

POSTANOWIENIE Z DNIA 3 CZERWCA 2004 R.

V KK 37/04

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.

Przewodniczący: sędzia SN H. Gradzik (sprawozdawca).

Sędziowie SN: S. Kosmal, L. Misiurkiewicz.

Prokurator Prokuratury Krajowej: B. Drozdowska.

Sąd Najwyższy w sprawie Katarzyny J., oskarżonej z art. 160 § 3 k.k., po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 3 czerwca 2004 r., kasacji wniesionej przez pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego Kazimierza B. od wyroku Sądu Okręgowego w W. z dnia 29 października 2003 r., utrzymującego w mocy wyrok Sądu Rejonowego w W. z dnia 18 lutego 2003 r.,

o d d a l i ł kasację; (...)

Z u z a s a d n i e n i a :

Prokurator Rejonowy w W. oskarżył Katarzynę J. o to, że w dniu 31 października 1996 r. w W., działając nieumyślnie jako lekarz Oddziału Wewnętrznego Szpitala Zakładu Karnego, z racji pełnionej funkcji mając obowiązek opieki nad pacjentem Romanem B., uzyskując około godz. 12⁰⁰ informację o prawdopodobnej przyczynie dolegliwości chorego – zatruciu glikolem i będąc, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej, zobowiązaną do udzielenia mu pomocy medycznej, zaniechała: niezwłocznego wykonania badań równowagi kwasowo-zasadowej krwi w celu potwierdzenia postawionej diagnozy, podania środka detoksykacyjnego w postaci alkoholu etylowego oraz niezwłocznego przekazania pacjenta do specjalistycznej placówki służby zdrowia, ograniczając się do zlecenia długotrwałych badań krwi na obecność glikolu, przez co naraziła Romana B. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – tj. o czyn z art. 160 § 3 k.k.

Po rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy w W. wyrokiem z dnia 18 lutego 2003 r. uniewinnił oskarżoną od popełnienia zarzuczonego jej czynu.

Wyrok ten zaskarżyli Prokurator Rejonowy i pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego Kazimierza B. (...)

Po rozpoznaniu wniesionych apelacji Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 29 października 2003 r. utrzymał w mocy zaskarżony wyrok.

Pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego wniósł kasację od prawomocnego wyroku uniewinniającego oskarżoną. (...)

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Bezzasadny w stopniu oczywistym jest pierwszy z podniesionych w kasacji zarzutów, wskazujący na naruszenie przepisów art. 160 § 2 i 3 k.k. Metodologicznie wadliwe jest stawianie w środku odwoławczym, czy też

nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia, zarzutu obrazy prawa materialnego, gdy skarżący kwestionuje zarazem ustalenia faktyczne przyjęte za podstawę orzeczenia. Taką właśnie niepoprawnością obarczony jest, zamieszczony w kasacji zarzut obrazy prawa materialnego. Z treści drugiego zarzutu kasacji wynika przecież, że skarga kasacyjna wymierzona jest przede wszystkim w podstawę faktyczną rozstrzygnięcia merytorycznego. Podnosi się bowiem, że na skutek rażącego naruszenia prawa procesowego nie ustalono, iż oskarżona, na której ciążył obowiązek opieki lekarskiej nad Romanem B., doprowadziła do pogłębienia grożącego mu bezpośrednio niebezpieczeństwa utraty życia. Skoro jednak skarżący przyjmuje, że w prawomocnym wyroku nie poczyniono takich ustaleń, to stawianie w kasacji zarzutu obrazy wymienionych przepisów prawa materialnego przez ich błędną wykładnię, jawi się jako rażąco nietrafne i wręcz niezrozumiałe. Brak takich ustaleń wykluczał przecież uznanie, że oskarżona popełniła czyn zabroniony, określony w art. 160 § 2 i 3 k.k.

Szerszego omówienia wymaga drugi zarzut kasacji. Rozpocząć trzeba od konstatacji ogólnej, że sąd odwoławczy aprobował stanowisko sądu pierwszej instancji, iż oskarżona nie doprowadziła do istotnego zwiększenia niebezpieczeństwa utraty życia Romana B., które istniało już w chwili, gdy przejęła nad nim opiekę medyczną. Sąd drugiej instancji uznał przy tym, że Sąd Rejonowy ustalając, iż oskarżona nie dopuściła się zaniedbań, które zmniejszyły szanse przeżycia pacjenta, nie naruszył granic swobodnej oceny dowodów (art. 7 k.p.k.).

W kasacji pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego po raz kolejny zmierzał do zakwestionowania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia merytorycznego. Taki kierunek podważania zgodności z prawem prawomocnego wyroku nie dyskwalifikuje kasacji z tego już powodu, że błąd w ustaleniach faktycznych nie należy do uchybień stanowiących rażące naruszenie prawa. Skarżący nie podniósł bowiem zarzutu błędnych ustaleń, lecz zarzut

rażącego naruszenia w wyroku sądu odwoławczego prawa procesowego, które w jego przekonaniu wywarło istotny wpływ na rezultat instancyjnej kontroli ustaleń faktycznych. To zaś jest w kasacji dopuszczalne (por. wyrok SN z dnia 25 czerwca 2003 r., V KK 93/03, OSNKW 2003, z. 7-8, poz. 72).

Przed bliższym odniesieniem się do zarzutu obrazy przepisów prawa procesowego nieodzowne staje się przypomnienie następujących bezspornych faktów. W dniu 31 października 1996 r. o godz. 7⁰⁰ Roman B. został przyjęty do oddziału chirurgicznego szpitala w Zakładzie Karnym. Ostre objawy patologiczne wskazywały na potrzebę przeprowadzenia operacji połączonej z otwarciem jamy brzusznej. Po dokonaniu stosownych badań lekarze wykluczyli jednak celowość wykonania takiego zabiegu. Po wielogodzinnym indagowaniu przez lekarzy Roman B. przerwał milczenie i wyznał, że w nocy na 31 października wypił w celu samobójczym glikol, który jest ciężką trucizną, stwarzającą w wypadku spożycia go w ilości powyżej 30 ml, realne i bezpośrednie zagrożenie życia. W tej sytuacji pacjent został od razu przekazany do dalszego leczenia w oddziale wewnętrznym tego szpitala. O godz. 12⁰⁰ opiekę nad nim przejęła oskarżona, pełniąca funkcję ordynatora oddziału wewnętrznego. Bezzwłocznie poleciła pobrać od chorego próbę krwi oraz moczu i przekazać ją do badania w laboratorium właściwego terytorialnie szpitala specjalistycznego, wyposażonego w aparaturę do wykonywania badań toksykologicznych. Zastosowała też na miejscu leczenie objawowe przez podanie pacjentowi płynów infuzyjnych. O godz. 14⁰⁰ dotarły wyniki badań ze szpitala specjalistycznego, które potwierdziły fakt spożycia przez pacjenta glikolu. Stopień stężenia tej trucizny w powiązaniu ze stwierdzeniem w organizmie kwasu szczawowego i szczawianu wapnia, wytwarzających się w rezultacie rozkładu glikolu wskazywał, że proces metabolizacji tej toksyny w organizmie był już daleko zaawansowany. Świadczyło to o nieodwracalnym, bezpośrednio grożącym śmiercią za-

truciu. Oskarżona zdecydowała wówczas o niezwłocznym przewiezieniu pacjenta do oddziału ostrych zatruc szpitala specjalistycznego. Procedura związana z wyjazdem pacjenta karetką pogotowia z zakładu karnego trwała do godz. 14.58. Tak więc pod opieką medyczną oskarżonej Roman B. przebywał 3 godziny. W szpitalu specjalistycznym, mimo zastosowania właściwego leczenia przyczynowego (hemodializa i neutralizowanie nierozłożonego jeszcze do końca glikolu) nie udało uratować życia pacjenta. Zmarł on następnego dnia.

W postępowaniu sądowym przeprowadzono dowody z opinii dwóch zespołów biegłych w dziedzinie medycyny sądowej. Na podstawie ich opinii poczynione zostały zasadnicze ustalenia co do tego, czy oskarżona, jako osoba zobowiązana w krytycznym czasie do opieki nad Romanem B., narażiła go nieumyślnie na utratę życia, jak to zarzucono w akcie oskarżenia.

Zaznaczyć trzeba, że sądy obu instancji, w zgodzie z przyjętą w orzecznictwie i w doktrynie wykładnią, znamię skutku zachowań określonych w art. 160 § 1-3 k.k. postrzegały nie tylko w narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – lecz także w zwiększeniu istniejącego wcześniej takiego bezpośredniego niebezpieczeństwa. (Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz pod red. A. Zolla, Kraków 1999, t. I, s. 309; Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz pod red. A. Wąska, Warszawa 2004, t. I, s. 372). To, że Roman B. sam wprowadził się świadomie w stan bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia jest bezsporne, jak i to, że w miarę upływu czasu od chwili spożycia przez niego glikolu narastała groźba zejścia śmiertelnego w następstwie postępującego zatrucia organizmu. W postępowaniu karnym należało natomiast rozstrzygnąć czy w ciągu owych trzech godzin, tj. od chwili przyjęcia Romana B. do oddziału wewnętrznego szpitala więziennego do przetransportowania go do szpitala specjalistycznego, oskarżona spełniła należycie swoje obowiązki gwaranta opieki lekarskiej,

czy też – nie dopełniła wobec powierzonego jej pacjenta obowiązków i w rezultacie określonych zaniechań dopuściła do pogłębienia zagrożenia utratą życia. Na tak stawiane pytanie udzielono w prawomocnym wyroku jednoznacznej odpowiedzi. Sprowadza się ona do twierdzeń, że oskarżona wykonała właściwe czynności w kierunku zweryfikowania sygnalizowanego jej stanu zatrucia u pacjenta, a do czasu uzyskania miarodajnych wyników badań ujawniających przyczynę zatrucia stosowała prawidłowe leczenie objawowe. Po uzyskaniu natomiast informacji, że przyczyną zatrucia jest spożycie glikolu podjęła trafną decyzję o przekazaniu pacjenta do leczenia w szpitalu specjalistycznym. Sąd odwoławczy aprobował tak formułowane wnioski przyjęte przez sąd *meriti*, które w konsekwencji przesądziły o odrzuceniu tezy oskarżenia.

Zdaniem pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego, pełna akceptacja ustaleń sądu pierwszej instancji, który uwolnił oskarżoną od winy, nastąpiła z obrazą wymienionych w zarzucie przepisów procesowych w wyniku pominięcia istotnych stwierdzeń biegłych. Wskazywały one na to, że:

1) niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do oddziału wewnętrznego powinnością oskarżonej było dokonanie badań gazometrycznych w celu sprawdzenia czy w organizmie chorego rozwinęła się kwasica, a jeśli wynik badania potwierdziłby to, wówczas wskazane byłoby przystąpienie do leczenia objawowego, przez podanie środków wywołujących efekt alkalizacji substancji zakwaszającej organizm;

2) niezwłocznie po dostarczeniu wyników badań toksykologicznych oskarżona zobowiązana była nie tylko zdecydować o przewiezieniu pacjenta do szpitala specjalistycznego, ale mając na uwadze, że nastąpi to z pewną zwłoką spowodowaną przygotowaniem transportu i regulaminowymi czynnościami służby ochrony zakładu karnego, powinna była jeszcze w oddziale wewnętrznym rozpocząć leczenie przyczynowe, tj. podać choremu alkohol etylowy, neutralizujący dalszą metabolizację glikolu.

Istotnie, ze zgodnych opinii obu zespołów biegłych z zakresu toksykologii wynika, że badania gazometryczne należą do standardowych procedur diagnostycznych w wypadku podejrzenia zatrucia. Ujawniają one groźny dla życia efekt zatrucia w postaci kwasicy, przy czym w razie jej stwierdzenia lekarz powinien wdrożyć leczenie objawowe. Dopiero jednak wynik badania toksykologicznego, jeśli potwierdzi, iż przyczyną zatrucia było spożycie glikolu, uzasadnia podanie choremu alkoholu etylowego, który jest wtedy koniecznym środkiem terapeutycznym, aplikowanym jeszcze przed zastosowaniem hemodializy. Alkohol etylowy neutralizuje metabolizację glikolu, prowadzącą do wytwarzania się zabójczego dla organizmu szczawianu wapnia. Niesporne jest, że oskarżona ani nie zaordynowała dokonania badań gazometrycznych, ani też, dysponując już wynikiem badań potwierdzających, że zatrucie wywołał glikol, nie zastosowała leczenia neutralizującego poprzez podanie alkoholu etylowego.

Sądy obu instancji nie dopatrzyły się w tych zaniechaniach oskarżonej wypełnienia znamion przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 k.k., w szczególności doprowadzenia do skutku w postaci pogłębienia bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia pacjenta. Odmiennie jednak oceniły znaczenie każdego z tych zaniechań.

W odniesieniu do badań gazometrycznych uznały, że gdyby nawet potwierdziły one kwasicę organizmu, to leczenie przyczynowe nie mogłoby zostać uruchomione, a tym samym zatrucie postępowałoby dalej. Nawiązując natomiast do niepodania alkoholu etylowego po przekazaniu wyników badania toksykologicznego przyjęto, że nie było warunków w szpitalu więziennym do zastosowania tego środka, choćby dlatego, że należało na bieżąco monitorować stężenie aplikowanego alkoholu we krwi, a szpital nie dysponował niezbędną do tego aparaturą.

W ocenie Sądu Najwyższego, przy kontroli ustalenia o braku wpływu badań gazometrycznych na stopień niebezpieczeństwa utraty życia Roma-

na B. sąd odwoławczy nie dopuścił się obrzydliwej próby oparcia na przepisach prawa procesowego wymienionych w zarzucie kasacji. Uwzględnił bowiem zgodne w tej kwestii stanowisko biegłych, którzy przekonująco wykazali, że wynik badania gazometrycznego nie mógł być miarodajny dla wdrożenia leczenia przyczynowego, usuwającego źródło postępującego zatrucia organizmu. Leczenie objawowe nie powstrzymało tego procesu. Argumentacja sądu odwoławczego wymaga jednak poszerzenia z punktu widzenia przesłanek prawnokarnego przypisania skutku jako warunku odpowiedzialności karnej za przestępstwo popełnione przez zaniechanie. Zgodnie z dominującą w nauce prawa karnego teorią, warunkiem takiego przypisania jest ustalenie, że działanie, którego sprawca, wbrew ciążącemu na nim obowiązki zaniechał, chroniło *in concreto* przed wystąpieniem negatywnego skutku, stanowiącego znamię przestępstwa. Ujmując ściślej, zachowanie alternatywne, oczekiwane i pożądane od sprawcy, w związku z ciążącym na nim obowiązkiem, powinno obiektywnie zabezpieczać przed urzeczywistnieniem się niebezpieczeństwa, tj. wystąpieniem skutku określonego w typie przestępstwa (zob. wyroki SN: z dnia 25 maja 1995 r., II KRN 52/95, OSNKW 1995, z. 11-12, poz. 82, z dnia 8 marca 2000 r., III KKN 231/98, OSNKW 2000, z. 5-6, poz. 45, z dnia 1 grudnia 2000 r., IV KKN 509/98, OSNKW 2001, z. 5-6, poz. 45). Jeśli w niniejszym wypadku skutkiem imputowanego oskarżonej zaniechania miało być zwiększenie bezpośredniego zagrożenia życia Romana B., to oczywiste jest, że nie ma podstaw do obiektywnego przypisania. Wskazania wiedzy medycznej prezentowane w opiniach biegłych, a więc w materiale dowodowym niekwestionowanym w kasacji. Wykluczają możliwość obciążenia oskarżonej za takie następstwo.

Co prawda, z punktu widzenia zasad diagnostyki, a także deontologii lekarskiej, przeprowadzenie badań gazometrycznych było wskazane, gdyż jego wynik pozwalał ukierunkować leczenie objawowe. W tym jednak wy-

padku, o czym wiadomo *ex post*, wynik takiego badania nie wystarczyłoby do wdrożenia leczenia, które neutralizowałoby spożytą przez Romana B., zabójczą dla życia truciznę. Przed zidentyfikowaniem konkretnej przyczyny zatrucia stosowanie alkoholu etylowego nie jest dozwolone, gdyż mogłoby, jak wynika z opinii biegłych, wywołać skutek przeciwny od zamierzonego, tj. pogorszyć stan zdrowia pacjenta. Zwieńczeniem argumentacji odnoszącej się do zaniechania przeprowadzenia badań gazometrycznych powinno być zatem, czego zabrakło w uzasadnieniu wyroku sądu odwoławczego, wyraźne stwierdzenie braku podstaw obiektywnego przypisania oskarżonej negatywnego skutku, stanowiącego znamię przestępstwa. Nie można jednakowoż przyjąć, że niepełne omówienie przez sąd drugiej instancji nieistotności faktu niedokonania badań gazometrycznych dla odpowiedzialności karnej oskarżonej, nieważące na treści rozstrzygnięcia, rażąco narusza przepis art. 457 § 3 k.p.k. Merytorycznie uzasadnienie jest w tej części trafne i odnosi się do zarzutu apelacji w takim zakresie, w jakim został on postawiony.

Nie spełnia natomiast wymogu określonego w art. 457 § 3 k.p.k. uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego w odniesieniu do drugiej kwestii podnoszonej w kasacji, tj. zaniechania przez oskarżoną podania pacjentowi odtrutki w postaci alkoholu etylowego. Nie jest ono wystarczające, gdyż pomija, a w każdym razie spłyca kontrolę kwestionowanego ustalenia, stwierdzającego że zaniechanie to nie obciąża oskarżonej. Ogranicza się do zdawkowej uwagi o trafnym spostrzeżeniu przez sąd pierwszej instancji, że w szpitalu więziennym nie było warunków do podania pacjentowi alkoholu etylowego we właściwej postaci. Z akceptacją takiej oceny nie można się zgodzić. Jest przecież poza sporem, że w szpitalu znajdował się alkohol etylowy, aczkolwiek nie w postaci ampułkowej. Nie stanowiło to przeszkody, w zgodnej opinii biegłych, w podaniu tego środka doustnie w postaci odpowiednio przygotowanego roztworu. Biegli akcentowali celowość

podania alkoholu etylowego pacjentowi zaraz po ujawnieniu wyniku badań toksykologicznych, a przed odesłaniem go do oddziału ostrych zatruc. Nie można zatem odmówić słuszności zarzutowi kasacji, że uzasadnienie wyroku sądu odwoławczego w tej części uchybia przepisowi art. 457 § 3 k.p.k., gdyż odrzucając odnośny zarzut apelacji, powiela braki uzasadnienia wyroku sądu pierwszej instancji, wynikające stąd, że nie wzięto pod uwagę odnośnego materiału dowodowego w jego całokształcie, w szczególności opinii biegłych w zakresie dotyczącym tej kwestii (art. 193 i 410 k.p.k.).

Do rozstrzygnięcia pozostaje jednak pytanie czy obraza tych przepisów mogła mieć istotny wpływ na treść prawomocnego wyroku. I w tym wypadku rozważenia wymagała relacja między omawianym tu zaniechaniem oskarżonej, a skutkiem stanowiącym znamię ustawowe przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 k.k., w kontekście przesłanek obiektywnego przypisania. Należy w związku z tym zauważyć, że przy założeniu, iż prawidłowa kontrola odwoławcza podważyłaby trafność ustalenia o braku warunków do zaaplikowania choremu etanolu, to możliwość przypisania oskarżonej odpowiedzialności karnej za skutek powstałaby wtedy tylko, gdyby przyjąć, że zachowanie alternatywne, tj. podanie środka detoksykacyjnego na godzinę przed fizycznym przekazaniem pacjenta do szpitala specjalistycznego, uchroniłoby go przed pogłębieniem niebezpieczeństwa utraty życia.

Przypomnieć w związku z tym należy, wskazując na bezsporne fakty i obie opinie biegłych, że Roman B. spożył glikol w ilości znacznie przekraczającej dawkę śmiertelną. Szansa uratowania jego życia istniałaby realnie wtedy, gdyby przed upływem dwóch godzin od wypicia tej substancji podjęto prawidłowe leczenie przyczynowe (podanie środka detoksykacyjnego i hemodializa). Zważyć zatem trzeba, że Roman B. znalazł się pod opieką lekarską oskarżonej po upływie nie mniej niż 10 godzin od spożycia trucizny i w sytuacji, gdy informację o wypiciu glikolu należało bezwzględnie

zweryfikować badaniem toksykologicznym. Jego wynik potwierdził źródło zatrucia, ale wykazał zarazem, że proces nieodwracalnej metabolizacji toksyny wszedł już w fazę końcową. Oznaczało to, że przekroczona została „masa krytyczna” wytworzonej w organizmie substancji toksycznej (kwas szczawiowy i szczawian wapnia) powodującej zaawansowane zmiany patologiczne w narządach wewnętrznych, a zwłaszcza w ośrodkowym układzie nerwowym, prowadzące do utraty życia. Nie zwalniało to lekarza od podjęcia, po zapoznaniu się z wynikiem badania toksykologicznego, wszelkich środków terapeutycznych w kierunku powstrzymywania choroby. Tego wymagał fundamentalny nakaz etyki lekarskiej. Zaszła więc konieczność przekazania Romana B. do szpitala, w którym prowadzi się leczenie specjalistyczne, ale także – jak wskazali biegli – jeszcze przed fizycznym przekazaniem pacjenta można było uczynić pierwszy krok w leczeniu przyczynowym poprzez podanie mu alkoholu etylowego i przyspieszenie tym samym, choćby o godzinę (czas przygotowania transportu) neutralizację pozostającego jeszcze w organizmie glikolu.

Jeśli w tym zaniechaniu oskarżonej, w świetle opinii biegłych, można dostrzegać błąd w sztuce lekarskiej, to z punktu widzenia przesłanek odpowiedzialności karnej za czyn określony w art. 160 § 3 k.k., byłby on relevantny tylko wtedy, gdyby jako zawiniony, uzasadniał obiektywne przypisanie oskarżonej skutku urzeczywistniającego się w pogłębieniu niebezpieczeństwa utraty życia pacjenta, które zaistniało już w chwili spożycia trucizny. Inaczej ujmując, przypisanie skutku możliwe byłoby, gdyby uznać, że „odpowiednie” zachowanie oskarżonej, polegające na podaniu Romanowi B. etanolu jeszcze w szpitalu więziennym zmieniłoby jego sytuację z punktu widzenia niebezpieczeństwa utraty życia.

Znaczenie miałyby oczywiście zmiana realna, a nie hipotetyczna. Jest prawdą, że opóźnienie podania środka detoksykacyjnego o godzinę umożliwiło zachodzenie w tym czasie dalszej metabolizacji pozostałego

jeszcze w organizmie chorego glikolu. Ale skutkiem był minimalny już tylko wzrost zagrożenia życia, nie zmieniający go w istotnym stopniu na skali niebezpieczeństwa. Czas realnej szansy na odwrócenie procesu groźnej dla życia metabolizacji glikolu, tj. pierwszych dwóch godzin od spożycia toksyny, upłynął długo przed objęciem przez oskarżoną opieki lekarskiej nad Romanem B. Niedwuznacznie w tej kwestii wypowiedzieli się biegli. Zgodnie stwierdzili, że nie można przyjąć, iż rozpoczęcie podawania pacjentowi etanolu od godz. 14⁰⁰, a więc od momentu uzyskania absolutnej pewności, że jego stan jest spowodowany spożyciem płynu „borygo”, zapobiegłoby dalszemu pogorszeniu stanu zdrowia, gdyż po tak długim czasie, jaki upłynął od momentu spożycia trucizny zmiany patologiczne były już najprawdopodobniej nieodwracalne. Konkludowali, że podanie odtrutki w końcowej fazie metabolizowania glikolu w organizmie praktycznie nie mogło mieć istotnego znaczenia dla dalszego niepomysłnego przebiegu zatrucia.

Powyższy wywód prowadzi do wniosku, że skutek, za który oskarżona miałaby ponieść odpowiedzialność, tj. za zwiększenie bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia Romana B., nie może być jej obiektywnie przypisany jako następstwo niepodania etanolu. W tej sytuacji uznanie za trafny zarzut, że kontrola instancyjna ustalenia o braku możliwości zastosowania tego środka w szpitalu więziennym była dowolna, nie uzasadniało uchylenia zaskarżonego wyroku, którym utrzymano w mocy rozstrzygnięcie uniewinniające. Uchylenie sądu odwoławczego nie odnosi się do okoliczności, której ocena mogła mieć wpływ na treść wyroku. Wykazano bowiem, z powołaniem się na okoliczności niekwestionowane w kasacji, że wyłączały one możliwość obiektywnego przypisania oskarżonej skutku. Niepodanie etanolu w końcowej fazie metabolizacji toksyny nie stanowiło, w zaistniałych warunkach takiego zaniechania, które mogło spowodować realną, negatywną zmianę pogłębiającą zagrożenie życia Romana B.

Jak już wyżej podniesiono, 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 przed realnym i znaczącym wzrostem stopnia tego narażenia (por. J. Giezek: Przyczynowość oraz przypisanie skutku w prawie karnym, Wrocław 1994, s. 200). W niniejszej sprawie, jak wykazano, ta przesłanka odpowiedzialności karnej nie występuje.

Z tych wszystkich względów Sąd Najwyższy uznał za niezasadny także zarzut obrazy przepisów prawa procesowego i w konsekwencji orzekł o oddaleniu kasacji (art. 537 § 1 k.p.k.), obciążając oskarżyciela posiłkowego kosztami sądowymi postępowania kasacyjnego (art. 636 § 1 w zw. z art. 518 k.p.k.).

Już tylko na marginesie godzi się zauważyć, co zresztą jest oczywiste, że na przebieg zdarzeń, które stały się osnową oskarżenia Katarzyny J. o narażenie pacjenta na utratę życia, dominujący wpływ miało zachowanie samego Romana B. Spożył on silną truciznę w celu samobójczym. Po wystąpieniu objawów patologicznych ukrywał ten fakt i odmówił współdziałania z lekarzami wykonującymi obowiązki w szpitalu zakładu karnego. Nie dał możliwości, nie tylko oskarżonej Katarzynie J., ale również lekarzom, pod których opieką był wcześniej, ratowania życia wtedy, gdy było to jeszcze możliwe.