

POSTANOWIENIE

Dnia 17 stycznia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Stępka

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2024 r.

na posiedzeniu w trybie art. 535 § 3 k.p.k.

sprawy J. Ż., wobec której umorzono postępowanie w zakresie czynu

z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.,

z powodu kasacji wniesionej przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej J. B. od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 26 października 2022 r., sygn. akt IV Ka 1866/19, zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego dla Krakowa-Podgórze w Krakowie z dnia 11 października 2019 r., sygn. akt II K 1330/18/P,

p o s t a n o w i ł

- 1. oddalić kasację pełnomocnika jako oczywiście bezzasadną;**
- 2. obciążyć oskarżycielkę posiłkową J. B. kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego;**
- 3. zasądzić od Skarbu Państwa na rzecz J. Ż. kwotę 720 zł (siedemset dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

[PGW]

UZASADNIENIE

J. Ż. została oskarżona o to, że w dniu 4 kwietnia 2013 r. w [...], będąc osobą zobowiązaną do opieki nad A. B. nieumyślnie naraziła go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez niewykonanie koniecznych czynności medycznych polegających na niezwłocznym

wdrożeniu tlenoterapii biernej wobec A. B. w czasie interwencji medycznej, tj. o przestępstwo z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.

Sąd Rejonowy dla Krakowa - Podgórze w Krakowie wyrokiem z dnia 11 października 2019 r., w sprawie o sygn. akt II K 1330/18/P, oskarżoną J. Ż. uznał za winną popełnienia czynu zarzuconego jej aktem oskarżenia, stanowiącego występki z art. 160 § 3 k.k. zw. z art. 160 § 2 k.k., i za ten czyn na mocy art. 160 § 3 k.k. wymierzył jej karę 300 stawek dziennych grzywny ustalając wysokość jednej stawki na kwotę 30 złotych; orzekł także o kosztach sądowych.

Apelacje od tego wyroku wnieśli obrońca oskarżonej oraz na jej niekorzyść pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej.

Obrońca oskarżonej zarzucił mające wpływ na treść orzeczenia naruszenie prawa procesowego, tj. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 5 § 2 k.p.k., poprzez nieprawidłową ocenę opinii biegłych w zakresie, w jakim dotyczyła ona możliwości usunięcia stanu niebezpieczeństwa dla życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, poprzez wdrożenie tlenoterapii wobec pacjenta przed jego przeniesieniem do karetki.

Pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej zaskarżył wyrok co do wymierzonej kary oraz w zakresie braku rozstrzygnięcia o środkach kompensacyjnych, zarzucając na podstawie art. 438 pkt 1a k.p.k. – obrazę prawa materialnego, a to art. 46 § 1 i 2 k.k., oraz na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. – rażącą niewspółmierność kary, wyrażającą się w nieorzeczeniu kary pozbawienia wolności.

Po rozpoznaniu wniesionych apelacji Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z dnia 26 października 2022 r., w sprawie o sygn. akt IV Ka 1866/19, na zasadzie art. 437 § 2 k.p.k. w zw. z art. 17 § 1 pkt 4 k.p.k. oraz art. 414 § 1 k.p.k. i art. 160 § 4 k.k. uchylił zaskarżony wyrok i postępowanie karne przeciwko oskarżonej J. Ż. o przestępstwo zarzucane jej aktem oskarżenia, przy przyjęciu, że oskarżona dobrowolnie uchyliła grożące niebezpieczeństwo – umorzył. Na podstawie art. 632 pkt 2 k.p.k. i art. 634 k.p.k. kosztami procesu za obie instancje obciążył Skarb Państwa.

Kasację od wyroku Sądu odwoławczego wniósł pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej J.B., który na podstawie art. 523 k.p.k. oraz 526 § 1 k.p.k. zaskarżonemu wyrokowi zarzucił rażące naruszenia prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na treść orzeczenia, to jest:

- obrazę przepisu art. 2 § 2 k.p.k. w zw. z art. 167 k.p.k. w zw. z art. 201 k.p.k. polegającą na niewykorzystaniu dostępnych środków dowodowych umożliwiających dokonanie prawdziwych ustaleń faktycznych poprzez oddalenie wniosku dowodowego złożonego na rozprawie w dniu 26 października 2022 r. przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej i prokuratora o wydanie przez biegłych z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie ustnej opinii uzupełniającej, celem wyjaśnienia zachodzących sprzeczności pomiędzy opiniami złożonymi w sprawie oraz wobec niepełności opinii z dnia 20 lutego 2021 r., 28 maja 2021 r., 20 stycznia 2022 r. oraz 28 sierpnia 2022 r., w zakresie braku wskazania przez biegłych poziomu saturacji A. B. po wdrożeniu tlenoterapii w karetkce, co miało wpływ na treść orzeczenia poprzez przyjęcie przez Sąd Odwoławczy, że oskarżona dobrowolnie uchyliła grożące niebezpieczeństwo i w konsekwencji należało umorzyć postępowanie karne prowadzone przeciwko J. Ż.

Natomiast w razie nieuwzględnienia tego zarzutu, zarzucił obrońca dodatkowo rażące naruszenia prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na treść orzeczenia, a to obrazę art. 2 § 2 k.p.k. w zw. z art. 9 § 1 k.p.k. w zw. z art. 167 k.p.k. w zw. z art. 201 k.p.k., polegającą na niewykorzystaniu dostępnych środków dowodowych umożliwiających dokonanie prawdziwych ustaleń faktycznych, poprzez zaniechanie powołania z urzędu innych biegłych, gdyż w opiniach biegłych z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie zachodzą wymagające wyjaśnienia sprzeczności, co miało wpływ na treść orzeczenia poprzez przyjęcie przez Sąd Odwoławczy, że oskarżona dobrowolnie uchyliła grożące niebezpieczeństwo i w konsekwencji należało umorzyć prowadzone przeciwko niej postępowanie karne.

W konkluzji pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Krakowie do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

W odpowiedzi na kasację obrońcy, prokurator Prokuratury Rejonowej Kraków-Pogórze w Krakowie wniósł o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej. Również obrońca oskarżonej wniósł o oddalenie kasacji jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył co następuje.

Kasacja okazała się bezzasadna i to w stopniu oczywistym, o jakim mowa w art. 535 § 3 k.p.k. Analiza zarzutów kasacyjnych nie wykazała, by w sprawie doszło do rażącego naruszenia prawa, o którym mowa w art. 523 § 1 k.p.k.

Całość kasacji w istocie odnosi się tylko do jednego wątku i wydarzenia procesowego – oddalenia przez Sąd odwoławczy wniosku dowodowego złożonego na rozprawie apelacyjnej w dniu 26 października 2022 r. przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej. W ten sposób kasacja została faktycznie potraktowana jako środek zaskarżenia na to postanowienie. Nie można jednocześnie się zgodzić ze stanowiskiem wyrażonym przez obrońcę w odpowiedzi na kasację, że zarzuty kasacji czynią skargę „ponowną apelacją”. W tej sprawie bowiem Sąd II instancji zmienił ustalenia faktyczne, co uzasadnia kierowanie kasacji przeciwko sposobowi czynienia tych ustaleń przez ten właśnie Sąd. Nie jest to więc kasacja skierowana przeciwko orzeczeniu Sądu I instancji.

Należało uznać, że przedstawiony w kasacji zarzut obraży art. 2 § 2 k.p.k. w zw. z art. 167 k.p.k. w zw. z art. 201 k.p.k. mającej polegać na niewykorzystaniu dostępnych środków dowodowych umożliwiających dokonanie prawdziwych ustaleń faktycznych, wobec oddalenia wniosku dowodowego, jest w sposób oczywisty bezzasadny. Analiza akt sprawy i uzasadnień wyroków obu orzekających w sprawie Sądów wskazała na to, że nie doszło do żadnych nieprawidłowości w odniesieniu do procedowania w zakresie wniosków dowodowych oskarżyciela posiłkowego.

Na pierwszym terminie rozprawy odwoławczej Sąd II instancji wezwał biegłych z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego do uzupełnienia opinii (k. 549 - opinia z dnia 20 lutego 2021 r., k. 551). W dniu 12 marca 2021 r. biegli zostali wezwani do kolejnego uzupełnienia opinii (k. 556 – opinia z dnia 28 maja 2021 r. – k. 565). Na kolejnym terminie rozprawy odwoławczej pełnomocnik po zapoznaniu się z opinią biegłych z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 20 stycznia 2022 r. złożył wniosek o uzupełnienie opinii na rozprawie o określone okoliczności (k. 641v). Wniosek ten został poparty przez prokuratora (k. 642), a Sąd odwoławczy dowód ten przeprowadził – wzywając tych samych biegłych do uzupełnienia opinii.

Po wydaniu tej opinii (z dnia 28 sierpnia 2022 r.), na kolejnej rozprawie odwoławczej w dniu 26 października 2022 r. pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego wniósł o wydanie przez biegłych ustnej opinii uzupełniającej (k. 694v). Następnie oświadczył, że nie potrafi odpowiedzieć na pytanie Sądu, dlaczego ze złożeniem tego wniosku czekał „do dnia dzisiejszego”. Prokurator przychylił się do wniosku odnośnie do sprzeczności w opiniach biegłych. Po długiej dyskusji między stronami (odnotowanej w protokole rozprawy) Sąd na podstawie art. 201 k.p.k. wniosek pełnomocnika i prokuratora postanowił oddalić – przedstawiając obszerne uzasadnienie tej decyzji. Podniósł między innymi - „Decydujące jest przy tym, że tego rodzaju wady decydujące o ewentualnym uzupełnieniu opinii muszą zachodzić w ocenie organu procesowego. (...) Dotychczas wydana opinia była wielokrotnie uzupełniana” (k. 696). Biorąc pod uwagę tak staranne podejście Sądu odwoławczego do omawianej kwestii, nie można uznać by doszło do naruszenia prawa procesowego.

Wniosek, który zdaniem pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej powinien być zostać przeprowadzony, miałby wykazać jedną okoliczność, której nie wykazały przygotowane w sprawie w postępowaniu przed Sądem odwoławczym opinie biegłych. I tak, kasacja skupia się na stanowisku przyjętym przez Sąd I instancji, że podanie tlenoterapii pokrzywdzonemu A. B. dopiero w karetce, stanowiło o wypełnieniu znamion przestępstwa z art. 160 § 3 k.k., ponieważ zgodnie z regułami wiedzy medycznej obowiązkowe było podanie tlenu w miejscu zamieszkania. Sąd I instancji bowiem, uznając oskarżoną J. Ź. za winną popełnienia zarzuczonego jej czynu przyjął, że biorąc pod uwagę, iż aparatura do tlenoterapii znajdowała się na wyposażeniu karetki, a nadto znając treść zgłoszenia dyspozytora medycznego (m.in. dotyczącego zgłaszanych problemów z oddychaniem), oskarżona była zobligowana do zabrania sprzętu do tlenoterapii do mieszkania pacjenta. Nie może zatem tłumaczyć się tym, że nie spodziewała się, iż kierowca karetki nie przyniesie tlenu, bowiem to ona była kierownikiem decyzyjnym zespołu. Co więcej, z opinii biegłych wynikało zdaniem Sądu, że przy saturacji krwi tętniczej na poziomie 66% koniecznym jest zastosowanie natychmiastowej tlenoterapii - jest to standard procedury medycznej znany nie tylko lekarzom o określonej specjalizacji, ale także ratownikom medycznym i pielęgniarkom, a więc zaniechanie zastosowania tej

szczególnej reguły ostrożności wiązało się z zaistnieniem stanu realizującego znamiona występkę z art. 160 § 2 k.k.

Natomiast Sąd odwoławczy wyraził odmienne stanowisko – jednak nie co do wypełnienia znamion tego typu przestępstwa, a co do ogólnej prawnokarnej oceny sytuacji. Zgodził się bowiem z Sądem I instancji co do tego, że oskarżona formalnie wypełniła znamiona zarzucanego jej czynu: „Sąd Rejonowy trafnie wskazał, że biegli jednoznacznie i kategorycznie wskazali, że niepodjęcie tlenoterapii w domu pacjenta A. B., a dopiero po upływie co najmniej 15 minut w karetce, stanowi nieprawidłowość powodującą skutek w rozumieniu art. 160 § 2 k.k. W realiach przedmiotowej sprawy nie ulega wątpliwości, że stan zagrożenia życia u A. B. zaktualizował się już przed przybyciem załogi karetki na miejsce, zaś decyzja oskarżonej o niewdrożeniu tlenoterapii natychmiastowo dodatkowo zwiększyła lub co najmniej nie zmniejszyła istniejącego stanu zagrożenia. Sąd *meriti* trafnie przyjął, że odpowiedzialności karnej za występek z art. 160 § 1 - 3 k.k. odpowiada także ten, kto nie zmniejsza istniejącego stanu niebezpieczeństwa, choć powinien zgodnie z obowiązkami gwaranta - to uczynić i miał ku temu możliwości. Do takiej właśnie sytuacji doszło w niniejszej sprawie - oskarżona J. Ż. pomimo oczywistych dla osób o wykształceniu medycznym wskazań do natychmiastowego podjęcia tlenoterapii względem pacjenta A. B. - w mieszkaniu chorego - zaniechała jej zastosowania, mimo istniejących możliwości oraz braku jakichkolwiek przeciwwskazań medycznych do jej wdrożenia, a zatem przez jej postępowanie przez okres co najmniej 15 minut pacjent znajdował się w stanie wypełniającym znamię bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W ten sposób stan niebezpieczeństwa - powstały w wyniku choroby - nie zmniejszał się, a oskarżona pozwoliła mu trwać i rozwijać się pomimo ciążącego na niej obowiązku ratowania ludzkiego życia i zdrowia (...)”.

Jednakże zdaniem Sądu odwoławczego - „spełnione zostały wszystkie przesłanki do zastosowania art. 160 § 4 k.k. W myśl tego przepisu nie podlega karze za przestępstwo określone w § 1-3 sprawca, który dobrowolnie uchylił grożące niebezpieczeństwo”. Zresztą trzeba zauważyć, że również Sąd I instancji poczynił takie same ustalenia faktyczne, przyznając: „biegli wskazali, że z chwilą podjęcia przez oskarżoną w karetce tlenoterapii wobec pacjenta, ta

nieprawidłowość ustała”. Tyle tylko, iż Sąd nie wyciągnął z tego faktu właściwych wniosków.

Obecnie pełnomocnik w ramach kasacji między innymi wskazuje, że nie mogło dojść do „uchylenia niebezpieczeństwa”, skoro biegli nie podali w swoich opiniach, czy po podaniu tlenu w karetce „saturacja A. B. uległa poprawie, pogorszeniu czy nie uległa zmianie”. Całość wywodów następujących po tym stwierdzeniu skarżącego opiera się na twierdzeniu, że Sąd II instancji powinien był dostrzec ten brak i powołać na podstawie art. 201 k.p.k. biegłego w celu wyjaśnienia „sprzeczności”.

Sąd Najwyższy stwierdza, że nie można się zgodzić z tak przedstawionym przez pełnomocnika stanowiskiem.

Zauważyć wypada, że biegli podali w opiniach „czy stan zdrowia A. B. uległ poprawie, pogorszeniu czy nie uległ zmianie” – po podaniu tlenu w karetce. Sąd odwoławczy podniósł - „Cztery opinie sądowo-lekarskie wydane przez biegłych z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w toku postępowania odwoławczego potwierdziły, że działania przedsiębrane dobrowolnie przez oskarżoną wobec A. B. w karetce uchyliły bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, nawet doprowadzając stan zdrowia tego pacjenta do poprawy w odniesieniu do stanu istniejącego w momencie początku udzielania mu pomocy medycznej w mieszkaniu po przyjeździe zespołu ratownictwa medycznego”.

A zatem wskazane opinie biegłych jednoznacznie potwierdzały, iż w przedmiotowej sprawie miało miejsce uchylenie bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez podanie pacjentowi tlenu przez oskarżoną w karetce. Sąd II instancji dokładnie przeanalizował te opinie, opisał je i wyciągnął poprawne wnioski, całkowicie zgodne z treścią opinii: „Zastosowanie przez oskarżoną tlenoterapii w karetce u pokrzywdzonego A. B., doprowadziło do poprawy jego stanu zdrowia. Biegli P. K., M. F. i B. R. w wydanych opiniach wprost wypowiedzieli się, że zachowanie oskarżonej w karetce polegające na podaniu tlenu A. B. uchyliło grożące mu niebezpieczeństwo. W każdej z czterech wydanych na etapie postępowania odwoławczego opinii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego biegli wskazywali,

że podanie przez oskarżoną tlenu choremu A. B. w karetce uchyliło całość zagrożenia dla dobra prawnego w postaci zdrowia i życia A. B.. Oskarżona J. Ż. poprzez swoje dobrowolne działanie polegające na podaniu tlenu A. B. w karetce zdołała nie tylko przywrócić stan chorego do momentu z początku udzielania pomocy pokrzywdzonemu, ale poprawiła jego stan poprzez poprawę parametrów życiowych, takich jak wzrost ciśnienia tętniczego oraz stabilizacja częstości skurczów serca”.

Co więcej, brak dowodu na to, by w istocie wcześniejsze podanie tlenu mogło uratować życie pokrzywdzonego. W żadnej opinii przeprowadzonej w sprawie tego rodzaju stwierdzenie się nie znajduje, a więc orzekające Sądy nie mogły takiego ustalenia poczynić. W opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej oraz ratunkowej z dnia 20 października 2015 r. wskazano, że „stwierdzenie saturacji krwi tętniczej na poziomie 66% jest wskazaniem do natychmiastowego wdrożenia tlenoterapii biernej, a jeśli się to okaże nieskuteczne, do intubacji tchawicy i prowadzenie oddechu mechanicznego. Niepodjęcie tych czynności w domu chorego A. B., a dopiero, po co najmniej 15 minutach w karetce, stanowi nieprawidłowość powodującą skutek w sensie art. 160 § 2 k.k. Niewdrożenie leczenia niewydolności oddechowej w miejscu zamieszkania chorego, a dopiero w karetce mogło mieć wpływ na dalsze rokowanie u pacjenta” (k. 274-288). W pisemnej uzupełniającej opinii z dnia 20 kwietnia 2016 r. biegli podali, że brak jest obiektywnych podstaw do przyjęcia, aby odstępianie od wdrożenia tlenoterapii w miejscu zamieszkania A. B. przy saturacji 66% wywołało narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, bowiem pokrzywdzony już znajdował się w takim stanie w tym okresie, natomiast nieprawidłowość ta nie pozwoliła na podjęcie próby zmniejszenia stanu zagrożenia życia, mimo że było to możliwe. Biegli podkreślili, że ze względu jednak na nieprzeprowadzenie sekcji zwłok brak jest możliwości do precyzyjnego ocenienia, w jakim stopniu opisywana nieprawidłowość przyczyniła się do pogorszenia ówczesnego stanu zdrowia pacjenta (k. 303- 305). W kolejnej uzupełniającej opinii z dnia 20 czerwca 2017 r. biegli wskazali, że stwierdzone po przybyciu pogotowia u pacjenta A. B. parametry, tj. ciśnienie tętnicze 100/65 mmHg oraz saturacja 66% upoważniają do stwierdzenia, iż pacjent znajduje się w stanie niebezpieczeństwa

utrąty zdrowia i życia ze względu na znaczną hipoksję i prawdopodobną kwasicę oddechową. Zdaniem biegłych, wdrożenie tlenoterapii biernej poprawiłoby utlenowanie krwi tętniczej i tym samym zmniejszyłoby niebezpieczeństwo wynikające z hipoksji i prawdopodobnej kwasicy oddechowej. Biegli zaznaczyli, że nie można wnioskować o związku przyczynowo-skutkowym między zaniechaniem tlenoterapii biernej w domu A. B., a jego zgonem w szpitalu, bowiem nie jest znana przyczyna jego zgonu. Biegli wskazali także, iż nie ma pewności, że podjęcie tlenoterapii biernej przywróciłoby prawidłowe utlenowanie krwi tętniczej, ale podkreślili z kolei, że zaniechanie podjęcia tlenoterapii biernej odebrało taką szansę (k.335-336); w kolejnej pisemnej uzupełniającej opinii z dnia 20 czerwca 2018 r. biegli podali, że poziom hemoglobiny oraz poziom erytrocytów u A. B. - były to wartości umożliwiające zwiększenie przyswajalności tlenu w przypadku zastosowania tlenoterapii biernej w domu pacjenta do poziomu znacznie większego niż poziom 66%, który został odnotowany w karcie medycznych czynności ratunkowych (k. 381-382). Z kolei w ustnej uzupełniającej opinii biegli podali, iż w oparciu o dokumentację medyczną nie ulega wątpliwości, iż stan pacjenta A. B. w domu był stanem bezpośrednio zagrażającym życiu, a poziom saturacji 66% jest bezpośrednim wskazaniem do natychmiastowego wdrożenia tlenoterapii. Zdaniem biegłych, przy takim poziomie saturacji i ogólnym stanie pacjenta, koniecznym było wdrożenie tlenoterapii już w mieszkaniu pacjenta A. B.. Podjęcie tlenoterapii przy saturacji, jaka została stwierdzona u A. B., dawała szansę na polepszenie stanu jego zdrowia, choć bez żadnej gwarancji (ustna uzupełniająca opinia biegłych (k. 477-580). Tak też w opinii uzupełniającej na k. 674 podali, iż oskarżona: „w karetce zdołała nie tylko przywrócić stan chorego do momentu z początku udzielania pomocy pokrzywdzonemu, ale nawet poprawiła jego stan poprzez poprawę parametrów życiowych”.

Biegły prof. dr hab. med. P. K. opiniował na rozprawie przed Sądem Rejonowym: „Tak jak podaliśmy w opinii, nie ma dowodów na to, że wdrożenie tlenoterapii u pacjenta już w mieszkaniu zmieniłoby jego rokowanie. (...) Wg mnie podjęcie tlenoterapii poprawiłoby utlenowanie krwi tętniczej, ale z uwagi na ogólny stan zdrowia chorego prawdopodobnie do normy utlenowania by nie doszło, ale deficyt przy wdrożeniu tlenoterapii byłby mniejszy. Z całą pewnością nie możemy

powiedzieć tego dzisiaj” (k. 478-478v). Z kolei biegły dr n.med. M. F. opiniował: „Nie ma pewności i nie możemy stwierdzić z pewnością, że podanie tlenu już w początkowej fazie wizyty w mieszkaniu pacjenta w jakiś drastyczny sposób poprawiłoby jego stan zdrowia i utlenowanie krwi tętniczej. My wydając opinię ustosunkowaliśmy się do nieprawidłowości, jakie w tym przypadku miały miejsce. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jaki byłby pewny lub wysoce prawdopodobny skutek, gdyby do tej nieprawidłowości nie doszło” (k. 479).

A zatem jedyne co mogła uczynić oskarżona, to „dać szansę na polepszenie stanu jego zdrowia”. Tak też ustalił już Sąd I instancji: „nie można wskazać z dużym prawdopodobieństwem konsekwencji niewdrożenia tlenoterapii w domu pacjenta dla stanu zdrowia i życia pacjenta (szczególnie w świetle jego licznych schorzeń)”.

W tej sytuacji, gdy wszystkie opinie były zgodne i pełne, Sąd odwoławczy nie tylko nie musiał z urzędu przeprowadzić nowego dowodu w postaci opinii biegłego, ale też nie było podstawy prawnej do takiej decyzji procesowej. Dlatego też oddalenie wniosku dowodowego nie doprowadziło do rażącego naruszenia art. 201 k.p.k. czy art. 167 k.p.k., nie zachodziły bowiem podstawy wymienione w art. 201 k.p.k. uzasadniające wezwanie biegłych do wydania kolejnej opinii.

Kompleksowa analiza stanowiska biegłych nie pozwala podważyć stwierdzenia Sądu II instancji, że - „biegli odpowiedzieli w sposób klarowny, wyczerpujący, jasny, pełny, niesprzeczny, na szereg pytań sformułowanych przez te strony. Wnioski przedstawione przez biegłych są spójne i logiczne. Opinie ujmowane łącznie są jasne, nie zawierają sprzeczności, są kompletne i zupełne”. Tym bardziej nie można kwestionować tego stanowiska jedynie na tej podstawie, iż „biegli nie wskazali w opiniach poziomu saturacji po podaniu tlenu”.

Wreszcie należy zwrócić uwagę, że biegli podnieśli także: „W dokumentacji medycznej S. Szpitala [...] w K. sporządzonej po przyjęciu tamże i pobycie A. B. w dniu 4 kwietnia 2013 r. nie odnotowano poziomu saturacji, nie odnotowano również wykonania badania gazometrycznego, należy jednak wyjaśnić, że poziom saturacji tlenem krwi po przyjęciu do Izby Przyjęć odpowiadałby poziomowi saturacji tlenem w mieszkaniu, bowiem choremu podano tlen w karetce” (opinia biegłych z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 20.01.2022 r., k. 629). Skoro

takie badanie nie zostało wykonane, to ani nowo powołani biegli – ani nawet dotychczasowi uzupełniając poprzednio wydaną opinię – nie mogliby się wypowiedzieć o poziomie saturacji tlenem krwi po przyjęciu do Izby Przyjęć.

Reasumując przypomnieć należy, że w żadnym razie nie jest wystarczającym do uwzględnienia kasacji oparcie się przez jej autora na prezentacji własnych ocen materiału dowodowego i własnych wniosków z tych ocen płynących, bez wykazania uchybień – i to rażących – w procedowaniu bądź rozumowaniu sądu odwoławczego, które w dodatku mogły mieć istotny wpływ na treść orzeczenia (*por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 2021 r., I KK 121/20, LEX nr 3304206*).

W podsumowaniu powyższych uwag należy stwierdzić, że nie można było uznać, iż doszło do podniesionego w zarzucie kasacyjnym naruszenia przepisu prawa, zwłaszcza dotyczącego sposobu dokonania kontroli apelacyjnej. W rezultacie tej oceny kasacja jawi się jako całkowicie pozbawiona podstaw, a więc konieczne było oddalenie jej jako oczywiście bezzasadnej w trybie art. 535 § 3 k.p.k.

O kosztach sądowych postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 636 § 1 k.p.k. w zw. z art. 637a k.p.k., obciążając nimi oskarżicielkę posiłkową.

[PGW]

[ał]