

Sygn. akt II Ka 353/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2019r.

Sąd Okręgowy w Koninie II Wydział Karny w składzie:

Przewodniczący: SSO Agata Wilczewska - spr.

Sędziowie: SSO Robert Rafał Kwieciński

SSO Marek Ziółkowski

Protokolant: st. sekr. sąd. Irena Bąk

przy udziale Mirosława Wilińskiego Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Turku

po rozpoznaniu w dniu 15 lutego 2019r.

sprawy **A. D.**

oskarżonego z art.160§3k.k. w zw. z art.160§2k.k. i z art.271§1k.k.

na skutek apelacji wniesionej przez prokuratora

od wyroku Sądu Rejonowego w Słupcy

z dnia 16 lipca 2018r. sygn. akt II K505/15

I. Utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok.

II. Kosztami procesu za postępowanie odwoławcze obciąża Skarb Państwa.

Marek Ziółkowski Agata Wilczewska Robert Rafał Kwieciński

Sygn. akt IIKa 353/18

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 16 lipca 2018r. Sąd Rejonowy w Słupcy w sprawie o sygn. akt IIK505/15 uniewinnił oskarżonego A. D. od dwóch zarzucanych mu czynów polegających na tym, że:

- w okresie od 03 do 08 lutego 2012r. w S., w woj. (...) jako lekarz prowadzący nieumyślnie naraził Z. B. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez nieprawidłowe działanie polegające na opóźnieniu wdrożenia terapii nerko zastępczej oraz opóźnieniu przeprowadzenia zabiegu laparotomii, skutkującym rozwojem zapalenia otrzewnej

i wstrząsem, to jest od popełnienia przestępstwa z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.;

- w dniu 28 maja 2012r. w S., w woj. (...) jako lekarz wypisujący oraz ordynator poświadczył nieprawdę w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego Oddział Chirurgiczny w S., numer księgi głównej: KG- (...), w ten sposób, że w epikryzie wpisał informację „niewielka odleżyna okolicy krzyżowej w tracie gojenia”, podczas gdy faktycznie u pacjenta Z. B. występowała duża odleżyna IV stopnia o średnicy 14 cm, stanowiąca zaawansowaną zmianę nie odpowiadającą

opisowi zawartemu w opisanej powyżej karcie informacyjnej leczenia szpitalnego, to jest od popełnienia przestępstwa z art. 271 § 1 k.k.

Powyższy wyrok zaskarżony został w całości przez prokuratora.

Prokurator zarzucił wyrokowi błąd w ustaleniach faktycznych polegający na wyrażeniu poglądu, że A. D. jako lekarz prowadzący nie naraził nieumyślnie Z. B. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez zbyt późne przeprowadzenie zabiegu laparotomii, skutkującego rozwojem zapalenia otrzewnej i wstrząsem, podczas gdy prawidłowo oceniony materiał dowodowy nie pozwala na takie stwierdzenie.

Nadto zarzucił obrazę przepisu postępowania - art. 424§1 pkt 1 k.p.k. poprzez nie odniesienie się w uzasadnieniu wyroku do sprzeczności odnośnie informacji co do ilości oddanego przez pacjenta moczu w nocy z 4/5 lutego 2012 r., występującej pomiędzy wpisami pielęgniarskimi zawartymi w historii pielęgnowania, a wpisami pielęgniarskimi, zawartymi w książce raportów pielęgniarskich, która została ujawniona w toku procesu sądowego, jak również do przyczyn ujawnienia dodatkowej dokumentacji medycznej SP ZOZ w S. dopiero na rozprawie, mimo że powinna być ona przekazana prokuratorowi już w 2012 r. w związku z wydanym postanowieniem z dnia 5 września 2012 r. o żądaniu wydania rzeczy/dokumentów, przez co nie można ustalić, czy sąd prawidłowo ustalił stan faktyczny i wywiódł z niego prawidłowe wnioski w zakresie opóźnienia wdrożenia terapii nerko zastępczej u Z. B., czy też pominął ten wątek, a wywiezione przez sąd wnioski są nieprawidłowe.

Prokurator zarzucił też błąd w ustaleniach faktycznych polegający na wyrażeniu poglądu, iż nie można uznać oskarżonego A. D. za winnego popełnienia przestępstwa z art. 271 §1 kk z uwagi na subiektywność dokonanego przez niego opisu odleżyny istniejącej u pacjenta Z. B. w chwili wypisywania go ze szpitala w S. w dniu 28 maja 2012 r. poprzez wpisanie

w epikryzie „niewielka odleżyna okolicy krzyżowej w trakcie gojenia” i uznanie, że jest to jedynie opinia, a nie stwierdzenie faktu, podczas gdy prawidłowo oceniony materiał dowodowy prowadzi do wniosków przeciwnych.

W oparciu o te zarzuty prokurator wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

### ***Sąd odwoławczy zważył, co następuje.***

Apelacja prokuratora okazała się bezzasadna.

W ocenie Sądu Okręgowego, dokonana w niniejszej sprawie ocena dowodów została przeprowadzona w sposób szczegółowy, z uwzględnieniem zasad wiedzy, logiki oraz doświadczenia życiowego. Zaskarżone orzeczenie pozostaje, więc w pełni pod ochroną zwłaszcza przepisu art. 7 k.p.k. Sąd Rejonowy precyzyjnie wskazał jakie okoliczności uznał za udowodnione, wyjaśniając które ze zgromadzonych dowodów i z jakiego powodu uznał za wiarygodne, a którym tej wiarygodności odmówił. Tok rozumowania Sądu przedstawiony w pisemnych motywach wyroku jest czytelny oraz poprawny logicznie, zaś wywiezione ostatecznie wnioski oparte zostały w całości na wynikających z materiału dowodowego przesłankach.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że błąd w ustaleniach faktycznych może przybrać postać bądź błędu dowolności, bądź błędu braku. Żadnego z tych błędów nie popełnił w ocenie Sadu odwoławczego Sad I instancji uniewinniając oskarżonego od zarzucanego mu czynu z art.160§3k.k. w zw. z art.160§2k.k.

Prokurator na rozprawie odwoławczej z jednej strony sam przyznał, że w świetle uzupełniającej opinii biegłych słusznie Sąd I instancji nie przypisał oskarżonemu nieprawidłowego działania polegającego na opóźnieniu wdrożenia terapii nerko zastępczej i oskarżenie tego nie kwestionuje. Z drugiej więc strony podnoszenie zarzutu co do nie wyjaśnienia przez Sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku sprzeczności odnośnie informacji co do ilości oddanego przez pacjenta moczu w nocy z 4/5 lutego 2012r., występującej pomiędzy wpisami pielęgniarskimi zawartymi w historii pielęgnowania, a wpisami

pielęgniarskimi zawartymi w książce raportów pielęgniarskich, która została ujawniona w toku procesu sądowego, jak również nie odniesienie się do przyczyn ujawnienia dodatkowej dokumentacji medycznej dopiero na rozprawie, mimo iż powinna być przekazana prokuratorowi już w 2012r., przez co nie można ustalić, czy sąd prawidłowo ustalił stan faktyczny

i wywiódł z niego prawidłowe wnioski w zakresie opóźnienia wdrożenia terapii nerko zastępczej u Z. B., czy też pominął ten wątek, a wywiedzione przez sąd wnioski są nieprawidłowe, jawi się jako niezrozumiałe.

Należy więc przypomnieć, na co słusznie zwraca uwagę obrońca oskarżonego w odpowiedzi na apelację, że już pismem z dnia 11.09.15r. obrońca oskarżonego wnosił o zobowiązanie SPZOZ w S. do przedłożenia książki raportów pielęgniarskich prowadzonej w okresie wszystkich pobytów Z. B. w tym szpitalu

i przeprowadzenie dowodu ze wskazanej książki raportów pielęgniarskich na okoliczności stanu zdrowia pacjenta oraz ilości oddawanego i odciganego pacjentowi moczu. Postanowieniem z dnia 17.09.15r. prokurator oddalił wskazany wyżej wniosek obrońcy oskarżonego, uznając go za niezasadny. W uzasadnieniu tego postanowienia prokurator stwierdził wówczas, że w toku śledztwa zabezpieczono kompletną dokumentację medyczną

i na jej podstawie biegli wydali opinię. W tej sytuacji podnoszenie przez prokuratora zbyt późnego dołączenia – bo dopiero na etapie postępowania sądowego – wspomnianych raportów pielęgniarskich jawi się jako niezrozumiałe.

Słusznie też podnosi obrońca, że postanowienie prokuratora z dnia 5.09.12r. o żądaniu wydania dokumentów nie obejmowało przecież wspomnianych raportów pielęgniarskich skoro jasno w nim wskazano, że chodzi o nadesłanie oryginałów historii choroby dotyczącej Z. B. ze wskazaniem nawet numerów ksiąg, czyli o dokumentację indywidualną wewnętrzną. Książka raportów pielęgniarskich nie stanowi natomiast dokumentacji indywidualnej wewnętrznej – historii choroby pacjenta, a stanowi dokumentację zbiorczą wewnętrzną. Prokurator nie żądał więc w swoim postanowieniu wydania przedmiotowych raportów pielęgniarskich, co potwierdził również oddalając wniosek obrońcy

o przeprowadzenie dowodu z tych raportów, wobec czego sugerowanie w apelacji, że przedmiotowe raporty z niewyjaśnionych powodów nie zostały wydane na żądanie prokuratora jawi się jako nieuprawnione. Prokurator jeszcze w piśmie z dnia 15.02.16r. nadal wnosił o oddalenie wniosku obrońcy o przeprowadzenie dowodu z tych raportów na etapie postępowania sądowego. Nieuprawnione jawi się również sugerowanie, że dokumentacja ta mogła powstać w okresie późniejszym na etapie postępowania sądowego na użytek tego postępowania. Świadczy o tym chociażby szata graficzna tych zapisów i okres oraz liczba pacjentów jaką obejmują. Zresztą żadne postępowanie związane z ewentualnym sfałszowaniem tych raportów nie zostało zainicjowane.

W świetle powyższego nawet jeżeli istniały pewne rozbieżności pomiędzy zapisami w tych raportach, a wpisami pielęgniarskimi zawartymi w historii pielęgnowania, to z oczywistych względów z uwagi chociażby na treść art.5§2k.p.k. musiały być rozstrzygnięte na korzyść oskarżonego. Stąd Sąd odwoławczy podziela ustalenia Sądu I instancji, poczynione między innymi na podstawie uzupełnionej przez biegłych, po zapoznaniu się z tymi raportami, opinii, że oskarżonemu nie można było przypisać zaniedbania w postaci opóźnienia wdrożenia terapii nerko zastępczej.

Sąd odwoławczy wbrew zarzutom skarżącego podziela również ustalenia Sądu I instancji, wywiedzione w oparciu o opinię biegłych, że oskarżonemu nie można przypisać opóźnienia przeprowadzenia zabiegu laparotomii już w okresie od 3 do 8 lutego 2012r. czyli w okresie, gdy oskarżony był lekarzem prowadzącym i odpowiedzialnym za stan zdrowia pacjenta.

Wprawdzie w opinii uzupełniającej, na co powołuje się prokurator w apelacji, biegli podtrzymali swoje stanowisko o zbyt późnym wdrożeniu leczenia chirurgicznego, na co wskazuje ex post proces patologiczny stwierdzony w wynikach badań obrazowych jamy brzusznej z dnia 14.02.12r. oraz stan pacjenta opisany w protokole zabiegu operacyjnego z tego dnia, który był zabiegiem ratującym życie pacjenta.

Prokurator pomija już jednak w apelacji stwierdzenia biegłych zawarte w tej opinii, że nie jest możliwe jednoznaczne wskazanie dokładnego momentu w którym należało wykonać wcześniejszą laparotomię. Główną nieprawidłowością wskazaną przez biegłych był w tym przypadku brak prawidłowego monitorowania stanu zdrowia pacjenta pod kątem potencjalnych następstw doznanych przez niego urazów w obrębie jamy brzusznej i miednicy. Biegli podkreślili przy tym, że wykonane u pacjenta badania USG w dniach 3 i 6 lutego 2012r., a więc w czasie kiedy pacjent znajdował się na oddziale chirurgicznym pod opieką oskarżonego, nie stanowiły jeszcze bezwzględnego wskazania do przeprowadzenia zabiegu laparotomii, jednakże wskazywały na konieczność kontrolowania stanu zdrowia pacjenta poprzez wykonanie kolejnych badań obrazowych jamy brzusznej najdalej w ciągu około 3 do 5 dni od ostatniego badania. Tymczasem kolejne badania obrazowe jamy brzusznej przeprowadzono dopiero 14.02.12r. w momencie kiedy proces chorobowy w jamie brzusznej był już bardzo zaawansowany.

Sąd odwoławczy przypomina, co prawidłowo ustalił i na co słusznie wskazał Sąd I instancji, że w dniu 8 lutego 2012r. pacjent po konsultacji z lekarzem nefrologiem, z uwagi na ostrą niewydolność nerek w przebiegu zespołu zmiażdżenia, konieczność codziennej hemodializoterapii, z powodu pogarszania się stanu ogólnego, narastania niestabilności krążenia, duszności i zaburzeń gazometrycznych, został przekazany z Oddziału Chirurgicznego na którym ordynatorem był oskarżony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie przebywał do 29.03.12r. Ordynatorem na tym oddziale był wówczas lekarz anestezjologa F. G. i to on przejął prowadzenie pacjenta. To anestezjologowie nie podejmowali decyzji dotyczących przeprowadzenia badań obrazowych USG jamy brzusznej pacjenta oraz o przeprowadzeniu konsultacji chirurgicznych aż do dnia 12.02.12r. Konsultacja została przeprowadzona dopiero w tym dniu, przy czym co należy podkreślić nie przeprowadzał jej również oskarżony a chirurg D. B.. Kolejna konsultacja została przeprowadzona w dniu 13.02.12r. Wtedy przeprowadzał ją oskarżony. Co znamienne zdaniem biegłych sam wynik konsultacji nie stanowił jeszcze bezwzględnego wskazania do przeprowadzenia pilnej laparotomii, natomiast stanowił kolejne wskazanie do pilnego poszerzenia diagnostyki o badania obrazowe.

W dniu natomiast 14.02.12r. na podstawie wyniku badania USG/TK ze wskazań życiowych oskarżony zaproponował wykonanie laparotomii, którą sam w przeprowadził.

Słusznie więc, wbrew zarzutom skarżącego Sąd I instancji przyjął, że za stan zdrowia pacjenta w okresie od momentu przekazania go na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w dniu 8.02.12r., w szczególności za brak monitorowania w tym okresie (do dnia 14.02.12r.) stanu zdrowia pacjenta pod kątem potencjalnych następstw doznanych przez niego urazów w obrębie jamy brzusznej i miednicy, brak wykonania badań obrazowych USG, odpowiedzialności nie można przypisać oskarżonemu. Nawet więc gdyby rozszerzyć tylko czasokres czynu do dnia 14.02.12r., jak tego chce prokurator, to nie oskarżonemu należałoby czynić taki zarzut.

Dlatego Sąd odwoławczy zarzuty prokuratora co do błędów w ustaleniach faktycznych, które doprowadziły do uniewinnienia skarżonego od zarzucanego mu czynu

z art.160§3k.k. w zw. z art.160§2k.k. uznał za niezasadne.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że naczelną zasadą procesu karnego jest zasada domniemania niewinności. Sprowadza się ona do tego, że oskarżony jest w procesie karnym niewinny, a "przeciwnie" musi mu być udowodnione, przy czym związana ściśle

z domniemaniem niewinności zasada in dubio pro reo (art. 5 § 2 k.p.k.) nakazuje rozstrzygnąć nie dające się usunąć wątpliwości na korzyść oskarżonego. Oznacza to, że udowodnienie winy oskarżonemu musi być całkowite, pewne, wolne od wątpliwości (wyr. SN z 24.02.1999 r., V KKN 362/97, LEX 36732). W przedmiotowej sprawie zgromadzony i prawidłowo oceniony przez Sąd I instancji materiał dowodowy w żadnej mierze nie dał podstaw do przypisania oskarżonemu czynu z art. art.160§3k.k. w zw. z art.160§2k.k., dlatego też jego uniewinnienie Sąd odwoławczy uznał za w pełni prawidłowe.

Również za prawidłowe Sąd odwoławczy uznał uniewinnienie oskarżonego od zarzucanego mu czynu z art.271§1k.k. Wbrew zarzutom skarżącego Sąd I instancji, posiłkując się opinią biegłych słusznie przyjął, że wpis oskarżonego w

karcie informacyjnej leczenia szpitalnego Z. B. „niewielka odleżyna okolicy krzyżowej w trakcie gojenia” jest wynikiem oceny tej odleżyny dokonanej przez lekarza i nie stanowi poświadczenia nieprawdy. Ocena tej odleżyny, której fakt istnienia został przecież stwierdzony, nie poddaje się bowiem weryfikacji z punktu widzenia prawdy i fałszu.

Dlatego mimo mało adekwatnego w tej sytuacji powołania się przez Sąd Rejonowy na postanowienie SN z dnia 14.01.09r. w sprawie IIK164/08, które dotyczyło innego stanu faktycznego, co zarzucił prokurator, gdyż oskarżonemu w niniejszej sprawie nie zarzucano, iż nie oglądał przedmiotowej odleżyny i nie znał jej stanu, wręcz przeciwnie, co wynika

z twierdzeń prokuratora, to w świetle opinii biegłych z której wynikało, że nie ma żadnych wytycznych co do opisu odleżyny i kryteriów stosowanych przy ich opisie, a lekarz nie jest zobowiązany do stosowania jednej metody opisu odleżyny, a sam opis odleżyny jest zawsze subiektywny, uniewinnienie oskarżonego od stawianego mu zarzutu z art.271§1k.k., w ocenie Sądu odwoławczego, jawi się również prawidłowe.

Mając na względzie wszystkie przedstawione powyżej okoliczności, Sąd odwoławczy – nie znajdując przy tym uchybień określonych w art. 439 k.p.k. lub art. 440 k.p.k., podlegających uwzględnieniu z urzędu i powodujących konieczność zmiany bądź uchylecia zaskarżonego rozstrzygnięcia – na podstawie art. 437 § 1 k.p.k. orzekł jak w wyroku.

O kosztach procesu za postępowanie odwoławcze Sąd orzekł na podstawie art. 636 § 1 k.p.k. obciążając nimi Skarb Państwa.

Marek Ziółkowski Agata Wilczewska Robert Rafał Kwieciński