

Sygnatura akt IV Ka 519/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 sierpnia 2014 roku.

Sąd Okręgowy w Świdnicy w IV Wydziale Karnym Odwoławczym w składzie:

Przewodniczący :	SSO Agnieszka Połyniak (spr.)
Sędziowie :	SSO Mariusz Górski SSO Tomasz Wysocki
Protokolant :	Marta Synowiec

przy udziale Władysławy Kunickiej - Żurek Prokuratora Prokuratury Okręgowej,

po rozpoznaniu dnia 8 sierpnia 2014 roku

sprawy **E. S.**

syna E. i I. z domu K. urodzonego (...)

w P.

oskarżony z art. 160 § 2 k.k.

na skutek apelacji wniesionej przez prokuratora

od wyroku Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie

z dnia 14 kwietnia 2014 roku, sygnatura akt II K 1121/12

I. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok;

II. wydatki związane z postępowaniem odwoławczym zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

Sygnatura akt IV Ka 519/14

UZASADNIENIE:

Wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2014r. Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie, w sprawie o sygn. akt II K 1121/12, uniewinnił E. S. od zarzutu popełnienia czynu z art. 160§2 k.k. polegającego na tym, że w nocy z 8 na 9 lipca 2007r. w Z., województwa (...), jako lekarz Szpitala (...)w Z.naraził Z. S.na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że zaniechał jego hospitalizacji i wdrożenia odpowiednio ukierunkowanej diagnostyki oraz podjęcia leczenia adekwatnego do istniejącej sytuacji klinicznej, a w szczególności oznaczenia parametrów morfologii krwi, jego grupy i czynnika Rh, zbadania pacjenta przez odbyt, wykonania gastrokopii w trybie pilnym oraz

zlecenia podstawowych badań laboratoryjnych w związku z wystąpieniem u pokrzywdzonego krwawienia z przewodu pokarmowego, a kosztami procesu obciążył Skarb Państwa.

Z rozstrzygnięciem tym nie pogodził się Prokurator Prokuratury Rejonowej w Kłodzku, który zaskarżył wyrok w całości na niekorzyść oskarżonego, zarzucając na podstawie art. 438 pkt 2 i 3 k.p.k.:

I. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku i mający wpływ na jego treść, polegający na wyrażeniu błędnego poglądu, że dowody ujawnione na rozprawie i ustalone na ich podstawie okoliczności nie dają podstaw do przyjęcia, iż oskarżony dopuścił się zarzucanego mu czynu, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy – w tym opinie biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej w K. – należycie oceniony prowadzi do wniosku, że oskarżony dopuścił się czynu z art. 160 § 2 k.k.;

II. naruszenie prawa procesowego mające wpływ na treść orzeczenia, a mianowicie art. 201 k.p.k. poprzez zaniechanie przesłuchania wszystkich biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w K.i skonfrontowanie ich z biegłym K. L..

Podnosząc powyższe zarzuty Prokurator wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd odwoławczy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna, ponieważ wbrew twierdzeniom skarżącego Sad Rejonowy w Dzierżoniowie zgromadził i przeanalizował cały materiał dowodowy, istniejący i możliwy do przeprowadzenia, przede wszystkim w zakresie ustalenia stanu zdrowia pokrzywdzonego z okresu poprzedzającego krytyczną noc z 8/9 lipca 2007r., jak też i po tej dacie, by na tej podstawie określić rzeczywisty „poziom” zagrożenia życia i zdrowia Z. S., jak też ocenić wpływ na ten stan decyzji podjętej przez oskarżonego, tj. poprzestania na palpacyjnym zbadaniu brzucha pacjenta, zmierzeniu ciśnienia krwi i tętna oraz podaniu leku przeciwbólowego i odesłaniu go do domu, z zaleceniem ponownego przyjścia ze skierowaniem, by wykonać badanie endoskopowe.

Nie ulega wątpliwości, co podkreślali zgodnie biegli, zarówno z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w K., jak i K. L., że dokumentacja lekarska – zwłaszcza pomocy udzielonej przez pogotowie ratunkowe – jest niepełna, nader ogólnikowa i nie daje odpowiedzi na podstawowe pytanie dotyczące określenia stanu pacjenta, wobec którego podejmowano działania lecznicze 09.07.2007r. Bezsporne jest i to, że E. S., wbrew ciążącemu na nim obowiązkowi, nie sporządził żadnej dokumentacji, która pozwalałaby zweryfikować informacje dotyczące stanu zdrowia Z. S.z godziny pierwszej w nocy, kiedy udzielał mu pomocy na oddziela SOR Szpitala(...)w Z.. Z tego też powodu czynienie jakichkolwiek ustaleń możliwe jest jedynie w oparciu o te szczątkowe parametry - jak wskazywali biegli z K.– budzące wątpliwości co do poprawności odnotowanych pomiarów ciśnienia krwi, tętna, wyglądu skóry i ogólnie „stanu pacjenta”, w odniesieniu do tych, które wynikają z historii choroby Z. S.z jego pobytu w tym szpitalu, od godziny 5:01 rano w dniu 09.07.2007r. do 13.07.2007r. Są to jedyne dane, które uprawniają do „stawiania diagnozy” oraz oceny decyzji oskarżonego. To właśnie ten skąpy i niespójny diagnostycznie materiał dowodowy, skutkowało tym, że nawet biegli z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej z K.stopniowo wycofali się z pierwotnych wniosków o rozpoznaniu wstrząsu hipowolemicznego, zagrażającego życiu pacjenta, a i dalszą ocenę działań poszczególnych lekarzy, udzielających pomocy medycznej, w tym oskarżonego, złagodzili. Stanowczy pozostali co do tego, że naruszeniem obowiązków lekarza było zaniechanie sporządzenia dokumentacji dotyczącej pomocy lekarskiej udzielonej Z. S., jak też nie przeprowadzenia badania „per rectum” oraz nie zatrzymania pokrzywdzonego na kilka godzin, w celu jego obserwacji.

Zaznaczyć przy tym trzeba, że materiału dowodowego w niniejszej sprawie uzupełnić nie sposób. Innych źródeł dowodowych brak. Pokrzywdzony, mimo zapewnień, nie przekazał żadnej dokumentacji lekarskiej, która umożliwiłaby ustalenie co było przyczyną krwawienia z przewodu pokarmowego krytycznej nocy. Raz twierdził bowiem, że badanie endoskopowe, któremu nie poddał się w szpitalu w Z., wykonał w terminie późniejszym, by następnym razem wycofać się z tych zapewnień. W efekcie, braki dokumentacji medycznej skutkowało tym, że niemożliwe było ustalenie choćby przyczyny owego krwawienia, o którym miał - przy pierwszej wizycie - informować

oskarżonego. Próby określenia późniejszego jego stanu, wymagającego podania 3 jednostek masy erytrocytarnej i kolejnego dnia jeszcze dwóch jednostek oraz jednej jednostki osocza, również nie przyniosły jednoznacznych efektów. Tu w pełni zasadnie oparł się Sąd I instancji na zeznaniach R. S. – ordynatora oddziału, na którym przebywał, pokrzywdzony i który oceniał stan jego zdrowia od godzin rannych 09.07.2007r.

Oceniając zaś dowód z opinii sądowo – lekarskich, to nie można pominąć swoistej ewolucji zarówno formułowanych wniosków, jak też przesłanek, które mieli na uwadze biegli, a które przedstawiali uzasadniając zmianę stanowiska. I tak już w pierwszej opinii biegli z Zakładu Medycyny Sądowej w K. stwierdzali, że „nie można precyzyjnie określić jaki był stan pacjenta podczas pierwszej wizyty w szpitalu w dniu 9.07.2007r. ponieważ brakuje jakiegokolwiek dokumentacji medycznej z tego pobytu, a zeznania lekarza i pokrzywdzonego oraz jego konkubiny są w tej kwestii sprzeczne” (k. 139v), zaś dalsza ewolucja tez i argumentów na ich poparcie, świadczy jednoznacznie o tym, że biegli ci stopniowo odstępowali od kategorycznych stwierdzeń, właśnie z uwagi na to, że musieli ocenić decyzje lekarzy (w tym oskarżonego) podejmowane „na bieżąco” w danym momencie, przy minimum danych dotyczących rzeczywistego stanu pacjenta.

To z uwagi na niekompletność dokumentacji lekarskiej oraz ostateczny kształt relacji osób, które miały kontakt ze Z. S.feralnej nocy, Sąd Rejonowy musiał, stosując zasady przewidziane w procedurze karnej, w tym z art. 5§2 k.p.k., znaleźć odpowiedź na kluczowe pytanie, tj. czy o godzinie 1 w nocy 09.07.2007r. Z. S.znajdował się w stanie prowadzącym do zagrożenia (narażenia) bezpośredniego zdrowia lub życia oraz – co najistotniejsze – czy o godzinie 4 – 5 rano ten stopień zwiększył się (w ramach następnego ogniwa przebiegu przyczynowości) i jaki wpływ, na to zwiększenie, miało wcześniejsze postępowania oskarżonego, tj. zaniechanie diagnostyki i odesłanie pacjenta do domu. Skoro – zdaniem biegłych – nieprawidłowe zachowanie oskarżonego miało zwiększyć już istniejący stopień tego niebezpieczeństwa.

W tym zakresie biegli nie byli w stanie udzielić jednoznacznych i kategorycznych odpowiedzi, a tylko takie mogły stanowić podstawę dla przypisania sprawstwa i winy E. S.. Odpowiedzialność lekarza – gwaranta uwarunkowana jest możliwością wykazania w sposób niewątpliwy, że sprowadził bądź zwiększył stopień bezpośredniego niebezpieczeństwa, czyli zaistnienia sytuacji, w której nieuchronnym następstwem danego rozwoju sytuacji, bez konieczności pojawienia się czynników nowych, dynamizujących, jest niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta.

Kluczowe jest bowiem stwierdzenie biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...)w K.przedstawione w ostatniej – ustnej – opinii, kiedy to doprecyzowali, że: „ ***na pytanie czy każde krwawienie z przewodu pokarmowego jest bezpośrednim zagrożeniem dla życia, odpowiedź może być tylko jedna – nie***” (k. 1066), a „ ***ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ich ocenie na pacjenta doktor S.nie sprowadził*** , nieprawidłowe postępowanie skutkowało zwiększeniem stopnia narażenia (...)”, bowiem „ ***narażenie na niebezpieczeństwo (...) potencjalnie niewątpliwie było*** ” (k. 1067v).

Jest to o tyle istotne, że biegli ci w opinii uzupełniającej z dnia 25.10.2013r. (k. 997 – 1004), wyprowadzili wniosek, że - w ich ocenie - w chwili przyjęcia pacjenta do szpitala o godz. 4:00 znajdował się on w stanie realnego zagrożenia życia, co łączyli z uprzednim, nieprawidłowym zachowaniem oskarżonego, ponieważ „***nie przyjęcie pacjenta to szpitala wpłynęło niekorzystnie i pogorszyło stan zdrowia***” („***doszło do zdynamizowania schorzenia i przeniesienie chorego w stan bardziej niebezpieczny***” - k. 1103). Nie potrafili jednakże określić - konkretnie – w jakim stopniu naraził pacjenta (jak bardzo zwiększył owo niebezpieczeństwo) i czym dalszy rozwój wypadków został spowodowany.

Biegli ci, co słusznie wyeksponował Sąd meriti, nie tylko złagodzili swoje wcześniejsze kategoryczne stwierdzenia co do stanu Z. S.w chwili podjęcia działań przez lekarza pogotowia ratunkowego, ale przeszli w sferę „przypuszczeń” i założeń (np. że „biorąc pod uwagę rozpoznanie, objawy (...) dopuścić można, że pacjent ***mógł*** znajdować się w stanie wstrząsu, kategoryczna odpowiedź jest niemożliwa” - k. 1065v). Przyznali, że nie można wykluczyć błędnego pomiaru przez lekarza z pogotowia lub nieprawidłowo odnotowanych wartości w karcie zlecenia wyjazdu karetki

pogotowia, co skutkowało tym, że ich wcześniejsze wnioski były wynikiem „nadinterpretacji” zapisów z dokumentacji lekarskiej, która niewątpliwie jest nie tylko szcątkowa ale i wadliwie wypełniona. W tym też zakresie udzielali konkretnych odpowiedzi na rozprawie 14.02.2014r., tj. analizowali poszczególne zapisy z dokumentacji lekarskiej i na tej podstawie odnosili się do wniosków, które formułowali na piśmie, co skutkowało w/wym. twierdzeniami o niemożności wyprowadzenia kategoriycznych stwierdzeń, co do rzeczywistego stanu pacjenta.

Sąd a quo przeanalizował nader wnikliwie każdą z opinii złożonych przez biegłych zarówno z K., jak i K. L. i wyprowadził na tej podstawie jedynie słuszny wniosek, że nie można w sposób niewątpliwy ustalić stanu pokrzywdzonego z chwili, kiedy to miał z nim kontakt oskarżony (tu w pełni zasadnie odmówiono przymiotu wiarygodności relacji Z. S. i M. P., dostrzegając, że są one z sobą sprzeczne). Również późniejsze zeznania osób, które miały kontakt z pokrzywdzonym, tj. od godziny 4 rano i udzielały mu pomocy medycznej, nie mogą stanowić podstawy dla uznania, iż znajdował się on w stanie bezpośredniego (tj. konkretnego) narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Podstawą dla takich ustaleń nie może być dokumentacja medyczna, której kompletność i miarodajność sami biegli ostatecznie zanegowali. Tym samym uznać należy, że w sprawie zaistniały wątpliwości, których usunąć nie można było, a skoro tak, zastosowanie winna mieć zasada in dubio pro reo, w konsekwencji czego nie można uznać, że E. S. jest sprawcą zarzucanego mu aktem oskarżenia czynu. Nie sposób bowiem wykluczyć, że stan pacjenta – jak wskazał to biegły K. L. – nie był poważny i nie wykazywał objawów klinicznych dużej niedokrwiłości, a także o godzinie 4.00 „nie było bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta”, a choć mógł ponieść uszczerbek na zdrowiu, to czy byłby to „ciężki” uszczerbek, tego biegły ocenić nie był w stanie, zaznaczając, iż oceny te były spekulacjami (k. 974v - 975).

Apelujący Prokurator, choć podnosi zarzut błędu w ustaleniach faktycznych, to prócz nader ogólnikowego zanegowania wniosku Sądu orzekającego, iż nie ma dostatecznego materiału dowodowego, który uprawniałby do przyjęcia, że oskarżony dopuścił się czynu z art. 160§2 k.k., nie wskazał żadnego, konkretnego argumentu na poparcie swej tezy. Nikt nie neguje tego, że pomiędzy godziną 1 a 4 w nocy 09.07.2007r. doszło do pogorszenia stanu zdrowia Z. S., ale biegli z K. w owej opinii ustnej, na którą powołuje się skarżący, a co wcześniej podkreślił Sąd odwoławczy, swoje stwierdzenie oparli na uprzednio poczynionych założeniach (m.in. przyjmując, że to pomiar ciśnienia krwi i jednak tętna wskazywał na wstrząs hipowolemiczny), które nie miały pełnego odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej. To dopiero na rozprawie przyznali, że zapisy pozwalają jedynie na pewnego rodzaju przypuszczenia i w konsekwencji wskazanie potencjalnego niebezpieczeństwa. Zatem ten wniosek pierwotny nie przystawał do danych, którymi biegli dysponowali, świadczącymi o chorobie pokrzywdzonego, tj. „bliżej nieokreślonym krwawieniu do przewodu pokarmowego z następstwami” oraz o „potencjalnym narażaniu pacjenta na niebezpieczeństwo”, którego stopnia nie są w stanie określić.

Jakkolwiek nie można wykluczyć tego, że w karcie zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego (k. 22) błędnie odnotowano wynik pomiaru tętna (co założyli biegli z K.), lecz również możliwa jest sytuacja, że ten pomiar jest prawidłowy, a nieprawidłowo odczytano (lub zanotowano) parametry ciśnienia krwi. Wszak to te parametry, jak wskazują biegli, w połączeniu o wyglądzie skóry pacjenta, umożliwiały ustalenie czy w momencie przyjazdu karetki pogotowia był w stanie wstrząsu hipowolemicznego czy też jego stan wynikał z innych przyczyn. Niemniej wyprowadzenie takiego wniosku, jak to czynili pierwotnie biegli z K. (k. 140v), stanowiło właśnie jaskrawe naruszenie zakazu tłumaczenia na niekorzyść oskarżonego wątpliwości, których usunąć nie można. Zwłaszcza, że bezspornie bardzo szybko nastąpiła poprawa stanu pacjenta, co z kolei założenie o stanie wstrząsu hipowolemicznego wykluczało. W efekcie w późniejszych opiniach z wniosku o „stanie wstrząsu pokrwotocznego” wycofali się, a zaniechanie w postaci nie przyjęcia pacjenta do szpitala, zastąpili powinnością „pozostawienia na parogodzinną obserwację”. Także w kwestii wykonania badań morfologicznych oraz endoskopowych nie byli tak kategoriyczni, jak początkowo, wskazując, iż wykonanie ich w godzinach rannych mieściło się w kategorii „na cito”, co jest uwarunkowane realnymi możliwościami placówki. A o takim trybie wykonania badań miałby świadczyć jedynie zapis na zleceniu ich wykonania.

Z tego też powodu Sąd odwoławczy, analizując poszczególne opinie wydane w toku całego postępowania karnego w niniejszej sprawie, nie dostrzegł błędu ze strony Sądu orzekającego w ocenie ostatecznego stanowiska biegłych z

Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K., która dokonana została właśnie z uwzględnieniem zasady *in dubio pro reo*.

Apelujący nie wskazuje przy tym na jakiegokolwiek zaniechania przy gromadzeniu dowodów, niekompletność czy to ustaleń, czy materiału dowodowego, którego usunięcie mogłoby wpłynąć na odmienną ocenę zachowania (zaniechania) oskarżonego z godziny 1 rano w dniu 09.07.2007r. Ani jednym słowem nie wskazał Prokurator w czym ewentualnie upatruje naruszenia reguł procesowych w tym zakresie.

Trudno za taki zarzut, tym bardziej skuteczny, uznać ten, który odnosi się do naruszenia praw procesowego, a to art. 201 k.p.k. poprzez zaniechanie przesłuchania wszystkich biegłych z K., wydających opinię zespołową, i skonfrontowania ich z biegłym K. L..

Istotnie Sąd Rejonowy 14.02.2014r. przesłuchał na rozprawie dwóch spośród czterech biegłych, wydających opinie pisemne, niemniej zaniechanie to wynikało z niemożności przesłuchania przy użyciu urządzeń technicznych oraz stanu zdrowia jednego z biegłych i obowiązków służbowych drugiego. Nie jest zatem prawdą, że możliwe było przesłuchanie biegłych w formie telekonferencji, jak podniósł to Prokurator. Kwestię tę analizował Sąd Rejonowy i swoje stanowisko zawarł w uzasadnieniu postanowienia (k. 1077v- 1078). Próby wezwania wszystkich biegłych Sąd podejmował od 11.02.2013r. (k. 841v, 976) i okazały się nieskuteczne. Każdorazowo biegli informowali o niemożności stawienia się na rozprawie przez dwóch z nich (k. 857 – 858, 995, 1065), zaś biegły K. L. także ograniczył możliwość swego stawiennictwa do kilku konkretnie wskazanych dat (k. 860). W tych okolicznościach jedyną możliwością, by umożliwić stronom bezpośredni kontakt z biegłymi, było przesłuchanie ich w taki sposób, jak uczynił to Sąd meriti, tj. oddzielnie, umożliwiając im jednakże odniesienie się wzajemnie do wniosków i argumentów przedstawionych w poszczególnych opiniach.

Nie sposób przy tym pominąć i tego, że choć biegli z K. na rozprawie nadal podtrzymali wniosek, iż oskarżony poprzez swoje zaniechanie w zakresie przeprowadzenia badań, w tym „per rectum” i parametrów krwi Z. S. zwiększył stopień narażenia chorego na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez zdynamizowanie procesu chorobowego, to jednakże oceniając stopień tego niebezpieczeństwa – podobnie jak biegły K. L. – określili je jako **potencjalne**. W zakresie wskazania najistotniejszego znamienia ustawowego występkę z art. 160§2 k.k., obie grupy biegłych w istocie wyprowadziły tożsamy wniosek i tej okoliczności nie sposób nie dostrzec.

Zauważyć przy tym należy, że obecni na rozprawie biegli odnosili się do opinii, którą wydali zespołowo 25.10.2013r., doprecyzowując odpowiedzi dotyczące poszczególnych zapisów z dokumentacji medycznej, a które nasuwały się po lekturze właśnie tej opinii pisemnej.

Gdy uwzględni się, że opinia jest:

- „**niepełna**”, jeżeli nie udziela odpowiedzi na wszystkie postawione biegłemu pytania, na które zgodnie z zakresem wiadomości specjalistycznych i udostępnionych mu materiałów dowodowych może oraz powinien udzielić odpowiedzi lub jeżeli nie uwzględnia wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia konkretnej kwestii okoliczności albo też nie zawiera uzasadnienia wyrażonych w niej ocen i poglądów;

- „**niejasna**” to taka, której sformułowanie nie pozwala na zrozumienie wyrażonych w niej ocen i poglądów, a także sposobu dochodzenia do nich, lub też zawierająca wewnętrzne sprzeczności, posługująca się nielogicznymi argumentami, to teza apelacji (zarzut II), i jej uzasadnienie nie pozwalają na stwierdzenie w czym apelujący upatruje naruszenia art. 201 k.p.k. Sam fakt, iż na rozprawie nie byli obecni wszyscy biegli wydający opinię zespołową nie uzasadnia zarzutu obrazy art. 201 k.p.k., skoro ci obecni udzieli wyczerpujących odpowiedzi i odnieśli się do wszystkich kwestii, które poruszyły strony postępowania.

Z tych też względów w ocenie Sądu odwoławczego ustalenia poczynione przez Sąd orzekający oraz wyprowadzony na tej podstawie wniosek, że brak jednoznacznych dowodów pozwalających przypisać oskarżonemu winę, jest jedynie uprawniony.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono, jak na wstępie.

Z uwagi na wynik postępowania odwoławczego oraz brzmienie art. 636§1 k.p.k. wydatkami związanymi z tym postępowaniem obciążono Skarb Państwa.