

Sygn. akt II KK 236/14

POSTANOWIENIE

Dnia 19 maja 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Matras (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Roman Sądej

SSA del. do SN Stanisław Stankiewicz

Protokolant Anna Janczak

przy udziale prokuratora Prokuratury Generalnej Barbary Nowińskiej,

w sprawie **P. G.**

oskarżonego z art. 160 § 2 k.k.

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 19 maja 2015 r.,

kasacji, wniesionej przez prokuratora na niekorzyść,

od wyroku Sądu Okręgowego w Ł.

z dnia 23 maja 2014 r.,

utrzymującego w mocy wyrok Sądu Rejonowego w S.z dnia 22 maja 2013 r.,

**oddala kasację a wydatkami postępowania kasacyjnego
obciąża Skarb Państwa.**

UZASADNIENIE

P. G. został oskarżony o to, że w dniu 22 maja 2006 r. w R., pełniąc dyżur lekarski w Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej i sprawując opiekę nad pacjentką D. D. naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez odstąpienie, pomimo wystąpienia objawów otrzewnowych, od skierowania pacjentki na zabieg operacyjny, tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k.

Wyrokiem z dnia 22 maja 2013 r. Sąd Rejonowy w S. uniewinnił oskarżonego od zarzuconego mu czynu (zostali również uniewinnieni dwaj inni lekarze oskarżeni o czyny z art. 160 § 2 k.k.).

Apelację od tego wyroku wniósł prokurator na niekorzyść wszystkich oskarżonych, przy czym w trakcie rozprawy została ona cofnięta co do dwóch innych oskarżonych.

W apelacji skierowanej przeciwko całemu rozstrzygnięciu w odniesieniu do P. G. zarzucono wyrokowi błąd w ustaleniach faktycznych, który miał wpływ na treść zapadłego orzeczenia polegający na przyjęciu, iż P.G. nie popełnił błędu w sztuce medycznej odstępując od skierowania D. D. na zabieg chirurgiczny pomimo jednoznacznych i zgodnych w tym zakresie wniosków dwóch zespołów biegłych uznających, iż istniała konieczność operowania chorej.

Formułując taki zarzut w apelacji skarżący wnosił o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 23 maja 2014 r., utrzymał w mocy zaskarżony wyrok, uznając apelację za oczywiście bezzasadną.

Kasację od tego wyroku wniósł prokurator Prokuratury Okręgowej. Zaskarżając wyrok w całości zarzucił mu:

- rażące i mające istotny wpływ na treść orzeczenia naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k., poprzez wadliwą kontrolę odwoławczą wyroku sądu rejonowego na skutek rozpoznania zarzutu zawartego w środku odwoławczym pobieżnie, w sposób odbiegający od wymogu rzetelnej jego oceny, skutkującego dokonaniem selektywnej, fragmentarycznej oceny materiału dowodowego, sprowadzającej się w realiach przedmiotowej sprawy do oparcia rozstrzygnięcia na merytorycznie błędnych wnioskach i pomimo jednoznacznych dowodów płynących z opinii powołanych w sprawie dwóch zespołów biegłych, nieuprawnione przypisanie im przez sąd odwoławczy braku konsekwencji i wątpliwości „co do właściwego interpretowania poszczególnych parametrów życiowych i reakcji podczas badania”, co skutkowało utrzymaniem w mocy wyroku sądu I instancji, uniewinniającego P.G. od popełnienia zarzuconego mu czynu.

Stawiając taki zarzut w kasacji skarżący wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi odwoławczemu.

W trakcie rozprawy kasacyjnej prokurator Prokuratury Generalnej poparł kasację.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja nie zasługiwała na uwzględnienie, albowiem zarzut w niej zawarty był chybiony, zaś opisane w nim uchybienie nie mogło mieć żadnego wpływu na treść wyroku. Przed wskazaniem przyczyny takiego stanowiska, wypada przypomnieć, że dla skutecznego przypisania oskarżonemu odpowiedzialności karnej za zarzucone mu zaniechanie podjęcia interwencji chirurgicznej co do osoby poddanej jego pieczy konieczne było ustalenie związku pomiędzy jego zachowaniem (w realiach sprawy zaniechaniem), a zrealizowaniem znamion czynu stypizowanego w art. 160 § 2 k.k. (typ kwalifikowany do art. 160 § 1 k.k.). Znamieniem tego typu czynu jest skutek w postaci narażenia człowieka na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a wymagany przy przestępstwach skutkowych związek określany jest tak w doktrynie jak i w orzecznictwie, jako obiektywne przypisanie skutku. Ten wymagany normatywnie warunek łączący sprawcze zaniechanie oskarżonego ze skutkiem można byłoby uznać za spełniony w sytuacji, gdy brak takiego działania spowodował (wywołał) stan bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, albo też – w przypadku gdy stan ten już wystąpił wcześniej u chorego – prowadziłby do zwiększenia (nasilenia) stopnia narażenia na takie niebezpieczeństwo (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2004 r., V KK 37/04, OSNKW 2004, z. 7-8, poz.73). Od innej strony przedstawiając formułę warunku obiektywnego przypisania skutku przy przestępstwie z zaniechania i przekładając ją na realia faktyczne przedmiotowej sprawy trzeba podkreślić, że lekarz, który przejął opiekę nad pacjentem w sytuacji, gdy ten znajdował się już w stanie bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia nie może ponieść odpowiedzialności karnej z art. 160 § 2 lub 3 k.k. w sytuacji, gdy pożądane zachowanie alternatywne, tj. zabieg lekarski (operacja) nie stwarzał realnej możliwości nawet na zmniejszenie tego stanu zagrożenia dla życia pacjenta. Trzeba od razu dodać, że ze zgodnych opinii zespołów biegłych wynikało,

iż w dniu 22 maja 2006 r., kiedy oskarżony został poproszony o konsultację chirurgiczną, pacjentka D. D. w takim właśnie stanie (ciężkim) realnego i bezpośredniego zagrożenia życia już była. Prawdą jest także, że we wszystkich opiniach lekarskich sporządzonych przez zespoły biegłych sądowych wskazano, iż oskarżony winien w dniu konsultacji, tj. w dniu 22 maja 2006 r. rozpoznać występujące wówczas objawy otrzewnowe, co dawało podstawy do przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego w trybie pilnym (k. 69-70, 95, 336-337, 485-490). Na tym zresztą obszarze ustaleń (popelnienie błędu diagnostycznego) wytknąć należy obu procedującym sądom popelnienie błędów, które jednak nie miały wpływu na ostateczne rozstrzygnięcie sprawy. Sąd I instancji w istocie dokonał bowiem sprzecznych ustaleń faktycznych w tym zakresie, nie mogąc się zdecydować, czy w dniu 22 maja 2006 r. występujące objawy dawały jednoznaczny obraz „zespołu otrzewnowego”, czy też takich objawów nie było (por. np. str. 8 i 9 w zakresie ustaleń faktycznych oraz odmiennie na str. 10-11 gdzie opisano brak wystąpienia najczęstszych symptomów zespołu otrzewnowego; sąd II instancji te ustalenia natomiast zaakceptował). Równie niezrozumiałe, a co istotne, nie znajdujące oparcia w materiale dowodowym, jest stwierdzenie, jakoby były także diagnostyczne powody do odstąpienia od zabiegu operacyjnego (str.10 uzasadnienia). Przecież oba opiniujące zespoły biegłych zgodnie wskazywały, że w przypadku takiego rozpoznania jedyną formą ustalenia źródła zakażenia było otwarcie jamy brzusznej (k. 69 i k. 337 i 490 akt sprawy, a także zapisy z rejestracji konfrontacji zespołów biegłych - okoliczność ta zresztą została w końcu przyznana na str. 29 maszynopisu uzasadnienia); nie było bowiem innej formy pomocy. O ile jednak ta sfera rozstrzygnięcia (ustalenia faktyczne w zakresie wątpliwości co do rozpoznania i możliwości odstąpienia od operacji) była obarczona zasadniczą wadą, to istotne jest, iż prawidłowo, choć w sposób daleki od precyzji prawnego wyводу, wykazano, że D. D. była w takim stanie zagrożenia życia w tym czasie, że przeprowadzenie operacji – z uwagi na ogólnie ciężki stan zdrowia i obciążenia chorobami o wysokim ryzyku operacyjnym – nie dawało w istocie żadnej szansy na „przesunięcie” jej w stan mniej zagrażający życiu (str. 29 maszynopisu uzasadnienia). Sąd I instancji w tym zakresie prawidłowo wskazał, odsyłając do treści opinii biegłych, że przeprowadzenie operacji w tym stanie ogólnym pacjentki

więzało się z bardzo wysokim prawdopodobieństwem jej zgonu. Wprawdzie sąd *meriti* wadliwie przypisuje prof. S. (a nie P. S. – jak to wskazał na str. 27 maszynopisu uzasadnienia; nazwisko podał natomiast poprawnie sąd II instancji), stwierdzenie, że przeprowadzenie operacji w dniu 22 maja 2006 r. byłoby „przyżyciową sekcją zwłok” (zob. zapis na płycie stan 2.27,05 i dalej - uw. SN), ale w niczym to nie zmienia faktu, iż w żadnej z opinii biegłych nie twierdzono, aby istniały jakieś szanse na poprawienie jej stanu zdrowia w drodze zabiegu operacyjnego. Prof. R. M. (zespół ł.) w trakcie czynności konfrontacji biegłych podał jedynie, że operacja dawała chorej „minimalne szanse”, i dalej, iż był to „krzyk ostatniej szansy” (2.58,54), ale wypowiedzi tej nie rozwinął, a prokurator obecny w czasie tej czynności nie zadając żadnego pytania biegłemu (zresztą żadnemu z biegłych!) pozbawił się szansy dokonania ustaleń, które być może miałyby znaczenie w kontekście tej istotnej okoliczności. Biegły ten potwierdził jednak na wstępie treść opinii pisemnej, gdzie stwierdzono, iż nie sposób wykazać powiązania pomiędzy nieprawidłowym postępowaniem lekarza a skutkiem, skoro wdrożenie prawidłowego postępowania (operacja) nie dawało realnej pewności co do uratowania życia pacjentce (k.95). Biegły lekarz z tego samego zespołu - W. M. stwierdził również w czasie tej czynności, że w poniedziałek w dniu 22 maja było już „chyba za późno” na operację (zapis 4.04.). Stwierdzenia te podtrzymali w tym zakresie biegli z zespołu w. (zapis 4.54). Rozbieżności w opiniach biegłych dotyczyły postępowania dwóch innych lekarzy, a nie oskarżonego P. G. Stwierdzenie biegłych w. zawarte na k. 337 o tym, że brak decyzji o leczeniu operacyjnym spowodowało narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia było nieuprawnione tak w kontekście pozostałej treści tej opinii, jak i uwag poczynionych przez biegłych w. w trakcie czynności konfrontacji biegłych i wynikało z próby podjęcia ocen prawnych w aspekcie znamion przestępstwa z art. 160 § 2 k.k., pomimo, iż oceny tej winien dokonywać sąd *meriti*. Pacjentka była bowiem w stanie realnego i bezpośredniego zagrożenia życia i jedyną czynnością diagnostyczno-leczną mogła być operacja, która jednak z uwagi na jej ogólny stan zdrowia i wysokie obciążenia ryzykiem operacji nie dawała realnych szans nawet na zmniejszenie stopnia niebezpieczeństwa zagrożenia dla życia.

Te uwagi, które także stanowiły podstawę wydania wyroku uniewinniającego, to przecież opisanie powodów wyeliminowania możliwości obiektywnego przypisania oskarżonemu skutku opisanego znamieniem przestępstwa art. 160 § 2 k.k. Dla skutecznego podważenia trafności zapadłego rozstrzygnięcia należało zatem oczekiwać podjęcia w apelacji próby podważenia trafności tego elementu, tj. wyeliminowania braku możliwości obiektywnego przypisania skutku zaniechaniu przeprowadzenia operacji. Tymczasem prokurator w swojej apelacji nie postawił takiego zarzutu. W apelacji zakwestionował tylko ustalenie faktyczne sądu I instancji w zakresie niepopelnienia błędu w sztuce medycznej w zakresie odstąpienia od zabiegu operacyjnego. Nie wytknął natomiast wadliwej oceny co do braku obiektywnego przypisania skutku, co zważywszy na przepis art. 434 § 1 zd. drugie k.p.k. nie dawało pola do rozważenia tej kwestii sądowi II instancji, chyba, że umieścił by ją w płaszczyźnie art. 440 k.p.k., do czego jednak z kolei nie było podstaw faktycznych (o czym wskazano powyżej). Zatem to sposób sformułowania zarzutu apelacji skutkowało niemożnością uchylecia zaskarżonego wyroku, skoro dla przypisania skutku opisanego w znamionach art. 160 § 1 i 2 k.k. konieczne było ustalenie możliwości jego obiektywnego przypisania. W tym układzie sposób rozpoznania sprawy w postępowaniu odwoławczym, przy prawidłowym ustaleniu kwestii mających znaczenie dla przypisania odpowiedzialności karnej z art. 160 § 2 k.k., nie mógł mieć żadnego znaczenia. Nawet bowiem gdyby sąd II instancji stwierdził, że ustalenia sądu I instancji są wadliwe w zakresie niemożności zdiagnozowania „zespołu otrzewnowego”, to nie mógł uchylić wyroku uniewinniającego, skoro nie została zaskarżona kwestia braku obiektywnego przypisania skutku. W tym układzie zarzut kasacji nie miał żadnego znaczenia dla trafności rozstrzygnięcia sądu II instancji, albowiem pole kontroli tego sądu nie było nakierowane na jedną z koniecznych przesłanek przypisania popelnienia przestępstwa.

Z tych powodów orzeczono jak w postanowieniu.