



Sygn. akt III KK 489/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Cesarz (przewodniczący)

SSN Henryk Gradzik

SSN Marek Pietruszyński (sprawozdawca)

Protokolant Łukasz Biernacki

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Barbary Nowińskiej
w sprawie J. Z.

oskarżonego z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 18 maja 2017 r.,

kasacji wniesionych przez prokuratora i pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego -
na niekorzyść oskarżonego

od wyroku Sądu Okręgowego w O.

z dnia 21 lipca 2016 r., sygn. akt II Ka (...),

zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego w W.

z dnia 1 lutego 2016 r., sygn. akt II K (...),

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

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w W. wyrokiem z dnia 1 lutego 2016 r. uznał J. Z. za winnego tego, że w dniu 15 kwietnia 2011 roku pełniąc obowiązki lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W., na którym ciążył obowiązek opieki nad S. S., nieumyślnie naraził S. S. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, iż po przyjęciu tego pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w badaniu fizykalnym nie stwierdził urazowego uszkodzenia śledziony i krwotoku wewnętrznego, nie zawiadomił dyżurnego chirurga o potrzebie natychmiastowej konsultacji medycznej celem podjęcia decyzji o przeprowadzeniu pilnej operacji jamy brzusznej-laparotomii, lecz zlecił wykonanie zbędnych na danym etapie postępowania diagnostycznego badań RTG kończyn dolnych, miednicy i kręgosłupa szyjnego, opóźniając podjęcie właściwych czynności ratujących życie pacjenta, czym popełnił błąd diagnostyczny i terapeutyczny, w konsekwencji czego nieumyślnie spowodował śmierć S. S. w dniu 15 kwietnia 2011 roku o godzinie 19.05 na bloku operacyjnym – tj. przestępstwa z art. 155 k.k. Za popełnienie tego przestępstwa oskarżony został skazany na karę grzywny w wysokości 250 stawek dziennych, przy czym wysokość jednej stawki ustalono na kwotę 100 zł. (łącznie 25.000 zł).

Powyższe rozstrzygnięcie zaskarżyli w drodze apelacji obrońca J. Z. i oskarżyciel posiłkowy K. S. Obrońca oskarżonego zarzucił wyrokowi Sądu Rejonowego: 1) błędną ocenę stanu faktycznego polegającą na przypisaniu oskarżonemu błędu diagnostycznego i terapeutycznego w postaci niestwierdzenia u S. S. uszkodzenia śledziony i krwawienia wewnętrznego, niepowiadomienia dyżurnego lekarza chirurga o urazach oraz zleceniu zbędnych na danym etapie leczenia badań radiologicznych opóźniających podjęcie czynności ratujących życie, pomimo że oskarżony po badaniu fizykalnym kontynuował badania w kierunku stwierdzenia obrażeń wewnętrznych, niezwłocznie zlecając badanie USG typu FAST, zaś badania dodatkowe krwi i RTG wykonane zostały w czasie oczekiwania na lekarza radiologa, co nie miało wpływu na opóźnienie właściwych czynności ratujących życie, 2) błędną ocenę materiału dowodowego polegającą na pominięciu w rozważaniach sądu niewłaściwej organizacji pracy Szpitala Powiatowego w W., która doprowadziła do opóźnienia postawienia prawidłowej diagnozy pacjenta, a w konsekwencji do jego śmierci, 3) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na

wykluczeniu przez Sąd faktu dwuetapowego pęknięcia śledziony, co w konsekwencji mogłoby potwierdzać, że podczas badań fizykalnych pacjenta nie występowały u niego widoczne objawy pęknięcia śledziony, dające się ustalić badaniami fizykalnymi, 4) błędna ocenę materiału dowodowego polegającą na uznaniu, że niepodjęcie przez oskarżonego próby konsultacji chirurgicznej uniemożliwiło podjęcie decyzji o przeprowadzeniu pilnej operacji jamy brzusznej pacjenta, pomimo braku w tym momencie badań USG, przesądzających o potrzebie nagłej operacji. Jako zarzut alternatywny skarżący podniósł rażącą niewspółmierność kary w stosunku do stopnia zawinienia oskarżonego.

W konkluzji wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uniewinnienie J. Z. od zarzucanego czynu ewentualnie wymierzenie łagodniejszej kary grzywny.

Oskarżyciel posiłkowy zarzucił wyrokowi obrazę przepisów postępowania, a to: art. 424 § 1 k.p.k. przez lakoniczne, nieprecyzyjne dokonanie ustaleń faktycznych, art. 410 k.p.k. przez globalne powołanie się na dowody, podczas gdy konieczne jest odniesienie się do każdego z nich, art. 170 § 3 k.p.k. przez zaniechanie wydania postanowienia w przedmiocie zgłoszonego dowodu z odpisu z KRS na okoliczność wykazania osoby uprawnionej do reprezentowania szpitala, art. 410 k.p.k. w zw. z art. 424 § 1 pkt 1 k.p.k. przez brak rozważenia w uzasadnieniu jednoznacznych wniosków biegłych co do wyczerpania przez oskarżonego również znamion czynu z art. 160§2 k.k. Skarżący zarzucił nadto błąd w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że lekarz dyżurny SOR nie miał obowiązku, wynikającego z umowy wiążącej go ze szpitalem, wykonywania badań USG typu FAST, podczas gdy taki obowiązek wynikał z treści tej umowy, oskarżony nigdy nie wykonywał tego typu badań USG, co jest niezgodne z zeznaniami świadka C. D., oskarżony nie miał obowiązku legitymowania się umiejętnościami odnośnie wskazanego badania, co jest niezgodne z umową łączącą go ze szpitalem oraz przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15.03.2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz przepisami ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w warunkach szpitala w W. niemożliwe było szybsze wykonanie badania USG, co jest sprzeczne z zeznaniami świadków N. R. i C. D., w momencie przyjazdu M. P. zaprzestano wykonywania

badan radiologicznych, podczas gdy z zeznań świadków M. P. i G. P. wynika, że nie było przerwy w wykonywaniu badań RTG i wszystkie badania radiologiczne zostały wykonane przed badaniem USG, oskarżony po badaniu USG wybrał do konsultacji anestezjologa, ponieważ pacjent był w stanie ciężkim, podczas gdy ustalono, że oskarżony nie był obecny w trakcie badania USG, jak również podczas badań radiologicznych, a zatem nie mógł przekazać pacjenta o godz. 17,19, organizacja pracy SOR w szpitalu w W., uwzględniająca pełnienie dyżuru przez lekarza niewykonywającego badań USG typu FAST, przy jednoczesnym zapewnieniu wykonywania takich badań przez innego lekarza radiologa pełniącego dyżur telefoniczny była zgodna z obowiązującymi przepisami, co jest sprzeczne ze wskazanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia, zadośćuczynienie jakie otrzymał oskarżyciel posiłkowy i jego rodzina od ubezpieczyciela wyczerpują całość roszczenia. W końcu skarżący zarzucił rażącą niewspółmierność wymierzonej oskarżonemu kary, będącą wynikiem błędnych ustaleń i błędnej kwalifikacji czynu oskarżonego.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia ewentualnie uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, a także o uznanie, że czyny popełnione przez oskarżonego – wypełniające znamiona przestępstw z art. 160 § 2 k.k. i art. 155 k.k. – pozostają w zbiegu rzeczywistym i wymierzenie za nie kary zbieżnej z żądaniem prokuratora, wyrażonym przed sądem I instancji.

Wyrokiem z dnia 21 lipca 2016 r. Sąd Okręgowy w O. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że uniewinnił J. Z. od popełnienia zarzucanego mu czynu.

Wyrok ten został w całości zaskarżony kasacjami Prokuratora Okręgowego w O. oraz pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego K. S. na niekorzyść oskarżonego.

W kasacji prokuratora podniesiono zarzut rażącego naruszenia przepisów art. 7 k.p.k., art. 201 k.p.k., art. 410 k.p.k., art. 424§1 pkt. 1 i 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k., które miało istotny wpływ na treść orzeczenia, albowiem skutkowało zmianą wyroku sądu I instancji i wydaniem rozstrzygnięcia odmiennego co do istoty poprzez uniewinnienie oskarżonego od popełnienia przypisanego mu czynu, polegającego na dowolnej ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego bez oparcia się na wszystkich ujawnionych dowodach oraz bez wskazania w

uzasadnieniu wyroku w sposób należyty przesłanek zajętego stanowiska, w tym uznanie złożonych w sprawie opinii biegłych z zakresu medycyny i wniosków w niej zawartych za nieprzekonywujące i wątpliwe co do ich merytorycznej trafności oraz w oparciu o nieprzydatne do tego dowody, a także wybiórcze odrzucenie niektórych wniosków zawartych w opiniach biegłych i poczynienie własnych, dowolnych, odmiennych od Sądu *meriti* ustaleń wymagających wiadomości specjalnych bez zasięgnięcia opinii innych biegłych, przez co dokonana ocena jest jednostronna, wybiórcza i dowolna, a tym samym nie odpowiadająca kryteriom wynikającym z treści wymienionych przepisów w sytuacji, gdy zgromadzone dowody nie pozwalały na odmienne orzeczenie co do istoty sprawy. Skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu II instancji i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego zarzucił wyrokowi rażące naruszenie przepisów proceduralnych, które miały istotny wpływ na treść skarżonego orzeczenia, a to obrazę:

- art. 4 k.p.k., polegającą na rozważeniu tylko okoliczności przemawiających na korzyść oskarżonego z całkowitym pominięciem dowodów obciążających,
- art. 193 § 1 i art. 201 k.p.k. poprzez przeciwstawienie się opiniom biegłych i wkroczenie w domenę ocen leżących w ich kompetencjach,
- art. 7 k.p.k. poprzez dokonanie w sposób niepoprawny swobodnej oceny dowodów, wkroczenie w strefę dowolności, a ponadto dopuszczenie się oceny przeprowadzonych dowodów w sposób jednostronny i nieobiektywny, dokonanie oceny wiarygodności konkretnych dowodów bez ustosunkowania się do dowodów potwierdzających odmienne wersje zdarzeń,
- art. 424 § 1 i art. 457 par. 3 k.p.k. poprzez zaniechanie jednoznacznego wskazania jakie fakty sąd uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych,
- art. 433 § 2 k.p.k. przez nierozważenie wszystkich zarzutów zawartych w apelacji oskarżyciela posiłkowego, odnoszących się do błędów w ustaleniach faktycznych.

W konkluzji skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu II instancji w całości i przekazanie sprawy do rozpoznania Sądowi Rejonowemu w W.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Na wstępie rozważań należało podnieść uwagi o charakterze ogólnym odnoszące się do treści uzasadnienia orzeczenia Sądu odwoławczego. Przepis art. 457 § 3 k.p.k. określa wymogi treści uzasadnienia wyroku sądu odwoławczego. W wypadku orzeczenia reformatoryjnego uzasadnienie w tym zakresie, a więc w odniesieniu do dokonanych zmian, powinno jednak spełniać też wymogi jakie stawiane są uzasadnieniom sądów pierwszej instancji. W orzecznictwie wskazuje się, że w razie zmiany wyroku sądu pierwszej instancji sąd odwoławczy powinien w zakresie odpowiadającym tej części wyroku, która została zmieniona, stosować się do ogólnych reguł uzasadniania wiążących sąd pierwszej instancji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 1974 r., III KRN 33/74, OSNKW 1974, nr 11, poz. 201, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2005 r., III KK 61/05107/09, OSProk. i Pr. 2006, nr 4, poz. 9).

Jeżeli zatem sąd odwoławczy zmienia ustalenia faktyczne przyjęte za podstawę zaskarżonego wyroku, uzasadnienie powinno zawierać szczegółową analizę materiałów dowodowych, wyczerpujące oraz wszechstronne odniesienie się do wszystkich faktów mających istotne znaczenie dla wyrokowania w sprawie, w szczególności wskazywać zarówno dlaczego sąd uznał ustalenia sądu pierwszej instancji za błędne, jak i to, jakie fakty uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1993 r., III KRN 21/93, OSNKW 1993, nr 5-6, poz. 34). Tym wymaganiom Sąd Okręgowy w O. nie podołał. Sąd ten do materiału dowodowego sprawy odniósł się w sposób wybiórczy i w zasadzie wskazał i rozważył dowody przemawiające za uniewinnieniem oskarżonego z pominięciem dowodów przeciwnych. Szczegółową ocenę trafności rozstrzygnięcia Sądu odwoławczego należało rozpocząć od stwierdzenia, że sprawa J. Z., któremu zarzucono popełnienie błędu medycznego, jest skomplikowana pod względem merytorycznym, dlatego konieczne było zasięgnięcie wiadomości specjalnych.

W toku postępowania opinie wydało dwóch biegłych: patomorfolog dr P. R. oraz prof. dr hab. J. Ł., Dr P. R., zarówno w opinii pisemnej jak i na rozprawie, jako uraz, stanowiący bezpośrednią przyczynę śmierci S. S., zidentyfikował, w toku samodzielnego badania sekcyjnego, rozfragmentowanie śledziony, będące zmianą

jednoczasową, które stało się źródłem masywnego krwotoku do jamy brzusznej. Szczegółowo opisał przy tym sposób, w jaki dokonywał badania pośmiertnego, akcentując samodzielność badania sekcyjnego śledziony pacjenta oraz wykazując posiadane przez siebie doświadczenie zawodowe w pracy na oddziałach ratunkowych z ofiarami wypadków komunikacyjnych.

Opinia prof. dr hab. J. Ł. choć obszerniejsza, była znacznie mniej konsekwentna. Biegły, w toku postępowania, początkowo przyjął, że stwierdzone podczas sekcji zwłok rozkawałkowanie śledziony świadczy o jednoczasowym mechanizmie uszkodzenia tego organu, po czym powziął wątpliwości co do samego mechanizmu urazu tego organu, nie wykluczając, że mogło dojść do dwuczasego pęknięcia śledziony. Biegły wskazał, że w sprawie istnieją przesłanki przemawiające zarówno za jednoczasowym, jak i dwuetapowym pęknięciem śledziony, nie wskazując w sposób kategoryczny podstawy takiego wnioskowania. Biegły zakwestionował przy tym rzetelność opinii patomorfologa, nie podając, na czym opiera swoją negatywną ocenę. Ta niekonsekwencja biegłego została pominięta przez Sąd I instancji, jako pozostająca bez wpływu na treść końcowego rozstrzygnięcia, zaś Sąd II instancji, stosując zasadę *in dubio pro reo* postanowił rozstrzygnąć powstałe w sprawie wątpliwości na korzyść oskarżonego.

Dokonując własnych ustaleń faktycznych Sąd odwoławczy przywołał opinię prof. dr hab. J. Ł. wybiórczo, eksponując wypowiedź biegłego złożoną na rozprawie w dniu 31 sierpnia 2015 r., pomijając tę wcześniejszą, w której nie podnosił wątpliwości co do mechanizmu uszkodzenia śledziony. Sąd Okręgowy ustalił, wobec niemożliwości stwierdzenia, czy pęknięcie śledziony było dwuczase, czy jednoczasowe, że brak było podstaw do przyjęcia zawinienia oskarżonego w zakresie błędu diagnostycznego w badaniu fizykalnym, gdyż nie można w sposób kategoryczny ustalić, czy to pęknięcie nastąpiło przed badaniem, czy też po nim. Czyniąc takie ustalenia Sąd Okręgowy nie wykazał, w uzasadnieniu swojego uzasadnienia, w sposób dostateczny dlaczego za nieprzydatną do ustalenia mechanizmu pęknięcia śledziony uznał stanowczą opinię biegłego patomorfologa dr. P. R. Za wystarczające stwierdzenie odmawiające wiarygodności opinii tego biegłego nie może być uznana wypowiedź Sądu odwoławczego, iż „nie sposób wykluczyć, że w takiej sytuacji [obecność 3000 ml wolnych płynów w jamie

brzuszej denata – przyp. SN] krwiak podtorebkowy (mogący świadczyć o dwuczasiowym jej pęknięciu) mógł ująć jego uwagę”. Wręcz przeciwnie, cytowany fragment uprawnia twierdzenie, że Sąd odwoławczy dowolnie, zdezwuował wnioski opinii biegłego patomorfologa i nie posiadając wiadomości specjalnych, uwzględniając wyłącznie jedną wypowiedź biegłego J. Ł. o wątpliwościach co do możliwego mechanizmu uszkodzenia śledziony, samodzielnie orzekł o charakterze urazu. Postępowanie takie, pozbawione merytorycznego ustosunkowania się do dowodu z opinii biegłego P. R. wykracza, w sposób rażący, poza zakres swobodnej oceny dowodów objętej ochroną art. 7 k.p.k. W kontekście tych rozważań należało podnieść, na co już zwracano uwagę w tym uzasadnieniu, że opinia biegłego J. Ł. nie była konsekwentna, a wewnętrznie sprzeczna. Taka niekonsekwentna opinia biegłego nie upoważniała do zakwestionowania jednoznacznych wniosków przyjętych w opinii biegłego P. R. na zasadzie niedających się usunąć wątpliwości. Powziawszy takie wątpliwości Sąd odwoławczy był zobowiązany podjąć działania zmierzające do ich usunięcia przy wykorzystaniu instrumentu wskazanego w treści art. 201 k.p.k. Sąd Okręgowy nie zdecydował się jednak skorzystać z możliwości wskazanej w tym przepisie. Zamiast tego dokonał samodzielnej oceny materiału dowodowego w sposób uznaniowy, przyjmując jedną z alternatywnych wersji przebiegu zdarzenia, tę korzystniejszą dla oskarżonego, zaniechawszy podjęcia działań niezbędnych do usunięcia wątpliwości, które się pojawiły. Takie działania należało uznać za rażące naruszenie wskazanych przepisów proceduralnych.

Ponadto oceniając zachowanie oskarżonego Sąd Okręgowy pominął wskazany w opinii biegłego J. Ł. sposób postępowania lekarza dyżurnego SOR w diagnozowaniu pacjenta S. S. w przypadku braku możliwości przeprowadzenia natychmiastowego badania USG typu FAST. Biegły wskazał, że w przypadku pacjenta we wstrząsie krwotocznym z podejrzeniem uszkodzenia organów wewnętrznych, oskarżony miał możliwość podjęcia działań prowadzących do zwrócenia się o konsultację pacjenta do lekarzy chirurgów dyżurujących w dniu 15 kwietnia 2011 r. w szpitalu w W., którzy po badaniu pacjenta mogliby podjąć decyzję o ewentualnej operacji, stosownie do posiadanych kompetencji. Takie zachowania oskarżonego nie zostało ustalone w podstawie faktycznej rozstrzygnięcia zapadłego w tej sprawie. Natomiast dokonując oceny zachowania

oskarżonego Sąd, interpretując dowolnie zeznania świadka M. D., doszedł do przekonania, że konsultacja chirurgiczna nic by nie przyniosła. Dokonując takiej oceny Sąd nie rozważył, że wypowiedź świadka należało uznać za własne zapatrywania świadka, a nie dowód, który upoważniał do zakwestionowania opinii biegłego, wskazującej na naruszenie zasady sztuki lekarskiej przez zaniechanie, w ustalonych w tej sprawie okolicznościach, konsultacji chirurgicznej. Mając zastrzeżenia do wypowiedzi biegłego Sąd powinien skorzystać z możliwości wskazanej w treści art. 201 k.p.k., a nie dezawuować opinię biegłego J. Ł. na podstawie dowodu z zeznań świadka.

Dokonując zmiany wyroku Sądu pierwszej instancji i uwalniając oskarżonego od odpowiedzialności karnej w płaszczyźnie art. 155 k.k., Sąd odwoławczy pominął tę część materiału dowodowego, na podstawie, której ustalono w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, że oskarżony po badaniu fizykalnym pacjenta, nie asystował podczas jego transportu na badania radiologiczne, jak też w trakcie tych badań i nie monitorował w tym czasie stanu jego zdrowia. Biegły J. Ł. stwierdził, że oskarżony znając okoliczności wypadku, któremu uległ S. S. i podejrzewając możliwość krwotoku wewnętrznego powinien wdrożyć monitorowanie i nadzór nad pacjentem w trakcie badań radiologicznych, aby w każdym czasie w sytuacji pogorszenia się stanu jego zdrowia przerwać diagnostykę i przenieść pacjenta na salę operacyjną. Zatem Sąd odwoławczy nie rozważył możliwości, w świetle wskazanych dowodów i opinii biegłego, dokonania oceny zachowania oskarżonego w płaszczyźnie przepisu art. 160§3 k.k. Możliwość zakwalifikowania zachowania oskarżonego właśnie z tego przepisu była rozważana przez Sąd pierwszej instancji, ale wobec przyjęcia kwalifikacji czynu z art. 155 k.k. uznał on za niewłaściwe, ze względów prawnych, powołanie dla oceny czynu oskarżonego treści art. 160§3 k.k. Wobec jednak uniewinnienia oskarżonego od popełnienia czynu z art. 155 k.k., kwestia możliwości dokonania prawnokarnej oceny jego czynu w płaszczyźnie innego przepisu karnego, powinna pojawić się ponownie w polu rozważań Sądu odwoławczego. Nie czyniąc żadnych rozważań we wskazanym zakresie Sąd odwoławczy dopuścił się oczywistej obrazy art. 424 § 1 pkt 1 i art. 457 § 3 k.p.k.

Mając na uwadze przedstawioną argumentację należało uznać za zasadne zarzuty kasacyjne przedstawione w apelacji prokuratora, jak też zarzuty kasacji

pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego zbieżne z zarzutami kasacji prokuratora. Uchybienia, których dopuścił się Sąd odwoławczy miały charakter rażący i wywarły istotny wpływ na treść wyroku. Skutkiem tego uznania było uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu odwoławczego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Rozpoznając ponownie sprawę Sąd Okręgowy w O. powinien dokonać analitycznej oceny zarzutów apelacyjnych, uwzględniając wywody Sądu Najwyższego zawarte w uzasadnieniu tego orzeczenia, w szczególności wskazane instrumenty prawne umożliwiające usunięcie wątpliwości, jeżeli takowe pojawią się, przy ponownej ocenie zgromadzonych w tej sprawie dowodów.

Z tych względów orzeczono jak na wstępie.

r.g.