

WYROK Z DNIA 14 LIPCA 2011 R.

III KK 77/11

1. Znamię narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art. 160 § 1 k.k., może zostać zrealizowane w jeden z trzech sposobów: przez sprowadzenie zagrożenia, jego znaczące zwiększenie, a także – w przypadku gwaranta nienastąpienia skutku przy przestępstwach z zaniechania – przez niespowodowanie jego ustąpienia albo zmniejszenia.

2. Sprzeczne z obowiązkiem prawnym zachowanie (działanie, zaniechanie) gwaranta nienastąpienia skutku (lekarza), jeżeli nie ma wpływu na stan zagrożenia dla życia czy zdrowia określonej osoby, nie jest przyczynowe dla utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art. 160 § 1 k.k. Dotyczy to w szczególności sytuacji, gdy źródło narażenia tych dóbr jest poza możliwością oddziaływania osoby prawnie zobowiązanej do określonego zachowania.

Przewodniczący: Prezes SN L. Paprzycki (sprawozdawca).

Sędziowie SN: J. Dołty, E. Strużyna.

Prokurator Prokuratury Generalnej: M. Wilkosz-Śliwa.

Sąd Najwyższy w sprawie Stefana N., oskarżonego z art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k., po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie w dniu 14 lipca 2011 r. kasacji, wniesionej przez Rzecznika Praw Obywatelskich od wyroku Sądu Okręgowego w L. z dnia 24 września 2010 r., zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego w L. z dnia 14 maja 2010 r.,

u c h y l i ł zaskarżony wyrok i sprawę p r z e k a z a ł Sądowi Okręgowemu w L. do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

UZASADNIENIE

Stefan N. został oskarżony o to, że „w okresie od 19 do 20 sierpnia 2005 r. w L., jako lekarz dyżurny – specjalista neurologii dziecięcej Oddziału Endokrynologii i Neurologii Dziecięcej Szpitala Klinicznego w L., będąc zobowiązany do opieki lekarskiej nad 8-letnią Oliwią R., wbrew oczywistym wskazaniom wiedzy i sztuki lekarskiej zaniechał badania tomografii komputerowej głowy dziecka, przewidując i godząc się na narażenie jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, przy czym w wyniku zaniechania zlecenia badania TK głowy i postawienia oczywiście błędnej diagnozy doszło w dniu 9 września 2006 r. do śmierci Oliwii R., wskutek zbyt późno podjętych prawidłowych działań lekarskich, w szczególności zabiegu operacyjnego ewakuowania krwiaka śródmózgowego, tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.”.

Sąd Rejonowy w L., wyrokiem z dnia 14 maja 2010 r., w sprawie III K 333/09, uznał Stefana N. „za winnego tego, że w okresie od 19 do 20 sierpnia 2005 r. w L., jako lekarz dyżurny – specjalista neurologii dziecięcej Oddziału Neurologii Dziecięcej Szpitala Klinicznego w L., będąc zobowiązany do właściwego sposobu postępowania diagnostyczno – leczniczego oraz do sprawowania opieki lekarskiej nad 8-letnią Oliwią R., pomimo występowania u pacjentki objawów, w świetle których mógł przewidzieć występowanie choroby zagrażającej życiu – krwiaka śródmózgowego, nie zlecił badania tomografii komputerowej głowy, co uniemożliwiło niezwłoczne wdrożenie odpowiedniego postępowania leczniczego, przez co naraził ją

na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, tj. dokonania czynu, wyczerpującego dyspozycję art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.”.

Sąd Okręgowy w L., wyrokiem z dnia 24 września 2010 r., po rozpoznaniu apelacji wniesionych przez obrońcę oskarżonego, prokuratora i pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej, zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oskarżonego Stefana N. uniewinnił od zarzucanego mu czynu.

Od powyższego wyroku Sądu Okręgowego, na podstawie art. 521 k.p.k., kasację wniósł Rzecznik Praw Obywatelskich, który zaskarżył wyrok w całości na niekorzyść Stefana N., a zarzucając „rażące naruszenie prawa procesowego mające istotny wpływ na jego treść, to jest art. 7 k.p.k., art. 410 k.p.k., art. 457 § 3 k.p.k., art. 424 k.p.k., polegające na tym, że orzekając odmiennie, co do istoty sprawy i uniewinniając oskarżonego od przypisanego mu przez Sąd pierwszej instancji czynu z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., Sąd odwoławczy dokonał dowolnej, sprzecznej z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego analizy materiału dowodowego sprawy, która zarazem nie uwzględniała całokształtu tego materiału, a następnie przedstawiając motywy swego stanowiska w uzasadnieniu orzeczenia, wyraził to w sposób nie spełniający elementarnych wymogów, co w praktyce uniemożliwia dokonanie kontroli prawidłowości rozstrzygnięcia”, wniósł o „uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w L. i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania”. W uzasadnieniu kasacji Rzecznik Praw Obywatelskich skupił swoją uwagę na opiniach biegłych lekarzy, które wydawali w tej sprawie: dr n. med. J. J. oraz profesorowie: R. M. i M. M., określając je, w istocie, jako niepełne, niejasne i sprzeczne ze sobą, zarzucając, w istocie, naruszenie art. 201 k.p.k., i oparcie na takich opiniach wyroku uniewinniającego. W końcowej części uzasadnienia jego autor stwierdził, że w sytuacji procesowej, jak w tej sprawie, „nie było warunków do wydania orzeczenia odmiennego co do istoty, bowiem bazując na obecnym materiale dowodowym, Sąd drugiej instancji nie

powinien wchodzić w rolę sądu meriti” i dalej, że „sąd odwoławczy nie powinien naruszać zasady bezpośredniości w postępowaniu karnym, zakładającej, że rozstrzygnięcie co do istoty podejmuje sąd, przed którym przetoczyło się całe postępowanie dowodowe i który miał zmysłowy kontakt z dowodami”, a „jego kognicja w orzekaniu, co do istoty jest ograniczona do wyjątkowych sytuacji, charakteryzujących się jednoznaczną wymową dowodową, przekonującą o oczywistej nietrafności zaskarżonego rozstrzygnięcia” – w tym zakresie Rzecznik odwołał się do orzecznictwa Sądu Najwyższego.

Na rozprawie przed Sądem Najwyższym Przedstawiciel Rzecznika Praw Obywatelskich popierał kasację, Prokurator Prokuratury Generalnej wniósł o jej uwzględnienie, natomiast obrońca oskarżonego o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Zarzuty kasacji, uzupełnione w jej uzasadnieniu, a dotyczące opinii biegłych lekarzy, należało podzielić, z jednoczesnym jednak zauważeniem, że w tej sytuacji procesowej, jaka zaistniała w tej sprawie, gdy ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, dotyczące przede wszystkim zachowania oskarżonego lekarza, mogły zostać ocenione przez Sąd odwoławczy jako prawidłowe, a Sąd ten mógł rozstrzygnąć w przedmiocie odpowiedzialności karnej oskarżonego odmiennie niż to uczynił Sąd Rejonowy, jednak pod warunkiem, że dysponowałby jasnymi i pełnymi opiniami biegłych. Ten warunek w tej sprawie nie został spełniony, bowiem ani opinia prof. M. M., ani prof. R. M., nawet po ich uzupełnieniu na rozprawie przed Sądem Rejonowym i po skonfrontowaniu biegłych, nie mogły być uznane za opinie jasne i pełne w rozumieniu art. 201 k.p.k., a ponadto opinie te, choć w niewielkim zakresie, ale jednak były sprzeczne ze sobą. Te wady obu opinii mogły zostać usunięte, w trybie określonym w art. 201 k.p.k., w toku postępowania

przed Sądem pierwszej instancji albo, ostatecznie, w toku rozprawy przed sądem odwoławczym.

W tej sprawie, co oczywiste i bezsporne, organy procesowe, w tym sądy obu instancji musiały dysponować opinią biegłego lekarza specjalisty, gdyż dla dokonania ustalenia okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy konieczne było wykorzystanie wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 193 § 1 k.p.k. Chodziło przy tym o wiadomości jakimi dysponuje lekarz medycyny, specjalista nie tylko z zakresu neurologii, ale także neurochirurgii i to neurochirurgii dziecięcej. Jest to wiedza „w zakresie” tej dziedziny medycyny, jaką nie dysponuje lekarz internista, ani lekarz jakiegokolwiek innej specjalności. Co oczywiste, taką wiedzą w tym zakresie nie może dysponować prawnik będący organem procesowym albo przedstawicielem procesowym uczestnika postępowania. Ci ostatni mogą i powinni dysponować wiedzą „o” medycynie i jej działach, wyniesioną z wykładu medycyny sądowej w czasie studiów prawniczych, także tą dodatkowo uzyskaną w toku podyplomowego doskonalenia zawodowego i w wyniku poznawania publikacji z zakresu medycyny, przede wszystkim tych pisanych „dla” prawników, choć nie tylko, pogłębianą w związku z korzystaniem z opinii biegłych tych specjalności w innych postępowaniach. To właśnie pozwala prawnikowi sformułować wobec biegłego właściwe oczekiwania i dokonać następnie oceny także tego rodzaju opinii.

Z uzasadnienia wyroku Sądu odwoławczego wynika, że Sąd ten trafnie zidentyfikował zasadniczy problem do rozstrzygnięcia. Punktem wyjścia wszelkich rozważań musiało być zauważenie, że odpowiedzialność karną za przestępstwo o znamionach określonych w art. 160 k.k. może ponieść tylko ten, kto, umyślnie albo nieumyślnie, swoim zachowaniem, będącym działaniem lub zaniechaniem, naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Znamiona przestępstw określonych w art. 160 k.k. zostały szczegółowo i trafnie prze-

analizowane w uzasadnieniach Sądów obu instancji, z powołaniem się na orzecznictwo Sądu Najwyższego i piśmiennictwo, co zwalnia Sąd Najwyższy od ich ponownego przywołania.

Zwrócić natomiast trzeba uwagę na istotę takiego „narażenia”. Może ono bowiem wystąpić w trzech formach: sprowadzenia zagrożenia, jego znaczącego zwiększenia, a także nie spowodowania jego ustąpienia albo zmniejszenia. W każdym wypadku w związku przyczynowym z zachowaniem sprawcy – działaniem lub zaniechaniem, do których sprawca był prawnie zobowiązany. Nie nastąpi zatem wypełnienie znamion czynu zabronionego określonego w art. 160 k.k., jeżeli sprzeczne z obowiązkiem prawnym zachowanie (działanie, zaniechanie) nie będzie miało wpływu na stan zagrożenia dla życia lub zdrowia określonej osoby. Będzie tak również wówczas, gdy źródło narażenia znajdzie się poza możliwością oddziaływania osoby prawnie zobowiązanej do określonego zachowania.

Takie ustalenie pozwala przejść do realiów tej sprawy, określonych ustaleniami Sądu Rejonowego, zaaprobowanymi przez Sąd odwoławczy. Dotyczy to tego, co zdarzyło się od przyjęcia dziecka – ośmioletniej Oliwii R. do szpitala, gdzie dyżur lekarski pełnił oskarżony, aż do chwili zakończenia tego dyżuru i objęcia go przez kolejnego lekarza. W tym okresie dziecko znajdowało się w określonym stanie zdrowia, który ulegał zmianie i w tym okresie także lekarz dyżurny – oskarżony miał obowiązek wykonać określone czynności medyczne. Pierwszą czynnością było zdiagnozowanie stanu zdrowia pacjentki, a następnie wykonanie określonych czynności medycznych, w tym, ewentualnie, koniecznych zabiegów, także operacyjnych, z jednoczesną ciągłą opieką medyczną. Ustalenie przez organy procesowe poprawności czynności wykonanych w tym zakresie przez oskarżonego oraz tego, czy stan zdrowia dziecka, stan zagrożenia dla jego życia w tym czasie uległ zmianie i czy w ogóle możliwe było podjęcie czynności przez ówczesnego lekarza dyżurnego, mających wpływ na ten stan zagro-

żenia, mogło nastąpić tylko przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych lekarza – specjalisty w zakresie neurochirurgii dziecięcej.

W tej sprawie, w toku postępowania przed Sądem odwoławczym, istotne były już tylko opinie prof. M. M. i prof. R. M. i to ich autorzy powinni odnieść się do powyższych okoliczności, w opiniach jasnych i pełnych (art. 201 k.p.k.), a także niesprzecznych ze sobą, jeżeli Sąd odwoławczy miałby się do nich obu odwoływać.

Trzeba jednak także zwrócić uwagę na opinię dr n. med. J. J., który na wcześniejszym etapie postępowania wydawał opinię równoległą z prof. M. M. i wówczas opinie obu biegłych, w znacznej części, były zbieżne, a w pozostałej bardzo do siebie zbliżone. W protokole rozprawy odnotowane zostało, że „w tym miejscu obaj biegli stwierdzają, iż nawet wykonanie TK głowy dziecka prawidłowa diagnostyka i sposób postępowania mogło nie zapobiec dalszemu rozwojowi wypadków, które doprowadziły do śmierci dziecka. W przypadku krwawienia – nie ma standardów postępowania, czyli wyboru jednoznacznie słusznej metody. W chwili obecnej nie można jednak stwierdzić, ani też wykluczyć, iż wykonanie TK głowy, wdrożenie następnie leczenia przeciwobrzękowego, oraz pełen monitoring pacjentki, jej unieruchomienie, pomogłoby Oliwii R. W tym wypadku nie można mówić o wymiernym wyniku postępowania”. Z tych sformułowań, z zauważeniem jednak daleko posuniętej niedoskonałości technicznej tego zapisu, można odczytać, że zdaniem obu tych biegłych nie można, z jednej strony, przypisać oskarżonemu niewłaściwego z punktu widzenia medycznego postępowania w zakresie diagnostyki i leczenia, a z drugiej, że bez względu na to jakie czynności medyczne zostałyby podjęte, to nie wykluczone, że przez cały czas pobytu dziecka w szpitalu pod opieką oskarżonego, nie miało to wpływu na stan zagrożenia jej życia, wobec stanu jej zdrowia. Niestety, kolejne wypowiedzi, już tylko prof. M. M., zostały zaprotokołowane jeszcze mniej starannie: „Nawet przeprowadzenie wcześniejszej tomografii nie

zmieniłoby przebiegu sytuacji” i dalej na tej samej stronie: „Wdrożenie leczenia przy przyjęciu do szpitala nie zapobiegłoby ponownemu leczeniu. Natomiast leczenie przeciwobrzękowe jest bardziej efektywne i doprowadziłoby to do zmniejszenia bólu i ciasnoty wewnątrzczaszkowej”. Brak tu stwierdzenia, czy to miałoby znaczenie dla zmniejszenia zagrożenia dla życia dziecka – w świetle poprzednich zeznań biegłego należałoby raczej przyjąć, że poprawiłby się tylko stan samopoczucia pacjentki, ale to nie zostało wówczas wyjaśnione.

W niecałe dwa miesiące później opinię pisemną złożył prof. R. M., w której stwierdził, że nie tylko postępowanie diagnostyczne i lecznicze oskarżonego było poprawne, rezultat „badania tomografii komputerowej natychmiast po przyjęciu pacjentki do szpitala nie miałby zasadniczego wpływu na dalszy przebieg zdarzeń”, natomiast pozwalałby „poprzez wprowadzenie leków przeciwobrzękowych początkowo złagodzić obrzęk mózgu, ale nie miałyby to większego wpływu na zapobieganie narastania dalszego obrzęku, a także mimo zastosowania leków przeciwkrwotocznych, nie zapobiegłoby dalszemu krwawieniu. Nie ma bowiem skutecznego leczenia farmakologicznego rozległych krwawiaków mózgu, a jedynie słuszne jest leczenie operacyjne”. Kolejna pisemna wypowiedź tego samego biegłego jest również mało precyzyjna, wobec stwierdzenia, że „mało prawdopodobnym ma miejsce fakt, że natychmiastowo po przyjęciu pacjentki do szpitala, zastosowanie leczenia przeciwobrzękowego i przeciwkrwotocznego ustabilizowały Jej stan na tyle, że w pełni zahamowało dalsze krwawienie w obrębie mózgu. Trzeba tu brać także pod uwagę ogólny zły stan pacjentki spowodowany odwodnieniem ustroju”. Z tego sformułowania znów nie wynika, czy w ocenie biegłego takie leczenie wpłynęłoby na zmniejszenie zagrożenia dla życia pacjentki. Kwestii tej nie wyjaśniły zeznania tego biegłego w toku rozprawy przed Sądem Rejonowym.

W końcu doszło do równoległego przesłuchania obu profesorów już na rozprawie w sprawie III K 333/09. Wprawdzie biegli różnili się w ocenie co do zasadności, czy nawet konieczności, wykonania badania tomografii komputerowej tuż po przyjęciu dziecka do szpitala, to sformułowali bardzo zbliżone oceny w pozostałym zakresie, choć wydają się one nie być identyczne.

Prof. M. M. był zdania, że wykonanie takiego badania było uzasadnione stwierdzonym stanem zdrowia dziecka, a ponadto pozwalałoby uniknąć ryzyka spowodowania negatywnych następstw leczenia przeciwobrzękowego. Następnie w protokole rozprawy odnotowano odpowiedź tego biegłego na nieprzytoczone w tym protokole rozprawy pytanie pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej: „Dexaven, Furosemid, Relsed, Manitol są lekami stosowanymi w leczeniu nadciśnienia wewnątrzczaszkowego. Cyklonamina jest lekiem działającym przeciwkrwotocznie. Podanie tych leków wskazywało na to, że lekarz brał pod uwagę w diagnostyce różnicowej nadciśnienie wewnątrzczaszkowe jako przyczynę dolegliwości. Trudno jest mi powiedzieć w jakim celu lekarz prowadzący podawał Cyklonaminę” i dalej na tej samej stronie „W mojej ocenie podanie leków przeciwobrzękowych bez uprzedniego wykonania tomografii komputerowej głowy, nawet w przypadku, gdy dziecko byłoby odwodnione, nie byłoby błędem”. Nie jest nawet pewne, o którym lekarzu biegły mówił, a nie wykluczone, że dotyczyło to oskarżonego.

Z kolei prof. R. M. uznał, że w takim stanie zdrowia w jakim była wówczas ta pacjentka w chwili przyjęcia do szpitala należało w pierwszej kolejności zapobiec dalszemu odwodnieniu i prowadzić nawodnienie, „które zagrażało życiu dziecka” i na tej samej stronie „lekarz dyżurny musiał się skoncentrować na ratowaniu życia dziecka przez jego nawodnienie” i dalej „podanie leków przeciwobrzękowych bez uprzedniego wykonania tomogra-

fii komputerowej głowy w przypadku odwodnienia organizmu byłoby ryzykowne, ponieważ dziecko by się dalej odwadniało”.

Obaj biegli ocenili stan zdrowia dziecka od przyjęcia do szpitala do chwili śmierci, a więc również przez cały okres, gdy opiekę sprawował oskarżony. Prof. R. M.: “wykonanie czy niewykonanie tego badania w postaci tomografii komputerowej głowy w przeciągu pierwszych kilkunastu godzin nie miało zasadniczego znaczenia dla przebiegu tego schorzenia i dla sposobów leczenia tego schorzenia. Prof. M. M.: “Podsumowując, uważam, że rzeczywiście tomografia komputerowa głowy powinna być wykonana zaraz po przyjęciu dziecka do szpitala, gdyż pozwoliłoby to na wcześniejsze postawienie rozpoznania. Jednakże dalsze postępowanie z dzieckiem nie różniłoby się od tego jakie było w tym przypadku po wykonaniu tomografii komputerowej (...). Nie jestem w stanie stwierdzić czy wdrożenie leczenia przeciwobrzękowego i przeciwkrwotocznego w tym konkretnym przypadku od razu po przyjęciu dziecka do szpitala pozwoliłoby uniknąć dalszego niekorzystnego przebiegu choroby. (...) Znając całość dalszych wydarzeń uważam jednak, że nawet wcześniejsze wykonanie tomografii komputerowej głowy nie zmieniłoby przebiegu choroby”.

Całość wypowiedzi obu biegłych, nie wykluczone, że ze względu na niedokładności i niedoskonałości zapisu w protokołach rozpraw, prowadzi do wniosku, że opinie te, z jednej strony, były niepełne, gdyż nie dotyczyły wszystkich istotnych w sprawie okoliczności wymagających wiadomości specjalnych tego rodzaju biegłych, niejasne, z tych samych powodów, co zostało wyżej wskazane, i jednak w części sprzeczne ze sobą. Zgodnie z oczywistym nakazem art. 201 k.p.k., opinie te wymagały uzupełnienia i wyjaśnienia, co mogłoby doprowadzić do uzyskania dwóch, w istocie, identycznych opinii, w pełni i przekonująco uzasadnionych, które mogłyby stać się podstawą także orzeczenia Sądu odwoławczego, zasadniczo odmiennego od orzeczenia Sądu Rejonowego.

Takimi opiniami uzupełnionymi i jasnymi musi dysponować Sąd odwoławczy przed podjęciem decyzji o utrzymaniu w mocy wyroku skazującego albo o zmianie tego wyroku i uniewinnieniu oskarżonego lekarza. Wobec tego, że zarzut kasacji Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczący opinii biegłych lekarzy neurochirurgów (naruszenia art. 201 k.p.k.) okazał się trafny, a uzyskanie opinii pełnych i jasnych przez Sąd odwoławczy możliwe przez dodatkowe przesłuchanie obu biegłych, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w L. do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym.

Ponownie rozpoznając tę sprawę, Sąd Okręgowy powinien przeprowadzić dowód z uzupełniających opinii prof. M. M. i prof. R. M., którzy muszą odnieść się do spostrzeżeń uczynionych powyżej przez Sąd Najwyższy w odniesieniu do ich opinii pisemnych i ustnych, ale także, i to jest najistotniejsze, muszą wypowiedzieć się co do wszystkich istotnych w sprawie okoliczności wymagających posłużenia się wiadomościami specjalnymi tych biegłych, a dotyczących, z jednej strony, poprawności czynności diagnostycznych i leczniczych będących udziałem oskarżonego lekarza od przyjęcia tego dziecka do szpitala przez cały okres dyżuru, a z drugiej strony, biegli ci muszą ustalić stan zdrowia tego dziecka w całym okresie pobytu w tym szpitalu, do chwili śmierci, ze sformułowaniem oceny, co do tego, czy czynności diagnostyczne i lecznicze oskarżonego miały, mogły mieć albo nie miały wpływu na poziom zagrożenia dla zdrowia lub życia tego dziecka w okresie sprawowania dyżuru lekarskiego lub w okresie późniejszym. To stanie się podstawą samodzielnego ustalenia i oceny, w tym wypadku przez Sąd Okręgowy, czy zaistniał związek przyczynowy między zachowaniem oskarżonego lekarza dyżurnego (podjęcie lub zaniechanie czynności diagnostycznych i leczniczych) a poziomem zagrożenia dla zdrowia lub życia tej pacjentki w czasie jej pobytu w tym szpitalu. To pozwoli stwierdzić, czy ustalonym zachowaniem oskarżony wypełnił znamio-

na przestępstwa określonego w art. 160 k.k. i podjęcia przez Sąd odwoławczy decyzji, odpowiednio, o utrzymaniu w mocy zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego albo o jego zmianie i uniewinnieniu oskarżonego.

Pozostałe zarzuty kasacji Rzecznika Praw Obywatelskich, w zasadzie sformułowane dopiero w jej uzasadnieniu, nie są trafne. Sąd Okręgowy orzekając w tej sprawie wziął pod uwagę wszystkie przeprowadzone dowody (art. 410 k.p.k.) i jedynie co do opinii biegłych doszło do naruszenia przepisu art. 201 k.p.k., oczywiście w związku ze wskazanymi w petitum kasacji przepisami art. 7 k.p.k. i art. 457 § 3 oraz art. 424 k.p.k. Co oczywiste, bez znaczenia w tej sprawie jest to, czy oskarżony rzetelnie sporządził dokumentację lekarską. Nie ma też potrzeby rozważać znaczenia podawania w zabiegu nawadniania tej pacjentki glukozy, gdy podejrzenie występowania u niej cukrzycy zostało wykluczone.

W końcu, jeszcze raz trzeba stanowczo stwierdzić, że przepisy art. 452 §§ 1 i 2 k.p.k. nie stoją na przeszkodzie przeprowadzenia przez Sąd odwoławczy dowodu z uzupełniających opinii biegłych – specjalistów neurochirurgii dziecięcej, co pozwoli uczynić je pełnymi i jasnymi, a co również w oczywisty sposób przyczyni się do przyspieszenia postępowania w tej sprawie, które toczy się przecież od wielu lat, i te same przepisy, nie mówiąc nawet o art. 456 k.p.k., nie stoją także na przeszkodzie zmiany przez Sąd Okręgowy wyroku Sądu Rejonowego, nawet w największym możliwym zakresie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w wyroku.