



Sygn. akt III KK 453/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Stępka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jerzy Grubba

SSN Kazimierz Klugiewicz

Protokolant Dagmara Szczepańska-Maciejewska

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Zbigniewa Siejbika
w sprawie M. S.

oskarżonej z art. 160 § 2 i 3 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 4 października 2018 r.,

kasacji, wniesionej przez pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego - na niekorzyść,
od wyroku Sądu Okręgowego w B.

z dnia 20 lutego 2017 r., sygn. akt IV Ka [...],

utrzymującego w mocy wyrok Sądu Rejonowego w Ś.

z dnia 15 lipca 2016 r., sygn. akt II K [...],

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

UZASADNIENIE

Prokuratura Rejonowa w Ś. oskarżyła M. S. o popełnienie czynu z art. 160 § 2 i § 3 k.k. polegającego na tym, że będąc zobowiązaną, jako koordynator

Oddziału [...] [...] Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Ś., do opieki nad przebywającą w tym oddziale pacjentką A. S. w okresie od 26 marca 2009 r. do 8 kwietnia 2009 r., nieumyślnie narażała ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez to, iż po upadku pacjentki z łóżka, pomimo powtarzających się z jej strony skarg na bóle kręgosłupa, zaniechała zlecenia badania radiologicznego pozwalającego na wykazanie, że pacjentka doznała niestabilnego złamania z rozfragmentowaniem trzonu kręgu Th 12 kręgosłupa odcinka piersiowego z przemieszczeniem odłamów do kanału kręgowego, które to obrażenia narażyły A. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałych porażeń i całkowitego braku ruchu w obrębie kończyn dolnych lub długotrwałych przejściowych niedowładów w postaci zmniejszenia siły i zakresu ruchów tych kończyn wymagających leczenia operacyjnego i długotrwałej rehabilitacji, czym działała na szkodę A. S..

Sąd Rejonowy w Ś. wyrokiem z dnia 15 lipca 2016 r., w sprawie II K [...], uniewinnił oskarżoną od popełnienia zarzucanego jej czynu.

Apelacje od tego wyroku wnieśli na niekorzyść oskarżonej prokurator i pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej A. S..

Prokurator na podstawie art. 438 pkt 3 k.p.k. zarzucił wyrokowi błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za jego podstawę i mający wpływ na jego treść, a polegający na uznaniu, iż nie można ustalić, kiedy u pokrzywdzonej A. S. doszło do złamania kręgu Th 12 kręgosłupa, skutkujący uznaniem, że nie można jednoznacznie przyjąć, iż stan zagrożenia życia lub zdrowia pokrzywdzonej istniał w trakcie jej hospitalizacji w Oddziale [...] [...] Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, podczas gdy analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do wniosku przeciwnego.

W konkluzji prokurator wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu.

Pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej na podstawie art. 438 pkt 1 - 3 k.p.k. zarzucił wyrokowi:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest, art. 160 § 1 i 2 k.k. poprzez błędną ich wykładnię polegającą na uznaniu, że realizacja znamienia „narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo” polega na wywołaniu

takiego stanu, nie zaś na jego zwiększeniu lub utrzymaniu, albowiem obowiązkiem lekarza jest nie tylko podjęcie działań zapobiegających wystąpieniu konkretnego niebezpieczeństwa, ale także podjęcie wszelkich działań zmierzających do obniżenia stopnia konkretnego niebezpieczeństwa dla dobra istniejącego już w chwili aktualizacji obowiązku działania, co w przedmiotowej sprawie polegało na:

- zbagatelizowaniu informacji zawartych w dokumencie Historia Choroby Szpitala - w części raportów z dyżurów, gdzie w sposób wyraźny wskazano, że w nocy z 24 na 25 marca 2009 r. doszło do upadku pokrzywdzonej, po którym A. S. zgłaszała ciągle bóle kręgosłupa, pojękiwała, płakała, jęczała, pokrzykiwała, nie mogła spać, co trwało nieprzerwanie aż do 16 kwietnia 2009 r.;

- nieprzeprowadzeniu przez oskarżoną M. S. lekarza psychiatry badania radiologicznego A. S. pozwalającego na zdiagnozowanie stanu zdrowia pacjentki pod kątem powtarzających się z jej strony skarg na bóle kręgosłupa i ograniczenie się jedynie do badania neurologicznego, a w rzeczywistości diagnostyki obrazowej;

- ponownego braku reakcji oskarżonej na zgłaszany przez siostrę pokrzywdzonej B. C. upadek A. S. na plecy w dniu 1 kwietnia 2009 r. i w konsekwencji dalszemu zbagatelizowaniu objawów zgłaszanych przez pokrzywdzoną lub wynikających z jej obserwacji.

2/ obrazę przepisów postępowania, tj. art. 4 k.p.k. i art. 7 k.p.k. poprzez nieuzasadnione nadanie waloru wiarygodności wyjaśnieniom oskarżonej M. S. oraz świadków P. K., G. W., D. C., J. T. i L. T. w części, w której wymienione osoby oświadczyły, iż stan zdrowia A. S. nie zmieniał się podczas pobytu w [...] Szpitalu Psychiatrycznym w Ś. pomimo, że jak wynika ze sporządzonej historii leczenia pokrzywdzonej, pierwszej doby pobytu pokrzywdzona spała i nie skarżyła się personelowi na jakiegokolwiek dolegliwości, a następnie po upadku w nocy z 24/25 marca 2009 r. przez kolejne dni zgłaszała ciągle bóle kręgosłupa, pojękiwała, płakała, jęczała, pokrzykiwała, nie mogła spać, co trwało nieprzerwanie aż do 16 kwietnia 2009 r., co w sposób oczywisty wskazuje na nagłą zmianę i ciągle cierpienia pokrzywdzonej.

3/ obrazę przepisów postępowania, tj. art. 7 k.p.k. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodu z dokumentu pt. Historia Choroby Szpitala - raport z dyżurów - wpis z dnia 24/25 marca 2009 r. autorstwa świadka G.

W. - „Chora w nocy wracając z WC do łóżka upadła na podłogę. Stwierdziła, że łóżko jest dla niej za wysokie. Obrażeń nie zaobserwowano, ale skarży się na ból kręgosłupa i nóg” - i uznanie, że faktycznie nie doszło do upadku A. S., a jej osunięcia, gdyż takiej treści odmienne zeznania złożyła autorka wpisu wskazując na rozprawie w dniu 9 lipca 2014 r., iż upadek i osunięcie to identyczne sytuacje, pomimo że:

- do przedmiotowych zeznań należy podchodzić z dużą dozą ostrożności, albowiem świadek w dalszym ciągu pracuje jako pielęgniarka w oddziale szpitalnym, którego ordynatorem jest oskarżona i w związku z tym może prezentować wersję zdarzenia korzystną dla oskarżonej M. S.;

- świadek G. W. sporządzając w/w wpis nie działała w pośpiechu, miała możliwość przemyślenia jego treści i czyniła to w krótkim odstępie czasowym od samego zdarzenia - zeznania świadka zaprzeczające jakoby doszło do upadku zostały złożone dopiero 5 lat po zdarzeniu;

- osunięcie stanowi czynność powolnego przesunięcia się w dół (elektryczny słownik języka polskiego - PWN), zaś upadek to nagła, niezamierzona zmiana czyjejś pozycji pionowej na poziomą, spadnięcie z góry na dół, tym samym są to pojęcia na tyle ostre i różne w znaczeniu, że nie sposób uznać możliwości używania ich zamiennie.

4/ błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który miał wpływ na jego treść, a polegający na uznaniu, że w przedmiotowej sprawie brak jest dowodów chociażby poszlakowych, które tworzą ich nierozzerwalny łańcuch, wskazując na moment powstania u pokrzywdzonej A. S. niestabilnego złamania z rozfragmentowaniem trzonu kręgu Th 12 kręgosłupa odcinka piersiowego z przemieszczeniem odłamów do kanału kręgowego, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż pokrzywdzona doznała na terenie szpitala upadku, po którym od razu zgłaszała bóle kręgosłupa, zaś jak wynika ze sporządzonych opinii biegłych lekarzy, to właśnie to zdarzenie jest najprawdopodobniej przyczyną złamania.

W konkluzji tej skargi pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej wniósł o uznanie oskarżonej za winną zarzucanego jej w akcie oskarżenia czynu, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania

Sądowi I instancji.

Po rozpoznaniu tych apelacji, Sąd Okręgowy w B. wyrokiem z dnia 20 lutego 2017 r., w sprawie IV Ka [...], utrzymał zaskarżony wyrok w mocy.

Kasację od wyroku Sądu odwoławczego wniósł pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej, który na podstawie art. 523 § 1 i § 2 k.p.k. w zw. z art. 526 k.p.k. zarzucił:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 160 § 1 i 2 k.k. poprzez błędną ich wykładnię polegającą na uznaniu, że realizacja znamienia "narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo" polega na wywołaniu takiego stanu, nie zaś na jego zwiększeniu lub utrzymaniu, albowiem obowiązkiem lekarza jest nie tylko podjęcie działań zapobiegających wystąpieniu konkretnego niebezpieczeństwa, ale także podjęcie wszelkich działań zmierzających do obniżenia stopnia konkretnego niebezpieczeństwa dla dobra istniejącego już w chwili aktualizacji obowiązku działania, co w przedmiotowej sprawie polegało na:

- zbagatelizowaniu informacji zawartych w dokumencie Historia choroby Szpitala - w części raportów z dyżurów, gdzie w sposób wyraźny wskazano, że w nocy z 24 na 25 marca 2009 r. doszło do upadku pokrzywdzonej, po którym A. S. zgłaszała ciągle bóle kręgosłupa, pojękiwała, płakała, jęczała, pokrzykiwała, nie mogła spać, co trwało nieprzerwanie aż do 16 kwietnia 2009 r.;

- nieprzeprowadzeniu przez oskarżoną M. S. - lekarza psychiatry - badania radiologicznego A. S. pozwalającego na zdiagnozowanie stanu zdrowia pacjentki pod kątem powtarzających się z jej strony skarg na bóle kręgosłupa i ograniczenie się jedynie do badania neurologicznego, a w rzeczywistości diagnostyki obrazowej;

- ponownego braku reakcji oskarżonej na zgłaszany przez siostrę pokrzywdzonej - świadek B. C. - upadek A. S. na plecy w dniu 1 kwietnia 2009 r. i w konsekwencji dalszemu bagatelizowaniu objawów zgłaszanych przez pokrzywdzoną lub wynikających z jej obserwacji.

2/ obrazę przepisów postępowania, tj. art. 4 k.p.k. i art. 7 k.p.k. w zw. z art. 433 § 1 k.p.k. poprzez nieuzasadnione nadanie waloru wiarygodności wyjaśnieniom oskarżonej M. S. oraz świadków P. K., G. W., D. C., J. T. i L. T. w części, w której wymienione osoby oświadczyły, że stan zdrowia A. S. nie zmieniał się podczas pobytu w [...] Szpitalu Psychiatrycznym w Ś. pomimo, iż jak wynika ze

sporządzonej historii leczenia pokrzywdzonej, pierwszej doby pobytu pokrzywdzona spała i nie skarżyła się personelowi na jakiegokolwiek dolegliwości, a następnie po upadku w nocy z 24/25 marca 2009 r. przez kolejne dni zgłaszała ciągle bóle kręgosłupa, pojękiwała, płakała, jęczała, pokrzykiwała, nie mogła spać, co trwało nieprzerwanie aż do dnia 16 kwietnia 2009 r., co w sposób oczywisty wskazuje na nagłą zmianę i ciągłe cierpienia pokrzywdzonej.

3/ obrazę przepisów postępowania, tj. art. 7 k.p.k. w zw. z art. 433 § 1 k.p.k. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodu z dokumentu pt. "Historia choroby Szpitala - raport z dyżurów" - wpis z dnia 24/25 marca 2009 r. autorstwa świadka G. W. o treści "Chora w nocy wracając z WC do łóżka upadła na podłogę. Stwierdziła, iż łóżko jest dla niej za wysokie. Obrażeń nie zaobserwowano, ale skarży się na ból kręgosłupa, i nóg" i uznanie, że faktycznie nie doszło do upadku A. S., a jej osunięcia, gdyż takiej treści odmienne zeznania złożyła autorka wpisu wskazując na rozprawie w dniu 9 lipca 2014 roku, iż upadek i osunięcie to identyczne sytuacje, pomimo że:

- do przedmiotowych zeznań należy podchodzić z dużą dozą ostrożności, albowiem świadek w dalszym ciągu pracuje jako pielęgniarz w oddziale szpitalnym, którego ordynatorem jest oskarżona i w związku z tym może prezentować wersję zdarzenia korzystną dla M. S.;

- świadek G. W. sporządzając ww. wpis nie działała w pośpiechu, miała możliwość przemyślenia jego treści i czyniła to w krótkim odstępie czasowym od samego zdarzenia - zeznania świadka zaprzeczające jakoby doszło do upadku zostały złożone dopiero 5 lat po zdarzeniu;

- osunięcie stanowi czynność powolnego przesunięcia się w dół (elektryczny słownik języka polskiego - PWN), zaś upadek to nagła, niezamierzona zmiana czyjejś pozycji pionowej na poziomą, spadnięcie z góry na dół, tym samym są to pojęcia na tyle ostre i różne w znaczeniu, że nie sposób uznać możliwości używania ich zamiennie.

W konkluzji pełnomocnik wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi II instancji.

W pisemnej odpowiedzi na kasację prokurator Prokuratury Rejonowej w Ś. wniósł o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej.

Na rozprawie kasacyjnej prokurator Prokuratury Krajowej podtrzymał to stanowisko i również wnosił o oddalenie kasacji jako oczywiście bezzasadnej. Natomiast pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej podtrzymał wszystkie wywody kasacji, wniósł o jej uwzględnienie i uchylenie zaskarżonego wyroku oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w postępowaniu odwoławczym.

Sąd Najwyższy zważył co następuje.

Kasacja pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej odniosła ten skutek, że doprowadziła do uchylenia wyroku Sądu drugiej instancji i przekazania sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym. Sąd Okręgowy rozpoznając wniesione apelacje dopuścił się rażącego naruszenia art. 7 k.p.k. w zw. z art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k.

W związku z tym, że nadzwyczajny środek zaskarżenia koncentrował się przede wszystkim na zarzutach wadliwego, niespełniającego wymogów z art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k. przeprowadzenia przez Sąd Okręgowy kontroli odwoławczej, szczegółowe wywody na temat trafności tych zarzutów należy rozpocząć od ogólnych uwag odnoszących się do standardów, jakim winna odpowiadać kontrola instancyjna.

Przepis art. 433 § 2 k.p.k. nakłada na Sąd drugiej instancji obowiązek rozważenia wszystkich wniosków i zarzutów wskazanych w środku odwoławczym, chyba że ustawa stanowi inaczej. Natomiast zgodnie z normą zawartą w art. 457 § 3 k.p.k., w uzasadnieniu swego orzeczenia Sąd odwoławczy jest zobligowany wskazać, czym kierował się wydając wyrok oraz dlaczego zarzuty i wnioski apelacji uznał za zasadne albo niezasadne. W doktrynie i judykaturze od lat utrwalony jest pogląd, że zrealizowanie obowiązków, wynikających z przepisów art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k., wymaga nie tylko nie pomijania żadnego zarzutu podniesionego w środku odwoławczym, lecz także rzetelnego ustosunkowania się do każdego z tych zarzutów oraz wykazania konkretnymi, znajdującymi oparcie w ujawnionych w sprawie okolicznościach argumentami, dlaczego uznano poszczególne zarzuty apelacji za trafne, bądź też za bezzasadne. Do naruszenia tych przepisów może dojść więc nie tylko wtedy, gdy sąd pomija w swoich rozważaniach zarzuty zawarte w środku odwoławczym, lecz także wtedy, gdy analizuje je w sposób odbiegający

od wymogu rzetelnej ich oceny (*por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2017 r., III KK 258/16, Lex Nr 2225866; P. Hofmański, E. Sadzik, K. Zgryzek, Kodeks postępowania karnego. Komentarz, tom II, LEGALIS 2011, Komentarz do art. 433, punkt 3*). Trafnie podnosi się również, że choć stopień szczegółowości uzasadnienia wyroku sądu *ad quem* winien być dostosowany do poziomu skargi apelacyjnej, to jednak zupełnie wyjątkowo sąd odwoławczy może poprzestać na odwołaniu się do rozważań zawartych w uzasadnieniu sądu *a quo*. Może to uczynić jedynie wtedy, gdy zarzuty apelacji i wywody je uzasadniające ograniczają się do całkowicie gołosłownej i oczywiście dowolnej polemiki z oceną dowodów zawartych w tychże motywach, a więc gdy sądowi odwoławczemu nie pozostałoby praktycznie nic innego jak tylko wiernie powielić staranną, logiczną i niezawierającą jakichkolwiek luk argumentację pierwszoinstancyjną (*P. Hofmański, S. Zabłocki, Elementy metodyki pracy sędziego w sprawach karnych, Warszawa 2011, s. 324*). W przedmiotowej sprawie wskazany wyżej wyjątek bez wątpienia nie zachodził.

Podniesione w obu apelacjach zarzuty w zakresie, w jakim dotyczyły rozstrzygnięć w przedmiocie odpowiedzialności karnej oskarżonej, bynajmniej nie miały charakteru dowolnego i polemicznego. Wręcz przeciwnie - były konkretne, a przy tym obszernie i logicznie uzasadnione. Do argumentacji Sądu Rejonowego przytoczonej w części motywacyjnej wyroku należy również szczegółowo się odnieść, skoro Sąd Okręgowy, nie uwzględniając wniesionych apelacji, zasadniczo bazował właśnie na wywodach poczynionych przez Sąd Rejonowy.

W pierwszej kolejności należy jednak przypomnieć, że zgodnie z art. 160 § 2 i 3 k.k. odpowiedzialności karnej podlega ten, kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w sytuacji, gdy ciąży na nim obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, a sprawca działa nieumyślnie.

Wszakże należy zwrócić uwagę, iż zarówno w doktrynie jak i w orzecznictwie sądowym utrwalony jest pogląd, że skutkiem, o którym mowa w art. 160 § 1 – 3 k.k., jest nie tylko spowodowanie zagrożenia w sytuacji, w której przed zachowaniem sprawcy żadne niebezpieczeństwo pokrzywdzonemu nie zagrażało, ale także skutek ten będzie miał miejsce wtedy, gdy sprawca swoim zachowaniem zwiększa zagrożenie dla już zachodzącego bezpośredniego niebezpieczeństwa.

W szczególności będzie to miało miejsce wtedy, gdy sprawca zobowiązany do zapobiegnięcia niebezpieczeństwu zaniecha wykonania ciążącego na nim prawnego, szczególnego obowiązku (*por. M. Bielski, Prawnokarne przypisanie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo – uwagi na marginesie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2004 r., V KK 37/04. Przegląd Sądowy 2005, nr 4, s. 119 - 133; M. Filar. Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego (nieudzielenie pomocy). Prawo i Medycyna 1999, nr 3 (vol. 1), s. 33 - 45; A. Zoll [w:] Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz. Tom II, pod red. A. Zolla, Zakamycze 2006, s. 381 – 383; B. Michalski [w:] Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz. Tom I, pod red. A. Wąska i R. Zawłockiego, Warszawa 2010, s. 451 – 463, zwłaszcza s. 456 i 462).* W doktrynie wyrażono pogląd w pełni zasługujący na aprobatę, a mianowicie - „(...) w przypadku przestępstw konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo dokonanych przez zaniechanie, brak aktywności wymaganej od gwaranta nienastąpienia skutku doprowadza do tego, że nie zostaje zmniejszony stan istniejącego niebezpieczeństwa dla dobra, który gwarant zobowiązany jest, ze względu na swoją szczególną prawną pozycję w stosunku do chronionego dobra, zmniejszyć. (...) 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. (...) W przypadku zaniechania wymaganych od podmiotu obowiązków gwaranta konieczne będzie stwierdzenie, że dopełnienie ciążących na nim powinności pozwoliłoby uniknąć wystąpienia stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa lub pozwoliłoby na zmniejszenie poziomu istniejącego wcześniej bezpośredniego niebezpieczeństwa. W tym ostatnim wypadku dla stwierdzenia powiązania normatywnego między zaniechaniem a skutkiem w postaci

konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo nie ma znaczenia, czy w chwili aktualizacji obowiązku działania gwaranta skutku w postaci naruszenia dobra dało się uniknąć". (zob. *M. Bielski. Prawnokarne ... [op. cit.] s. 123, 125 – 126, 129*).

We wskazanym powyżej postanowieniu, które poddał analizie M. Bielski, Sąd Najwyższy stwierdził - „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 zarzucenym 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 pożądane zachowanie alternatywne, polegające na wykonaniu przez oskarżonego ciążącego na nim obowiązku, zapobiegłoby realnemu i znaczącemu wzrostowi stopnia tego narażenia" (zob. *postanowienie z dnia 3 czerwca 2004 r., V KK 37/04, OSNKW 2004, Nr 7 – 8, poz. 73; podobnie wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 21 czerwca 2017 r., II KK 74/17, Lex Nr 2342166; z dnia 3 września 2013 r., WK 14/13, Lex Nr 1375270; z dnia 1 kwietnia 2008 r., IV KK 381/07, OSNKW 2008, Nr 7, poz. 56, z glosą J. Potulskiego, Gdańskie Studia Prawnicze 2009, Nr 1, s. 97 - 102*).

Z kolei w wyroku z dnia 5 listopada 2002 r., IV KKN 347/99 (Lex Nr 74394), Sąd Najwyższy trafnie orzekł, że: „Bez znaczenia dla odpowiedzialności karnej z art. 160 k.k. jest, czy lekarz-gwarant w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego spowodował taki stan rzeczy, w którym pacjent znalazł się w sytuacji grożącej bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, mimo iż poprzednio w takim stanie nie był, czy też lekarz-gwarant w wyniku zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego zdynamizował swą bezczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu lub zdrowiu" (zob. *też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 sierpnia 2012 r., IV KK 42/12, Lex Nr 1220930*).

Należy także odwołać się do stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z dnia 21 września 2006 r., w sprawie V KK 10/06 (Lex Nr 196961), a mianowicie - „Za skutek w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo

utruty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w sytuacji gdy taki stan niebezpieczeństwa wystąpił już wcześniej, uznać należy także zwiększenie tego niebezpieczeństwa spowodowane nieodpowiednim działaniem lekarza. O opisanym skutku nie będzie natomiast mowy w sytuacji, gdy mimo nieodpowiedniego działania lekarza w ogóle nie dojdzie do zmiany stanu leczonego przez niego pacjenta, a jednocześnie będzie można stwierdzić, że w danej sytuacji faktycznej nie można było podjąć żadnych innych działań leczniczych, które ów skutek byłby w stanie odwrócić. W przypadku zaniechania ciążących na lekarzu, jako gwarancie nienastąpienia skutku, obowiązku, istotne jest również, czy podjęcie wymaganych przez niego działań, których ostatecznie zaniechał, pozwoliłoby osiągnąć cel w postaci zmniejszenia konkretnego niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia pacjenta". *(Podobnie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2011 r., III KK 77/11, OSNKW 2011, Nr 10, poz. 94).*

Sąd Rejonowy poddając analizie zachowanie oskarżonej pod kątem wypełnienia przez nią ustawowych znamion czynu z art. 160 § 2 i 3 k.k. stwierdził między innymi – „Strona przedmiotowa tego przestępstwa polega na takim zachowaniu się sprawcy, które wywołuje stan bezpośredniego narażenia innego człowieka na utratę życia lub wywołanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Istota przestępstwa tkwi więc w „narażeniu na niebezpieczeństwo” innego człowieka - przeniesieniu człowieka ze stanu, w którym niebezpieczeństwo mu nie groziło, w stan, w którym grozi mu niebezpieczeństwo. To przestępne zachowanie może przybrać zarówno postać działania, jak i zaniechania sprawcy. Ponadto niebezpieczeństwo, o którym jest mowa w przepisie, ma mieć charakter bezpośredni, przez co należy rozumieć, że w każdej chwili może dojść do wystąpienia wskazanych skutków, przy czym „przestępstwo będzie dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała krzywdy” (...). Przestępstwo z art. 160 § 1 k.k. jest przestępstwem materialnym. Wynika z tego konieczność stwierdzenia związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem się sprawcy a skutkiem. W orzecznictwie sądowym wskazuje się, że: „istotą strony przedmiotowej czynu określonego w art. 160 § 1 k.k. jest stworzenie przez sprawcę takiej sytuacji faktycznej, w której istnieje bezpośrednie niebezpieczeństwo, grożące realnie nastąpieniem skutku w postaci śmierci,

ciężkiego uszkodzenia ciała względnie ciężkiego rozstroju zdrowia człowieka. Bezpośredniość realnie grożącego niebezpieczeństwa oznacza, iż w sytuacji przez sprawcę już stworzonej, a więc bez dalszej akcji z jego strony, istnieje duże prawdopodobieństwo nastąpienia w najbliższej chwili wymienionych skutków" (s. 11 – 12 uzasadnienia).

Odwołując się wprost do orzecznictwa Sądu Najwyższego, Sąd I instancji stwierdził dalej – „Odpowiedzialności karnej z art. 160 kk będzie więc podlegał lekarz, który w wyniku zaniechania udzielenia właściwego świadczenia zdrowotnego zdynamizował swą beczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu i zdrowiu. (...) W wyroku z dnia 1 kwietnia 2008 r., IV KK 381/07, OSNKW 2008, nr 7, poz. 56, Sąd Najwyższy wskazał, że: „warunkiem odpowiedzialności karnej lekarza jest obiektywne przypisanie skutku należącego do znamion strony przedmiotowej objętego tym przepisem przestępstwa. Warunek ten będzie spełniony, gdy zostanie ustalone, że pożądane zachowanie alternatywne, stanowiące realizację ciążącego na lekarzu obowiązku, zapobiegłoby narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”.

Wydaje się jednak, iż Sąd Rejonowy nie do końca wyciągnął właściwe wnioski z analizy cytowanych orzeczeń. Oskarżonej M. S. postawiono zarzut tego rodzaju, iż „zaniechała zlecenia badania radiologicznego pozwalającego na wykazanie, że pacjentka doznała niestabilnego złamania z rozfragmentowaniem trzonu kręgu Th 12 kręgosłupa odcinka piersiowego z przemieszczeniem odłamów do kanału kręgowego, które to obrażenia naraziły A. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci trwałych porażeń i całkowitego braku ruchu w obrębie kończyn dolnych lub długotrwałych przejściowych niedowładów w postaci zmniejszenia siły i zakresu ruchów tych kończyn wymagających leczenia operacyjnego”.

Odpowiadając na pytanie, czy nastąpił skutek w postaci narażenia pokrzywdzonej na niebezpieczeństwo „trwałych porażeń i całkowitego braku ruchu w obrębie kończyn dolnych lub długotrwałych przejściowych niedowładów w postaci zmniejszenia siły i zakresu ruchów tych kończyn”, należy stwierdzić, iż taki skutek w

rzeczywistości wystąpił. W wyniku badań RTG stwierdzono u pokrzywdzonej złamanie kompresyjne kręgu Th 12 ze stenozą kanału kręgowego. Następnie pokrzywdzona została przewieziona do Szpitala [...] w B., gdzie poddano ją zabiegowi operacyjnemu. Leczenie przebiegło prawidłowo bez powikłań. U pokrzywdzonej nie zaobserwowano żadnych zmian neurologicznych w postaci choćby niedowładów. Wszyscy biegli powołani w sprawie stwierdzili, że nie mają wątpliwości, iż stan chorobowy jaki stwierdzono u pokrzywdzonej w dniu 16 kwietnia 2009 r. stanowił bezpośrednie zagrożenie dla jej zdrowia i życia. Sąd I instancji podzielił w całości wywody biegłych i przyjął, że w przypadku pokrzywdzonej nastąpił skutek stanowiący znamię art. 160 § 2 i 3 k.k. Z tym stanowiskiem należy zgodzić się, skoro skutkiem zaniechania w zakresie czynu z art. 160 § 2 i 3 k.k. ma być właśnie „narażenie na niebezpieczeństwo wystąpienia skutku”, a nie wystąpienie samego skutku – w niniejszej sprawie w postaci niedowładu kończyn.

Nie ulega też wątpliwości, że w omawianym przypadku wystąpiło bezpośrednie niebezpieczeństwo dla zdrowia pokrzywdzonej. Sąd I instancji stwierdził - „niebezpieczeństwo uszkodzenia ciała pokrzywdzonej wynikało z faktu nie tyle nawet samego pęknięcia kręgu ale takiego stanu w którym odłamki kostne złamanego trzonu kręgu uwierając na rdzeń kręgowy mogły spowodować trwałe porażenia i całkowity brak ruchu w obrębie kończyn (k 508). Jest to stan chorobowy stwierdzony u pokrzywdzonej w obrazie radiologicznym z dnia 16 kwietnia 2009 roku” (s. 12 uzasadnienia).

Bez wątpienia, w przedmiotowej sprawie należało rozważyć, czy zaniechanie przez oskarżoną zlecenia przeprowadzenia badania radiologicznego doprowadziło pokrzywdzoną do narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (jeśli przyjąć, że do urazu doszło na Oddziale [...] Szpitala), czy też zwiększyło to niebezpieczeństwo (w przypadku ustalenia, iż uraz powstał, zanim pokrzywdzoną przyjęto do Szpitala). Należy wyrazić pogląd – znajdujący oparcie w dotychczasowym orzecznictwie sądowym i w poglądach doktryny - że lekarz przyjmujący pacjenta pod opiekę ma obowiązek przeprowadzenia wszystkich koniecznych badań, które miałyby odwrócić możliwość zwiększenia się niebezpieczeństwa dla zdrowia. Można przyjąć, że chwilą aktualizującą obowiązek

działania oskarżonej mógł być zgłoszony fakt upadku pokrzywdzonej z łóżka (bez względu na formę tego przekazu, a więc, czy był to „upadek”, czy też „osunięcie”) w połączeniu z informacją o zaawansowanym stanie osteoporozy pokrzywdzonej i zgłaszanym przez nią odczuwanym bólu. Obie te informacje we wzajemnym połączeniu i w sytuacji, gdy nie było wątpliwości co do wiedzy oskarżonej o nich, powinny skłonić ją do zlecenia badań radiologicznych.

W tym miejscu również należy odnieść się do ustaleń Sądu I instancji, który stwierdził między innymi – „zarzut stawiany oskarżonej zakłada, że działała ona z winy nieumyślnej a więc, że naruszyła pewne nakazy starannego działania do których była zobligowana jako lekarz udzielający pomocy. W tym zakresie wskazać należy, że z specjalistycznych opinii w zasadzie wszystkich biegłych wynika, że podstawowym badaniem w zakresie diagnostyki ewentualnych urazów i uszkodzeń kostnych jest badanie RTG. Oskarżona przystąpiła do badania pokrzywdzonej po informacjach o osunięciu się jej z łóżka i na skutek powtarzających się skarg o odczuwanych dolegliwościach bólowych. Sama więc oskarżona musiała więc zakładać, że na skutek osunięcia się pokrzywdzonej z łóżka mogło dojść do urazu bo przecież podjęte przez nią badania miały to wykluczyć. Dodatkowo należy zauważyć, że jak sama oskarżona podkreśla jest ona lekarzem o specjalności psychiatra, nie posiada specjalizacji w zakresie neurologii. Oskarżona musiała w ocenie Sądu zdawać sobie sprawę z ograniczeń swojej wiedzy w zakresie neurologii. Jako lekarz, bez względu na posiadaną specjalizację musiała mieć także wiedzę, która jak Sąd uznaje ma charakter ogólny, że w diagnostyce urazów kostnych znaczenie podstawowe ma diagnostyka obrazowa” (s. 4 – 5 uzasadnienia). Trzeba więc stwierdzić, że nie ulega wątpliwości, iż w przypadku pokrzywdzonej prawidłowa diagnoza i przeprowadzenie zabiegu stwarzały szanse na wyeliminowanie stanu zagrożenia dla jej zdrowia. Sąd I instancji wykazał w tym zakresie brak konsekwencji, skoro ustalił, że pożądane zachowanie alternatywne, tj. zabieg lekarski (operacja) – poprzedzone właściwymi badaniami - stwarzały realną możliwość na zmniejszenie stanu zagrożenia dla zdrowia pacjenta, a jednocześnie uznał, iż oskarżonej mimo to nie można skutecznie postawić zarzutu.

Sąd Rejonowy starał się odpowiedzieć na pytanie, czy zdarzenie prowadzące do uszkodzenia trzonu kręgu kręgosłupa u pokrzywdzonej nastąpiło w

czasie, gdy po stronie oskarżonej istniał obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo. Czyn zarzucany oskarżonej miał być popełniony w okresie od 26 marca 2009 r. do 8 kwietnia 2009 r. Sąd I instancji przyjął, że w tym okresie doszło do dwóch upadków pokrzywdzonej: w nocy z dnia 24 na 25 marca 2009 r. w postaci „osunięcia” z łóżka oraz „w pierwszych dniach kwietnia”, o czym personel szpitala został powiadomiony w dniu 5 kwietnia 2009 r. Sąd ustalił nadto – „Pokrzywdzona wskazała, że odczuwa ból kręgosłupa i nóg. Pielęgniarki po tym zdarzeniu nie wzywały lekarza i informacje o upadku pokrzywdzonej przekazały oskarżonej rano w dniu 25 marca 2009 roku. Oskarżona obejrzała wówczas pokrzywdzoną, dokonała sprawdzenia ruchliwości kończyn i prawidłowości reakcji neurologicznych i nie stwierdziła żadnych nieprawidłowości (...). Oskarżona nie zleciła jednak konsultacji neurologa a w szczególności nie zleciła badania RTG. (...) W kolejnych dniach pokrzywdzona skarżyła się jednak na ból. Pojękiwała a nawet krzyczała. Oskarżona w nocy z dnia 25 na 26 marca zaleciła podanie pokrzywdzonej środka przeciwbólowego K. (...). W dniu 26 marca 2009 roku pokrzywdzona nie wstała z łóżka, skarżyła się na ból. W kolejnych dniach pokrzywdzona ciągle skarżyła się na różnego rodzaju dolegliwości bólowe, jednak poruszała się po oddziale przy chodziku z asystą pielęgniarki. W pierwszych dniach kwietnia pokrzywdzona upadła w łazience, co jednak uszło uwadze personelu Oddziału [...]. O tym zdarzeniu poinformowała personel siostra pokrzywdzonej w dniu 5 kwietnia 2009 roku. Pokrzywdzona ciągle skarżyła się na ból lecz mimo to poruszała się po oddziale szpitalnym” (s. 1 uzasadnienia).

W dniu 8 kwietnia 2009 r. pokrzywdzoną przetransportowano na oddział [...] Szpitala Psychiatrycznego w Ś., zaś badania RTG przeprowadzono u niej dopiero 16 kwietnia 2009 r., a więc 8 dni po opuszczeniu wskazanego oddziału szpitalnego. W wyniku tych działań stwierdzono u pokrzywdzonej złamanie kompresyjne kręgu Th 12 ze stenozą kanału kręgowego. Podsumowując rozważania w tym zakresie Sąd I instancji stwierdził - „Oskarżonej postawiono więc zarzut nieudzielenia pomocy pokrzywdzonej poprzez nie zlecenie badania RTG po jej upadku z łóżka mimo, że doznać miała ona wówczas złamanie kompresyjne kręgu kręgosłupa. Jednak w postępowaniu brak jest dowodów z których wynikałoby jednoznacznie, że w czasie pobytu na Oddziale [...] doszło w ogóle u pokrzywdzonej do

wskazywanego złamania kręgu. Należy podkreślić, że w całym postępowaniu, z żadnego z wielu dowodów w tym licznych opinii biegłych różnych specjalności nie można wyprowadzić jednoznacznego wniosku, że pokrzywdzona w dniu 26 marca 2009 roku a więc w czasie osunięcia się z łóżka doznała złamania kompresyjnego kręgu a także, że złamanie takie istniało u pokrzywdzonej w czasie jej pobytu na Oddziale [...] Szpitala Psychiatrycznego w Ś., którym kieruje oskarżona. W pierwszym rzędzie wskazać należy, że badania RTG przeprowadzono u powódki dopiero 16 kwietnia 2009 roku a więc 8 dni po opuszczeniu wskazanego oddziału szpitalnego. W tym czasie pokrzywdzona przebywała już na innym oddziale szpitalnym a tam także jak wynika z ujawnionych dowodów poruszała się i w zasadzie prowadziła podobną aktywność jak na Oddziale [...], kierowanym przez oskarżoną. Prawdopodobieństwo doznania urazu na Oddziale [...], gdzie pokrzywdzona została przeniesiona było takie samo jak na Oddziale [...]" (s. 3).

Sąd I instancji przyjął zatem, że w sprawie nie wykazano ponad wszelką wątpliwość, by do uszkodzenia kręgosłupa pokrzywdzonej doszło w czasie, gdy ta znajdowała się pod opieką oskarżonej. Dla Sądu kluczowym do przyjęcia, że wystąpiły nieusuwalne wątpliwości co do czasu powstania urazu u pokrzywdzonej był fakt, iż w dniu 8 kwietnia 2009 r. pokrzywdzona została przetransportowana na oddział [...] Szpitala Psychiatrycznego, gdzie wykonano badanie RTG i stwierdzono istnienie urazu kręgosłupa.

Sąd Rejonowy poddał analizie opinie biegłych, jakie zgromadzono w toku postępowania – a więc opinie G. P., D. B., P. S. oraz biegłych z Centrum Ekspertyz i Opinii Sądowych w W. M. W. i R. H.. Wszystkie te opinie uznał w pełni za wiarygodne i podkreślił, iż są „co do zasady z sobą zgodne a ewentualnie występujące rozbieżności nie są tego rodzaju, że dyskwalifikowałyby jakkolwiek z nich”. Oceniając te opinie Sąd skonkludował – „Jasne jest więc, że o ile sam upadek z łóżka ze względu na działające siły mógł spowodować pęknięcie kręgu to jednak nie musiał zakończyć się takim skutkiem. Mógł być ten upadek tylko jednym z epizodów powodujących (...) zapadnięcie się kręgu i prowadzić do powstania samego urazu w dalszym czasie nawet podczas zwykłych czynności jak chodzenie i siadanie. Wreszcie więc biegli wskazali, że na podstawie całego materiału dowodowego jaki został ujawniony w postępowaniu nie sposób jednoznacznie

określić momentu powstania opisanego pęknięcia kręgu u pokrzywdzonej. Wszyscy biegli wskazują, że siły w kierunku osi kręgosłupa działające na pokrzywdzoną gdy w dniu 24 marca 2009 roku osunęła się z łóżka i opadła pośladkami na podłogę to jednak wskazują swoje większe lub mniejsze wątpliwości czy tak się stało” (s. 10 uzasadnienia).

Należy zgodzić się, iż biegli wskazywali, że stan chorobowy osteoporozy i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa pokrzywdzonej, niezwiązane z pęknięciem oraz istniejące u pokrzywdzonej jeszcze przed marcem 2009 roku dawały dolegliwości bólowe. Sąd I instancji wskazał między innymi, że biegły G. P. zwrócił uwagę na fakt, iż pokrzywdzona cierpiała już wiosną 2009 roku na silnie zaawansowaną chorobę samoistną osteoporozę. Biegły stwierdził, że u tego rodzaju chorych złamanie kręgu takie jak stwierdzone u pokrzywdzonej, w 50% przypadków nie ma w ogóle związku z doznanymi urazami. Stan chorobowy pokrzywdzonej jeszcze przed jej przyjęciem na Oddział [...] Szpitala był tak poważny, a osłabienie całego układu kostnego tak duże, że do złamania kompresyjnego kręgu mogło dojść również w trakcie zwykłego spaceru, nawet na skutek niewłaściwego stąpania. Nadto biegły D. B. stwierdził, że nie można określić, czy do złamania trzonu kręgu doszło przed przyjęciem chorej do szpitala, czy w trakcie pobytu w nim. Przyznał Sąd, iż biegli M. W. i R. H. wyrazili tego rodzaju stanowisko, że „z danych w aktach sprawy wywieść można 2 takie momenty prawdopodobnego pęknięcia kręgu u pokrzywdzonej - upadek z łóżka w dniu 24 marca 2009 roku lub mające miejsce tydzień później przewrócenie się pokrzywdzonej w łazience”. Oba te zdarzenia biegli uznali za równie prawdopodobne, a w trakcie opiniowania zwrócili też uwagę, iż pokrzywdzona musiała także wcześniej skarżyć się na ból kręgosłupa.

Podsumowując ocenę opinii tych biegłych, Sąd stwierdził, co następuje – „Dla oceny samej opinii wskazanych biegłych istotne jest jednak to, że biegli za prawdopodobny moment pęknięcia kręgu uznają zdarzenie mające miejsce ponad tydzień po upadku pokrzywdzonej z łóżka a więc, że sam ten upadek wcale nie musiał spowodować takiego pęknięcia. Biegli W. i H. ostatecznie pozostawiają Sądowi ustalenie czy do pęknięcia doszło w momencie upadku z łóżka czy też przewrócenia się w łazience ale Sąd w tym zakresie musi zwrócić uwagę na fakt, że takich zdarzeń z udziałem pokrzywdzonej jak przewrócenie się w łazience mogło

być znacznie więcej i nie zostały one po prostu zauważone i odnotowane jak to z dnia 1 kwietnia 2009 roku. Jeżeli więc samo pęknięcie było finałem pewnego procesu wieloetapowego obniżania się kręgu (biegły P.) a widoczny na zdjęciach RTG efekt nie musiał być nawet wynikiem urazu albo mogło go spowodować zadziałanie niewielkich nawet sił jak przy niewłaściwym stąpieniu (biegły B.) to przecież nie można wykluczyć, że doszło do niego na skutek innego jeszcze zdarzenia z udziałem pokrzywdzonej o jakim zwyczajnie nie wiemy” (s. 10 – 11 uzasadnienia).

Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę stwierdza, że raz i pewną dowolnością bezkrytyczne przyjęcie przez Sąd I instancji, iż z równym prawdopodobieństwem pokrzywdzona mogła doznać urazu w nowym oddziale szpitalnym, gdzie została przewieziona w dniu 8 kwietnia 2009 r. Jakkolwiek nie można tego wykluczyć, trzeba jednak zauważyć, iż zgromadzone dowody nie dostarczają żadnych informacji, by pokrzywdzona upadła w trakcie pobytu na oddziale [...] Szpitala, w przeciwieństwie do okresu jej pobytu na oddziale [...], gdzie podlegała opiece oskarżonej. Stanowisko Sądu w tym zakresie jest dowolne i stanowi nieuprawnioną hipotezę, opartą jedynie na przypuszczeniach i domysłach. Chociaż z opinii biegłych poddanych analizie przez Sąd rzeczywiście wynika, że nie jest możliwe jednoznaczne ustalenie momentu doznania urazu przez pokrzywdzoną, to wydaje się wysoce problematyczne przyjmowanie możliwości doznania takiego urazu w sytuacji, gdy żadne dowody tego nie uprawdopodobniły w najmniejszym nawet stopniu. Jakkolwiek Sąd I instancji poddał analizie opinię biegłych M. W. i R. H., uczynił to pobieżnie i bez należytej wnikliwości. Biegli podnieśli m.in. – „(...) nie można jednoznacznie i precyzyjnie ustalić kiedy doszło u Powódki do złamania kompresyjnego trzonu kręgu Th 12, ani też w jaki sposób doszło do w/w urazu. Nie można też jednoznacznie ustalić jaka była siła, oraz mechanizm urazu, które to złamanie spowodowały. Jest wysoce prawdopodobne, że uraz ten miał miejsce w okresie hospitalizacji Powódki od 23.03.2009r. do 16.04.2009r. Siła i mechanizm urazów, opisanych wtedy zdarzeń, były wystarczające do spowodowania takiego złamania, zarówno w wyniku upadku na różnych, jak i jednym poziomie (upadek z łóżka/ upadek w łazience). Nie można oczywiście wykluczyć iż do urazu i złamania kręgosłupa doszło u Powódki w innym

czasie i okolicznościach, jednak brak na to jakichkolwiek dowodów. (...) Jest równie prawdopodobne powstanie tego typu złamania kompresyjnego trzonu kręgu Th 12 w obu z opisanych okoliczności, jeśli więc Sąd wykluczy jedną z nich, druga mogła w takim samym stopniu spowodować złamanie”.

W podsumowaniu wniosków płynących z treści wszystkich opinii Sąd I instancji stwierdził – „Sąd uznaje więc, że brak jest podstaw do jednoznacznego wskazania w jakim momencie doszło do pęknięcia kręgu u pokrzywdzonej. Sąd przyjmuje, że mogło to mieć [miejsce – uwaga SN] w czasie upadku z łóżka w dniu 24 marca 2009 roku ale mogło stać się także później - nawet po opuszczeniu już przez pokrzywdzoną oddziału [...], kierowanego przez oskarżoną. Tej oceny Sądu nie zmienia fakt wskazywanych dolegliwości bólowych u pokrzywdzonej. Takie u pokrzywdzonej występują po upadku z łóżka ale jak wskazują wszyscy biegli ze względu na samoistne choroby na jakie cierpiała pokrzywdzona nie musiały być one związane z samym pęknięciem kręgu ale wynikały właśnie z tych innych schorzeń. Według biegłych takie dolegliwości bólowe musiały występować u pokrzywdzonej już wcześniej. Ból u pokrzywdzonej nie jest więc dowodem jednoznacznym urazu, chociaż mógł na niego wskazywać” (s. 10 – 11 uzasadnienia).

Jak już podniesiono wcześniej, Sąd Okręgowy w B. nie dokonał rzetelnej kontroli instancyjnej. Trzeba zwrócić uwagę, że większość uchybień wskazanych w kasacji odnosi się w istocie rzeczy do sposobu procedowania Sądu I instancji, natomiast naruszenie w/w przepisów przez Sąd odwoławczy nastąpiło wskutek zaakceptowania stanowiska Sądu Rejonowego bez odpowiednio wnikliwego przedstawienia argumentów takiego rozstrzygnięcia. Nie oznacza to jednak, że w tej sytuacji nie było dopuszczalne podniesienie w kasacji zarzutów dotyczących uchybień związanych z postępowaniem w pierwszej instancji. Jest bowiem oczywiste, że przeniknęły one do postępowania odwoławczego przez to, iż ustalenia faktyczne dokonane w pierwszej instancji zostały w pełni zaaprobowane w tym postępowaniu, mimo, iż częściowo opierają się one na błędzie w logicznym rozumowaniu przy ocenie materiału dowodowego. Sąd odwoławczy w całości zaakceptował stanowisko Sądu I instancji w zakresie dokonanej oceny dowodów, a zwłaszcza w części odnoszącej się do opinii biegłych. Dokonał także ponownej ich

analizy, dochodząc do identycznej konstatacji, jak Sąd Rejonowy, iż „na podstawie zebranego materiału dowodowego nie sposób jednoznacznie przyjąć, że pokrzywdzona doznała w czasie pobytu w szpitalu pod opieką oskarżonej złamania trzonu kręgu, nie można bowiem wykluczyć, że stało się to już na oddziale [...]”. Stwierdził ten Sąd również – „Prawdopodobieństwo doznania urazu na Oddziale [...], gdzie pokrzywdzona została przeniesiona było takie samo jak na Oddziale [...]”.

Jak już podniesiono wcześniej, stanowisko to jest zupełnie dowolne i nie uwzględnia rzeczywistej wymowy zgromadzonych w sprawie dowodów, w tym również z opinii biegłych i dokumentów. Krytycznie trzeba też odnieść się do konstatacji Sądu odwoławczego, który w odpowiedzi na przytoczone w apelacji poglądy doktryny i orzecznictwa w zakresie dotyczącym ustawowych znamion przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 k.k., podniósł ogólnie – „Zgodzić się należy z teoretycznymi rozważaniami pełnomocnika dotyczącymi wykładni art. 160 kk i powołanymi w apelacji poglądami doktryny i orzecznictwa sądowego, które jednak nie przystają do realiów sprawy niniejszej i konkretnego zarzutu postawionego oskarżonej w akcie oskarżenia”. Rzecz bowiem w tym, że apelujący pełnomocnik odwołał się do trafnych i adekwatnych judykatów oraz stanowisk doktryny co do właściwego zdekodowania znamienia skutku, w tym zwłaszcza w postaci „zwiększenia zagrożenia dla już zachodzącego niebezpieczeństwa”, co Sąd Okręgowy zupełnie pominął.

Należy zaakcentować, że brak w chwili obecnej dowodów, by na Oddziale [...], dokąd przeniesiono pokrzywdzoną i gdzie zdiagnozowano jej uraz, doszło do upadku czy innej podobnej sytuacji, w której mogłoby dojść do powstania urazu. Wypada też zwrócić uwagę, że skoro – według argumentów Sądu I instancji – odczuwany przez pokrzywdzoną ból „mógł” wskazywać na uraz, to obowiązkiem lekarza - gwaranta było wykluczenie takiej możliwości bądź jej potwierdzenie. Tym bardziej, że w przypadku pokrzywdzonej objawy bólowe były ściśle sprecyzowane, pokrzywdzona wiązała je z upadkiem, zaś stosowna informacja o możliwości doznania przez nią urazu w tych okolicznościach znajdowała się w dokumentacji medycznej.

Należy wyrazić tego rodzaju pogląd, iż zarówno w sytuacji, gdy pokrzywdzona została przyjęta na Oddział [...] Szpitala już z urazem kręgosłupa, jak i w sytuacji, gdy do urazu doszło w dniu 24 - 25 marca 2009 r. (lub w okresie pomiędzy 1 a 5 kwietnia 2009 r.), na lekarzu-gwarancie spoczywał obowiązek przeprowadzenia badań w kierunku ustalenia przyczyny bólu (tak znacznego, że konieczne było podanie silnych środków przeciwbólowych). Zatem nawet w przypadku, gdy uraz powstał już wcześniej (a więc przed przyjęciem na Oddział [...]), połączenie upadku ze zgłaszanymi dolegliwościami bólowymi oraz informacje w dokumentacji medycznej obligowały lekarza do reakcji. Zaznaczono wcześniej, że jakkolwiek nie można wykluczyć i tej sytuacji, iż do urazu doszło na oddziale [...] Szpitala, to wydaje się, że jest to wersja najmniej prawdopodobna, o ile nie ujawnią się dodatkowe dowody wskazujące na taką możliwość.

Wszystkie powyższe okoliczności spowodowały, iż Sąd Najwyższy uznał za konieczne uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w B. w postępowaniu odwoławczym. Sąd Najwyższy nie przesądza kierunku przyszłego rozstrzygnięcia – nie można wykluczyć, że Sąd odwoławczy po raz kolejny uzna argumenty przedstawione w apelacjach za nietrafne i w pełni podzieli stanowisko Sądu I instancji. Dlatego też Sąd Najwyższy nie zdecydował o uchyleniu również wyroku Sądu Rejonowego w Ś., uznając takie rozstrzygnięcie za przedwczesne.

W toku ponownego postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy rozpoznał wnikliwie obydwie apelacje, będzie mieć też na uwadze argumenty przedstawione przez Sąd Najwyższy w niniejszym uzasadnieniu. W szczególności Sąd drugiej instancji rzetelnie rozważył te zarzuty apelacji, które ściśle dotyczą ustawowych znamion czynu z art. 160 § 2 i § 3 k.k., w tym przede wszystkim w kontekście rodzaju skutku ewentualnie spowodowanego zachowaniem oskarżonej. Gdyby Sąd odwoławczy doszedł do wniosku, że zachodzą podstawy do wydania wyroku skazującego (bądź warunkowo umarzającego postępowanie), rozważył uchylenie wyroku uniewinniającego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, a to z uwagi na związanie regułą *ne peius* określoną w art. 454 § 1 k.p.k. w zw. z art. 437 § 2 zd. drugie k.p.k.

Należy zwrócić uwagę, że możliwość uchylecia wyroku uniewinniającego, umarzającego albo warunkowo umarzającego postępowanie karne i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania związana z regułą *ne peius* zachodzi dopiero wtedy, gdy sąd odwoławczy - w wyniku usunięcia stwierdzonych uchybień stanowiących jedną z podstaw odwoławczych określonych w art. 438 pkt 1 - 3 k.p.k. (czyli np. po uzupełnieniu postępowania dowodowego, dokonaniu prawidłowej oceny dowodów, poczynieniu prawidłowych ustaleń faktycznych) - stwierdza, że zachodzą podstawy do wydania wyroku skazującego, czemu stoi na przeszkodzie zakaz określony w art. 454 § 1 k.p.k. Sama tylko możliwość wydania takiego wyroku w ponownym postępowaniu przed sądem pierwszej instancji jest niewystarczająca dla przyjęcia wystąpienia reguły *ne peius*. W sytuacji, gdy Sąd I instancji uniewinnił oskarżonego, to sąd odwoławczy może umorzyć postępowanie bezwarunkowo tylko wyjątkowo, zwłaszcza, gdy popełnienie przez oskarżonego zawinionego czynu zabronionego jest oczywiście niewątpliwe (*por. uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2018 r., I KZP 10/18, Lex Nr 2549482; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2013 r., IV KK 405/12, Lex Nr 1300035*).

Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę podziela stanowisko, że Sąd odwoławczy nie powinien warunkowo umarzać postępowania karnego po uprzednim uchyleciu wyroku uniewinniającego, w szczególności wówczas, gdyby taka zmiana wyroku miała się łączyć z dokonaniem własnych ustaleń faktycznych, gdyż z reguły będzie to w istotnym stopniu ograniczać prawo oskarżonego do obrony, a także realizację zasady bezpośredniości i kontrydyktoryjności. W każdym bądź razie z możliwości takiej winien korzystać wyjątkowo, skoro wyrok warunkowo umarzający postępowanie stwierdza jednak istnienie winy, jakkolwiek przy uznaniu, iż jej stopień nie jest znaczny. Należy też pamiętać, że od wyroku sądu odwoławczego oskarżony nie może złożyć już apelacji (*por. D. Świecki [w:] Kodeks postępowania karnego. Komentarz, pod red. J. Skorupki, Warszawa 2015, s. 1151, teza 2*). W każdym jednak przypadku, w zależności od rodzaju wydanego orzeczenia, Sąd odwoławczy przedstawi w przedmiotowej sprawie uzasadnienie wyroku w sposób wyczerpujący i zgodny z ustawowymi kryteriami.

