wymogów określonych w art. 424 § 1 i 2 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k., zawierającego ocenę praktycznie tylko jednego dowodu w postaci opinii biegłych ze Śląskiego Centrum Medycyny Sądowej w B. i całkowite pominięcie oceny dowodu w postaci opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W., która stała się podstawą ustaleń faktycznych i wydania wyroku skazującego przez Sąd I instancji;
- 2) niewyjaśnienie sprzeczności pomiędzy wnioskami płynącymi z opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W., wskazujących na to, że zaniechanie przez oskarżonych diagnostyki i leczenia S. R. zmniejszyło szanse na uratowanie jego życia, a nadto, że oskarżeni, pod opieką których pozostawał chory nie mieli podstaw klinicznych i prawnych, aby podjąć decyzję o zaniechaniu reanimacji, a wnioskami płynącymi z opinii biegłych ze Śląskiego Centrum Medycyny Sądowej w B., z których wynikało, iż zachowanie oskarżonych wyczerpuje znamiona narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale brak jest w ich zachowaniu znamienia w postaci bezpośrednio wymaganej przez przepis art. 160 §1 k.k., poprzez wezwanie i przesłuchanie wszystkich biegłych na rozprawie

celem skonfrontowania zajętych przez nich stanowisk, a w przypadku niemożności przeprowadzenia takiej czynności poprzez powołanie innego zespołu biegłych;

3) nieuwzględnienie wniosku prokuratora o wznowienie postępowania oraz uzupełnienie materiału dowodowego poprzez powołanie kolejnego zespołu biegłych, w skład którego, powinien wejść również biegły z zakresu anestezjologii, który dotychczas nie znalazł się w żadnym z powołanych zespołów, w sytuacji istnienia podnoszonych powyżej sprzeczności wniosków płynących z dotychczasowych opinii, zwłaszcza w kontekście zaniechania oskarżonych polegającego na niepodjęciu czynności reanimacyjnych (RKO) wobec S. R. ;

4) oparciu rozstrzygnięcia wyłącznie na pisemnej i uzupełniającej ustnej opinii biegłych ze Śląskiego Centrum Medycyny Sądowej w B. i uznanie opinii za jasne, logiczne i spójne oraz uwzględniające wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności, pomimo błędów popełnionych przy formułowaniu wniosków tychże opinii, polegających na odniesieniu znamienia bezpośrednio wymaganej przez art. 160 § 1 k.k. do znamienia narażenia pacjenta, nie zaś do znamienia niebezpieczeństwa oraz zasadniczej sprzeczności tychże wniosków z wcześniej wydaną opinią biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W., co w konsekwencji doprowadziło do niesłusznego orzeczenia zmieniającego wyrok Sądu I instancji i uniewinnienia oskarżonych od dokonania zarzucanych im czynów.

Podnosząc wyżej opisane zarzuty skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

W pisemnej odpowiedzi obrońca oskarżonych wniósł o oddalenie kasacji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja okazała się zasadna.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie podnoszono, że wydanie wyroku reformatoryjnego, poprzedzonego przeprowadzeniem odmiennej oceny dowodów i dokonaniem innych ustaleń faktycznych niż w orzeczeniu pierwszoinstancyjnym, jest oczywiście dopuszczalne, ale w polu uwagi sądu odwoławczego musi pozostawać świadomość, że w ten sposób wkracza on w sferę co do zasady zastrzeżoną dla sądu *meriti*. Oznacza to, że sąd *ad quem* winien w takim przypadku kierować się przepisami adresowanymi ze swej istoty do sądu I

instancji (zob. np. wyroki SN: z 16.11.2021 r., II KK 378/21; z 2.10.2020 r., V KK 450/19; z 27.02.2019 r., V KK 78/18, OSNKW 2019, nr 4, poz. 23; z 10.01.2018 r., V KK 247/17; postanowienie SN z 28.12.2017 r., II KK 298/17). Postąpienie po myśli art. 437 § 2 *in principio* k.p.k. możliwe jest dopiero w razie kumulatywnego spełnienia następujących warunków:

1. uwzględnienia całokształtu materiału dowodowego ujawnionego zarówno w toku rozprawy głównej, jak i odwoławczej (art. 410 k.p.k. w zw. z art. 458 k.p.k.);
2. dokonania kompleksowej, swobodnej oceny dowodów, odpowiadającej wszystkim kryteriom wymienionym art. 7 k.p.k.;
3. sporządzenia uzasadnienia spełniającego – w zakresie reformatoryjnym – wymogi wskazane w art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. (również stosowanym w postępowaniu odwoławczym odpowiednio, poprzez odesłanie z art. 458 k.p.k.).

Kontrola kasacyjna wyroku Sądu Okręgowego uprawniała do uznania, że wymogi te nie zostały w sprawie dochowane.

Przypomnieć należy, że w zakresie obejmującym wiadomości specjalne Sąd odwoławczy dysponował – uczynionymi podstawą ustaleń faktycznych przez Sąd *meriti* – opinią główną oraz opiniami uzupełniającymi biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W. Na etapie postępowania odwoławczego zasięgnięto ponadto opinii pisemnej i opinii ustnej biegłych ze Śląskiego Centrum Medycyny Sądowej w B. Opinie obu zespołów biegłych, ze względu na wagę i znaczenie wiadomości specjalnych dla istoty sprawy, zaliczanej do kategorii tzw. „spraw o błąd medyczny”, zasługują na ich przytoczenie *in extenso*.

W opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W. stwierdzono, że w przypadku pokrzywdzonego S. R. oskarżeni zaniechali wykonania szeregu badań niezbędnych dla dalszego procesu diagnostyczno - terapeutycznego, co powoduje, że było to zachowanie nieprawidłowe. W ocenie biegłych są podstawy do przyjęcia, iż zaniechanie diagnostyki i leczenia chorego zmniejszyło szanse na uratowanie jego życia. Podobnie jak nieprawidłowe było zaniechanie działań resuscytacyjnych. Biegli przyznali, że nie można przyjąć, iż podjęcie akcji reanimacyjnej pozwoliłoby na uratowanie życia S. R. , ale jej zaniechanie pozbawiło chorego takiej szansy w ogóle. Przy podjęciu RKO, szanse takie, choć niewielkie, istniały. Natomiast wobec braku prób reanimacji szanse te zostały zniweczone. W ocenie biegłych nieprawidłowości

po stronie lekarzy nie pozostają w związku ze zgonem chorego, są natomiast podstawy do uznania, że gdyby wdrożono postępowanie reanimacyjne, S. R. mógłby żyć, choć czas jego przeżycia nie jest możliwy do ustalenia. Natomiast oskarżeni, pod opieką których pozostawał chory, nie mieli podstaw klinicznych i prawnych, aby podjąć decyzję o zaniechaniu reanimacji. Nadto w kolejnej opinii biegli podtrzymali swoje stanowisko, że brak wykonania podstawowych badań przez lekarzy miał wpływ na pogorszenie stanu pacjenta oraz na zmniejszenie jego szans na przeżycie.

Z kolei biegli ze Śląskiego Centrum Medycyny Sądowej w B. przyjęli, że dolegliwości stwierdzone u S. R. nie były charakterystyczne i nie pozwalały na ustalenie rozpoznania. Dlatego konieczne było uszczegółowienie badania podmiotowego, przeprowadzenie wywiadu lekarskiego, całościowego badania ogólnolekarskiego oraz przeprowadzenie badań dodatkowych. Działania w obszarze realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego w warunkach SOR-u Szpitala w K. były nieoptymalne, niewystarczające, nacechowane przewlekłością decyzyjną. W konsekwencji doszło do dalszej eskalacji stopnia zagrożenia i niebezpieczeństwa zdrowotnego oraz przeniesienia chorego w stan jeszcze bardziej niebezpieczny niż ten, w którym pacjent wyjściowo znajdował się.

W ocenie biegłych, nie mając pewności co do faktycznej przyczyny rozwijającej się ostrej niewydolności krążeniowo-oddechowej i zatrzymania krążenia, ale także wdrożonych czynności ratunkowych w obszarze resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO), o ile zostały podjęte, nie można wypowiedzieć się w kwestii ewentualnych negatywnych skutków przedwczesnego przerwania RKO, jak również realnych szans pacjenta na przeżycie. Zachowanie oskarżonych, ze stanowiska medyczno-sądowego i zasad opiniowania, wyczerpuje znamiona narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale w konkretnej sytuacji klinicznej i dowodowej brakuje przesłanek do przypisania koniecznego znamienia w postaci bezpośredniości, co jest niezbędne dla przyjęcia odpowiedzialności w myśl dyspozycji art. 160 k.k.

Nadto biegli z B. wskazali, że twierdzenie, iż wdrożenie adekwatnego i optymalnego postępowania, w tym terapeutycznego, z dużym prawdopodobieństwem dawałoby szanse na wyleczenie pacjenta, byłoby nieuprawnione i nie poparte obiektywnymi, weryfikowalnymi danymi. W opiniowanym

przypadku, w sytuacji występowania wielu wątpliwości dotyczących ustaleń stanu faktycznego, nie można w sposób odpowiedzialny wskazać, że w przypadku wdrożenia wobec S. R. „modelowego, pożądanego postępowania” stworzono by uchwytne szanse poprawiające rokowanie z uzyskaniem pomyślnego efektu terapeutycznego w postaci utrzymania chorego przy życiu.

Przedmiotowa opinia pisemna została uzupełniona poprzez przesłuchanie biegłych na rozprawie odwoławczej.

W trakcie przesłuchania biegli potwierdzili, iż działania oskarżonych w ramach procesu diagnostycznego były nieoptymalne, niewystarczające i nacechowane przewlekłością decyzyjną. Zaniechano przeprowadzenia szeregu wskazanych przez biegłych badań. Biegli podkreślili jednak, iż wobec niejasnej przyczyny zachorowania i patomechanizmu zgonu, nie można w sposób kategoryczny wypowiedzieć się w kwestii realnej możliwości wdrożenia leczenia, które mogłoby przynieść poprawę, czy choćby względną stabilizację stanu zdrowia pacjenta. W ocenie biegłych trudno jest wskazać na zaistnienie w zachowaniu oskarżonych błędu medycznego decyzyjnego, niosącego negatywne konsekwencje zdrowotne dla pacjenta. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przypisania działaniom oskarżonych koniecznego znamienia w postaci „bezpośredniego narażenia pacjenta na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”. Biegli uznali również, że trudno jest wskazać na jakiekolwiek zaniechanie w diagnostyce, które mogłoby skutkować śmiercią pacjenta.

Analiza wniosków opinii obu zespołów biegłych z oczywistością wskazuje, że zawierają one przeciwstawne tezy dotyczące zakresu powinności oraz prawidłowości wykonania poszczególnych czynności medycznych przez oskarżonych wobec pokrzywdzonego, w tym zwłaszcza o charakterze diagnostycznym, jak też wiarygodności przeprowadzonych badań laboratoryjnych.

Wystąpienie wzajemnej sprzeczności w opiniach obu zespołów stwarza dla sądu orzekającego obowiązek podjęcia kroków zmierzających do ich usunięcia. Przepis art. 201 k.p.k. określa, że eliminacja takiej wady opinii biegłego może nastąpić dwutorowo, w pierwszej kolejności poprzez ponowne wezwanie biegłych, celem dokonania skonfrontowania ich wniosków, alternatywnie można powołać kolejny zespół biegłych. Powołanie nowych biegłych nie jest konieczne m.in. wtedy,

gdy sąd, po dokładnym przesłuchaniu wszystkich biegłych, którzy wydali w sprawie sprzeczne opinie i niemożliwości uzgodnienia przez nich wspólnego stanowiska, uzna że w świetle zebranego materiału można przyjąć jedną ze sprzecznych opinii za przekonującą (zob. Z. Doda, Kontrola dowodu z opinii biegłego w trybie art. 182 Kodeksu postępowania karnego [z 1969 r. – dop. SN], Palestra 1977, nr 21/6, s. 78; T. Grzegorzczak, Kodeks. postępowania karnego. Komentarz, t. 1, Warszawa 2014, s. 716; wyrok SN z 7.01.2008 r., II KK 250/07). Jeżeli więc zaistniałe sprzeczności w toku procesu udało się usunąć, a przyjęte ostatecznie wnioski dają się pogodzić z wymogiem art. 7 k.p.k., nie zachodzi konieczność dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii (zob. wyrok SA w Białymstoku z 26.03.2013 r., II AKa 48/13). Jeżeli jednak sąd nie wskazuje występujących w dwóch opiniach sprzeczności natury zasadniczej, zaś przyjmuje wnioski tylko jednej z nich, to uchybia tym samym normom przepisów art. 7 i 410 k.p.k. (zob. wyrok SA w Warszawie z 4.08.2017 r., II AKa 187/17).

Niezależnie więc, czy w ogóle istniała potrzeba powołania w sprawie innych biegłych, tj. z B., a zastrzeżenia, które pod adresem opinii biegłych z W. formułowane zostały w apelacji obrońcy, nie powinny zostać usunięte w pierwszej kolejności poprzez wypowiedzenie się biegłych z pierwotnego zespołu (o co zresztą obrońca wnosił), to niewystarczające było powołanie kolejnego zespołu biegłych, a następnie podzielenie bez reszty przez Sąd Okręgowy wniosków tylko tego zespołu jako podstawy ustaleń faktycznych, w pełnym oderwaniu, a wręcz pominięciu stanowiska wypowiedzianego przez biegłych z zespołu „wrocławskiego”.

Zaistniała sprzeczność zewnętrzna między pozyskanymi w sprawie opiniami obu zespołów wymagała wzajemnego skonfrontowania biegłych, nawet jeżeli miałyby to prowadzić do wydłużenia postępowania. Sąd Najwyższy dostrzegł, że na etapie postępowania odwoławczego Sąd napotkał utrudnienia związane z zapewnieniem wypowiedzenia się na rozprawie apelacyjnej biegłych z W.. Jednak po pierwsze - przeszkody te nie miały charakteru trwałego, po drugie – można było je usunąć w drodze opinii uzupełniającej o charakterze pisemnym, po uprzednim określeniu stronom czasu na sformułowanie w takiej formie pytań.

Wprowadzenie do materiału dowodowego opinii nowego biegłego (biegłych) tylko pozornie stanowi metodę zwiększenia sprawności postępowania, która może zostać zaburzona z uwagi np. na obowiązki biegłych uniemożliwiające wydanie opinii

w określonym terminie, czy poprzez stawienie danego dnia na rozprawie. Abstrahując nawet od treści art. 201 k.p.k., który przewiduje, że nowa opinia może zostać pozyskana tylko w przypadku ziszczenia się wskazanego tam, zamkniętego katalogu przesłanek, to na przeszkodzie takiemu postępowaniu stoi zasada swobodnej oceny dowodów oraz art. 410 k.p.k. obligujące do oceny całego zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego w jego wzajemnym powiązaniu. Na etapie wyrokowania sąd, który dysponuje wzajemnie wykluczającymi się opiniami, będzie i tak zmuszony do poddania ich wszechstronnej ocenie i opowiedzeniu się oraz rzetelnym uzasadnieniu, która z opinii powinna stanowić podstawę ustaleń i dlatego wadliwego tego nie można nadać opinii konkurencyjnej.

W niniejszej sprawie omawiana sprzeczność nie została usunięta, ani poprzez prowadzenie dalszego postępowania dowodowego ani w ramach przysługującej sądowi swobody oceny dowodów.

Sąd odwoławczy nie rozważył potrzeby postulowanej przez prokuratora – we wniosku o wznowienie przewodu sądowego – potrzeby uzupełnienia opinii o wypowiedź biegłego z zakresu anestezjologii. Tymczasem przedmiot postępowania obejmował m.in. ocenę prawidłowości czynności diagnostyczno – leczniczych, które – właśnie w aspekcie posiadanej wiedzy specjalistycznej – konsultował *tempore criminis* oskarżony A. B. legitymujący się taką właśnie specjalizacją. Chociaż w ocenie Sądu Najwyższego potrzeba powzięcia wiadomości specjalnych także z tej dziedziny mogła i powinna zostać dostrzeżona na wcześniejszych etapach postępowania, nie tylko ze względu na specjalizację jednego z oskarżonych, ale również z uwagi na okoliczności przedmiotowe podlegające dowodzeniu (zaniechanie przez oskarżonych podjęcia czynności reanimacyjnych, resuscytacyjnych), to poza sporem pozostaje, że wniosek dowodowy złożony w tym zakresie przez prokuratora powinien zwrócić uwagę Sądu na niekompletność materiału dowodowego. Aktualizowało to potrzebę podjęcia czynności zmierzających do jego uzupełnienia, bez względu na to, czy wymagało to powołania trzeciego zespołu biegłych, obejmującego także lekarza tej specjalności (co prawdopodobnie przyczyniłoby się do ujednolicenia wniosków), czy też powołanie samego tylko biegłego z zakresu anestezjologii. Za samym wnioskiem o wznowienie przewodu sądowego szedł bowiem, jak już wskazano – w pełni racjonalny wniosek dowodowy

o pozyskanie wiadomości specjalnych dotąd nieanalizowanych, o poważnym znaczeniu dla wyniku postępowania.

Należy mieć na względzie, że w postępowaniu karnym, ukierunkowanym na osiągnięcie prawdy materialnej, przeprowadzenie wnioskowanego dowodu jest zasadą, od której odstępianie może nastąpić w sytuacjach wyjątkowych (por. np. art. 170 § 1 k.p.k., art. 427 § 3 k.p.k.), wymagających ich wykazania przez organ procesowy. Reguły te nie powinny tracić na względzie tylko z racji złożenia wniosku dowodowego po zamknięciu przewodu sądowego. Gdyby bowiem uznać, że z tym momentem procesu bezpowrotnie ustaje możliwość wniesienia do sprawy dalszych okoliczności, zwłaszcza o obiektywnie dostrzegalnym, niebagatelnym znaczeniu, także w oparciu o nowy wniosek dowodowy, ustawodawca w ogóle nie przewidziałby instytucji, którą jest wznowienie przewodu.

Dalszym mankamentem opinii biegłych ze Śląskiego Centrum Medycyny Sądowej w B. było błędne zrozumienie przez nich okoliczności podlegającej ustaleniu na podstawie wiedzy specjalnej i podporządkowanie wniosków opinii „bezpośredniemu narażeniu na niebezpieczeństwo utraty życia”, podczas gdy istotą przestępstwa z art. 160 § 1 k.k., którego popełnienie prokurator zarzucił oskarżonemu, jest narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia. Na ten błąd w rozumowaniu biegłych zwrócił uwagę prokurator właśnie we wniosku o wznowienie przewodu sądowego. Różnica ta nie miała charakteru wyłącznie semantycznego. Przepis art. 160 § 1 k.k. chroni życie i zdrowie człowieka na etapie poprzedzającym naruszenie tych dóbr. Jest to przestępstwo skutkowe, do przyjęcia odpowiedzialności konieczne jest zatem zaistnienie skutku w postaci obiektywnie istniejącego potencjału niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Narażenie na to niebezpieczeństwo ma mieć charakter konkretny, ustawodawca wymaga, aby było to niebezpieczeństwo bezpośrednie (podkr. SN). Bezpośredniość tę rozumieć należy bądź jako nieuchronne następstwo dalszego niebezpiecznego dla życia lub zdrowia rozwoju sytuacji, bądź jako wysokie prawdopodobieństwo jego wystąpienia (zob. postanowienie SN z 26.01.2016 r., V KK 342/15). Znamie narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art. 160 § 1 k.k., może zostać zrealizowane w jeden z trzech sposobów: przez sprowadzenie zagrożenia, jego znaczące

zwiększenie, a także – w przypadku gwaranta nienastąpienia skutku przy przestępstwach z zaniechania – przez niespowodowanie jego ustąpienia albo zmniejszenia (zob. wyrok SN z 14.07.2011 r., III KK 77/11, OSNKW 2011/10, poz. 94).

Jak więc wskazuje treść obu opinii, wadliwe odniesienie znamienia bezpośrednio do „narażenia”, nie zaś – jak to wynika z art. 160 § 1 k.k. – do „niebezpieczeństwa” spowodowało, że biegli usytuowali obu oskarżonych lekarzy w – zupełnie oderwanej od treści zarzutu i przyjętej tam kwalifikacji prawnej – pozycji zbliżonej do gwarantów nienastąpienia skutku w postaci utraty życia i pod takim kątem oceniali ich zachowania w aspekcie diagnostyczno – medycznym.

Wyjaśnić więc należy, że skutkiem – w odniesieniu sprawcy przestępstwa z art. 160 § 1 i 2 k.k. – jest bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia człowieka albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Niebezpieczeństwo jest w tym znaczeniu rozumiane jako pewna obiektywna sytuacja, czyli pewien szczególny układ rzeczy i zjawisk, z którego rozwojem zachodzi wysokie prawdopodobieństwo nastąpienia uszczerbku w dobrze prawnym. Ten układ musi charakteryzować się dynamicznym rozwojem, nie może więc być układem względnie stabilnym. Zasadniczą bowiem cechą niebezpieczeństwa jest to, że sytuacja, która pojęcie to określa, ma właściwość przechodzenia w inny stan. Istotą niebezpieczeństwa jest nie tylko to, że jest samo zmianą w świecie zewnętrznym, lecz także to, że prowadzi również do dalszej zmiany (zob. wyrok SN: z 3.12.1999 r., II KKN 377/97, Prok. i Pr. - orzecznictwo 2000, z. 4, poz. 2; cyt. postanowienie SN z 26.01.2016 r., V KK 342/15).

W doktrynie trafnie przyjmuje się, że skutkiem, o którym mowa w art. 160 § 1-3 k.k., jest spowodowanie zagrożenia nie tylko w sytuacji, w której przed zachowaniem sprawcy żadne niebezpieczeństwo pokrzywdzonemu nie zagrażało, lecz także wtedy, gdy sprawca swoim zachowaniem zwiększa zagrożenie dla już zachodzącego bezpośredniego niebezpieczeństwa (zob. M. Bielski, Prawnokarne przypisanie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo, PS 2005, nr 4, s. 119 i n.). Doktryna wyjaśnia, że w szczególności będzie to miało miejsce wtedy, gdy sprawca zobowiązany do zapobiegnięcia niebezpieczeństwu zaniecha wykonania ciążącego na nim prawnego, szczególnego obowiązku, np. lekarz, wbrew obowiązkowi wynikającemu ze stanu zdrowia chorego, odmawia przyjęcia go do

szpitala, zwiększając w ten sposób istotnie zagrożenie dla jego życia. W wypadku zaniechania wymaganych działań przez gwaranta nienastąpienia skutku, skutek co do przestępstw materialnych dokonanych przez zaniechanie będzie polegał zarówno na wywołaniu stanu zwiększającego owo niebezpieczeństwo, jak i na utrzymaniu się poziomu owego niebezpieczeństwa zastanego przez gwaranta w chwili aktualizacji jego obowiązku działania. Wynika to z treści obowiązku gwaranta, którego zadaniem jest nie tylko podjęcie działań zapobiegających pojawieniu się konkretnego niebezpieczeństwa dla chronionego dobra, ale także podjęcie wszelkich działań zmierzających do obniżenia stopnia konkretnego niebezpieczeństwa dla dobra istniejącego już w chwili aktualizacji jego obowiązku (*Ibidem*, s. 125 i n.).

Sąd Najwyższy zasadnie przyjął, że skutek czynu zabronionego określonego w art. 160 § 1 k.k. może urzeczywistniać się także w zwiększeniu stopnia narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, które wystąpiło już wcześniej, ale jeśli zarzuconym zachowaniem jest nieumyślne zaniechanie ciążącego na oskarżonym obowiązku zapobiegnięcia skutkowi, to warunkiem pociągnięcia oskarżonego do odpowiedzialności karnej za przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 k.k. jest obiektywne przypisanie mu takiego skutku. Będzie on spełniony wtedy, gdy zostanie dowiedzione, że pożądanе zachowanie alternatywne, polegające na wykonaniu przez oskarżonego ciążącego na nim obowiązku, zapobiegłoby realnemu i znaczącemu wzrostowi stopnia tego narażenia (zob. postanowienie SN z 3.06.2004 r., V KK 37/04, OSNKW 2004, z. 7–8, poz. 73).

Bezpośrednie niebezpieczeństwo zachodzi wtedy, kiedy zachodzi sytuacja niewymagająca dla swojego dalszego rozwoju „włączenia się w dany układ zdarzeń elementu dodatkowego, zwłaszcza podjęcia ze strony sprawcy jakiegokolwiek działania dynamizującego ten układ w wyższym stopniu” (zob. K. Buchała, *Przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji drogowej*, Warszawa 1974, s. 85). Na gruncie art. 160 § 1 k.k. chodzi wyłącznie o takie działania, które stwarzają konkretne, realne i natychmiastowe zagrożenie dla życia ofiary. Pojęcie «bezpośrednie» wyklucza natomiast możliwość objęcia nim takich przypadków, w których niebezpieczeństwo wprawdzie istnieje, ale jego realizacja zależy od ewentualnych dalszych działań sprawcy bądź innych osób (zob. wyrok SA w Katowicach z 20.03.2003 r., II AKa 18/03, KZS 2003, z. 7–8, poz. 69). Dodatkowo

wystąpienie znamienia bezpośrednio jest w orzecznictwie Sądu Najwyższego uzależniane od wysokiego prawdopodobieństwa skutku ocenianego w kontekście okoliczności faktycznych (zob. wyrok SN z 8.12.2011 r., II KK 177/11).

W pewnym stopniu zrozumiałe jest, że trudno jest stawiać biegłym nadzwyczajnie wysokie wymagania także z zakresu znajomości prawa, a zwłaszcza jego wykładni, niepomijającej poglądów orzecznictwa i doktryny. Obowiązek kontrolowania biegłych w aspektach ściśle prawnej natury spoczywał jednak na Sądzie, który – jako „najwyższy biegły” – winien omówione powyżej uchybienie biegłych dostrzec i zwrócić im uwagę na właściwą interpretację znamion przestępstwa w kontekście prezentowanej wiedzy specjalistycznej. Tymczasem okoliczności te pozostały nie tylko poza polem uwagi Sądu, ale opinia biegłych z Bytomia zawierająca przedmiotowe wady, stała się w zasadzie wyłączną podstawą wyroku reformatoryjnego, przy jednoczesnym zupełnym pominięciu dowodu w postaci opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego we W. oraz jego oceny.

Pominięcie i niewyjaśnienie sprzeczności pomiędzy wnioskami obu zespołów biegłych, afirmacja dla opinii opartej o wadliwie zrozumianą, materialnoprawną podstawę ewentualnej odpowiedzialności oskarżonych oraz nierozważenie wprowadzenia do procesu wiadomości specjalnych z zakresu anestezjologii, świadczy o naruszeniu przez Sąd Okręgowy wymogów, które ustawa procesowa wiąże z postępowaniem dowodowym, także jeżeli relewantne dla określenia podstawy faktycznej orzeczenia oceny i ustalenia mają miejsce w toku postępowania odwoławczego.

Naruszenie przepisów, które w tym zakresie podniesiono w kasacji miało w realiach niniejszej sprawy charakter rażący, mogący istotnie wpływać na treść zaskarżonego kasacją wyroku przedwcześnie uniewinniającego oskarżonych, wobec których przed Sądem *meriti* warunkowo umorzono postępowanie przyjmując, że zrealizowali oni znamiona zarzucanych im przestępstw.

Ze względu na ziszczenie się koniunkcji przesłanek wymienionych w art. 523 § 1 k.p.k. zaskarżony wyrok podlegał uchyleniu, a sprawa – przekazaniu Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd odwoławczy uwzględni powyżej zaprezentowane spostrzeżenia i dokona analizy argumentów apelacji obrońcy

oskarżonych przez pryzmat całości materiału dowodowego, rozważając albo potrzebę konfrontacji zespołów biegłych, którzy sporządzili opinie w tej sprawie lub powołanie nowych biegłych w celu wydania kompleksowej opinii z odniesieniem się do tez postawionych w sporządzonych dotychczas opiniach. Sąd powołując nowych biegłych powinien rozważyć kwestię włączenia do zespołu biegłego z zakresu anestezjologii, a poprzestając na konfrontacji dotychczasowych biegłych powinien w jej trakcie rozważyć potrzebę uzupełnienia ich wypowiedzi co do niezbędności opiniowania w tej sprawie przez biegłego anestezjologa. Następnie zgromadzony w postępowaniu materiał dowodowy podda swobodnej i obiektywnej ocenie, odpowiadającej wymogom art. 7 k.p.k.

Z tych wszystkich względów orzeczono jak w wyroku.

[J.J.]

[a.l]

Tomasz Artymiuk Waldemar Płóciennik Marek Pietruszyński