

2 WYROK

2.1 W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu IV Wydział Karny – Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Hanna Bartkowiak

3 Protokolant: p.o. staż. Katarzyna Szymczak

4 przy udziale Prokuratora Prokuratury Regionalnej w Poznaniu Alicji Woźniak

5 po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2021 r.

sprawy **G. M.**

oskarżonego z art. 160 § 2 i 3 kk

na skutek apelacji wniesionej przez obrońcę oskarżonego

6 od wyroku Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu

z dnia 28 kwietnia 2021 r., sygn. akt VIII K 1260/18

1. Utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok.

2. Zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa zwrot wydatków sądowych za postępowanie odwoławcze w kwocie 20 zł i wymierza mu opłatę za II instancję w kwocie 680 zł.

Hanna Bartkowiak

UZASADNIENIE		
Formularz UK 2	Sygnatura akt	IV Ka 1006/21
Załącznik dołącza się w każdym przypadku. Podać liczbę załączników:	1.	
1. CZĘŚĆ WSTĘPNA		

0.11.1. Oznaczenie wyroku sądu pierwszej instancji

Wyrok Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu z dnia 28 kwietnia 2021 r., sygn. akt VIII K 1260/18

0.11.2. Podmiot wnoszący apelację

oskarżyciel publiczny albo prokurator w sprawie o wydanie wyroku łącznego

oskarżyciel posiłkowy

oskarżyciel prywatny

obrońca

oskarżony albo skazany w sprawie o wydanie wyroku łącznego

inny

0.11.3. Granice zaskarżenia**0.11.3.1. Kierunek i zakres zaskarżenia**

na korzyść

na niekorzyść

w całości

w części

#

co do winy

#

co do kary

#

co do środka karnego lub innego rozstrzygnięcia albo ustalenia

0.11.3.2. Podniesione zarzuty

Zaznaczyć zarzuty wskazane przez strony w apelacji

#

art. 438 pkt 1 k.p.k. – obraza przepisów prawa materialnego w

	zakresie kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu	
#	art. 438 pkt 1a k.p.k. – obraza przepisów prawa materialnego w innym wypadku niż wskazany w art. 438 pkt 1 k.p.k., chyba że pomimo błędnej podstawy prawnej orzeczenie odpowiada prawu	
#	art. 438 pkt 2 k.p.k. – obraza przepisów postępowania, jeżeli mogła ona mieć wpływ na treść orzeczenia	
#	art. 438 pkt 3 k.p.k. – błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, jeżeli mógł on mieć wpływ na treść tego orzeczenia	
#	art. 438 pkt 4 k.p.k. – rażąca niewspółmierność kary, środka karnego, nawiązki lub niesłusznego zastosowania albo niezastosowania środka zabezpieczającego, przypadku lub innego środka	
#	art. 439 k.p.k.	
#	brak zarzutów	

0.11.4. Wnioski

#	uchylenie	#	zmiana
---	-----------	---	--------

2. Ustalenie faktów w związku z dowodami przeprowadzonymi przez sąd odwoławczy

0.12.1. Ustalenie faktów

0.12.1.1. Fakty uznane za udowodnione					
Lp.	Oskarżony	Fakt oraz czyn, do którego fakt się odnosi	Dowód	Numer karty	
0.12.1.2. Fakty uznane za nieudowodnione					
Lp.	Oskarżony	Fakt oraz czyn, do którego fakt się odnosi	Dowód	Numer karty	

0.12.2. Ocena dowodów

0.12.2.1. Dowody będące podstawą ustalenia faktów		
Lp. faktu z pkt 2.1.1	Dowód	Zwięźle o powodach uznania dowodu

0.12.2.2. Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za niewiarygodne oraz niemające znaczenia dla ustalenia faktów)		
Lp. faktu z pkt 2.1.1 albo 2.1.2	Dowód	Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu

<p style="text-align: center;">STANOWISKO SĄDU ODWOŁAWCZEGO WOBEC ZGŁOSZONYCH ZARZUTÓW i wniosków</p>		
Lp.	Zarzut	
3.1.	<p>Obraża prawa procesowego, która miała wpływ na treść orzeczenia – art. 5 § 2 kpk i art. 7 kpk, polegająca na nieuwzględnieniu niedających się rozstrzygnąć wątpliwości na korzyść oskarżonego, w ten sposób, że przyjęto, iż działanie oskarżonego G. M. wyczerpało znamiona przestępstwa, pomimo że zgodnie ze zgromadzonym materiałem dowodowym brak jest podstaw do przyjęcia, iż wypełnił on przesłankę w postaci w udzieleniu pomocy, zaniechania diagnostyki a także wezwania kolejnego ginekologa „pod telefonem”, mimo braku informacji o stanie zdrowia pokrzywdzonej, a także wobec braku możliwości opuszczenia sali operacyjnej, w czasie zabiegu innej pacjentki, a także całkowite pominięcie faktu, iż żaden z lekarzy udzielających pomocy pokrzywdzonej nie był w stanie zdiagnozować nie tylko przyczyny, ale i miejsca krwawienia, a także faktu, iż Szpital (...) nie zapewnił wystarczającej obsady lekarzy specjalistów i organizacji pracy oddziału oraz faktu, iż szpital nie zatrudnia lekarzy „pod telefonem”, co stoi w ewidentnej sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego i logiką, a także w sprzeczności z procedurami szpitala i regułami udzielania pomocy przez lekarzy,</p> <p>- nieuwzględnieniu niedających się rozstrzygnąć wątpliwości na korzyść oskarżonego, w ten sposób, że stan pacjentki mógł</p>	<p># zasadny</p> <p># częściowo zasadny</p> <p># niezasadny</p>

	<p>być wywołany nietypową reakcją organizmu, przykładowo rzadkim rodzajem reakcji na leki, czy też nietypowym powikłaniem, którego nie dało się przewidzieć,</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieuwzględnieniu niedających się rozstrzygnąć wątpliwości na korzyść oskarżonego, poprzez nieuwzględnienie nie tylko chęci pomocy, ale też obowiązku pomocy zgodnie z przysięgą lekarską, które były wywołane brakiem szczegółowych informacji o stanie pacjentki, - oceny materiału dowodowego i wyjaśnień oskarżonego w taki sposób, że stanowią one dowód obciążający jego samego, w szczególności pominięcie braku możliwości podjęcia działań przez oskarżonego, bez narażenia życia i zdrowia pacjentki operowanej na sali operacyjnej, a także kwestii przejścia odpowiedzialności za pacjentkę oraz zakresu udzielanej pomocy medycznej, po przejęciu opieki przez anestezjologa P. O. i po przeniesieniu pokrzywdzonej na OIOM, - pominięciu przeprowadzenia zawnioskowanego dowodu z opinii biegłych, mimo iż przeprowadzona opinia w postępowaniu przygotowawczym była niepełna, a materiał dowodowy nie wyjaśniał wszelkich wątpliwości, z uwagi na fakt, iż świadkowie wielu okoliczności nie pamiętali, ze względu na znaczny upływ czasu. 	
<p>Związłe o powodach uznania zarzutu za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny</p>		
<p>Sąd Okręgowy stwierdził, że w tym zarzucie apelujący poruszył</p>		

nie tylko kwestie dotyczące oceny dowodów ale także okoliczności faktycznych przyjętych do wyrokowania. Te drugie powinny zaś zostać podniesione przy osobno sformułowanym zarzucie odwoławczym w postaci błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku. Dlatego też konieczna była selekcja i w tym miejscu, w pierwszej kolejności należało zająć się zarzutem naruszenia art. 7 kpk. Sąd odwoławczy po analizie akt sprawy nie zgodził się z apelującym aby przy wydawaniu zaskarżonego wyroku doszło do naruszenia reguł procesowych w zakresie oceny zgromadzonych w sprawie dowodów. Przeciwnie, przeprowadzona przez Sąd Rejonowy ocena zebranego w sprawie w sposób pełny materiału dowodowego była rzetelna, szczegółowa i uwzględniała w odpowiednim stopniu zasady prawidłowego rozumowania oraz wskazania wiedzy i doświadczenia życiowego. Jak wynika z analizy akt sprawy, Sąd I instancji poddał ocenie wszystkie zgromadzone dowody, wyraźnie zaznaczył, którym dowodom bądź ich częściom przyznał przymiot wiarygodności a którym cechy tej odmówił oraz podał racjonalne powody takiego ich wartościowania. Przeprowadzona w opisany wyżej sposób weryfikacja dowodów czyniła zatem zadość przepisowi art. 7 kpk.

Odnosząc się krytycznie do argumentacji odwołującego się obrońcy Sąd Okręgowy uznał, że w przeprowadzonym postępowaniu karnym nie wystąpiły braki dowodowe, które wymagałyby uzupełnienia i takie możliwe do wykonania.

Odnośnie dokumentacji medycznej należało stwierdzić, że zawierała cały szereg cennych informacji o działaniach medycznych podejmowanych wobec pacjentki – A. K., począwszy od momentu jej przybycia do Szpitala (...) w P. na Oddział Ginekologiczno-Położniczy w dniu 16 czerwca 2016 r. o godz. 22:50 aż do chwili jej zgonu w dniu 18 czerwca 2016 r. godz. 00:40 na Oddziale OIOM. Przyznać trzeba, że poszczególne wpisy nie zawsze mogły być sporządzane równocześnie z wykonywaną czynnością, co jest oczywiście zrozumiałe, skoro nie zawsze było to wykonalne i w pierwszym rzędzie należało zająć się zdrowiem pacjentki. Przesłuchania w charakterze świadków całego personelu medycznego szpitala, w zestawieniu z tą dokumentacją nie ujawniły jednak żadnych istotnych niezgodności pomiędzy nimi, które poddawałyby w wątpliwość kto, kiedy i jakie czynności podejmował. Warto też wskazać, że ta dokumentacja była przedmiotem pogłębionej analizy przez opiniujących w sprawie biegłych z Wydziału Lekarskiego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Pracowni Ekspertyz Sądowo-Lekarskich Uniwersytetu (...)i przyjęta za podstawę opiniowania. W opinii dostrzeżono i omówiono rozbieżność przy odnotowanych wartościach ciśnienia tętniczego u A. K. (o godz. 16:15 wg karty ścisłej obserwacji pacjentki 57/33 mmHg i o godz. 16:10 adnotacja ginekologa 100/60 mmHg), wnioskując, że niezależnie od tych sprzeczności parametry hemodynamiczne wskazywały na pogłębiający się tamtym przedziale czasowym wstrząs krwotoczny.

Apelujący odwołując się do nieskonkretyzowanych świadków, wedle których wpisy dokonywane są po fakcie nie przekonał Sądu Okręgowego, że z tego powodu wykonywanie czynności medycznych budzi wątpliwości i nie zasługuje na miano precyzyjnie opisanych. Skarżący poza ogólnym poruszeniem tej kwestii nie zaprezentował nawet jednego przykładu takiej sytuacji. Natomiast ustalenia co do godziny wykonywania telefonów przez oskarżonego do zastępcy i kierownika oddziału i czasu przybycia prof. K. nie należały do tej kategorii działań medycznych, które by wymagały odnotowania w dokumentacji szpitalnej. Zostały one natomiast poczynione przez Sąd Rejonowy na podstawie innych dowodów i odtworzonej chronologii działań ratujących życie pokrzywdzonej. Dokładność w ustaleniu godzin kiedy oskarżony telefonował po pomoc do kierownictwa oddziału nie była zresztą istotna, skoro jak wynika z zasługujących na uwzględnienie wskazań opinii, w tamtym przedziale czasowym i tak działania te były już zdecydowanie spóźnione.

Wbrew stanowisku apelującego, opinia zespołu biegłych z Uniwersytetu (...) została należycie oceniona i zasadnie przyjęta bez zastrzeżeń jako podstawa przy dokonywanych ustaleniach faktycznych w sprawie. Co prawda obrońca nie podniósł formalnie zarzutów naruszenia art. 201 kpk i art. 170 § 1 pkt 5 kpk, ale de facto do tego sprowadzają się jego wywody gdzie zakwestionował oddalenie przez Sąd I instancji wniosku o przeprowadzenie nowej opinii biegłych, wyrażając ocenę, że opinia przeprowadzona w postępowaniu

przygotowawczym jest niepełna i niejednoznaczna. Tymczasem ugruntowane są w orzecznictwie kryteria oceny czy wydana w sprawie opinia spełnia wymogi procesowe. Tytułem przypomnienia, dowód z opinii biegłego oceniany być musi zwłaszcza z zachowaniem następujących wskazań, tj. czy: 1) biegły dysponuje wiadomościami specjalnymi, niezbędnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy; 2) opinia biegłego jest logiczna, zgodna z doświadczeniem życiowym i wskazaniem wiedzy; 3) opinia ta jest pełna i jasna oraz 4) nie zachodzi niewyjaśniona sprzeczność pomiędzy nią a inną opinią ujawnioną w toku przewodu sądowego" (wyrok Sądu Najwyższego z 6 maja 1983 r., IV KR 74/83, OSNKW 1983, Nr 12, poz. 102, z glosą M. Cieślaka, NP 1985, Nr 4, s. 104 oraz aprobującymi uwagami F. Prusaka, Przegląd orzecznictwa, 1984, Nr 5, s. 75 oraz M. Cieślaka i Z. Dody, Kierunki orzecznictwa, s. 84). Wydana w kontrolowanej sprawie opinia zespołu biegłych z (...) z dnia 29 czerwca 2018 r. oraz opinia uzupełniająca zaprezentowana podczas przesłuchania przez Sąd Rejonowy (forma videokonferencji) w dniu 23 listopada 2020 r. zdała powyższy test wartości dowodowej pozytywnie, tym samym uznać należało poprawność stanowiska Sądu Rejonowego co do braku podstaw do powoływania jeszcze innej opinii biegłych. Tymczasem skarżący nie przedstawił żadnych zasadnych argumentów podbudowujących tezę o niepełności już wydanej ekspertyzy. Nieprzekonujące były bowiem twierdzenia, że dalszego opiniowania wymaga kwestia związku przyczynowego zachowania

czy braku działania oskarżonego a śmiercią pokrzywdzonej. Po pierwsze, zagadnienie to było przedmiotem opiniowania i z powodu braku możliwości ustalenia przyczyny krwawienia nie stwierdzono podstaw by oskarżać kogokolwiek za skutek w postaci śmierci pacjentki. Brak przy tym jakichkolwiek realnych możliwości rozszerzenia dowodowego w celu poznania przyczyny krwotoku wewnętrznego przy atonii macicy u pokrzywdzonej. Po drugie, z racji kierunku wniesionej apelacji tylko na korzyść podsądnego, wykluczone byłoby czynienie mniej korzystnych dla niego ustaleń w dalszym toku postępowania. Notabene dziwić może, że to obrońca widziałby potrzebę pogłębienia dowodowego w tej kwestii, skoro mogłoby to jedynie pogorszyć sytuację jego mandanta. Ponadto, apelujący dość wybiórczo postrzegał wnioski przedmiotowej opinii, interpretując je na własny sposób, niezgodny z tym co stwierdzili biegli lekarze. Obrona czyniła przy tym określone założenia na podstawie wyjaśnień oskarżonego G. M. co do braku informacji o stanie pacjentki, które jako niewiarygodne zostały zakwestionowane przez Sąd Rejonowy. Dowolny charakter bo niepoparty żadnym dowodem miały zaś twierdzenia apelującego obrońcy, że długi poród i wycięcie pacjentki z pewnością miały wpływ na obkurczanie się macicy po wykonanym zabiegu cięcia cesarskiego. Takiego związku nie stwierdzili posiadający w tym zakresie wiedzę specjalną biegli lekarze z Uniwersytetu (...) w wydanej do sprawy opinii. Ponadto, skarżący upatrując błędów w wydanej opinii, niezgodnie z jej treścią rozważał jakoby oskarżony został postawiony w

niemożliwej sytuacji dokonania segregacji pacjentek tzw. triażu, podczas gdy nie takie było stanowisko opiniujących. Biegli mając na uwadze ilość i rodzaj czynności lekarskich do wykonania na oddziale, przy obsadzie dwóch lekarzy na dyżurze, uznali za konieczne wezwanie do pomocy kolejnego ginekologa „pod telefonem” i to już wtedy gdy wiadomym było, że będą wykonywane kolejne dwa cesarskie cięcia, a stan pokrzywdzonej wymagał podjęcia ponownej operacji. Natomiast właściwa organizacja pracy oddziału ginekologiczno-położniczego nie była przedmiotem opiniowania, gdyż w tym zakresie biegli z zakresu medycyny nie byli kompetentni się wypowiadać, a zasługujące na akceptację w tym względzie ustalenia Sądu I instancji oparto na szeregu wiarygodnych dowodach osobowych i dowodach z dokumentów. Zagadnienia stosowania szpitalnych procedur organizacyjnych i nadzorczokontrolnych zostały przez Sąd I instancji rozstrzygnięte i nie wymagały dalszego badania. Podsumowując, apelacja nie dostarczyła argumentów podważających jakość wydanej opinii biegłych lekarzy. Sąd II instancji w pełni przychyła się do głosów orzecznictwa, wg których: „ Jeżeli opinia biegłego jest pełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie rzetelnie uzasadnił, to fakt, iż taka opinia nie jest przekonywująca dla strony, nie jest przesłanką dopuszczenia kolejnej opinii” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 31 stycznia 2019 r., I AKA 306/18, LEX nr 2414622).

Sąd Okręgowy uznał jednocześnie za całkowicie chybione zastrzeżenia

apelującego na temat niemożności udziału oskarżonego w czynnościach procesowych poprzedzających powołanie biegłych. Pomijając już fakt, że obrońca nie mógłby czynić tu zarzutu organowi sądowemu, skoro nieprawidłowości apelujący upatruje na wcześniejszym etapie sprawy, to należy podkreślić, że powstały w sposób zbiektywizowany układ postępowania przygotowawczego był tego rodzaju, że dopiero opinia biegłych wyłoniła osobę – dyżurnego lekarza ginekologa, który poprzez zaniechane określonych czynności naraził pacjentkę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. To zaś spowodowało postawienie oskarżonemu zarzutów (w dniu 28 sierpnia 2018 r), a następnie wniesienie sprawy z aktem oskarżenia do sądu. Jest przy tym dla Sądu II instancji pewnym, że oskarżony mógł i realizował prawo do obrony od momentu postawienia mu zarzutu popełnienia przestępstwa z art. 160 § 2 i § 3 kk, osobiście jak też z udziałem swego obrońcy z wyboru.

Elementem dowodowym, który wymagał szerszego omówienia ponad to co już zaprezentował Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku były wyjaśnienia podsądnego G. M.. Stwierdzić przy tej okazji trzeba, iż Sąd Rejonowy w sposób rzetelny przedstawił pisemnie motywy wyroku, opracowanie to spełniało wymogi kodeksowe z art. 424 § 1 i 2 kpk, zawierając wszechstronną i obiektywną ocenę dowodów.

Odnosnie zatem wyjaśnień oskarżonego G. M. to przyznać trzeba, iż Sąd I instancji w pełni zasadnie zanegował

wiarygodność podawanych przez niego okoliczności odnośnie jego niewiedzy co do złego stanu pokrzywdzonej A. K. Wyjaśnienia te nie korelowały bowiem z żadnymi zgromadzonymi w tej materii dowodami, które zostały przez Sąd Rejonowy pozytywnie zweryfikowane. Tytułem przykładu, lekarze anestezjodzy T. W. oraz K. O. zgodnie zeznawali, że kilkakrotnie zgłaszano oskarżonemu – dyżurnemu lekarzowi ginekologowi niepokojące parametry hemodynamiczne u pacjentki po wykonanym zabiegu cesarskiego cięcia, z występującym wzmożonym krwawieniem z dróg rodnych. Jednak, jak relacjonowali świadkowie reakcję ginekologa - oskarżony uważał, że nic niepokojącego się nie dzieje, nie zlecił wykonania USG jamy brzusznej. Wykonali to lekarze anestezjodzy z własnej inicjatywy. Dodatkowo, po stwierdzonym dużym spadku ciśnienia tętniczego oddziałowa B. J. niezwłocznie o tym zawiadomiła dyżurnego ginekologa, który był w trakcie wykonywania kolejnego zabiegu cesarskiego cięcia, wiedział on też, że zostaje zamówiona krew dla pokrzywdzonej (4 jednostki). Oskarżony nie był zatem wiarygodny w swych twierdzeniach skoro na bieżąco, z różnych źródeł otrzymywał sygnały o pogorszeniu stanu pacjentki po operacji cesarskiego cięcia, które przeprowadził niecałe dwie godziny wcześniej i wiedział, że nie było pozytywnej reakcji na zleczone leczenie farmakologiczne. Wobec jego bierności w tamtym czasie, pokrzywdzona została przewieziona na oddział intensywnej terapii, gdzie była pod opieką anestezjologów. Myli się jednak obrońca wskazując, zgodnie z wyjaśnieniami G. M., że w ten sposób odpowiedzialność

za pacjentkę przejęła lekarz anestezjolog K. O. na OIOM-ie. Nawiązując znów do opinii zespołu lekarzy z (...) należało wskazać, że przewiezienie pokrzywdzonej na ten oddział nie mogło polepszyć jej stanu zdrowia. Nawet bowiem podejmowane tam wieloaspektowe leczenie zachowawcze było skazane na niepowodzenie wobec braku możliwości leczenia przyczynowego (str.17 opinii). Jak stwierdzili biegli, jedynie szybko podjęte kroki terapeutyczne przez ginekologów, tj. próba zaopatrzenia źródła utraty krwi, dawały szanse na stabilizację stanu pacjentki. U pokrzywdzonej rozwijał się wstrząs hipowolemiczny (krwotoczny) od ok. godz. 16:15. Nie próbował temu przeciwdziałać lekarz ginekolog G. M., a powinien wówczas podjąć szybką diagnostykę (USG) celem określenia przyczyny krwawienia i w związku z systematycznie pogarszającym się stanem pacjentki zdecydować o ponownej operacji i otwarciu jamy brzusznej. Tych czynności nie mógł zaś wykonać personel medyczny oddziału intensywnej terapii, z czego oskarżony z pewnością zdawał sobie sprawę. Odpowiedzialność za pacjentkę po wykonanym cesarskim cięciu nie przeszła zatem na obsadę lekarzy z OIOM tylko nadal lekarzem gwarantem był oskarżony – dyżurny lekarz ginekolog, który w odpowiednim momencie nie podjął działań medycznych w celu uniknięcia pełnoobjawowego wstrząsu krwotocznego. Na podstawie wartościowych i należyście ocenionych dowodów słusznie Sąd I instancji stwierdził zachodzący związek przyczynowy między przypisanymi zaniechaniami oskarżonego a narażeniem A. K. na bezpośrednie niebezpieczeństwo

<p>utrąty życia bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.</p>		
<p>Wniosek</p>		
<p>Zmiana zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego G. M. od zarzucanego mu czynu, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania</p>	<p># zasadny # częściowo zasadny # niezasadny</p>	
<p>Zwięźle o powodach uznania wniosku za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny.</p>		
<p>Brak podstaw do uwzględnienia wniosków z uwagi na niezasadność omówionego zarzutu. Zgromadzony, wiarygodny i prawidłowo, wszechstronnie oceniony przez Sąd Rejonowy materiał dowodowy nie pozwalał na ustalenie, że brak jest związku przyczynowego między przypisanymi zaniechaniami oskarżonego a narażeniem pacjentki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Nieskuteczna okazała się próba apelującego przekonania Sądu II instancji co do wysokiej wartości dowodowej wyjaśnień oskarżonego na temat nieinformowania go o pogarszającym się stanie pacjentki A. K.. Sąd Rejonowy w pełni zasadnie negatywnie zweryfikował podawane przez niego okoliczności. W konsekwencji brak było podstaw faktycznych i prawnych do uniewinnienia oskarżonego od stawianego jej zarzutu. Podsądny wyczerpał bowiem swoim zachowaniem wszystkie ustawowe znamiona przestępstwa z art. 160 § 2 i § 3 kk, co wykazał należyście przeprowadzony proces. Ponadto, apelujący wnosząc o uchylenie</p>		

zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania nie wykazał aby rzeczywiście zachodziły okoliczności wskazujące na konieczność przeprowadzenia przewodu sądowego w całości. Na podkreślenie zasługuje przy tym, że „Wykazanie potrzeby przeprowadzenia przewodu sądowego w całości na nowo musi być powiązane z argumentacją potwierdzającą wadliwość przeprowadzenia wszystkich lub co najmniej zasadniczych dowodów w sprawie, której miałby dopuścić się Sąd I instancji.” (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2019 r., IV KS 24/19, LEX nr 2714996, KZS 2019/9/26). Sąd Okręgowy nie stwierdził przy tym z urzędu żadnych przesłanek uzasadniających uchylene wyroku poza granicami zarzutów i wniosku apelacji.

Lp.	Zarzut	
3.2.	<p>Obraza prawa procesowego – art. 5 § 2 kpk polegająca na rozstrzygnięciu niedających się usunąć wątpliwości na niekorzyść oskarżonego, skutkujące niezasadnym uznaniem, że zgromadzony materiał dowodowy daje podstawy do przypisania oskarżonemu przestępstwa z art. 160 § 2 i § 3 kk</p>	<p># zasadny # częściowo zasadny # niezasadny</p>
Zwięźle o powodach uznania zarzutu za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny		
Ujęcia w osobnej tabeli ale z rozważaniami natury teoretycznej wymagał zgłoszony zarzut naruszenia zasady procesowej in dubio pro reo. Nie miał on bowiem w ogóle szansy zaistnieć przy zgłoszonym równocześnie zarzucie		

obraży art. 7 kpk. Wskazać należy, że do naruszenia art. 5 § 2 kpk dochodzi wówczas gdy to organ procesowy napotyka wątpliwości na tle przeprowadzonych materiałów dowodowych, których mimo wszelkich dostępnych metod nie dało się mu usunąć. Wtedy sąd winien rozstrzygnąć je na korzyść oskarżonego. Nie chodzi tu natomiast o wątpliwości stron procesu, które należy rozpatrywać jako zastrzeżenia co do wiarygodności konkretnego dowodu, rozstrzygane jedynie na płaszczyźnie utrzymania się przez sąd w granicach sędziowskiej, swobodnej oceny dowodów określonej w art. 7 kpk (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2019 r., V KK 167/19, Legalis nr 1967625). W rozpatrywanej sprawie Sąd Rejonowy dysponował zaś odpowiednio szerokim spektrum dowodów, które poddane prawidłowej ocenie były wystarczające dla poczynienia trafnych i niewątpliwych ustaleń faktycznych. W ocenie Sądu odwoławczego nie wystąpiły zatem żadne niedające się usunąć wątpliwości, które należałoby rozstrzygnąć na korzyść podsądnego G. M..

Wniosek

Zmiana zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego G. M. od zarzucanego mu czynu, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania

zasadny
częściowo zasadny
niezasadny

Zwięźle o powodach uznania wniosku za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny.		
Brak podstaw do uwzględnienia wniosku z uwagi na całkowitą bezpodstawność omówionego powyżej zarzutu.		
Lp.	Zarzut	
3.3.	<p>Błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego orzeczenia, mający wpływ na jego treść, polegający na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oparciu orzeczenia na okolicznościach nieudowodnionych – nie wynikających z przeprowadzonych w sprawie dowodów, prowadzących do przyjęcia przez Sąd I instancji, że oskarżony G. M. nie podjął wszelkich możliwych czynności leczniczych w sytuacji gdy było to fizycznie niewykonalne, niemożliwe do spełnienia, z uwagi na jego konieczną obecność na sali operacyjnej, w czasie operacji którą sam przeprowadzał, ewentualnie penalizowanie zachowania oskarżonego polegającego na wyborze z zakresu medycyny ratunkowej, tj. triage, co stanowi warunek odpowiedzialności za przestępstwo opisane w art. 160 § 2 i § 3 kk, - nietrafności przyjętych przez Sąd I instancji kryteriów oceny stanu faktycznego, prowadzących do dokonania błędnych ustaleń, iż oskarżony G. M. zwlekał w leczeniu operacyjnym, a także wezwania kolejnego ginekologa, co stoi w ewidentnej sprzeczności z zasadami 	<p># zasadny</p> <p># częściowo zasadny</p> <p># niezasadny</p>

	<p>doświadczenia życiowego, logiką oraz materiałem dowodowym,</p> <p>- nietrafności przyjętych przez Sąd I instancji kryteriów oceny stanu faktycznego, prowadzących do dokonania błędnych ustaleń, iż daty i godziny wykonania czynności medycznych, pochodzące z dokumentacji medycznej pokrzywdzonej są nie budzące wątpliwości i precyzyjne, w sytuacji gdy zeznania świadków wskazują na sprzeczność w tym zakresie, tj. że wpisy dokonywane są już po fakcie.</p>	
<p>Zwięźle o powodach uznania zarzutu za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny</p>		
<p>Zarzut apelacyjny był całkowicie nietrafny. Sąd Okręgowy w pierwszym rzędzie zauważa, że zarzut ten był konsekwencją podniesionej przez apelującego obrazy przepisów postępowania, z umownie nazwanej sfery gromadzenia i oceny dowodów i w dużej mierze zasadzał się właśnie na naruszeniach o charakterze procesowym, co było przedmiotem powyżej zaprezentowanej kontroli odwoławczej w pkt 3.1. Brak podstaw do wzruszenia oceny dowodów, które były podstawą czynienia przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych czynił zatem bezzasadnym ten wtórny zarzut odwoławczy. Stanowisko obrony co do wątpliwości w ustaleniach Sądu Rejonowego w zakresie okoliczności faktycznych oparte było na jednostronnej i wybiórczej ocenie materiału dowodowego, przez co nie mogło stać się podstawą miarodajnych rozważań w postępowaniu apelacyjnym. Okoliczności, które wymagały jednak osobnego omówienia Sąd</p>		

Okręgowy przedstawia poniżej, zaznaczając, że żadne z twierdzeń obrony nie przyniosło oczekiwanego efektu, tj. zmiany ustaleń na korzyść oskarżonego i następczego uwolnienia go od odpowiedzialności karnej za zarzucane mu przestępstwo.

Sąd odwoławczy nie zgodził się z apelującym aby oskarżony będąc tego dnia jedynym lekarzem dyżurnym ze specjalizacją na oddziale ginekologiczno-położniczym, przy liczbie i rodzaju zadań na nim spoczywających nie miał fizycznej możliwości podjęcia czynności leczniczych wobec pokrzywdzonej. Co warte zaznaczenia, obrońca w swej argumentacji nie uwzględnił twierdzeń samego oskarżonego, wedle których nie wiedział o złym stanie pacjentki po cesarskim cięciu, uznał, że przyjęcie jej na oddział intensywnej terapii było właściwe bo tam będą ją łatwiej obserwować, a na pytanie o pomoc trzeciego lekarza na dyżurze, odpowiedział, że nie wpłynęłoby to na jego postępowanie z pacjentką bo nie miał informacji o stanie jej zdrowia na innym oddziale. Abstrahując od tego, w przypadku tego zarzutu odwołać się należało do całego zakresu dowodów zgromadzonych w niniejszej sprawie, ze szczególnym naciskiem na opinię zespołu biegłych lekarzy z (...). Apelujący w swojej argumentacji pomijał bowiem te wskazania dowodowe, które świadczyły na niekorzyść oskarżonego. Z zestawienia czynności jakie oskarżony podejmował po przeniesieniu A. K. na oddział położniczy od godz. 15:45, gdy od godz. 16:15 u tej pacjentki notowano pogarszające się parametry hemodynamiczne, na uwagę zwraca godzinny

przedział czasu po wykonaniu cesarskiego cięcia trwającego od godz. 16:18 do godz. 16:47. Trzeci na dyżurze oskarżonego zabieg cięcia cesarskiego wymagający jego obecności rozpoczął się o godz. 17:47. Oskarżony zatem co najmniej od godz. 16:48 miał nie tylko możliwość ale był wręcz zobowiązany jako lekarz gwarant odpowiedzialny za zdrowie i życie pacjentki do przeprowadzenia ponownego otwarcia jamy brzusznej celem przeciwdziałania rozwijającemu się u pokrzywdzonej wstrząsowi krwotocznemu. Nie uczynił jednak tego, bezpodstawnie bagatelizując wyraźnie pogarszający się stan pacjentki, pozostawiając pokrzywdzoną pod opieką lekarza anestezjologa, który nie mógł przeprowadzić koniecznego już w tamtym czasie leczenia operacyjnego. Nie jest zatem tak jak podawał apelujący, że oskarżony w czasie gdy pokrzywdzona była przenoszona na OIOM był niedostępny bo operował. A. K. została tam bowiem przyjęta o godz. 17:10. W tak odtworzonych okolicznościach faktycznych w ogóle nie mogło być mowy o tym, że oskarżony znalazł się w sytuacji określanej mianem triażu, tj. zachodziła potrzeba ratunkowej segregacji medycznej pacjentów. Ogólnodostępna jest wiedza, że jest to procedura stosowana na SOR-ach, która ma wskazać, kto potrzebuje natychmiastowej pomocy, czyj stan jest poważny, ale nie zagraża życiu, a zatem może otrzymać pomoc nieco później, a kto jest bezpieczny i interwencja może się odbyć w odroczonym czasie. Pokrzywdzona A. K. była pacjentką, za którą odpowiedzialny był wówczas oskarżony jako lekarz dyżurny specjalista ginekolog-położnik. Nie negując faktu, że

oskarżony tego dnia, 17 czerwca 2016 r. miał wiele pracy na oddziale, a pomagała mu lekarz rezydent J. C., nie dokonywał on jednak oceny która pacjentka najpierw wymaga pomocy medycznej i nie segregował kolejności udzielania pomocy poszczególnym osobom, lecz wykonywał pracę według ustalonego harmonogramu.

Analizując zaś wywody skarżącego na temat przypisanej oskarżonemu przez Sąd Rejonowy zwłoki „w wezwaniu do szpitala kolejnego ginekologa dyżurującego pod telefonem”, mylił się on uznając je za bezpodstawne. Sąd I instancji w oparciu o zeznania świadków (np. lekarza ginekologa J. K., położnej R. B., kierownika oddziału J. (1) K. (1)) oraz dokumenty (np. Regulamin organizacyjny Szpitala Miejskiego(...)w P., pismo Dyrektora szpitala E. Ż. z dnia 27 stycznia 2021 r.) zasadnie przyjął do ustaleń, że pod telefonem pozostawał prof. J. K. i jego zastępca, do których w razie potrzeby można było zwrócić się o konsultację telefoniczną albo wezwać do przyjazdu do szpitala. Nie jest to rzeczywiście stricte „dyżurowanie pod telefonem”, jednak pomoc tych osób nie ogranicza się, jak przyjmuje apelujący, wyłącznie do teleporad i wskazówek, lecz wchodzi też w rachubę przyjazd takiego lekarza do szpitala. W/wym mają bowiem w kontrakcie konsultacje, z przyjazdem do szpitala na wezwanie wyłącznie. W praktyce takie wezwanie następuje gdy dzieje się coś nietypowego z pacjentką, jest trudny przypadek medyczny czy też coś się wydarzy w czasie albo po zabiegu (zeznania położnej R. B.). Po pierwsze zatem, oskarżony właściwie oceniając pogarszający się stan pokrzywdzonej i wiedząc o

kolejnych cięciach cesarskich do wykonania powinien podjąć już wtedy działania w celu przybycia fachowej pomocy lekarskiej. Co istotne, oskarżonemu wiadomo było, że taka możliwość istnieje i było to praktykowane w tym szpitalu, skorzystał z tego zresztą ale zdecydowanie zbyt późno. Po drugie, nie ma podstaw dowodowych twierdzenie obrońcy, iż oskarżony dzwonił do ordynatora J. (1) K. (1) około godz. 17:00. Sąd Okręgowy zauważa, że byłoby to wręcz sprzeczne ze stanowiskiem G. M. o braku jego wiedzy w tamtym czasie o złym stanie zdrowia pacjentki.

Odwołując się zaś do w pełni wartościowych i przydatnych zeznań świadka J. K., wspartych zapisami dokumentacji medycznej o czasie wykonania laparotomii na OIOM-ie, słusznie Sąd Rejonowy ustalił, że ordynator przyjechał po telefonicznej rozmowie z oskarżonym, tj. ok godz. 18:55-19:00. Z zeznań w/wym wynika, że zajęło mu to około 20 minut. Podobny czas dojazdu odnotowano w przypadku powtórnego wezwania go do szpitala (23:45 – krótko po 00:00). Bezpodstawnym w tej sytuacji było analizowanie czasu dojazdu prof. J. K. do szpitala z miejsca zamieszkania z pomocą zasad doświadczenia życiowego i spekulowanie, że czas dojazdu trwał zapewne 1 godzinę. Sąd odwoławczy zdecydował się w sposób pogłębiony odnieść do tych twierdzeń apelującego, chcąc zobrazować skalę dowolności działań obrończych. Tym niemniej, wezwanie dodatkowej pomocy fachowej do szpitala dopiero po zatrzymaniu krążenia u pacjentki, a nie w momencie gdy, jak wyżej

wskazywano, oskarżony powinien zdecydować się na ponowną jej operację, było mocno spóźnione i nie mogło już przynieść poprawy stanu pokrzywdzonej.

W tej sytuacji Sąd II instancji nie podzielił zarzutu apelującego aby występowały błędy w organizacji i obsadzie oddziału ginekologicznego Szpitala (...) w P. mające wpływ na przyjęty w niniejszej sprawie związek przyczynowy z zaniechaniami oskarżonego oraz sposób postępowania, zakres udzielonej pomocy medycznej i wykonane czynności medyczne. Sąd Rejonowy zbadał te okoliczności należycie pod kątem zarzucanego oskarżonemu przestępstwa i Sąd Okręgowy podziela stanowisko, że w tym przypadku oskarżony jako dyżurny lekarz ze specjalizacją, przy uwzględnieniu innych usług medycznych do wykonania na oddziale tego dnia, odpowiednio wcześniej mógł i powinien zwrócić się do lekarzy konsultantów (lekarza konsultanta) o pilne udzielenie wsparcia.

Wobec powyższego Sąd odwoławczy nie znalazł też podstaw by zakwestionować wypełnienie znamion strony podmiotowej przypisanego oskarżonemu przestępstwa. Poza teoretycznymi wywodami, z którymi rzecz jasna Sąd nie będzie polemizował, obrońca w apelacji błędnie wywnioskował, że odpowiedzialności karnej z art. 160 kk podlega lekarz-gwarant, który w wyniku zaniechania udzielenia właściwego świadczenia zdrowotnego swa bezczynnością zdynamizował przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one zagrażać jego zdrowiu i życiu. Tymczasem w ten sposób niezasadnie zawężono

by zakres odpowiedzialności karnej za ten typ występkę. Należy zatem tu wskazać, że „ **Lekarz, jako gwarant życia i zdrowia człowieka, jest zobowiązany do tego, aby odwracać niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, a nie tylko do tego, aby go nie zwiększać**”.

Gwarant, jak przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 września 2013 r. (WK 14/13, Legalis), ma bowiem "obowiązek wdrożyć wszystkie te działania, które w warunkach sytuacyjnych, w jakich działa, są według rekomendacji wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej wymagane jako dające szansę na wykluczenie, ograniczenie czy neutralizację niebezpieczeństwa "pierwotnego" – a nie tylko takie, które mogą do tego prowadzić w sposób pewny. Zakres obowiązków ciężących na gwarancie musi być bowiem definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, w oparciu o wtedy dostępne mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego momentu formułowane być powinny wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania. W związku z powyższym opisane w zaskarżonym wyroku zaniechania oskarżonego wobec pacjentki – A. K., nad którą miał on obowiązek szczególnej opieki, narażające ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, należały do znamion występkę z art. 160 § 2 i § 3 kk, co przekonująco wykazał też Sąd I instancji dokonując oceny prawnej zachowania lekarza gwaranta - G. M.. Nieumyślność czynu nie budziła przy tym żadnych kontrowersji i

wynikała z zebranych w sprawie materiałów dowodowych.	
Wniosek	
Zmiana zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego G. M. od zarzucanego mu czynu, ewentualnie uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania	# zasadny # częściowo zasadny # niezasadny
Zwięźle o powodach uznania wniosku za zasadny, częściowo zasadny albo niezasadny.	
Brak podstaw do uwzględnienia wniosku z uwagi na niezasadność omówionego zarzutu.	

4. OKOLICZNOŚCI PODLEGAJĄCE UWZGLĘDNIENIU Z URZĘDU	
1.	
Zwięźle o powodach uwzględnienia okoliczności	
5. ROZSTRZYGNIĘCIE SĄDU ODWOŁAWCZEGO	
0.15.1. Utrzymanie w mocy wyroku sądu pierwszej instancji	
0.11.	Przedmiot utrzymania w mocy
Wyrok Sądu I instancji utrzymano w mocy w całości.	
Zwięźle o powodach utrzymania w mocy	
Postępowanie odwoławcze nie wykazało żadnych błędów po stronie Sądu Rejonowego w zakresie oceny	

<p>materiału dowodowego, w tym braków dowodowych, a w konsekwencji ustalenia stanu faktycznego. Wszystkie podniesione w tej kwestii przez obrońcę oskarżonego zarzuty okazały się chybione. Kontrola instancyjna nie ujawniła również żadnych uchybień odnośnie wymiaru orzeczonej G. M. kary oraz środków probacyjnych. Brak było także podstaw wskazanych w art. 439, 440 kpk, uzasadniających uchylenie wyroku poza granicami zarzutów i wniosków apelacji. Wobec tego wyrok Sądu I instancji został w całości utrzymany w mocy.</p>	
0.15.2. Zmiana wyroku sądu pierwszej instancji	
0.0.11.	Przedmiot i zakres zmiany
Związłe o powodach zmiany	

0.15.3. Uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji	
0.15.3.1. Przyczyna, zakres i podstawa prawna uchylenia	
1.1.	# art. 439 k.p.k.
Związłe o powodach uchylenia	
2.1.	Konieczność przeprowadzenia na nowo przewodu w całości # art. 437 § 2 k.p.k.
Związłe o powodach uchylenia	
3.1.	Konieczność umorzenia postępowania # art. 437 § 2 k.p.k.
Związłe o powodach uchylenia i umorzenia ze wskazaniem	

szczególnej podstawy prawnej umorzenia		
4.1.		# art. 454 § 1 k.p.k.
Zwięźle o powodach uchylenia		
0.15.3.2. Zapatrywania prawne i wskazania co do dalszego postępowania		
0.15.4. Inne rozstrzygnięcia zawarte w wyroku		
Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Przytoczyć okoliczności	
6. Koszty Procesu		

Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Przytoczyć okoliczności
2.	<p>W pkt 2, zgodnie z zasadą z art. 636 § 1 kpk kosztami postępowania odwoławczego obciążono oskarżonego ponieważ apelacja wniesiona przez jego obrońcę nie została uwzględniona. Na koszty te składa się zryczałtowana opłata (20 zł) za doręczenie wezwań i innych pism, co wynika z § 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie wysokości i sposobu obliczania wydatków Skarbu Państwa w postępowaniu karnym (Dz. U. z 2013, poz. 663 ze zm.). Składnikiem tych kosztów określonym w wyroku kwotowo jest też opłata za II instancję wymierzona oskarżonemu w wysokości 680 złotych, ustalona na podstawie art. 8 w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 3 oraz art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (t.j. Dz. U. z 1983 r., nr 49, poz. 223 ze zm.).</p> <p>Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw z art. 624 § 1 kpk, uzasadniających zwolnienie oskarżonego z obowiązku ponoszenia całości kosztów sądowych wygenerowanych w postępowaniu apelacyjnym.</p>

7. PODPIS

Hanna Bartkowiak