



Sygn. akt IV KK 42/12

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 sierpnia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dorota Rysińska (przewodniczący)
SSN Kazimierz Klugiewicz (sprawozdawca)
SSN Barbara Skoczowska

Protokolant Danuta Bratkrajc

przy udziale prokuratora Prokuratury Generalnej Zbigniewa Siejbika

w sprawie J. G., R. D. i A. Z.
oskarżonych z art. 160 § 2 i 3 kk
po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie
w dniu 21 sierpnia 2012 r.,
kasacji, wniesionej przez Prokuratora Okręgowego
od wyroku Sądu Okręgowego
z dnia 14 października 2011 r.,
utrzymującego w mocy wyrok Sądu Rejonowego
z dnia 19 maja 2011 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i utrzymany nim w mocy wyrok
Sądu Rejonowego i sprawę przekazuje Sądowi Rejonowemu do
ponownego rozpoznania.**

UZASADNIENIE

J. G. została oskarżona o to, że w dniu 07/08 stycznia 2005 r. w C. w Szpitalu Powiatowym działając nieумыślnie naraziła pacjenta J. K., przyjętego do Szpitala z powodu obrażeń, jakich doznał w wyniku udziału w wypadku komunikacyjnym, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że pełniąc obowiązki lekarza dyżurnego na oddziale ortopedii pomimo dysponowania wynikami badań laboratoryjnych, które okazywały istotne odchylenia od normy i świadczyły o istnieniu źródła krwawienia w organizmie pacjenta przy jednoczesnym pogarszającym się stanie J. K. nie zleciła przeprowadzenia badań obrazowych jamy brzusznej i innych, pomniejszając czy ograniczając jego szanse lecznicze w tym na uratowanie życia, tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 k.k.

R. D. został oskarżony o to, że w dniu 07/08 stycznia 2005 r. w C. w Szpitalu Powiatowym działając nieумыślnie naraził pacjenta J. K., przyjętego do Szpitala z powodu obrażeń, jakich doznał w wyniku udziału w wypadku komunikacyjnym, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że udzielając konsultacji z zakresu chorób wewnętrznych na oddziale ortopedii, pomimo dysponowania wynikami badań laboratoryjnych, które okazywały istotne odchylenia od normy i świadczyły o istnieniu źródła krwawienia w organizmie pacjenta, przy pogarszającym się stanie klinicznym J. K., nie zlecił przeprowadzenia badań obrazowych jamy brzusznej oraz nie rozpoznał zespołu DIC (zespołu wewnątrznaczyniowego wykrzepiania) i nie ustalił postępowania terapeutycznego, pomniejszając czy ograniczając jego szanse lecznicze w tym na uratowanie życia, tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 k.k.

A. Z. został oskarżony o to, że w dniu 07/08 stycznia 2005 r. w C. w Szpitalu Powiatowym działając nieумыślnie naraził pacjenta J. K., przyjętego do Szpitala z powodu obrażeń, jakich doznał w wyniku udziału w wypadku komunikacyjnym, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że udzielając konsultacji chirurgicznej na oddziale ortopedii pomimo dysponowania wynikami badań laboratoryjnych, które okazywały istotne odchylenia od normy i świadczyły o istnieniu źródła krwawienia w organizmie pacjenta, przy pogarszającym się stanie klinicznym J. K. nie zlecił przeprowadzenia

badań obrazowych jamy brzusznej i innych, zabiegu laparotomii zwiadowczej, pomniejszając czy ograniczając jego szanse lecznicze w tym na uratowanie życia, tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 k.k.

Sąd Rejonowy wyrokiem z dnia 19 maja 2011 r., sygn. akt II K 1014/10, na podstawie art. 414 § 1 k.p.k. w zw. z art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k., uniewinnił oskarżonych od popełnienia zarzucanego każdemu z nich czynu i kosztami procesu obciążył Skarb Państwa.

Apelację od powyższego wyroku - na niekorzyść oskarżonych - wywiódł prokurator, który powołując się na zarzuty:

- obraży przepisów prawa materialnego, to jest art. 160 § 2 w zw. z § 3 k.k.,
- obraży przepisów postępowania - art. 442 § 2 k.p.k. oraz art. 5 § 2 k.p.k.,

wniósł w konkluzji o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego jej rozpoznania.

Sąd Okręgowy - po rozpoznaniu apelacji prokuratora - wyrokiem z dnia 14 października 2011 r., zaskarżony wyrok utrzymał w mocy i kosztami procesu za postępowanie odwoławcze obciążył Skarb Państwa.

Kasację od prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego z dnia 14 października 2011 r. wywiódł - na niekorzyść oskarżonych - Prokurator Okręgowy, który powołując się na zarzut rażącego naruszenia prawa, które mogło mieć wpływ na treść orzeczenia, a to art. 160 § 2 w zw. z art. 160 § 3 k.k. poprzez wyrażenie błędnego poglądu prawnego przyjmującego, że warunkiem odpowiedzialności karnej gwaranta-lekarza - jest nie tylko obiektywne przypisanie mu skutku należącego do znamion strony przedmiotowej omawianego przestępstwa, w postaci narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, ale konieczne jest nadto kategoryczne ustalenie rodzaju stopnia owego narażenia w kategoriach niski, średni czy wysoki w sytuacji, gdy tego rodzaju pogląd skutkuje koniecznością czynienia ustaleń wykraczających poza znamiona zarzucanego oskarżonym przestępstwa, a dotyczących znamion zupełnie innego czynu zabronionego, a to art. 155 k.k., wniósł w konkluzji o uchylenie tegoż wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego jej rozpoznania, albowiem ten sam błędny pogląd legł u podstaw wydania wadliwych orzeczeń Sądów obu instancji.

Sąd Najwyższy rozważył, co następuje:

Kasacja Prokuratora Okręgowego jest zasadna, a zawarty w niej postulat uchylenia wyroków Sądów obu instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu, zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności - z uwagi na rozstrzygnięcia jakie zapadły w toku dotychczasowego postępowania oraz postawiony w kasacji zarzut - należy odwołać się do ustaleń faktycznych, jakich w omawianej sprawie dokonał Sąd Rejonowy, a co nie jest i nie było przez strony kwestionowane.

I tak Sąd pierwszej instancji ustalił m.in., że:

- postępowanie lekarskie nie było prawidłowe i nie spełniało standardów wymaganych w leczeniu takiego przypadku,

- oskarżeni nie dołożyli należytej staranności w odniesieniu do zakresu podjętych czynności diagnostyczno-terapeutycznych,

- postępowanie diagnostyczne nie było wystarczające i adekwatne zarówno do pierwotnego charakteru i zakresu obrażeń ciała, jak również w stosunku do stanu klinicznego pacjenta,

- należało bezwzględnie wykonać badanie obrazowe jamy brzusznej (USG i/lub TK), a w razie jakichkolwiek wątpliwości diagnostycznych po wykonaniu tych badań należało wykonać nakłucie zwiadowcze, czy diagnostyczne otwarcie jamy brzusznej. Przeprowadzenie badania obrazowego brzucha w przypadku tego pacjenta należało do standardowych procedur diagnostycznych. Nie ponowiono również podstawowych badań krwi. Wykonanie tych badań mogłoby naprowadzić oskarżonych na właściwą diagnozę, czyli ustalenie faktycznego źródła pogarszającego się stanu pacjenta.

Sąd ten ustalił również, że nie można w sposób kategoryczny i jednoznaczny rozstrzygnąć, czy w przypadku udzielenia pacjentowi pomocy medycznej w sposób prawidłowy i wyczerpujący oraz bez przewłoczności, pacjenta na pewno udałoby się utrzymać przy życiu. To stwierdzenie w realiach niniejszej sprawy jest o tyle oczywiste, że przecież gdyby ustalono w sposób jednoznaczny i kategoryczny, że udzielenie pomocy medycznej w sposób prawidłowy i wyczerpujący oraz bezzwłocznie uratowałoby życie J. K., to przedmiotem postępowania byłaby z pewnością odpowiedzialność oskarżonych - w przypadku nieumyślności działania - za przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci z art. 155 k.k.(natomiast w przypadku umyślności - odpowiedzialność oskarżonych należałoby wręcz oceniać w kontekście art. 148 k.k.), a nie za przestępstwo narażenia na niebezpieczeństwo

o jakim mowa w art. 160 k.k. Z tego ostatniego przepisu odpowiada bowiem ten, kto spowoduje jedynie nieumyślnie bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, zaś ten, kto przez swoje nieumyślne zachowanie powoduje śmierć człowieka albo ciężki uszczerbek na zdrowiu innej osoby, ponosi odpowiedzialność z art. 155 lub 156 § 2 k.k. (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 r., V KK 175/05, R-OSNKW 2005/1/2429).

Istotne jest również to, że w ocenie Sądu pierwszej instancji poprzez "zaniechania diagnostyczne i w konsekwencji terapeutyczne oskarżonych, niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta zostało powiększone, chociaż nie ma możliwości wskazania stopnia w jakim pożądane alternatywne działania oskarżonych zapobiegłyby wzrostowi stopnia tego niebezpieczeństwa" (s. 22 uzasadnienia). Zachowania oskarżonych "skutkowały zwiększeniem już istniejącego zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta (z uwagi na odniesione w wypadku obrażenia ciała i jego wiek) z tym, że doszło do nieznacznego wzrostu tego niebezpieczeństwa narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia" (s. 9 uzasadnienia). To ostatnie stanowisko jest o tyle wymowne, że według Sądu Rejonowego z jednej strony zachowania oskarżonych skutkowały zwiększeniem istniejącego już zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta, a z drugiej strony tylko w przypadku narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia to niebezpieczeństwo wzrosło nieznacznie - brak jest natomiast jakiegokolwiek odniesienia do drugiej okoliczności, o jakiej również jest mowa w art. 160 k.k., a mianowicie narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Warto już w tym miejscu zaznaczyć, że wydaje się, iż śmierć J. K. niejako przesłoniła jasność widzenia problematyki odpowiedzialności za przestępstwo z art. 160 k.k. Skoro bowiem jednoznacznie została odrzucona możliwość przypisania oskarżonym skutku w postaci śmierci J. K., to dalsze rozważania winny się koncentrować na zagadnieniu ich odpowiedzialności karnej w sytuacji, gdyby nawet J. K. nie umarł. Innymi słowy, należy odpowiedzieć na pytanie, czy w tym konkretnym stanie klinicznym J. K., przy systematycznie pogarszającym się stanie jego zdrowia, zaniechanie przeprowadzenia właściwych i w tych warunkach możliwych badań diagnostycznych, a w konsekwencji nie wdrożenie odpowiednich czynności terapeutycznych - niezależnie od tego, czy skutek w postaci śmierci nastąpił, czy też nie, ale również niezależnie od tego, czy wystąpił ciężki

uszczerbek na zdrowiu J. K. - zachowanie oskarżonych narażało J. K. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W przedmiotowej sprawie nie jest bowiem rozważana kwestia tego, czy skutek w postaci śmierci albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonego wskutek zaniechań oskarżonych rzeczywiście nastąpił (gdyż wówczas - jak to już zaznaczono wyżej - ich odpowiedzialność mogłaby być rozważana z innych przepisów ustawy karnej), a jedynie to, czy skutek tych zaniechań życie albo zdrowie było narażone na bezpośrednie niebezpieczeństwo. Ta zresztą jakże istotna okoliczność nie wydaje się być wielce problematyczna, skoro z opinii biegłych wynikają wnioski dość oczywiste. Jeżeli bowiem biegli wskazują w odniesieniu do J. G. m.in., że "w ciągu 10 godzin nastąpił u J. K. spadek morfologii krwi do wartości krytycznych, co kwalifikuje się jako ciężką utratę krwi. Powyższe świadczyło o czynnym, znacznego stopnia krwawieniu wewnętrznym. Był to stan zagrożenia życia chorego, wymagający bardzo aktywnego poszukiwania krwawienia i podjęcia prób skutecznego szybkiego opanowania krwawienia" (k- 76 akt). W odniesieniu natomiast do A. Z. wskazali, iż lekarz ten "nie rozpoznał stanu zagrożenia życia i nie widział wskazań do interwencji chirurgicznej", a w odniesieniu do R. D., że "spoczywał na nim szczególny obowiązek rozpoznania zespołu DIC i ustalenia postępowania terapeutycznego" (k- 77 akt). Skoro zatem J. K.- co wynika z niekwestionowanej przez strony opinii biegłych - znajdował się faktycznie w stanie realnego i bezpośredniego "zagrożenia życia" - a którego to ustalenie faktu wymaga niewątpliwie wiadomości specjalnych (k- 76-77 i 628-632 akt), to ocena zachowania oskarżonych lekarzy-gwarantów życia i zdrowia ludzkiego, którzy nie podjęli w tych okolicznościach stosownych działań diagnostyczno-terapeutycznych, nie wydaje się być wielce problematyczna. Spotykane w praktyce i opisywane w literaturze zdarzenia wskazują, że w licznych przypadkach dla przyjęcia, iż w danej sytuacji doszło do narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, powoływanie biegłych ani nie jest potrzebne, ani celowe (np. w sytuacji pozostawienia niezabezpieczonej studzienki kanalizacyjnej w pobliżu bawiących się dzieci, wystawienie dziecka poza poręcz balkonu czy też na parapecie otwartego okna, przechowywanie trucizny na oddziale szpitalnym w szafce obok leków, etc.- próba obliczania prawdopodobieństwa wystąpienia skutku byłaby oczywiście tylko swoistego rodzaju spekulacją). Nie oznacza to oczywiście, że Sąd Najwyższy nie

docenia i nie widzi potrzeby korzystania w szeregu przypadkach z opinii biegłych, która niewątpliwie jest niejednokrotnie wręcz niezbędna.

Wydaje się, że celowym będzie przywołanie i innych przykładów, w których odpowiedzialność lekarzy- gwarantów w świetle art. 160 k.k. nie budzi żadnych wątpliwości. Jeżeli bowiem wobec pacjenta dowiezionego do szpitala z pękniętą podstawą czaszki, obrzękiem mózgu i licznymi krwinkami (podtwardówkowymi i/lub podpajęczynówkowymi), lekarz-gwarant bez przeprowadzenia odpowiednich badań, nie wdraża odpowiedniego leczenia i "odsyła" go do domu uznając, że jego stan jest wynikiem upojenia alkoholowego, a następnie pacjent ten po kilku godzinach umiera, to nie sposób uznać, że takiemu lekarzowi nie można postawić jakiegokolwiek zarzutu. Tok zaś rozumowania Sądów obu instancji wydaje się być taki, że skoro nie można w sposób jednoznaczny i pewny ustalić, czy pomimo udzielenia właściwej pomocy lekarskiej taki pacjent by przeżył, to lekarz nie ponosi odpowiedzialności za skutek w postaci śmierci (art. 155 k.k.), a skoro jednocześnie nie sposób wymiennie ustalić o ile udzielenie właściwej pomocy lekarskiej zmniejszyłoby stan zagrożenia życia takiego pacjenta (który przecież pomimo wdrożenia właściwego leczenia i tak mógłby umrzeć, gdyż prawdopodobieństwo zgonu i tak było wysokie), to i nie ponosi odpowiedzialności z art. 160 k.k. Podobnie w przypadku nierozpoznania nowotworu i niewdrożenia odpowiedniego leczenia, lekarz-gwarant nie ponosiłby w zasadzie żadnej odpowiedzialności karnej, gdyż skutek w postaci śmierci z dużym prawdopodobieństwem i tak mógł nastąpić pomimo właściwego rozpoznania choroby i wdrożenia odpowiedniego leczenia (brak odpowiedzialności z art. 155 k.k.), a prawidłowe postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne wymiennie nie musiałoby zmniejszyć zagrożenia życia pacjenta z rozwijającą się chorobą nowotworową, a co z kolei uwalniałoby lekarza od odpowiedzialności z art. 160 k.k.

Jest to oczywiście sposób rozumowania nietrafny, albowiem myli skutek w postaci śmierci albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu - który jest podstawą odpowiedzialności karnej z innych przepisów ustawy karnej, ze skutkiem w postaci "narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu". Chociaż słusznie Sąd Rejonowy wskazał, że skutkiem przestępstwa z art. 160 § 2 w zw. z § 3 k.k. jest zaistnienie "bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu" (s. 24 uzasadnienia), to jednak nie wyciągnął z tego właściwych wniosków. Przestępstwo

konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo charakteryzuje się tym, że jego skutek przejawia się w wystąpieniu stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla chronionego prawem dobra - jest to taki szczególny układ sytuacyjny, z którego wynika wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia uszczerbku dla dobra prawnego, ale który jednocześnie wcale nie musi, a jedynie może doprowadzić do naruszenia tego dobra. Takie przestępstwo zatem jest dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 r., III KK 408/09, LEX nr 598846). Nie jest więc w omawianym zakresie istotne to, czy pacjent zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ani też to, czy wdrożenie właściwego leczenia uchroniłoby go przed utratą życia albo przed ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu, ale to, czy pozostawienie pacjenta w stanie realnie zagrażającym jego życiu bez odpowiednich badań, a następnie właściwego leczenia nie stwarza sytuacji, w której człowiek jest narażony na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, które to sytuacje jedynie mogą - ale nie muszą - wystąpić. Dla odpowiedzialności za występki z art. 160 § 3 k.k. nie ma bowiem znaczenia okoliczność, czy ostatecznie zaniechanie przez sprawcę działania było w stanie odwrócić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta (zapobiec naruszeniu chronionego dobra). Wymaganym, a przez to wystarczającym znamieniem tego występku jest przecież skutek nie w postaci naruszenia dobra, ale w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo. To więc, że ostatecznie pokrzywdzony zmarł nie ma znaczenia dla rozważań o tym, czy *in concreto* nie nastąpił skutek w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Z pewnością ów skutek w postaci narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu zachodzi nie tylko wówczas, gdy sprawca swoim zachowaniem ten stan wywołuje lub też zwiększa istniejące już bezpośrednie zagrożenie dla życia albo zdrowia człowieka. Lekarz - jako gwarant życia i zdrowia człowieka jest zobowiązany do tego, by odwracać niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, a nie tylko do tego, by go nie zwiększać. Gwarant 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 ciążących 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 winny wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków - i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 r., III KK 408/09, LEX nr 598846).

Powyższe uwagi natury nieco ogólnej są oczywiste, ale w toku dotychczasowego postępowania nie zostały one należycie uwzględnione. Sytuacją typową, najczęściej spotykaną jest bowiem ta, w której do lekarza zgłasza się pacjent z jakąś chorobą i jego życie albo zdrowie jest już w jakimś - mniejszym lub większym - stopniu zagrożone (rzadko lekarz swoim działaniem powoduje zagrożenie dla życia albo zdrowia człowieka zdrowego). Tym samym w omawianej sprawie nie chodzi raczej o to, czy oskarżeni poprzez swoje zaniechania "zwiększyli" istniejące już niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia J. K. (do którego to pojęcia wielokrotnie odwołują się Sądy obu instancji oraz biegli), albowiem to samoistny rozwój choroby skutkował pogarszającym się stanem zdrowia i ostatecznie doprowadził do jego śmierci, ale o to, czy oskarżeni podejmując prawidłowe działania diagnostyczno-terapeutyczne zmniejszyliby lub wręcz uchylili istniejące już niebezpieczeństwo i zaistnienie skutku w postaci naruszenia dobra jakim jest życie i zdrowie ludzkie, by się oddaliło. Co więcej, niejednokrotnie podjęcie nawet właściwych działań przez lekarza ani nie oddali, ani nie zmniejszy istniejącego już w chwili udzielania pomocy medycznej niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjenta, ale to przecież nie oznacza, że w danym momencie lekarz może nie podejmować jakichkolwiek działań bez narażenia się na odpowiedzialność. Niewątpliwie zatem, w kontekście odpowiedzialności karnej z art. 160 § 2 k.k., lekarz obowiązany jest podjąć wszelkie możliwe czynności diagnostyczno-terapeutyczne, jakie tylko w danej chwili i warunkach są możliwe i jakie wynikają z aktualnego stanu wiedzy medycznej, gdy tylko ich zaniechanie narażałoby człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i nie ma przy tym znaczenia to, czy pacjent wskutek błędu w sztuce lekarskiej zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Innymi słowy, lekarz obowiązany jest bronić ludzkiego życia i zdrowia gdy tylko są one zagrożone i jego odpowiedzialności nie uchyla sam fakt, że nawet

gdyby postępował prawidłowo, to i tak nie dałoby się wykluczyć, że pacjent by zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W tym miejscu należy również zwrócić uwagę i na to, a co uszło uwadze tak Sądowi pierwszej i drugiej instancji, jak i biegłym, że przecież art. 160 k.k. odwołuje się do bezpośredniego niebezpieczeństwa "utrąty życia" albo "ciężkiego uszczerbku na zdrowiu". Niewątpliwie zatem każdą z tych przesłanek należy oceniać oddzielnie, a w toku dotychczasowego postępowania wręcz "jednym tchem" wymieniane jest sformułowanie: "bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu". Skoro ustawodawca wskazuje, że w danym układzie faktycznym może zachodzić albo bezpośrednio niebezpieczeństwo "utrąty życia", albo bezpośrednio niebezpieczeństwo "ciężkiego uszczerbku na zdrowiu", to oczywistym jest, że w grę nie może wchodzić jednocześnie bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia i ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W omawianej sprawie - z uwagi na brak stosownego rozgraniczenia tych sytuacji - nie wiadomo nawet, czy działania oskarżonych lekarzy ewentualnie narażały J. K. na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia, czy też na bezpośrednio niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Niewątpliwie bowiem możliwe są sytuacje, gdy działanie sprawcy naraża człowieka na bezpośrednio niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale nie naraża go na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia, a mimo to jego odpowiedzialność z art. 160 k.k. nie budzi wątpliwości. Istotne jest więc, aby i tę kwestię w toku dalszego postępowania Sąd miał na uwadze.

Co się natomiast tyczy możliwości obiektywnego przypisania skutku w postaci narażenia człowieka na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, to wskazać należy na kwestie następujące. Niewątpliwie należy zgodzić się z tezami Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2004 r. (V KK 37/04, OSNKW 2004/7-8/73), do których odwołały się Sądy obu instancji, ale od razu należy dobitnie zaznaczyć, że zostało ono wydane na kanwie całkowicie innego stanu faktycznego i nie ma ono bezpośredniego przełożenia na realia rozpatrywanej sprawy. Sąd Najwyższy w powołanym orzeczeniu zajął stanowisko, że "skutek czynu zabronionego określonego w art. 160 § 1 k.k. może urzeczywistnić się także w zwiększeniu stopnia narażenia człowieka na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia, które wystąpiło już wcześniej, ale jeśli zarzuconym 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 ciężącego na nim obowiązku, zapobiegłoby realnemu i znaczącemu wzrostowi tego narażenia". Zaznaczyć jednak należy, że w przywołanym orzeczeniu oskarżonemu-lekarzowi takiego skutku przypisać nie było można, skoro pokrzywdzony spożył glikol w dawce znacznie przekraczającej dawkę śmiertelną i pod opieką lekarza znalazł się po upływie nie mniej niż 10 godzin od spożycia trucizny, gdy tymczasem szansa uratowania życia istniała realnie wtedy, gdyby przed upływem 2 godzin od wypicia tej substancji podjęto prawidłowe leczenie przyczynowe. W chwili, gdy wyniki badań potwierdziły źródło zatrucia, proces nieodwracalnej metabolizacji toksyny wszedł już w fazę końcową (przekroczona została "masa krytyczna" wytworzonej w organizmie substancji toksycznej). Co prawda podanie alkoholu etylowego przyspieszyłoby, choćby o godzinę (czas przygotowania transportu do szpitala prowadzącego leczenie specjalistyczne - w tej sprawie podstawą zarzutu było nie podanie przez oskarżoną zatrutemu odtrutki w formie alkoholu etylowego w trakcie tej właśnie jednej godziny), neutralizację pozostającego jeszcze w organizmie glikolu, ale jego skutkiem byłby już tylko minimalny wzrost zagrożenia życia, niezmieniający go w istotnym stopniu na skali niebezpieczeństwa (podanie alkoholu etylowego- jako odtrutki - w końcowej fazie metabolizowania glikolu w organizmie praktycznie nie mogło mieć istotnego znaczenia dla dalszego niepomyślnego przebiegu zatrucia). Można by wręcz powiedzieć, że w tym konkretnym przypadku i tych okolicznościach, oskarżona bardziej narazić pokrzywdzonego na niebezpieczeństwo utraty życia już nie mogła.

Również w tym orzeczeniu Sąd Najwyższy odwołał się - co jest zresztą rzeczą oczywistą w świetle odpowiedzialności karnej z art. 160 k.k. - do skutku w postaci realnego i znaczącego wzrostu zagrożenia "narażenia", a nie skutku w postaci śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonego.

Także w szeregu innych orzeczeń (wraz z powołaniem się na literaturę przedmiotu), Sąd Najwyższy konsekwentnie prezentuje stanowisko, że w wypadku zaniechania wymaganych działań przez gwaranta nienastąpienia skutku, skutek co do przestępstw materialnych dokonanych przez zaniechanie będzie polegał

zarówno na wywołaniu stanu zwiększającego owo niebezpieczeństwo, jak i na utrzymaniu się poziomu owego niebezpieczeństwa zastanego przez gwaranta w chwili aktualizacji jego obowiązku działania. Innymi słowy, lekarz - gwarant poniesie odpowiedzialność karną z art. 160 § 2 lub § 3 k.k., gdy swoim zachowaniem zdynamizował owo bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku dla zdrowia u osoby, wobec której występował w roli gwaranta nienastąpienia skutku. Warunek natomiast odpowiedzialności karnej lekarza-gwaranta z art. 160 § 2 i 3 k.k. w postaci obiektywnego przypisania mu skutku będzie spełniony, gdy zostanie ustalone, że pożądane zachowanie, stanowiące realizację ciążącego na lekarzu obowiązku, zapobiegłoby realnemu narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2008 r., IV KK 381/07, OSNKW 2008/7/56). Tak więc nie ulega wątpliwości, że owym skutkiem jest narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nie dopiero stan, w którym życie albo zdrowie ludzkie jest już zagrożone.

Skoro Sądy orzekające odwołały się również do literatury, a w szczególności do glosy J. Giezka do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2004 r., V KK 37/04 (Palestra 2005/1-2/262), to warto przytoczyć fragment pracy tego autora, w którym jednoznacznie stwierdza, że przypisanie skutku wymaga "ustalenia, że - po pierwsze - swym nieodpowiednim zachowaniem sprawca zwiększył ponad społecznie dopuszczalną miarę prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnego skutku oraz, że - po drugie - skutek ów przybrał postać realnego, znaczącego wzrostu niebezpieczeństwa (tzn. prawdopodobieństwa) utraty życia przez inną osobę. Mówiąc jeszcze inaczej - negatywnie oceniane zachowanie sprawcy realizuje znamiona przestępstwa stypizowanego w art. 160 k.k., gdy istotnie zwiększa ono prawdopodobieństwo znaczącego wzrostu niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia człowieka (...). Jeśliby natomiast niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu w przypadku podjęcia przez sprawcę zgodnego z prawem zachowania alternatywnego nie zmieniło się wcale lub - co najwyżej - w stopniu, który dałoby się w sposób niezbyt precyzyjny skwantyfikować jako mało znaczący, jego obiektywne przypisanie należałoby wykluczyć". Nie ulega więc wątpliwości, że chodzi o to, czy podjęcie właściwych działań przez oskarżonych w stosunku do pokrzywdzonego J.

K. od chwili jego przyjęcia do szpitala, którego stan kliniczny się pogarszał przez okres co najmniej kilkunastu godzin aż do stanu bezpośredniego zagrożenia życia (do operacji przystąpiono dopiero po ok. 24 godzinach od jego przyjęcia do szpitala), zmniejszyłoby w sposób uchwytny prawdopodobieństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Skoro skutkiem omawianego przestępstwa jest samo "narażenie" na niebezpieczeństwo (czyli sprowadzenie już samej możliwości wystąpienia określonych niebezpiecznych dla zdrowia lub życia następstw), to odpowiedzialności karnej z art. 160 k.k. podlega lekarz-gwarant, który w wyniku zaniechania udzielenia właściwego świadczenia zdrowotnego zdynamizował swą bezczynnością przebieg i rozwój procesów chorobowych u pacjenta w ten sposób, że zaczęły one bezpośrednio zagrażać jego życiu i zdrowiu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2002 r., IV KKN 347/99, LEX nr 74394).

W przedmiotowej sprawie kwestia - jeśli chodzi o możliwość obiektywnego przypisania oskarżonym skutku o którym mowa w art. 160 § 2 i 3 k.k. - nie wydaje się być skomplikowana, albowiem Sąd Rejonowy mimo, iż wydał wyrok u niewinniający, a wyrok ten został utrzymany w mocy przez Sąd Okręgowy, to jednak w uzasadnieniu swojego stanowiska jednoznacznie wypowiedział się w ustalonym w sprawie stanie faktycznym, że oskarżeni swoim zachowaniem jednak znamiona zarzucanego im przestępstwa wypełnili. Skoro bowiem Sąd ten ustalił, że: "zachowania oskarżonych skutkowały zwiększeniem już istniejącego zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta" (s. 9 uzasadnienia); "poprzez zaniechania diagnostyczne i w konsekwencji terapeutyczne niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta zostało powiększone" (s. 22 uzasadnienia); "niepodjęcie pożądanых działań skutkowało wzrostem stopnia istniejącego narażenia na bezpośrednio niebezpieczeństwo uraty życia i zdrowia" (s. 26 uzasadnienia), to tym samym przypisał im skutek w postaci zwiększenia (ściśle rzecz biorąc w omawianej sprawie chodzi raczej o to, że oskarżeni nie zmniejszyli istniejącego niebezpieczeństwa) bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu J. K. Powyższej konstatacji w niczym nie zmienia fakt, że Sąd ten jednocześnie wskazał, iż "doszło do nieznacznego wzrostu tego niebezpieczeństwa" oraz, że "nie jest możliwe kategoryczne rozstrzygnięcie, w jakim stopniu podjęcie przez oskarżonych działań alternatywnych uchyliłoby ciężące nad pacjentem niebezpieczeństwo dla jego życia i zdrowia" (s. 9 i 26 uzasadnienia). Gdyby bowiem Sąd Rejonowy przyjął, że oskarżonym nie można

przypisać skutku w postaci narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu J. K., to jednocześnie nie mógłby ustalić, że ich "zachowania skutkowały zwiększeniem" już istniejącego zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta; wskutek ich zaniechań diagnostycznych i w konsekwencji terapeutycznych niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta zostało "powiększone"; niepodjęcie pożądaných działań skutkowało "wzrostem stopnia istniejącego narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia" - a te sformułowania wskazują wprost, że Sąd Rejonowy jednak oskarżonym ów skutek przypisał. Takie ustalenia Sądu w pełni zresztą znajdują swoje oparcie w opinii biegłych, którzy przecież jednoznacznie wskazali, że zaistniałe nieprawidłowości w postępowaniu oskarżonych: "spowodowały niewątpliwie narażenie J. K. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, uchwytnie pomniejszając szanse lecznicze, w tym na uratowanie życia pacjenta" (k-28 akt); "skutkowały niewątpliwie narażeniem J. K. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, uchwytnie pomniejszając czy ograniczając szanse lecznicze, w tym na uratowanie pacjentowi życia" (k- 78 akt); "niepodjęcie opisywanych działań (...) skutkowało wzrostem stopnia istniejącego narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu" (k- 488 akt); "w tym konkretnym przypadku działanie bądź zaniechanie skutkowało stanem realnego, bezpośredniego zagrożenia zdrowia albo życia pokrzywdzonego (...), diagnostyka była niewystarczająca, była błędna (...) i skutkowała przeniesieniem pacjenta ze stanu niebezpiecznego w stan jeszcze bardziej niebezpieczny" (k- 628 i nast. akt); "niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu zostało powiększone (...), można mówić o ograniczeniu czy pomniejszeniu szans leczniczych (...), w rezultacie nieprawidłowego postępowania lekarzy nastąpiło zwiększenie zagrożenia dla już powstałego wcześniej bezpośredniego niebezpieczeństwa" (k- 694-696). Skoro zatem biegli zgodnie zaopiniowali, a Sąd orzekający tego nie zakwestionował, że oskarżeni poprzez swoje działanie niewątpliwie narazili J. K. na realne, bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, uchwytnie przy tym pomniejszając szanse na uratowanie jego życia (w rezultacie ich nieprawidłowego postępowania nastąpiło zwiększenie zagrożenia dla życia i zdrowia pokrzywdzonego - pacjent został przeniesiony ze stanu niebezpiecznego w stan jeszcze bardziej

niebezpieczny), to nie sposób podzielić poglądu Sądu Rejonowego, że według biegłych nie da się pozytywnie ustalić, czy pożądanе zachowania oskarżonych zapobiegłyby realnemu i znacznemu wzrostowi stopnia narażenia życia i zdrowia pacjenta (k- 22 uzasadnienia). W szczególności z opinii biegłych nie wynika, aby zaniechania diagnostyczno-terapeutyczne oskarżonych doprowadziły tylko do "nieznaczącego wzrostu niebezpieczeństwa utraty życia" J. K., a które to ustalenie legło u podstaw wydania wyroku uniewinniającego.

Z tego to właśnie powodu kasacja prokuratora zasługiwała na uwzględnienie, albowiem skoro Sąd Rejonowy ustalił, że oskarżeni poprzez swoje zaniechania diagnostyczne i w konsekwencji terapeutyczne zwiększyli już istniejące niebezpieczeństwo dla życia albo zdrowia J. K., to zarzut obrazy prawa materialnego, tj. art. 160 § 2 w zw. z art. 160 § 3 k.k., należało uznać za zasadny. Natomiast kwestia ewentualnie o jaką wartość stopień tego narażenia został zwiększony (a właściwie o ile nie zostało zmniejszone niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pokrzywdzonego w razie podjęcia przez oskarżonych lekarzy właściwej diagnozy i pożądaných działań), jest już kwestią wtórną w stosunku do wcześniej przypisanego im skutku i może rzutować chociażby na rozmiar ewentualnej represji karnej. W tym kontekście nie bez pewnych racji prokurator wskazuje, że ewentualne czynienie szczegółowych ustaleń co do stopnia wpływu zachowania oskarżonych na możliwość uratowania życia albo poprawy zdrowia pokrzywdzonego J. K. wykracza już poza ramy art. 160 k.k. i odpowiedzialność lekarzy-gwarantów przenosi na grunt przepisów art. 155 albo 156 § 2 k.k.

Na marginesie należy jedynie zaznaczyć, że nie są przekonujące rozważania Sądu Okręgowego w zakresie niemożliwości ewentualnego pociągnięcia do odpowiedzialności oskarżonego A. Z. za "błąd diagnostyczny", a w szczególności że takiemu rozstrzygnięciu sprzeciwia się "kształt postawionych oskarżonym zarzutów". Skoro bowiem błąd diagnostyczny - ogólnie rzecz ujmując - polega na niewłaściwym rozpoznaniu stanu zdrowia i stopnia wynikającego z niego ryzyka, to w realiach przedmiotowej sprawy i stawianego oskarżonym zarzutu, tego rodzaju argumentacja nie wydaje się trafna. Ma natomiast rację Sąd Rejonowy, że stopień naruszenia obowiązujących reguł ostrożności, jak i stopień zarzucalności zachowania poszczególnych oskarżonych jest oczywiście różny.

Na koniec rozważań warto odwołać się do zeznań E. S., która - jak się wydaje - w kilku prostych słowach przynajmniej po części opisała istotę sprawy: "ja

nie twierdę, że gdyby podjęto właściwe czynności to uratowano by ojcu życie, ale wtedy nikt by nie miał pretensji, jednakże w tym przypadku nie zrobiono nic, aby właściwie zdiagnozować stan ojca (...). Równie dobrze po tak ciężkim wypadku pacjent mógł być zawieziony do domu, bo szpital z założenia swojej roli nie spełnił" (k- 48 akt).

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