

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 maja 2015 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu w XVII Wydziale Karnym-Odwoławczym w składzie:

Przewodniczący: SSO Anna Judejko

Sędziowie: SSO Dorota Maciejewska-Papież (spr.)

SSR del. do SO Joanna Knobel

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Kujawa

przy udziale Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Poznaniu Anny Oszałdowskiej-Kocur

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2015 r., 18 marca 2015r. i 5 maja 2015r.

sprawy **W. K. i B. L.**

oskarżonych o przestępstwo z art. 160 § 3 kk

na skutek apelacji wniesionych przez obrońcę oskarżonego W. K., obrońcę oskarżonego B. L. oraz pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych

od wyroku Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu

z dnia 3 czerwca 2014r., sygn. akt. III K 373/13

I. Prostuje oczywistą omyłkę pisarską w punkcie I zaskarżonego wyroku w ten sposób, że w miejsce wyrażenia „cholecystostomię klasyczną” wpisuje „cholecystektomię klasyczną”

II. Zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że uchyla rozstrzygnięcia zawarte w punktach 2 i 4.

III. W pozostałym zakresie zaskarżony wyrok utrzymuje w mocy.

IV. Zasądza solidarnie od oskarżonych na rzecz każdego z oskarżycieli posiłkowych, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym:

a) na rzecz J. W. kwotę 588 złotych,

b) na rzecz A. W. kwotę 588 złotych.

V. Zasądza od oskarżonych na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe za postępowanie odwoławcze w wysokości po 1/4 części oraz wymierza oskarżonym opłaty za drugą instancję:

- W. K. w kwocie 180 złotych,

- B. L. w kwocie 540 złotych.

VI. Zwalnia oskarżycieli posiłkowych od uiszczenia na rzecz Skarbu Państwa kosztów sądowych za postępowanie odwoławcze w wysokości po 1/4 części, w tym od opłaty za drugą instancję.

Joanna Knobel Anna Judejko Dorota Maciejewska -Papież

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 3 czerwca 2014 r., sygn. akt: III K 373/13, Sąd Rejonowy Poznań-Grunwald i Jeżyce w Poznaniu:

1. uznał oskarżonego **W. K.** za winnego tego, że w dniu 29 września 2009 r. w P., będąc lekarzem wykonującym obowiązki w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. (...) w P. i tym samym osobą, na której ciążył obowiązek opieki nad pacjentką tego szpitala - (...), nieumyślnie naraził I. W. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci zapalenia otrzewnej i niewydolności wielonarządowej w ten sposób, że wykonując u w/w zabieg operacyjny - cholecystektomię klasyczną, dokonał nieprawidłowej oceny topografii jej dróg żółciowych oraz niewłaściwie zinterpretował twory więzadła wątrobowo - dwunastniczego, a następnie pomimo dokonanej perforacji dróg żółciowych i wątpliwości co do identyfikacji stwierdzonych tworów anatomicznych, zaniechał wykonania śródoperacyjnego cholangiografii, które to badanie zobrazowałoby przebieg i drożność dróg żółciowych oraz szczelność zaopatrzenia chirurgicznego tych dróg, w wyniku czego u pacjentki nie rozpoznano uszkodzenia dróg żółciowych, tj. przestępstwa z art. 160 § 3 k.k. i za to na podstawie art. 160§3 k.k. wymierzył mu karę 7 miesięcy pozbawienia wolności, której wykonanie na podstawie art. 69§ 1 i 2 k.k. i art.70 § 1 pkt 1 kk warunkowo zawiesił na okres 2 lat tytułem próby, a na podstawie art.46 § 1 kk orzekł wobec oskarżonego W. K. środek karny w postaci zadośćuczynienia za doznane krzywdy na rzecz oskarżycieli posiłkowych J. W. i A. W. w kwocie 10.000 złotych;

2. uznał oskarżonego **B. L.** za winnego tego, że w dniu 22 października 2009 r. w P., będąc lekarzem - operatorem Oddziału (...) Szpitala Wojewódzkiego przy ul. (...) w P. i tym samym osobą na której ciążył obowiązek opieki nad pacjentką tego szpitala - (...), nieumyślnie naraził I. W. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci zapalenia otrzewnej i niewydolności wielonarządowej w ten sposób, że przeprowadzając u w/w zabieg operacyjny jamy brzusznej ograniczył się do leczenia objawowego, poprzestał na wypłukaniu i zdrenowaniu jamy otrzewnej zawierającej treść żółciową i w żaden sposób nie próbował dociec przyczyny obecności takiej treści w jamie otrzewnej oraz stwierdzić lokalizacji nieszczelności dróg żółciowych, mimo że istniały możliwości wykonania diagnostyki endoskopowej lub obrazowej dającej potencjalnie szansę dołączenia leczenia przyczynowego, w wyniku czego u pacjentki nie rozpoznano uszkodzenia dróg żółciowych, tj. przestępstwa z art. 160 § 3 k.k. i za to na podstawie art. 160 § 3 kk w zw. z art. 33 § 1 i 3 kk wymierzył mu karę grzywny w wymiarze 180 stawek dziennych, przyjmując wysokość jednej stawki na kwotę 30 złotych; na podstawie art. 46 § 1 kk orzekł nadto wobec oskarżonego B. L. środek karny w postaci zadośćuczynienia za doznane krzywdy na rzecz oskarżycieli posiłkowych J. W. i A. W. w kwocie 10.000 złotych.

Z kolei na podstawie art. 627 k.p.k. i art.633 kpk oraz art. 1, art. 2 ust 1 pkt 3 i art. 3 ust 1 Ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (tj. Dz. U. z 1983 t., nr 49, póź. 223 ze zm.) Sąd I instancji zasądził od oskarżonych W. K. i B. L. na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe po połowie oraz wymierzył im opłaty w następujących wysokościach: W. K. 180 złotych, B. L. 540 złotych.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało zaskarżone przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych J. W. i A. W., obrońcę oskarżonego W. K. oraz obrońcę oskarżonego B. L..

Pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych w apelacji zaskarżył pkt 1 i 3 wyroku w zakresie kary i zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. rażąco niewspółmierność kary polegającą na wymierzeniu oskarżonemu W. K. kary 7 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres dwóch lat tytułem próby, będącą skutkiem:

- błędnego ustalenia okoliczności łagodzących w niniejszej sprawie przez przyjęcie, że jedną z tych okoliczności jest wieloletni staż pracy oskarżonego jako lekarza chirurga, podczas gdy jest to okoliczność wręcz obciążająca oskarżonego,

- przecenienia znaczenia ustalonych w tej sprawie okoliczności łagodzących takich jak niekaralność oskarżonego i sposób jego życia przed popełnieniem przestępstw,
- niedocenyenia wymowy i znaczenia ustalonych przez Sąd takich okoliczności obciążających jak wysoki stopień społecznej szkodliwości czynu oskarżonego i ciążący na oskarżonym szczególny prawny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia,

co ostatecznie zdaniem skarżącego doprowadziło do wymierzenia kary nieodpowiadającej jej celom i nieuwzględniającej dyrektyw wymiaru kary;

2. Rażąca niewspółmierność kary polegająca na niezastosowaniu wobec oskarżonego W. K. środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu będącą skutkiem:

- błędnego ustalenia okoliczności łagodzących w niniejszej sprawie przez przyjęcie, że jedną z tych okoliczności jest wieloletni staż pracy oskarżonego jako lekarza chirurga, podczas gdy jest to okoliczność wręcz obciążająca oskarżonego,
- przecenienia znaczenia ustalonych w tej sprawie okoliczności łagodzących takich jak niekaralność oskarżonego i sposób jego życia przed popełnieniem przestępstw,
- niedocenyenia wymowy i znaczenia ustalonych przez Sąd takich okoliczności obciążających jak wysoki stopień społecznej szkodliwości czynu oskarżonego i ciążący na oskarżonym szczególny prawny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia,

co ostatecznie w ocenie apelującego doprowadziło do wymierzenia kary nie odpowiadającej jej celom i nie uwzględniającej ustalonych dyrektyw wymiaru kary;

3. Rażąca niewspółmierność kary polegająca na wymierzeniu oskarżonemu B. L. kary grzywny 180 stawek dziennych grzywny przy przyjęciu wysokości je stawki na kwotę 30 zł, będącą skutkiem:

- błędnego ustalenia okoliczności łagodzących w niniejszej sprawie przez przyjęcie, że jedną z tych okoliczności jest wieloletni staż pracy oskarżonego jako lekarza chirurga, podczas gdy jest to okoliczność wręcz obciążająca oskarżonego,
- przecenienia znaczenia ustalonych w tej sprawie okoliczności łagodzących takich jak niekaralność oskarżonego i sposób jego życia przed popełnieniem przestępstwa,
- niedocenyenia wymowy i znaczenia ustalonych przez Sąd takich okoliczności obciążających jak wysoki stopień społecznej szkodliwości czynu oskarżonego i ciążący na oskarżonym szczególny prawny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia,

co ostatecznie doprowadziło do wymierzenia kary nieodpowiadającej jej celom i nie uwzględniającej ustalonych dyrektyw wymiaru kary;

4. niewspółmierność kary polegająca na nie zastosowaniu wobec oskarżonego B. L. środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza będącą skutkiem:

- błędnego ustalenia okoliczności łagodzących w niniejszej sprawie przez przyjęcie, że jedną z tych okoliczności jest wieloletni staż pracy oskarżonego jako lekarza, podczas gdy jest to okoliczność wręcz obciążająca oskarżonego,
- przecenienia znaczenia ustalonych w tej sprawie okoliczności łagodzących takich jak niekaralność oskarżonego i sposób jego życia przed popełnieniem przestępstwa,

- niedocenyenia wymowy i znaczenia ustalonych przez Sąd takich okoliczności jak wysoki stopień społecznej szkodliwości czynu oskarżonego i ciężący na oskarżonym szczególny prawny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia,
- błędnego ustalenia, iż wymierzona kara spełni swoje cele wobec możliwości zarobkowych i majątkowych oskarżonego,

co ostatecznie doprowadziło do wymierzenia kary nieodpowiadającej jej celom i nieuwzględniającej ustalonych dyrektyw wymiaru kary.

Powołując się na wyżej wskazane zarzuty pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku wobec W. K. w pkt. 1 i wymierzenie oskarżonemu W. K. kary 1 roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 5 lat tytułem, a nadto o orzeczenie wobec oskarżonego W. K. obok orzeczonego w pkt. 2 wyroku środka karnego, dodatkowego środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza przez tego oskarżonego na okres 3 lat od dnia uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia;
2. zmianę zaskarżonego wyroku co do B. L. w pkt. 3 i wymierzenie oskarżonemu B. L. kary 8 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 5 lat tytułem; a nadto o orzeczenie wobec oskarżonego B. L. obok orzeczonego środka 1 w pkt. 4 wyroku środka karnego dodatkowego środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza przez tego oskarżonego na okres 2 lat od dnia uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia;
3. Zasądzenie od oskarżonych na rzecz oskarżycieli posiłkowych zwrotu kosztów postępowania w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Obrońca oskarżonego W. K. zaskarżył orzeczenie w części dotyczącej winy i kary, zarzucając:

1. obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 160 § 2 i 3 k.k. poprzez przypisanie oskarżonemu sprawstwa przestępstwa określonego w art. 160 § 2 i 3 kk, przy jednoczesnym braku ustalenia jednego ze znamion przedmiotowego czynu,
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który miał wpływ na jego treść, poprzez niezasadne przyjęcie, iż oskarżony powinien był wykonać badanie cholangiografii śródoperacyjnej, w sytuacji gdy nie było ku temu wskazań,
3. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 201 k.p.k. poprzez oparcie orzeczenia w niniejszej sprawie na opinii biegłych, która jest niepełna, niejasna i zawiera sprzeczności,
4. rażąco niewspółmierność orzeczonej wobec oskarżonego kary.

W oparciu o przedstawione powyżej zarzuty apelujące wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonego W. K. od zarzucanego mu czynu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Obrońca oskarżonego B. L. zaskarżył orzeczenie w całości, zarzucając :

1. na podstawie art. 438 pkt 1 obrazę przepisów prawa materialnego poprzez przyjęcie, że czyn oskarżonego wypełnił znamiona przestępstwa opisanego w art. 160 § 3 k.k. podczas gdy analiza materiału dowodowego prowadzi do odmiennego wniosku;
2. na podstawie art. 438 pkt 2 obrazę przepisów prawa procesowego mającą istotny wpływ na treść wydanego orzeczenia w postaci:

a) art. 410 k.p.k. poprzez pominięcie okoliczności dotyczących stanu pacjentki I. W. w dniu 22 października 2009 r. pomimo wskazywania tych okoliczności przez biegłych w toku przesłuchania na rozprawie, a także wynikających z dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy;

b) art. 424 § 1 kpk poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku z pominięciem:

- wskazania wątpliwości jakie ujawnione zostały w toku przesłuchania biegłych i wpływu tych wątpliwości na zaskarżone orzeczenie,
- analizy dokumentacji medycznej jaka była zgromadzona w aktach sprawy i wpływu tej analizy na poczynione przez Sąd ustalenia stanu faktycznego i ocenę zachowania oskarżonego B. L.,
- analizy zeznań świadków J. Z. i D. G. odnośnie wiedzy jaką dysponował oskarżony B. L. w dniu 22 października 2014 r.,

c) art. 7 kpk poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na:

- odmowie wiarygodności wyjaśnieniom oskarżonego B. L. co do stanu I. W. podczas operacji w dniu 22 października 2009 r. oraz wiedzy oskarżonego co do stanu pacjentki w tym dniu, podczas gdy wyjaśnienia te znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym uznanym przez Sąd I instancji za wiarygodny, w szczególności w dokumentacji medycznej dot. leczenia pokrzywdzonej;
- pominięciu części ustnej opinii biegłych złożonej na rozprawie w dniu 25 marca 2014 r.

Mając na względzie powyższe zarzuty apelacji obrońca oskarżonego B. L. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonego od zarzucanego czynu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacje zarówno obrońców, jak i pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych nie były zasadne, jednakże pozwoliły na kontrolę instancyjną zaskarżonego wyroku, co skutkowało jego korektą, jednakże z przyczyn dostrzeżonych przez Sąd z urzędu.

Przed przystąpieniem do analizy zarzutów apelacji wskazać należało jedynie, iż koniecznym było sprostowanie oczywistej omyłki pisarskiej – w pkt I zaskarżonego wyroku nieprawidłowo określono nazwę zabiegu operacyjnego. Stąd też, w oparciu o art.105 § 1 i 2 kpk, dokonano korekty wpisując w miejsce sformułowania „cholecystostomię klasyczną” wyrażenie „cholecystektomię klasyczną”.

I. Zarzuty zawarte w apelacji obrońcy oskarżonego W. K. oraz obrońcy oskarżonego B. L..

W pierwszej kolejności należy odnieść się do podniesionej przez apelujących obrońców kwestii obrazy przepisów prawa procesowego.

Nie sposób uznać, by Sąd I instancji przeprowadził postępowanie w sposób wadliwy – nie ma podstaw do stwierdzenia, by materiał dowodowy zawierał braki, by następnie poddając go ocenie Sąd nie uwzględnił któregośkolwiek z tych dowodów, zwłaszcza, by pominął dowody mające przemawiać na korzyść oskarżonych.

Przede wszystkim podzielić należy dokonaną przez Sąd I instancji ocenę zeznań przesłuchanych świadków, w tym również D. G. i J. Z.. Nie ma zatem potrzeby ponownego czynienia szczegółowej analizy tegoż materiału dowodowego wystarczającym będzie odwołanie się do stosownego fragmentu pisemnego uzasadnienia zaskarżonego wyroku. Apelujący nie wskazali okoliczności, które dyskwalifikowałyby wywody i wnioski Sądu I instancji w tym zakresie. W

szczególności obrońca oskarżonego B. L. czyniąc zastrzeżenia co do oceny wypowiedzi J. Z. nie przytoczył żadnych konkretnych elementów, które podważyłyby rozumowanie Sądu Rejonowego.

Prawidłowo Sąd I instancji ocenił również wyjaśnienia oskarżonych – zostały one poddane wnikliwej analizie, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności. I w tej materii argumentacja Sądu Rejonowego zasługuje na pełne poparcie. Nie ma zatem powodów, by ponownie szczegółowo rozważać wypowiedzi obu oskarżonych, sprowadzałoby się to bowiem do powielenia wywodów Sądu meriti. Dość jednak wskazać – odnosząc się do wyjaśnień oskarżonego B. L. – iż twierdzenia oskarżonego o nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia pacjentki I. W. podczas zabiegu w dniu 22.10.2009r (tj. wystąpienia wstrząsu septycznego, który determinował zakończenie operacji), pojawiły się już na dalszym etapie postępowania przed Sądem I instancji. Istotnym jest, że początkowo oskarżony ten, opisując przyczyny takiego a nie innego postępowania podczas zabiegu dnia 22.10.2009r., wskazywał, iż to nie stan zdrowia chorej w chwili samego zabiegu, lecz jego własny pogląd o stanie zdrowia chorej na czas przed operacją a ukształtowany na podstawie dokumentacji medycznej warunkował przebieg wspomnianego zabiegu („Gdyby wynik MR cholangiografii wskazywały na nieprawidłowości – na pewno już podczas zabiegu z dnia 22 października 2009r wykonałbym kontrolę i rewizję dróg żółciowych” – k.190; podobnie k.277-279) Trudno zatem przyjąć, by nie wskazanie podczas tych przesłuchań tak istotnej z punktu widzenia prawidłowości podjętych działań leczniczych okoliczności wynikało ze zwykłego przeoczenia (zwłaszcza, że przecież to kwestia prawidłowości leczenia pacjentki była przedmiotem postępowania, a więc i przesłuchań oskarżonego). Oskarżony nie potrafił również przekonująco wyjaśnić owej okoliczności (także przed Sądem Odwoławczym – k.504)

W kontekście wskazanych powyżej jednoznacznych pierwszych wyjaśnień oskarżonego B. L., brzmienia dokumentacji oraz zeznań świadków przyjąć należy - podobnie jak Sąd Rejonowy - iż wskazania o złym stanie pacjentki i niemożliwości przez to wykonania diagnostyki co do przyczyn pogarszającego się stanu zdrowia chorej, są całkowicie niewiarygodne.

Dla rozwiania wszelkich potencjalnych wątpliwości co do stanu I. W. podczas zabiegu operacyjnego w dniu 22.10.2009r oraz bezpośrednio po nim, uzupełniono przewód sądowy w postępowaniu odwoławczym i przesłuchano dwoje świadków: T. W. – anestezjologa, który uczestniczył w tym zabiegu oraz K. K. (1) – lekarza przyjmującego pacjentkę na oddział Intensywnej (...) (dalej nazywany (...)).

Wypowiedziom obojga świadków należy nadać przymiot wiarygodności, są bowiem rzeczowe, jasne, spójne i nie sposób doszukać się jakichkolwiek okoliczności, dla których świadkowie mieliby podawać fałszywe informacje. Wprawdzie świadkowie nie pamiętali wszystkich szczegółów tak samej operacji jak i przyjęcia na (...), jednakże niepamięć ta nie budzi zdziwienia i nie dyskredytuje zeznań świadków, jeśli zważy się na znaczny upływ czasu od dnia zdarzeń, co do których mieli się wypowiedzieć. Świadkowie, jako lekarze czynnie wykonujący swój zawód, od owych wydarzeń będących przedmiotem rozważań, do chwili złożenia zeznań na rozprawie, wykonywali wiele podobnych czynności, obejmowali opieką wielu pacjentów, stąd naturalnym jest, że szczegóły dotyczące leczenia I. W. mogły zatrzeć się w ich pamięci.

Wypowiedzi świadków nie dają żadnych powodów do uznania, iż Sąd I instancji błędnie ocenił wyjaśnienia oskarżonego B. L..

Zeznania T. W. nie dają żadnych podstaw do uznania twierdzeń B. L. o nagłym istotnym pogorszeniu się stanu zdrowia pacjentki podczas samego zabiegu. Wprawdzie świadek nie pamiętał już przebiegu operacji, jednakże stwierdził jednoznacznie, iż podane pacjentce leki, tak co do rodzaju jak i dawki, były standardowe, sam zaś zapis protokołu znieczulenia również nie wskazuje na podnoszoną przez oskarżonego okoliczność („Z tych zapisów [tj. protokołu znieczulenia – przyp. SO] nie wygląda żeby coś z pacjentem się działo” - k.545). W szczególności nieprawdziwe okazały się wskazania obrońcy i oskarżonego, iż wyznacznikiem zagrożenia życia były parametry ciśnienia krwi oraz tętna – jak wynika z zeznań T. W., wspartych stosownym zapisem protokołu znieczulenia, ciśnienie I. W. podczas całego zabiegu było „akceptowalne” (k.545), natomiast wskazywana przez oskarżonego i jego obrońcę „wartość tętna” (220) oznaczała początek znieczulenia i zabiegu (k545) samo tętno kształtowało się natomiast na poziomie 75-85, a więc

nie budzącym zastrzeżeń. Należy mieć na uwadze, iż biegli opiniujący w sprawie podobnie ocenili ową dokumentację (biegłi wydając opinię dysponowali wspomnianym protokołem znieczulenia).

Z powyższymi wypowiedziami korespondują zeznania K. R. one nie wskazują na tak zły stan zdrowia I. W., jak określał to B. L.. Przeciwno uznaniu wyjaśnień oskarżonego w tym zakresie przemawiają w szczególności zapisy dokumentacji. Wprawdzie w epikryzie zawarto sformułowanie, iż „Pacjentka przyjęta z bloku operacyjnego z powodu ostrej pooperacyjnej niewydolności oddechowej oraz wstrząsu septycznego w przebiegu żółciowego zapalenia otrzewnej” to jednak nie sposób przyjąć by stan był tak ciężki, jak określił to oskarżony. Podkreślić należy, iż z zeznań świadka wspartych stosownym zapisem dokumentacji na moment przyjęcia pacjentki na (...). (historia choroby Oddział: (...) Anestezjologii i Intensywnej Terapii) wynika, iż zapis o wstrząsie septycznym nie został odnotowany w rubryce „rozpoznanie wstępne”, w której nanosi się informacje dotyczące pacjenta na moment przyjęcia na oddział, lecz w rubryce „rozpoznanie kliniczne ostateczne, powikłania i choroby współistniejące” (opisującej dane na chwilę wypisania pacjenta z oddziału) co oznacza, iż wstrząs septyczny pojawił się już podczas pobytu pacjentki na (...). Wprawdzie świadek wskazała, iż nie pamięta już, w którym dokładnie momencie stwierdzono u I. W. wstrząs septyczny (gdy została przyjęta na oddział trwały jeszcze badania laboratoryjne, które dopełniały obraz stanu zdrowia pacjentki), to jednakże gdyby informacje o wstrząsie septycznym pojawiły się w chwili przyjęcia I. W. na oddział to zostałyby z pewnością odnotowane w dokumentacji w pozycji „rozpoznanie wstępne”. Świadek podkreśliła jednocześnie, iż w jej ocenie obraz kliniczny chorej na moment przyjęcia jej na Oddział nie wskazywał, że jest we wspomnianym wstrząsie, przy czym niewydolność oddechowa sama przez się o takim wstrząsie nie świadczy (k.532).

Wobec powyższego w pełni uprawnionym jest stwierdzenie, że zarówno zeznania T. W., jak i K. K. (1) korespondują z pierwotnymi wyjaśnieniami oskarżonego L., nie wspominającymi o wstrząsie septycznym u I. W. w momencie zabiegu operacyjnego w dniu 22.10.2009r. jako przyczynie ograniczenia operacji do leczenia objawowego. Dowody te utwierdzają zatem w słuszności dokonanej przez Sąd Rejonowy oceny wyjaśnień oskarżonego B. L. i nietrafności kwestionujących tę ocenę wywodów apelacji obrońcy.

Podkreślić należy, iż przeprowadzenie dowodu z zeznań wskazanych powyżej świadków nie przekładało się na konieczność uzupełnienia opinii biegłych – wypowiedzi świadków pozwalały na weryfikację wyjaśnień oskarżonego B. L. i rozstrzygnięcie, które z przedstawionych przez oskarżonego okoliczności należy wziąć pod uwagę rekonstruując przebieg wydarzeń. Biegli odnieśli się z kolei do owych relacji oskarżonego, rolą sądu było więc rozstrzygnięcie, które wnioski należy uznać za właściwe w realiach niniejszej sprawy.

Zamykając kwestię oceny wyjaśnień oskarżonego L. należy jeszcze wskazać, iż trafnie Sąd I instancji nie dał wiary wypowiedziom wskazującym na brak możliwości uznania na chwilę przystąpienia do zabiegu w dniu 22.10.2009r, że u pacjentki doszło do uszkodzenia dróg żółciowych. Argumentacja przytoczona na poparcie tego stanowiska zasługuje na pełne uznanie i nie sposób przyznać racji odmiennym w swej treści twierdzeniom obrońcy oskarżonego. Wywody obrońcy sprowadzają się do czystej polemiki ze stanowiskiem Sądu Rejonowego i nie wskazują na jakiegokolwiek błędy w rozumowaniu tegoż Sądu.

Wbrew twierdzeniom obrońcy, opinia biegłych wskazuje jednoznacznie, iż ani potencjalne konsultacje z lekarzami uczestniczącymi w operacji w dniu 29.09.2009r., ani też przeprowadzone później badania, nie pozwalały na wykluczenie uszkodzenia dróg żółciowych - wręcz przeciwnie, dokumentacja medyczna wskazywała na istnienie takiej szkody.

Biegli jednoznacznie stwierdzili, iż już zapisy w dokumentacji od 5 doby po pierwszej operacji wskazywały na patologię w drogach żółciowych, na konieczność pilnej diagnostyki dróg żółciowych pod kątem istnienia szkody żółciowej (k.393). Podkreślili nadto, iż wyniki (przywoływanych również przez obrońcę) badań, przeprowadzonych po zabiegu cholecystektomii, nie były jednoznaczne i nie pozwalały na wyeliminowanie podejrzenia uszkodzenia dróg żółciowych. Na niewłaściwość tych stwierdzeń nie wskazuje w szczególności akcentowane przez apelującego badanie cholangiografii w obrazie rezonansu magnetycznego i opis radiologa D. G.. Podkreślić trzeba, iż wynik badania nie wskazuje – jak sugeruje obrońca – „że drogi żółciowe są zachowane i nieposzerzone” (k.477), lecz że

„zobrazowane drogi żółciowe wewnątrzwątrobowe nie są poszerzone” oraz, że „dokładną ocenę zewnętrznych dróg żółciowych utrudnia wolny płyn w jamie otrzewnej”. Wypowiedź D. G. na rozprawie, iż wynik badania nie wskazywał na przerwanie ciągłości dróg żółciowych nie jest wiążący, zwłaszcza w kontekście opisu badania (nie wskazuje, iż do przerwania takiej ciągłości nie doszło). Wprawdzie świadek stwierdziła, iż na podstawie opisu B. L. mógł wysnuć wniosek, że nie ma przerwania ciągłości dróg żółciowych, to jednak nie może to prowadzić – jak podnosi obrońca – do uznania zasadności takiego wniosku. Przede wszystkim świadek wyraziła subiektywną opinię, bez zaznajomienia się z całokształtem okoliczności tego przypadku. Świadek podkreśliła zresztą, że badanie wykonała „w oderwaniu od innej dokumentacji” (k.303). Wobec tego, w uwzględnieniu podkreślonych przez biegłych uwarunkowań, nie sposób przyznać racji obrońcy, że wspomniane badanie wprowadzało w błąd oskarżonego co do rzeczywistego stanu pacjentki. Podobnie nie sposób przyjąć takiego stwierdzenia w odniesieniu do pozostałych okoliczności obrazujących stan chorej (zwłaszcza wyników pozostałych badań).

Wobec tego poprzestanie na informacjach od lekarzy wcześniej operujących i niejednoznacznych wynikach badań obrazowych nie mogło być decydujące, zwłaszcza w kontekście stale i to w sposób znaczny pogarszającego się stanu zdrowia I. W..

Mało przejrzystym jest przy tym wskazanie obrońcy na niewłaściwość sformułowania Sądu I instancji o trudnym do przyjęcia założeniu oskarżonego co do poprawności pierwszego zabiegu operacyjnego, mimo tego, że szkody na drogach żółciowych są częstym powikłaniem tego typu zabiegów. Obrońca tego nie precyzuje, a niewątpliwie wycięcie dróg żółciowych wraz z tętnicą wątrobową jest również szkodą żółciową (choć być może nie tak częstą, jak innego rodzaju uszkodzenia drobniejszego kalibru, do których doszło również podczas pierwszej operacji i które zostały zaopatrzone przez operującego).

Niewątpliwie nie było żadnych przeszkód by oskarżony, będąc lekarzem o tak dużym doświadczeniu zawodowym, dostrzegł i właściwie zinterpretował wszystkie te okoliczności – jakkolwiek mógł nie przewidywać tak rozległego uszkodzenia dróg żółciowych, to jednak mógł bez trudu brać pod uwagę istnienie szkody żółciowej jako takiej, istotnie przy tym wpływającej na stan zdrowia pacjentki (patrzac przez pryzmat pogarszającej się stale jej kondycji).

Na słuszność powyższego wskazuje również obraz jaki pojawił się po otwarciu pacjentki - w jamie brzusznej I. W. stwierdzona została duża ilość treści żółciowej i surowiczej. Nie było to stanem prawidłowym po wykonaniu zabiegu wycięcia pęcherzyka żółciowego.

Przy rozważaniu owej materii uwzględnić należy również zeznania świadka A. S. (lekarza - (...) asystenta podczas operacji w dniu 22.10.2009r) która wskazała, że druga operacja I. W. była czymś nietypowym, bowiem taki drugi zabieg nie jest typowy dla usunięcia pęcherzyka żółciowego. Wskazała nadto, iż wśród lekarzy toczyły się dyskusje co do stanu zdrowia pacjentki z uwagi na wątpliwości, niejednoznaczne wyniki badań.

Podzielając wyrażoną przez Sąd Rejonowy ocenę materiału dowodowego w postaci zeznań świadków, wyjaśnień oskarżonych i dokumentacji medycznej należy również uznać za słuszną ocenę wydanej w sprawie opinii biegłych. W szczególności, w kontekście poczynionych już powyżej uwag, nie sposób uznać, że pojawiły się okoliczności inne niż te, które stały się podstawą wniosków opinii biegłych lekarzy wydanych na etapie postępowania przygotowawczego.

Przede wszystkim nie sposób przyjąć, by opinia biegłych była wewnętrznie sprzeczna, niekonsekwentna, wybiórcza, nierzetelna.

Obrońca oskarżonego W. K. podnosząc takowy zarzut nie sprecyzował zarazem, w którym jej fragmencie można dostrzec owe niejasności czy sprzeczności, z jakich powodów należy uznać ją za niepełną. Sąd odwoławczy takowych wad opinii nie dostrzegł.

Należy uznać, iż opinia ta uwzględnia całokształt materiału dowodowego, w szczególności pełną dokumentację medyczną zabezpieczoną w sprawie.

Nie można przyznać racji odmiennym w tym zakresie twierdzeniom obrońcy oskarżonego B. L.. W szczególności nie jest tak, by biegli pominieli w swej analizie protokół znieczulenia sporządzony w związku z zabiegiem operacyjnym w dniu 22.10.2009r. Kopia tego protokołu została przedłożona przez oskarżonego na rozprawie w dniu 25.03.2014r (k.384 i 398), jednakże protokół ten znajdował się w dokumentacji medycznej zabezpieczonej w sprawie już na etapie postępowania przygotowawczego i został poddany analizie przez biegłych opiniujących.

Nie sposób również uznać, by wnioski opinii biegłych uległy zmianie, w szczególności, by biegli odstąpili od wniosków opinii sporządzonych na etapie postępowania przygotowawczego. Prawdą jest, że na rozprawie pierwszoinstancyjnej biegli formułowali opinie odbiegające chwilami od wcześniej przedstawionych, jednakże owe ewentualne „odmienne opinie” odnosiły się do sytuacji opisywanych przez oskarżonych w danym momencie procesu tj. relacji co do przebiegu operacji i podejmowanych czynności. Nie ulega przy tym wątpliwości, iż owe sytuacje nie znajdowały potwierdzenia w dokumentach – biegli podkreślali, iż prezentowany przez oskarżonych na rozprawie przebieg wydarzeń całkowicie odbiega od zapisów dokumentacji medycznej. Kluczowym w takim razie było ustalenie, jakie okoliczności zaistniały podczas zabiegów w dniach 29.09.2009r i 22.10.2009r., które wyjaśnienia oskarżonych zasługują na danie wiary. Ta kwestia została przedstawiona już powyżej. W zakresie owego wiarygodnego materiału dowodowego wnioski biegłych pozostały niezmiennie i konsekwentne.

Analizując wywody zawarte w apelacji oskarżonego W. K., a odnoszące się do dokonania przez Sąd Rejonowy błędnych ustaleń faktycznych (właśnie w kontekście opinii biegłych) należy pamiętać, iż oskarżonemu temu nie zarzucono, ani też nie przypisano przestępstwa polegającego na uszkodzeniu dróg żółciowych, które jest możliwe podczas zabiegu cholecysektomii (co zresztą dostrzega i sam apelujący – str. 8 apelacji). Kluczowe znaczenie ma postępowanie oskarżonego w związku z zaistnieniem takiego uszkodzenia. Nie mają zatem znaczenia dla badanej materii twierdzenia obrońcy, zmierzające do wskazania, że „nawet gdyby doszło do prawidłowego zlokalizowania dróg żółciowych jest małe prawdopodobieństwo, że udałoby się przy tak dużym nacieku wypreparować pęcherzyk bez uszkodzenia dróg żółciowych” (k.463v).

Podkreślić należy, iż W. K. przystępując do operacji I. W. doskonale zdawał sobie sprawę z jej stanu zdrowia, zwłaszcza chorób współistniejących. Już podczas zabiegu, po otwarciu jamy brzusznej pacjentki, a jeszcze przed przystąpieniem do wycięcia woreczka żółciowego, bez żadnych przeszkód mógł ocenić stan, jaki istniał w obrębie pola operacyjnego, zwłaszcza stan zapalny (zmiany zapalne nie pojawiły się przecież nagle, podczas samej czynności wycinania pęcherzyka). Zadaniem jego było więc dokonanie stosownej analizy wszelkich okoliczności przeprowadzanego zabiegu.

Jak podnosi obrońca, oskarżony W. K. miał pełne prawo być przekonany, iż w wyniku zabiegu nie doszło do uszkodzenia dróg żółciowych pacjentki, gdyż dokonując oceny wyciętego pęcherzyka stwierdził pojedynczy przewód żółciowy, nie stwierdził też wycieku żółci. Apelujący podkreślił również, iż według opinii biegłych cholangiografia śródoperacyjna nie jest obecnie badaniem przeprowadzanym standardowo i wymaganym przy operacjach pęcherzyka żółciowego, a wśród przesłanek wykonania takiego badania jest podejrzenie lub stwierdzenie uszkodzenia dróg żółciowych. W ocenie obrońcy, owe wypowiedzi biegłych, w kontekście relacji oskarżonego K. o braku okoliczności uzasadniających podejrzenie szkody dróg żółciowych, skutkować muszą uznaniem prawidłowości postępowania oskarżonego tak w toku samej operacji jak i bezpośrednio po niej.

Z powyższym stanowiskiem nie sposób się jednak zgodzić. Apelujący traktuje wspomniane kwestie wybiórczo, nie chcąc dostrzec całokształtu okoliczności zdarzenia oraz wywodów i wniosków biegłych.

Przede wszystkim, okoliczność, że cholangiografia śródoperacyjna nie jest badaniem standardowym nie może automatycznie skutkować całkowitym jego wyeliminowaniem w sytuacji, gdy jest ono uzasadnione potrzebą prawidłowej diagnostyki. Taka właśnie sytuacja zaistniała w przedmiotowej sprawie.

Pośród czynników uzasadniających wykonanie cholangiografii śródoperacyjnej biegli jednoznacznie wskazali – poza elementem przywołanym przez obrońcę – również każdą sytuację niejasnej anatomii dróg żółciowych. Owa

wątpliwość co do przebiegu dróg żółciowych I. W. nie budzi żadnych wątpliwości i to w kontekście wypowiedzi samego oskarżonego W. K..

Biegli przyznali, iż prawidłowy obraz pęcherzyka żółciowego oraz pojedynczej struktury przewodu pęcherzykowego jest obrazem uspokajającym chirurga w kontekście uszkodzenia dróg żółciowych. Podobnie należy ocenić brak wycieku treści żółciowej. Jakkolwiek treść tych wypowiedzi biegłych nie budzi żadnych wątpliwości, to nie sposób jednak uznać, by automatycznie przekładała się na konieczność podważenia końcowego poglądu Sądu I instancji co do oceny postępowania oskarżonego K., wypowiedzi tych nie sposób bowiem rozważać w oderwaniu od innych związanych z przedmiotowym zabiegiem okoliczności (również wskazanych przez biegłych).

Mając na uwadze powyższe sformułowania, nie sposób pominąć również wyraźnego stanowiska biegłych, iż wygląd pęcherzyka żółciowego po operacji pozwala na stwierdzenie prawidłowości zabiegu ale w zakresie obszaru samego pęcherzyka, nie odnosi się natomiast do struktur anatomicznych poza obszarem wycięcia pęcherzyka. Wskazywać on może na poprawność wycięcia samego pęcherzyka, nie daje natomiast informacji czy ewentualnie nie doszło do uszkodzenia innych struktur. Uszkodzenie dróg żółciowych jest właśnie taką sytuacją, która jest poza obszarem pęcherzyka żółciowego. Wyciek treści żółciowej mógł nie pojawić się w trakcie samej operacji lecz później, mógł też nie zostać dostrzeżony z powodu stanu zapalnego. Biegli podkreślili jednakże, iż w każdym przypadku operacji stanu zapalnego pęcherzyka żółciowego, w którym istnieje rozległy i utrudniający obraz tego pęcherzyka stan zapalny, można myśleć o potencjalnym uszkodzeniu dróg żółciowych.

Jakkolwiek biegli przyznali, iż rozległy stan zapalny nie jest wskazaniem do jednoczesnego preparowania dróg żółciowych (manewry chirurgiczne w zmienionych zapalnie tkankach mogą doprowadzić do niezamierzonego uszkodzenia dróg żółciowych) to jednak nie oznacza to odstąpienia do czynności zmierzających do rozpoznania topografii tychże dróg żółciowych i bezkrytycznego uznania, że nie dokonano ich uszkodzenia.

Jak podnosi obrońca – biegły P. R. przyznał, iż „mając taki obraz kliniczny prowadzonej operacji najprawdopodobniej postąpiłbym w podobny sposób tak jak wskazał pan oskarżony”. Obrońca pomija już jednak dalszą część wypowiedzi biegłego (ściśle związaną z cytowanym fragmentem), który formułując taką myśl jednocześnie dodał „rzeczywistą ocenę stanu dróg żółciowych przeprowadziłbym po operacji w oparciu o metody, które przedstawiłem wyżej [„badania kliniczne i badania obrazowe lub radiologiczne związane z kontrastowaniem dróg żółciowych”, „metody endoskopowe oceny i leczenia dróg żółciowych” – przyp. SO]. Zaopatrzenie potencjalnego uszkodzenia dróg żółciowych lub anatomii bezpieczniej jest przeprowadzić w sposób planowy w ośrodku referencyjnym z wykorzystaniem wszystkich możliwych dostępnych technik medycznych” (k.389). Owo akcentowane przez obrońcę stwierdzenie nie prowadzi więc do wniosku, iż biegły potwierdził prawidłowość postępowania oskarżonego K. podczas zabiegu operacyjnego dnia 29.09.2009r. Biegły podkreślił konieczność przeprowadzenia przy rozległym stanie zapalnym czynności zmierzających do sprawdzenia, czy nie doszło do uszkodzenia dróg żółciowych.

Podkreślić należy, iż W. K. nie wykonał żadnych czynności, które zmierzałyby do ustalenia przebiegu dróg żółciowych operowanej I. W., nie tylko podczas samego zabiegu ale i niezwłocznie po nim, a jak podkreślił biegły, uzasadnieniem do odstąpienia od uwidocznienia dróg żółciowych podczas samej operacji, uzasadnieniem do odstąpienia od cholangiografii śródoperacyjnej byłoby ewentualne badanie wsteczne (...) i to w czasie 24 lub 48 godzin od zabiegu operacyjnego).

Nie można przede wszystkim pominąć jednoznacznej i nie budzącej żadnych wątpliwości konstatacji biegłych, iż brak dokonania oceny przebiegu dróg żółciowych jest nieprawidłowy i nie podejmuje się operacji związanych z wycięciem narządu jakim jest pęcherzyk żółciowy bez interpretacji przebiegu struktur anatomicznych dróg zewnątrzwątrobowych. Winna być przeprowadzona anatomia samego pęcherzyka żółciowego jak i dróg żółciowych, by dokonać wycięcia w obszarze bezpiecznym poza strukturami więzadła wątrobowo-dwunastniczego. Jeśli stan zapalny uniemożliwiał jednoznaczną ocenę stanu dróg żółciowych powinna być wykonana cholangiografia śródoperacyjna.

Konieczność przeprowadzenia cholangiografii śródoperacyjnej wynikała jednoznacznie już z samej dokumentacji medycznej. W ocenie biegłych, wypowiedzi W. K. wniosku tego absolutnie nie dyskwalifikują.

Pomijając to, że przebieg operacji przedstawiony przez oskarżonego K. odbiegał od zapisów dokumentacji medycznej (co biegli jednoznacznie zaakcentowali), to w ocenie biegłych, tak zrelacjonowany obraz zabiegu tym bardziej wskazywał na potrzebę przeprowadzenia cholangiografii śródoperacyjnej, gdyż tak naprawdę nie było wiadomym, gdzie znajdują się drogi żółciowe. Tak opisany stan zdrowia pacjentki stanowił bezwzględne wskazanie do wykonania owej cholangiografii – brak interpretacji anatomii dróg żółciowych w ciężkim stanie zapalnym i obecność uszkodzenia dróg żółciowych wymagających podkucia celem zamknięcia wypływu żółci [na co wskazywał sam oskarżony K. – przyp. SO] oraz wypreparowanie pęcherzyka z jego szyjką i przewodem pęcherzykowym stanowiło wskazanie oraz możliwość wykonania cholangiografii śródoperacyjnej. Ewentualna niedrożność przewodu pęcherzykowego mogłaby uniemożliwić przeprowadzenie badania, to jednak nie jest to okoliczność uzasadniająca od jego odstąpienia.

Podkreślić trzeba, iż nawet gdyby po przeprowadzeniu takiego badania i zlokalizowania dróg żółciowych nie udało się wyciąć pęcherzyka żółciowego bez uszkodzenia owych dróg, to wykonanie owych czynności pozwoliłoby na podjęcie stosownych działań zmierzających do naprawy szkody żółciowej, w szczególności poprzez przekazanie chorej do właściwego ośrodka referencyjnego. Biegli podkreślili, iż rozpoznanie śródoperacyjne jest kluczowe dla powodzenia dalszego leczenia.

Podsumowując powyższe należy zatem uznać, iż w dniu 29.09.2009r nie zachodziły okoliczności, które dawałyby oskarżonemu W. K. powód do uznania prawidłowości przeprowadzonego zabiegu cholecystektomii klasycznej, do odstąpienia od wykonania cholangiografii śródoperacyjnej przy jednoczesnym nie rozpoznaniu w sposób prawidłowy topografii dróg żółciowych i niewłaściwym zinterpretowaniu tworów więzadła wątrobowo-dwunastniczego. W szczególności, w kontekście całościowego obrazu stanu pacjentki, nie uzasadniało odstąpienia od wskazanych czynności stwierdzenie w wyciętym pęcherzyku pojedynczego przewodu żółciowego i nie stwierdzenie przez oskarżonego wycieku żółci.

Nie sposób przy tym uznać, by oskarżony nie mógł wykonać takich czynności, by wystąpiły okoliczności które uzasadniałyby przekonanie o ich niecelowości – przyjęciu takiego poglądu stoją na przeszkodzie jednoznaczne wnioski biegłych.

Odnosząc się nadto do stwierdzenia obrońcy, iż swoje przekonanie oskarżony opierał na metodzie stosowanej przez niego także „w przebiegu tysiąca innych analogicznych operacji tj. na ocenie wyciętego materiału w postaci pęcherzyka żółciowego” (k.771) należy wskazać, iż każdy zabieg operacyjny wymaga uwzględnienia indywidualnych uwarunkowań wiążących się z danym pacjentem, z określonych przypadkiem chorobowym. Opieranie się na rutynie i „tysiącu podobnych operacji” może okazać się zgubne i brzemiennie w skutkach.

Trudno doszukać się również podstaw do zaakceptowania odnoszących się do opinii biegłych wywodów apelacji obrońcy oskarżonego B. L.. I w tym zakresie nie sposób przyjąć, by doszło do zmiany stanowiska opiniujących.

Ponownie podkreślić należy, iż wnioski opinii biegłych odnoszą się do dwójakiej sytuacji – tej, wynikającej z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy do chwili procedowania przed Sądem I instancji, w szczególności dokumentacji medycznej oraz tej wyłaniającej się z wypowiedzi oskarżonego B. L., a wskazującej na potrzebę takiego a nie innego przebiegu operacji z uwagi na stwierdzony wstrząs septyczny chorej.

W obu tych wariantach wywody i wnioski biegłych są jasne i rzeczowe, decydującym jest zatem, które okoliczności będące podstawą owych konkluzji przyjąć należy za zgodne z rzeczywistym przebiegiem wydarzeń.

Poczynione już we wcześniejszej części niniejszego uzasadnienia rozważania wskazują na niezasadność uznania za wiarygodne wypowiedzi B. L. o wstrząsie septycznym, który miałby wystąpić u I. W. podczas zabiegu operacyjnego w dniu 22.10.2009r. i takim pogorszeniu się przez to stanu jej zdrowia, że koniecznym było wcześniejsze zakończenie

zabiegu. W konsekwencji nie ma żadnych podstaw do przyjęcia - dla dokonania oceny postępowania oskarżonego B. L. - twierdzeń biegłych odnoszących się do takiej właśnie sytuacji.

Skutkuje to bezprzedmiotowością argumentacji obrońcy oskarżonego L. zasadzającej się na takim właśnie założeniu (zwłaszcza co do stwierdzenia biegłego o zasadności „złagodzenia oceny postępowania oskarżonego” która to wypowiedź odnosi się właśnie do wersji wskazującej na wystąpienie wstrząsu septycznego w sposób wymuszający taki a nie inny przebieg operacji). Nie sposób więc czynić zarzutu pod adresem Sądu I instancji, iż nie uwzględnił kwestii niesygnalizowanych w

dokumentacji medycznej, skoro inne dowody skutecznie podważyły ich wystąpienie.

Trudno nie zgodzić się z tezą obrońcy, że usunięcie treści żółciowej z jamy otrzewnej jest warunkiem poprawy stanu otrzewnej i narządów otrzewnej, a co za tym idzie, ułatwia możliwość diagnozy i znalezienia przyczyn pogarszającego się stanu zdrowia chorej.

W ustalonych okolicznościach oczywistym jest jednak również, że wykonanie drenażu nie było wystarczające i koniecznym, i niewątpliwie możliwym, było przeprowadzenie czynności zmierzających do ustalenia rzeczywistej przyczyny pogarszającego się stanu I. W.. Podkreślić należy, iż – jak wynika z wiarygodnego materiału dowodowego – założeniem i celem zabiegu z dnia 22.10.2009r nie było przygotowanie chorej do kolejnej operacji (w tym momencie, operacja, która została przeprowadzona 30.10.2009r, nie była przecież planowana). To coraz bardziej pogarszający się stan zdrowia pacjentki doprowadził do zabiegu w dniu 30.10.2009r.

W ustalonych na podstawie tegoż wiarygodnego materiału dowodowego okolicznościach, zwłaszcza wobec stwierdzenia w brzuchu pacjentki znacznej dużej ilości treści żółciowej i surowiczej, ograniczenie się do leczenia objawowego było – w jednoznacznej opinii biegłych – nieprawidłowe, bezwzględnym wskazaniem jest bowiem zlokalizowanie miejsca wycieku treści żółciowej i surowiczej, i nie można pozostawić tej kwestii bez wyjaśnienia a to z uwagi na ryzyko dla stanu ogólnego pacjenta, jakim jest żółciowe zapalenie otrzewnej (k.396).

Podkreślić należy, iż oskarżonemu B. L. nie zarzucono zaniechania przeprowadzenia zabiegu rekonstrukcyjnego, stąd też rozważanie postępowania tego oskarżonego w kontekście wykonania takiej operacji nie ma uzasadnienia.

Zamykając analizę dotyczącą postępowania B. L. nie sposób zatem przyjąć, że oskarżony przystępując do operacji w dniu 22.10.2009r miał pełną podstawę (uzasadnioną okolicznościami) do przekonania o braku szkody żółciowej u I. W.. Nie było przy tym żadnych przeszkód, by już podczas tej operacji podjął czynności pozwalające na ustalenie przyczyn coraz gorszego stanu zdrowia pacjentki, zwłaszcza, gdy weźmie się pod uwagę, iż nie doszło do nagłego pogorszenia się kondycji chorej w trakcie samego zabiegu (co uzasadniałoby odstępianie od dalszego operowania), a również stan zapalny nie uniemożliwiał takiej diagnostyki. O słuszności takiego spostrzeżenia świadczy szczególnie fakt, iż wykonano niezbędne czynności podczas operacji w dniu 30.10.2009r, kiedy to stan zdrowia I. W. nie tylko się nie poprawił, lecz jeszcze pogorszył, doszło już bowiem do ropnego zapalenia otrzewnej.

Również rozważania prawne Sądu Rejonowego, poświęcone subsumcji ustalonego stanu faktycznego są prawidłowe i zasługują na uwzględnienie w całej rozciągłości. Nie zachodzi potrzeba rekapitulowania argumentacji Sądu Rejonowego w tym zakresie, wobec czego Sąd Okręgowy w tym miejscu odsyła do uzasadnienia zaskarżonego wyroku. Dość jedynie stwierdzić, iż w świetle tych rozważań nie sposób przyznać racji obrońcom oskarżonych, by doszło do obrazy prawa materialnego.

Obrońca oskarżonego W. K. wskazał, iż nie zostało wykazane, że przeprowadzenie cholangiografii śródoperacyjnej i uzyskanie wyniku ukazującego wystąpienie szkody dróg żółciowych umożliwiłoby wyleczenie I. W. (o czym świadczy fakt, że zabieg naprawczy nie przyniósł rezultatu), że operacja naprawcza winna zostać przeprowadzona planowo, w ośrodku referencyjnym z wykorzystaniem wszystkich dostępnych technik medycznych, że brak jednoznacznego rozstrzygnięcia podczas pierwszej operacji nie przesądzał o dalszym niekorzystnym przebiegu leczenia. Jakkolwiek nie sposób się z tymi tezami nie zgodzić, tak podkreślić należy, iż W. K. nie zarzucono, ani też nie przypisano, zachowania,

które doprowadziło do śmierci I. W., nie zarzucono zaniechania wykonania operacji naprawczej. Rozważania w tym zakresie są zatem bezprzedmiotowe.

Nie kwestionując zasadności przywołanych przez obrońcę judykatów Sądu Najwyższego, nie sposób jednak przyjąć, by wskazywały one w przedmiotowej sprawie na potrzebę uwolnienia oskarżonego K. od odpowiedzialności karnej.

Na oskarżonym niewątpliwie spoczywał obowiązek opieki na pacjentką I. W. (co szczegółowo zostało przedstawione przez Sąd Rejonowy, a czego skarżący nie kwestionował).

Apelujący podkreślił, iż nawet gdyby dopełnić wszelkich powinności (łącznie z wykonaniem cholangiografii śródoperacyjnej, której wynik wskazałby na uszkodzenie dróg żółciowych) brak podstaw by uznać, że I. W. przeżyłaby proces leczenia i w ten sposób zapobiegłoby to narażeniu jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (k.470-470v). Wywodom tym nie sposób przyznać racji. Jeszcze raz należy wskazać, że w wyniku postępowania oskarżonego K. doszło do bezpośredniego narażenia I. W. na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci zapalenia otrzewnej i niewydolności narządowej (do takich właśnie skutków – jak wynika opinii biegłych – prowadzi pozostawione bez żadnego leczenia uszkodzenie dróg żółciowych). Okoliczność ta, tj. zaistnienie owego bezpośredniego narażenia, w świetle opinii biegłych, nie budzi wątpliwości. Nie ma zatem decydującego znaczenia dalszy przebieg leczenia, zwłaszcza kwestia gwarancji całkowitego wyleczenia chorej. Rozważania te miałyby wartość w sytuacji przypisania oskarżonemu przestępstwa nieumyślnego spowodowania śmierci czy przestępstwa spowodowania uszczerbku na zdrowiu.

Niewątpliwie prawidłowa ocena przebiegu dróg żółciowych, interpretacja twórców więdzadła wątrobowo-dwunastniczego oraz wykonanie cholangiografii śródoperacyjnej, realnie zmieniłoby sytuację z punktu widzenia niebezpieczeństwa dla zdrowia lub życia pacjentki – nie ulega wątpliwości, iż to podczas operacji spowodowana została szkoda dróg żółciowych i uszkodzenie to powodowało realne zagrożenie dla zdrowia I. W., z kolei zdiagnozowanie owej szkody umożliwiłoby podjęcie odpowiedniego leczenia, które zapobiegłoby dalszemu pogorszeniu stanu zdrowia I. W.. Jak wskazuje zgromadzony materiał dowodowy, nie wstąpiły okoliczności, które uniemożliwiłyby przeprowadzenie działań pozwalających na weryfikację przebiegu dróg żółciowych i stwierdzenie ich uszkodzenia.

Z kolei w odniesieniu do oskarżonego B. L. nieuprawnionym jest stwierdzenie, iż oskarżony pozostawał w uzasadnionym błędzie co do rzeczywistego stanu zdrowia pacjentki, przeczą temu bowiem poczynione, a wskazane już powyżej ustalenia. Z przyczyn wskazanych powyżej nie ma też racji obrońca podnosząc, że leczenie objawowe było jedynym możliwym w sytuacji, w jakiej znalazł się oskarżony. Nieuprawnionym i nieprzystającym do wiedzy oraz doświadczenia zawodowego oskarżonego byłoby przyjęcie, iż oskarżony, we wspomnianych okolicznościach, nie mógł przewidzieć narażenia chorej na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia. Oczywistym było, również dla oskarżonego, że pozostawienie bez stosownego zaopatrzenia uszkodzonych dróg żółciowych jest dla chorego niebezpieczne, może bowiem bezpośrednio prowadzić do zapalenia otrzewnej i niewydolności wielonarządowej, co jest stanem zagrażającym życiu.

W konsekwencji jako nietrafne jawią się twierdzenia obrońcy kwestionujące zasadność przypisania oskarżonemu popełnienia zarzucanego mu przestępstwa. Na pełne poparcie zasługuje natomiast argumentacja Sądu I instancji.

Podsumowując powyższe zasadnym jest stwierdzenie, iż nie sposób doszukać się naruszenia przez Sąd Rejonowy wskazywanych przez apelujących przepisów postępowania. Wszystkie dowody odnoszące się do badanej materii zostały przez Sąd I instancji uwzględnione i ocenione w sposób pozostający pod ochroną art.7 kpk – nie stwierdzono, by Sąd I instancji uchybił wskazaniom wiedzy lub logicznego rozumowania, by wykroczył poza ramy swobodnej oceny. Swoje stanowisko odzwierciedlił przy tym w pisemnym uzasadnieniu wyroku.

Brak jest również podstaw do wzruszenia w badanym zakresie dokonanej rekonstrukcji stanu faktycznego. Właściwa ocena zgromadzonego materiału dowodowego przekłada się na poprawność poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych, nie sposób zatem przyznać racji odmiennym w tym zakresie twierdzeniom obrońców oskarżonych. Ustalenia faktyczne znajdują swe logiczne oparcie w wiarygodnym materiale dowodowym. W

szczególności brak podstaw do przyjęcia, by Sąd Rejonowy powziął wątpliwości co do treści ustaleń faktycznych i wobec braku możliwości ich usunięcia rozstrzygnął te wątpliwości na niekorzyść oskarżonych dokonując niekorzystnych dlań domniemań (zatem by dopuścił się naruszenia art.5 § 2 kpk).

Należy zaznaczyć, że zarzut błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku jest słuszny tylko wówczas, gdy zasadność ocen i wniosków, wyprowadzonych przez sąd orzekający z okoliczności ujawnionych w toku przewodu sądowego, nie odpowiada prawidłowości logicznego rozumowania. Zarzut ten nie może jednak sprowadzać się do samej polemiki z ustaleniami sądu wyrażonymi w uzasadnieniu wyroku, lecz do wykazania, jakich mianowicie konkretnych uchybień w zakresie zasad logicznego rozumowania dopuścił się sąd w ocenie zebranego materiału dowodowego. Możliwość zaś przeciwstawienia ustaleniom sądu orzekającego odmiennego poglądu nie może prowadzić do wniosku o popełnieniu przez sąd błędu w ustaleniach faktycznych (SN I KR 197/74, OSNKW 1975, nr 5, poz. 58).

Jak dowodzi przedstawiona przez Sąd Odwoławczy analiza zastrzeżeń co do podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku podniesionych przez apelujących, wywody te nie spełniają powyższych wymogów i dlatego nie mogły być uznane za zasadne.

Bezzasadne w konsekwencji okazały się również zarzuty obrazy prawa materialnego.

II. Zarzuty zawarte w apelacji pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych oraz zarzuty apelacji obrońcy oskarżonego W. K. dotyczące wymiaru kary.

Przechodząc do kwestii związanych z wymiarem kary należy pamiętać, że rozstrzygnięcie Sądu I instancji o karze może ulec zmianie lub uchyleniu jedynie wówczas, kiedy stwierdzone zostanie, iż orzeczona kara nosi cechy rażąco niewspółmiernej reakcji karnej, czy to w aspekcie jej surowości czy też łagodności. „Niewspółmierność kary” jest pojęciem o charakterze ocennym, a żaden przepis kodeksu postępowania karnego nie definiuje granic współmierności. Jedynymi ustawowymi wyznacznikami kary, których przekroczyć nie można, są przepisy części szczególnej kodeksu karnego, a także przepisy jego części ogólnej określające zasady wymiaru kary.

Innymi zatem słowy, zaskarżone orzeczenie ulega uchyleniu lub zmianie w zakresie orzeczonej kary w razie dostrzeżenia rażącego naruszenia reguł jej wymiaru. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ukształtował się pogląd, zgodnie z którym, za rażąco niewspółmierną uznać należy karę, która – choć mieści się w granicach przewidzianych przez ustawodawcę – nie uwzględnia wszystkich dyrektyw wymiaru kary. Z sytuacją rażącej niewspółmierności kary mamy więc do czynienia wtedy, gdy rozmiar represji w rozpoznawanej sprawie jest w sposób oczywisty nieproporcjonalny w stosunku do dolegliwości wymierzanych podobnym sprawcom w podobnych sprawach. Przy czym nie chodzi o każdą ewentualną różnicę co do wymiaru kary, ale o różnicę ocen tak zasadniczej natury, iż karę dotychczas wymierzoną nazwać można byłoby – również w potocznym znaczeniu tego słowa – „rażąco” niewspółmierną, to jest niewspółmierną w stopniu nie dającym się wręcz zaakceptować (vide: wyrok SN z 2 lutego 1995 r., II KRN 198/94, OSPriP 1995/6/18).

Kluczowym jest zatem stwierdzenie, czy w sprawie wystąpiły okoliczności, których Sąd I instancji kształtując wymiar kary nie wziął pod uwagę, lub też, czy ustalone przez tenże Sąd okoliczności mają takie znaczenie i ważkość, których orzeczona kara bądź nie uwzględnia w ogóle, bądź uwzględnia je w stopniu niedostatecznym.

Badając okoliczności niniejszej sprawy należy uznać, że konstatacja wynikająca z wyprowadzonych apelacji, iż wymierzona oskarżonym przez Sąd meriti kara jest krzywdząca (tak w kontekście jej nadmiernej represji, jak też – z drugiej strony – nieuzasadnionej łagodności) jest błędna i nie znajduje oparcia w aktach sprawy. Nie sposób uznać, iż Sąd I instancji nie dość wnikliwie rozważył okoliczności kształtujące wielkość sankcji, Sąd ten określając jej wymiar uwzględnił bowiem wszelkie związane z tą materią dyrektywy, odnosząc się zarówno do okoliczności popełnienia przestępstwa, zasad prewencji indywidualnej, jak też prewencji generalnej.

Przedstawione przez Sąd I instancji argumenty uzasadniające tak rodzaj, jak i wymiar orzeczonych kar zasługują za uwzględnienie i aprobatę.

Nie można przyznać racji pełnomocnikowi oskarżycieli posiłkowych, gdy wskazuje na zbyt daleko idące uwzględnienie okoliczności przemawiających na korzyść oskarżonych.

Prawdą jest, iż oskarżeni to lekarze z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, którzy wykonali szereg operacji podobnych do tych, jakim poddana została I. W.. Okoliczność ta pozwoliła m.in. na przypisanie im odpowiedzialności karnej za zarzucane przestępstwa. To właśnie owo doświadczenie zawodowe i zakres wiedzy nie pozwoliły na uznanie, iż nie mogli oni dostrzec nieprawidłowości w swoim działaniu. To nie jednak nie owa dobra znajomość, tak teoretyczna, jak i praktyczna badanej materii skutkuje powinnością zachowania najwyższej staranności – staranność ową i dbałość o pacjenta winien wykazać każdy lekarz, pod którego opieką pozostaje chory. Nie można zatem zgodzić się z tym, że podnoszona okoliczność winna stanowić dla oskarżonych czynnik obciążający. Fakt, iż na oskarżonych jako lekarzach spoczywała powinność troski o zdrowie i życie ludzkie, ratowania tego zdrowia i życia, skutkowałą możliwością pociągnięcia ich do odpowiedzialności karnej. Element warunkujący przypisanie czynu zabronionego nie może stanowić jednocześnie okoliczności obciążającej.

Apelujący zarzucił Sądowi brak stosownej aktywności w ustaleniu przebiegu dotychczasowej praktyki zawodowej oskarżonych, w szczególności, czy już wcześniej czynione były pod ich adresem jakiegokolwiek zastrzeżenia. Jakkolwiek Sąd I instancji nie prowadził w tym zakresie szczególnie wnikliwego postępowania dowodowego, to jednak pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych (a więc podmiot dysponujący prawami strony) również nie wykazał w tym zakresie inicjatywy dowodowej. Podkreślić jednak należy, iż żadne z przeprowadzonych dowodów nie dają podstaw do dostrzeżenia czynników wskazujących na wykonywanie przez oskarżonych obowiązków w sposób nieprawidłowy (poza przedmiotowym przypadkiem) czy wręcz lekceważący, nie wskazują na kierowanie przez kogokolwiek zastrzeżeń co do dotychczasowej ich pracy (skutkującej przecież udzieleniem pomocy wielu pacjentom). Sytuacja ta niewątpliwie kształtuje pozytywny obraz obu oskarżonych. Nie można przy tym tracić z pola widzenia zakresu przypisanych oskarżonym zachowań – nie sposób zatem wziąć pod uwagę innych potencjalnych, a wskazywanych przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych błędnych (w jego ocenie) decyzji co do leczenia I. W..

Niewątpliwie na korzyść oskarżonych poczytać należy prowadzenie ustabilizowanego trybu życia, w szczególności dotychczasową niekaralność. Nie sposób nie docenić tej okoliczności, w szczególności zważywszy na wiek oskarżonych – przestrzeganie do tej pory porządku prawnego wskazuje, iż oskarżeni nie są osobami, którzy już na początku swego dorosłego życia lekceważą ustalone normy, że oskarżeni nie są osobami notorycznie naruszającymi ustalone normy prawne czy społeczne, że wymagają stosowania szczególnie surowej represji.

Trudno nie przyznać racji pełnomocnikowi oskarżycieli posiłkowych, że oskarżeni nie wykonywali zabiegów operacyjnych w warunkach nagłych, wymagających pilnej interwencji - jakkolwiek stan zdrowia chorej wymagał podjęcia niezwłocznej reakcji, to jednak trzeba przyznać, iż oskarżeni mogli podjąć stosowne decyzje dysponując wystarczającym okresem czasu. Okoliczność ta nie przesądza jednak o konieczności szczególnie represyjnego potraktowania oskarżonych, niewątpliwie jednak wpływa na ocenę okoliczności popełnienia przypisanych przestępstw i stopnia zawinienia powodując, iż nie sposób uznać ich zachowania za usprawiedliwione szczególnymi okolicznościami, czyniącymi stopień społecznej szkodliwości owych zachowań nieznacznym czy wręcz znikomym.

Nie ma racji pełnomocnik oskarżycieli posiłkowych zarzucając Sądowi Rejonowemu pominięcie faktu śmierci pokrzywdzonej. Podkreślić należy stanowczo, iż oskarżonym przypisano popełnienie przestępstwa z art.160 § 2 i 3 kk. i zasadność takiej oceny prawnej ich zachowania nie została zakwestionowana przez oskarżycieli (tak publicznego jak i posiłkowych). Skoro zatem nie sposób przypisać bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem oskarżonych a śmiercią I. W., niezasadnym jest poczytywanie owego tragicznego w swej istocie skutku jako okoliczności niekorzystnie oddziaływującej na wymiar kary.

W kontekście przedstawionych powyżej okoliczności, w szczególności wobec dotąd pozytywnej postawy oskarżonych, także w aspekcie zawodowym, całkowicie nieuzasadnionym byłoby orzeczenie wobec oskarżonych środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza.

Należy mieć na uwadze, iż przepis art. 41 § 1 kk. umożliwia sądowi orzeczenie zakazu zajmowania określonego stanowiska albo wykonywania określonego zawodu, jeżeli sprawca nadużył przy popełnieniu przestępstwa stanowiska lub wykonywanego zawodu albo okazał, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem.

Nieprawidłowości, jakich dopuścili się oskarżeni stały się podstawą przypisania im wskazanego przestępstwa, nie sposób jednak uznać, iż fakt ten sam przez się uzasadnia orzeczenie wspomnianego środka karnego. Rozumowanie takie prowadziłoby do nieuzasadnionych uproszczeń, skutkujących przyjęciem, iż osoba wykonująca zawód lekarza każdorazowo, w sytuacji przypisania jej przestępstwa związanego w wykonywaniem obowiązków zawodowych, winna zostać objęta takim środkiem karnym.

Przewaga okoliczności łagodzących oraz rodzaj przypisanego przestępczego postępowania nie uzasadnia orzeczenia zakazu wykonywania zawodu lekarza i to wobec któregośkolwiek z oskarżonych. W szczególności nie sposób wiązać postępowania oskarżonych ze śmiercią I. W..

Niezasadność argumentów pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych nie świadczy zarazem o nietrafności ukształtowanej wobec oskarżonych represji w rozumieniu rażącej surowości. Kontrolę kary w tym zakresie uzasadniają apelacje obrońców. Wprawdzie tylko obrońca oskarżonego W. K. zawarł w apelacji jednoznaczny zarzut rażącej niewspółmierności kary, to jednak, mając na uwadze, iż apelacja obrońcy oskarżonego B. L. dotyczyła winy, kontroli instancyjnej należało zatem również poddać rozstrzygnięcie o karze przez przyzmat – co oczywiste – jej niewspółmierności w aspekcie rażącej surowości.

Nie sposób uznać, by taka kary wymierzone oskarżonym były niewspółmiernie surowe. Podzielając argumentację Sądu I instancji trzeba wskazać, że kary są adekwatne do okoliczności każdego z czynów, jak i stopnia zawinienia oskarżonych. W pełni podzielić należy również wywody tegoż Sądu wskazujące na potrzebę zróżnicowania sankcji w stosunku do oskarżonych.

Nie sposób w szczególności poczytać jako okoliczności uzasadniającej obniżenie wymiaru kary argumentacji obrońcy oskarżonego W. K. odnoszącej się do zagadnienia powszechności przeprowadzania cholangiografii śródoperacyjnej czy uwarunkowań ekonomicznych stworzonych przez NFZ. Odnoszenie się do kwestii opłacalności danego badania, w aspekcie potrzeby jego przeprowadzenia w związku ze stanem zdrowia pacjenta, jest - łagodnie ujmując - nieporozumieniem.

Przestępstwo przypisane oskarżonym zagrożone jest karą grzywy, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku (art.160 § 3 kk.).

Zważywszy na ów ustawowy wymiar kary, orzeczone kary (dalekie od górnej granicy tego zagrożenia) nie przekraczają stopnia winy oskarżonych i z pewnością nie są rażąco surowe.

Wymierzona oskarżonemu B. L. kara grzywny uwzględnia nadto jego możliwości majątkowe.

W pełni zasadne jest również stanowisko Sądu Rejonowego wskazujące na zasadność warunkowego zawieszenia wykonania wymierzonej oskarżonemu W. K. kary pozbawienia wolności i to na minimalny okres próby.

Nie może ujść uwadze, iż zastosowane sankcje nabierają znaczenia nie tylko w zakresie indywidualnego ale też i ogólnego oddziaływania, należy bowiem mieć na względzie, iż kształtowanie prawidłowych postaw co do przestrzegania porządku prawnego zależy od stosowania właściwej represji i eliminowania poczucia bezkarności, odczucia przyzwolenia dla popełniania przestępstw.

Wobec powyższego, zarówno zasady oddziaływania kary, tak wychowawczego (co do samych oskarżonych), jak i w zakresie oddźwięku społecznego, czynią słusznym orzeczenie owych kar w wymiarze określonym przez Sąd I instancji i nie sposób doszukać się okoliczności wskazujących, by Sąd I instancji uchybił regułom związanym z ich kształtowaniem. W ocenie Sądu Okręgowego – z zastrzeżeniem kwestii dotyczącej zadośćuczynienia, o czym poniżej – określona wobec oskarżonych represja karna jest właściwa, spełnia wszystkie cele i zasady sprawiedliwej odpłaty.

III. Zmiana zaskarżonego wyroku i rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego

Pomimo niezasadności zarzutów zawartych w apelacjach zaskarżone orzeczenie wymagało zmiany w zakresie określonego na podstawie art. 46 § 1 kk. obowiązku zapłaty przez oskarżonych na rzecz oskarżycieli posiłkowych zadośćuczynienia.

Wątpliwość budzi możliwość zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz rodziców zmarłej pokrzywdzonej. Należy mieć na uwadze, iż roszczenie o zadośćuczynienie może być dochodzone także w procesie karnym, w trybie przewidzianym w art. 46 § 1 kk., ma jednak oparcie w przepisach prawa cywilnego. W takiej sytuacji, jaka ukształtowała się w niniejszej sprawie, przepisy art. 445 kc czy 446 kc nie przewidują możliwości zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz rodziców I. W., która była osobą bezpośrednio pokrzywdzoną przypisanym oskarżonym przestępstwem (roszczenie o zadośćuczynienie nie zostało uznane na piśmie, nie wytoczono powództwa za życia poszkodowanego, śmierć pokrzywdzonej nie nastąpiła też w wyniku postępowania oskarżonych).

Przede wszystkim należy jednak mieć na uwadze, iż art. 46 § 1 kk. umożliwia zasądzenie zadośćuczynienia od dnia 8.06.2010r, tego bowiem dnia weszła w życie stosowna nowelizacja określona ustawą z dnia 5 listopada 2009 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny, ustawy - Kodeks postępowania karnego, ustawy - Kodeks karny wykonawczy, ustawy - Kodeks karny skarbowy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z dnia 7 grudnia 2009 r.).

W obecnym brzmieniu art. 46 § 1 kk. stanowi, że razie skazania sąd może orzec, a na wniosek pokrzywdzonego lub innej osoby uprawnionej orzeka, obowiązek naprawienia wyrządzonej przestępstwem szkody w całości albo w części lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę; przepisów prawa cywilnego o przedawnieniu roszczenia oraz możliwości zasądzenia renty nie stosuje się.

Natomiast do dnia 8.06.2010r treść art. 46 kk. była następująca:

Art. 46. § 1. W razie skazania za przestępstwo spowodowania śmierci, ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, przestępstwo przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, przestępstwo przeciwko środowisku, mieniu lub obrotowi gospodarczemu lub przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, sąd, na wniosek pokrzywdzonego lub innej osoby uprawnionej, orzeka obowiązek naprawienia wyrządzonej szkody w całości albo w części; przepisów prawa cywilnego o przedawnieniu roszczenia oraz możliwości zasądzenia renty nie stosuje się.

§ 2. Zamiast obowiązku określonego w § 1 sąd może orzec na rzecz pokrzywdzonego nawiązkę w celu zadośćuczynienia za ciężki uszczerbek na zdrowiu, naruszenie czynności narządu ciała, rozstrój zdrowia, a także za doznaną krzywdę.

Porównanie obu regulacji wskazuje jednoznacznie na bardziej restrykcyjną treść art. 46 kk. w poprzednio obowiązującej wersji, wskazywała ona bowiem na określony rodzaj środków możliwych do zasądzenia i jednocześnie określony katalog czynów, za popełnienie których takie środki można było orzec. W szczególności przepis ten nie przewidywał możliwości zasądzenia zadośćuczynienia (a jedynie nawiązkę w celu zadośćuczynienia i to wyłącznie na rzecz samego pokrzywdzonego sensu stricto, to jest na rzecz osoby, o której mowa w art. 49 k.p.k., a nie na rzecz tzw. stron zastępczych, to jest osób jedynie wykonujących prawa pokrzywdzonego z powodu jego śmierci).

Z powyższego wynika więc, iż na dzień popełnienia przypisanego każdemu z oskarżonych czynu (tj. 29.09.2009r i 22.10.2009r) art. 46 § 1 kk. obowiązywał w poprzednim swym brzmieniu.

W takim stanie rzeczy należy mieć na uwadze regułę określoną art.4 kk., stanowiącą, że jeżeli w czasie orzekania obowiązuje ustawa inna niż w czasie popełnienia przestępstwa, stosuje się ustawę nową, jednakże należy stosować ustawę obowiązującą poprzednio, jeżeli jest względniejsza dla sprawcy. Oczywistym jest przy tym, iż „zwrot „ustawa obowiązująca poprzednio” oznacza, że w grę wchodzi zastosowanie zarówno ustawy obowiązującej w czasie popełnienia przestępstwa, jak i nawet w okresie pomiędzy popełnieniem przestępstwa a orzekaniem, gdyby się zdarzyło, że w tym właśnie okresie istniał stan prawny najkorzystniejszy dla sprawcy.” (A. Marek. Komentarz do art.4 Kodeksu karnego; por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 lipca 2004 r., II Ko 1/04, Prok. i Pr. 2005, nr 2, poz. 1, dodatek).

Ustalając, która z ustaw jest dla sprawcy względniejsza, należy wziąć pod uwagę całą ustawę, a nie tylko poszczególne jej przepisy. Koniecznym jest również rozważenie nie tyle tego, która z tych ustaw jest względniejsza „w ogóle”, lecz która może być za taką uznana w odniesieniu do wszystkich warunków określających odpowiedzialność sprawcy badanego konkretnego przestępstwa. Ocena w tym zakresie powinna więc być dokonywana w kontekście konkretnych uwarunkowań badanego czynu a nie abstrakcyjnie (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 1996 r., I KZP 2/96, OSNKW 1996, nr 3-4, poz. 16 postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2001 r., V KKN 67/01, OSNKW 2002, nr 5-6, poz. 36). Należy zatem rozważyć nie tylko samo zagrożenie karami za dane przestępstwo, lecz wszystkie instytucje karnoprawne ustawy dawnej i nowej, a więc m.in. unormowania dotyczące wieku odpowiedzialności karnej, dyrektyw wymiaru kary, warunków odstąpienia od wymierzenia kary, podstaw i zasad stosowania środków karnych, warunkowego umorzenia postępowania karnego, warunkowego zawieszenia wykonania kary, warunkowego przedterminowego zwolnienia, przedawnienia, powrotu do przestępstwa, zatarcia skazania.

Zważywszy na zarzucane oskarżonym postępowanie i poddając badaniu całokształt okoliczności warunkujących w związku z tym ich odpowiedzialność karną należy uznać, iż ustawa obowiązująca w chwili badanego zachowania oskarżonych bardziej restrykcyjnie regulowała kwestię orzeczenia środków określonych art.46 § 1 kk. Pozostałe kwestie związane z odpowiedzialnością oskarżonych nie kształtowały się odmiennie biorąc pod uwagę moment popełnienia przypisanych czynów i chwilę orzekania (tak przez Sąd I jak i II instancji).

Kierując się zatem wskazanymi powyżej regułami stosowania ustawy (w razie jej zmiany od chwili popełnienia badanego czynu) należy stwierdzić, iż najkorzystniejszy dla oskarżonych stan prawny istniał przed dniem 8.06.2010r, dlatego też regulacje wówczas obowiązujące znalazły zastosowanie przy ocenie odpowiedzialności karnej oskarżonych, w tym również co do możliwości orzeczenia wobec nich środków wskazanych art.46 kk.

W konsekwencji należy stwierdzić, iż orzeczenie wobec oskarżonych na rzecz oskarżycieli posiłkowych zadośćuczynienia w oparciu o art.46 § 1 kk nie było dopuszczalnym, dlatego też koniecznym stało się uchylenie tegoż rozstrzygnięcia zawartego w pkt 2 i 4 zaskarżonego wyroku.

Nie dopatrując się zarazem żadnych podstaw do dokonania jakiegokolwiek innej zmiany zaskarżonego orzeczenia czy też jego uchylenia, w pozostałym zakresie utrzymano je w mocy.

O kosztach procesu za postępowanie odwoławcze przypadających od oskarżonych orzeczono na podstawie art.636 § 1 i 2 kpk i art.633 kpk oraz art. 1, art.2 ust. 1 pkt 3, art.3 ust.1 i art. 8 ustawy z 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (Dz. U z 1983 r., nr 49, poz. 223 ze zm.), a nadto – w zakresie określenia wysokości kosztów związanych z ustanowieniem przez oskarżycieli posiłkowych pełnomocnika w postępowaniu odwoławczym – § 2 ust. 1-2, § 14 ust. 2 pkt 4 i ust.7, § 16 i § 17 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2002 r., nr 163, poz. 1348).

Jednocześnie Sąd Okręgowy, na podstawie art.624 § 1 kpk w zw. z art.634 kpk i art.636 § 2 kpk oraz art.17 ust.1 ustawy z 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (Dz. U z 1983 r., nr 49, poz. 223 ze zm.), kierując się zasadami słuszności, zwolnił oskarżycieli posiłkowych od uiszczenia przypadającej na nich części kosztów sądowych, w tym od opłaty za drugą instancję.

Joanna Knobel Anna Judejko Dorota Maciejewska -Papież