

Sygnatura akt VI Ka 56/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **16 marca 2017** r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach, Wydział VI Karny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący SSO Marcin Mierz (spr.)

Sędziowie SSO Grażyna Tokarczyk

SSO Arkadiusz Łata

Protokolant Sylwia Sitarz

po rozpoznaniu w dniu 10 marca 2017 r.

przy udziale Przemysława Górskiego

Prokuratora Prokuratury Rejonowej G. w G.

sprawy **J. W.** syna J. i R.

ur. (...) w L.,

oskarżonego z art. 160§1 kk i art. 155 kk przy zast. art. 11§2 kk

na skutek apelacji wniesionych przez oskarżonego, obrońcę oskarżonego
i pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 22 września 2016 r. sygnatura akt IX K 1548/14

na podstawie art. 437 kpk, art. 438 kpk i art. 636 § 1 kpk

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 4 w ten sposób, że wymiar orzeczonego środka karnego obniża do lat 2 (dwóch);
2. w pozostałej części zaskarżony wyrok utrzymuje w mocy;
3. zasądza od oskarżonego J. W. na rzecz oskarżycielki posiłkowej M. K. (1) kwotę 840 zł (osiemset czterdzieści złotych) tytułem zwrotu wydatków poniesionych na ustanowienie pełnomocnika w postępowaniu odwoławczym;
4. zasądza od Skarbu Państwa na rzecz adwokata I. L. kwotę 516,60 zł (pięćset szesnaście złotych i sześćdziesiąt groszy) obejmującą kwotę 96,60 zł (dziewięćdziesiąt sześć złotych i sześćdziesiąt groszy) podatku VAT, tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów obrony oskarżonego z urzędu w postępowaniu odwoławczym;
5. zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa wydatki postępowania odwoławczego w kwocie 536,60 zł (pięćset trzydzieści sześć złotych i sześćdziesiąt groszy) i wymierza mu opłatę za II instancję w kwocie 470 zł (czteryście siedemdziesiąt złotych).

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 16 marca 2017 roku

Od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 22 września 2016 roku (sygn. akt IX K 1548/14), którym sąd ten uznał oskarżonego J. W. za winnego popełnienia przestępstwa z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k., apelację wywiedli obrońca oskarżonego oraz osobiście sam oskarżony, jak również pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego.

Obrońca oskarżonego zaskarżył wyrok sądu pierwszej instancji w całości na korzyść oskarżonego i wyrokowi temu zarzucił:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który miał wpływ na treść orzeczenia poprzez przyjęcie, iż oskarżony dopuścił się popełnienia czynu z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 1 k.k. podczas gdy z materiału dowodowego zebranego w sprawie, zwłaszcza wyjaśnień oskarżonego i literatury medycznej wynika, iż oskarżony nie popełnił przypisanego mu czynu;

2. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść rozstrzygnięcia, a to:

- art. 4 k.p.k. i art. 7 k.p.k. poprzez wzięcie przez Sąd pod uwagę okoliczności przemawiających na niekorzyść oskarżonego jak niepełne opinie sądowo - lekarskie, subiektywne zeznania świadków spokrewnionych ze zmarłym P. K., zeznania niewykwalfikowanych dostatecznie medycznie osób z załogi karetki pogotowia, a nie uwzględnienie okoliczności przemawiających na korzyść oskarżonego, jak pełne, konsekwentne i logiczne wyjaśnienia oskarżonego, całość dostępnej i przedstawionej przez oskarżonego literatury medycznej specjalistycznej, co skutkowało uznaniem oskarżonego za winnego przypisanego mu przez Sąd czynu,

- art. 5 § 2 k.p.k. poprzez jego niezastosowanie w sprawie, pod czas gdy z opinii sądowo - lekarskich nie wynika wprost, że P. K. przeżyłby, gdyby został przewieziony do szpitala i gdyby wykonano u niego badanie EKG, tak więc istnieje wątpliwość nie dająca się jednoznacznie usunąć,

- art. 6 k.p.k. poprzez naruszenie prawa do obrony przez oskarżonego i nie uwzględnienie wniosku oskarżonego i jego obrońcy o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu biegłych, podczas gdy oskarżony złożył szeroki zakres zastrzeżeń do opinii biegłego J. S. (1) w piśmie z dnia 3.03.2016r. oraz wskazał szereg placówek medycznych, które byłyby właściwe do wydania opinii, a obrońca poparł zarzuty oskarżonego na rozprawie w dniu 3.03.2016r.,

- art. 167 k.p.k. czyli naruszenie zasady inicjatywy dowodowej, poprzez nie uwzględnienie wniosku oskarżonego i jego obrońcy o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu biegłych, podczas gdy oskarżony złożył szeroki zakres zastrzeżeń do opinii biegłego J. S. (1) w piśmie z dnia 3.03.2016r. oraz wskazał szereg placówek medycznych, które byłyby właściwe do wydania opinii, a obrońca poparł zarzuty oskarżonego na rozprawie w dniu 3.03.2016r.

Mając powyższe zarzuty na względzie obrońca wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonego od popełnienia przypisanego mu czynu, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji.

W apelacji zawarł obrońca także wniosek dowodowy, który w toku rozprawy odwoławczej doprecyzował jako złożony wyłącznie na wypadek, gdyby sąd odwoławczy dzieląc zarzuty apelacji uznał za zasadne uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Oskarżony J. W. w osobistej apelacji podniósł zaś szereg szczegółowych zarzutów pod adresem ustaleń faktycznych poczynionych przez sąd pierwszej instancji, jak również pod adresem wniosków i ocen wyprowadzonych z tych ustaleń oraz wyprowadzonych ze zgromadzonych w sprawie dowodów. Twierdzenia i argumenty zawarte w wywiedzionym

środku odwoławczym oskarżony poparł niejednokrotnie obszernie cytowanymi publikacjami medycznymi. Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie jego osoby od zarzuconego mu czynu.

Z kolei pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej M. K. (1) zaskarżył wyrok sądu pierwszej instancji na niekorzyść oskarżonego w części, tj. w punktach: 4 i 5. Na podstawie art. 438 pkt 4 k.p.k. zarzucił rażąco niewspółmierność orzeczonych wobec oskarżonego środków karnych w postaci terminowego zakazu wykonywania zawodu lekarza oraz obowiązku wypłaty zadośćuczynienia o charakterze kompensacyjnym, a to poprzez:

- orzeczenie rażąco niskiej kwoty tytułem orzeczonego wobec J. W. środka karnego o charakterze kompensacyjnym w postaci zadośćuczynienia za wyrządzoną przestępstwem krzywdę poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonej M. K. (1) kwoty 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych), kiedy to pokrzywdzona w sposób skuteczny i wyraźny domagała się zasądzenia od oskarżonego na jej rzecz kwoty 20.000 zł jako adekwatnej do społecznej szkodliwości czynu, a także rozmiaru cierpień oskarżycielki posiłkowej i jej rodziny,

- orzeczenie rażąco niewspółmiernego środka karnego orzeczonego przez sąd pierwszej instancji wobec oskarżonego J. W. w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 4 (czterech) lat, podczas gdy znaczny stopień społecznej szkodliwości popełnionego czynu i stopień zawinienia oskarżonego wskazują, że orzeczony terminowy środek karny nie spełni swoich celów zapobiegawczych, wychowawczych i prewencyjnych w stosunku do oskarżonego.

Nadto, na podstawie art. 438 pkt 2 k.p.k. pełnomocnik zarzucił obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść wydanego rozstrzygnięcia, a to:

- art. 443 k.p.k. poprzez niewydanie orzeczenia surowszego niż uchylone w zakresie orzeczonych środków karnych, w sytuacji gdy rozstrzygnięcie było zaskarżone przez oskarżycielkę na niekorzyść oskarżonego, a z okoliczności sprawy wynika, że kompensacyjna funkcja prawa karnego (a jednocześnie środek probacyjny) nie została w pełni zrealizowana albowiem zadośćuczynienie w orzeczonej kwocie jest nieadekwatne do społecznej szkodliwości czynu, a także rozmiaru doznanych cierpień, a nadto nie odpowiada poczuciu straty małżonki P. K., „jako pokrzywdzonego w wyniku popełnienia przez oskarżonego przestępstwa”.

W oparciu o powyższe zarzuty, na podstawie art. 427 § 1 k.p.k., pełnomocnik wniósł w części dotyczącej orzeczonego środka karnego w postaci zapłaty na rzecz oskarżycielki posiłkowej zadośćuczynienia za wyrządzoną przestępstwem krzywdę, o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez orzeczenie w miejsce orzeczonego środka karnego, zadośćuczynienia w wysokości 20.000 zł (dwadziestu tysięcy złotych) na rzecz oskarżycielki posiłkowej, zaś w części dotyczącej orzeczonego środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza, o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez orzeczenie wobec oskarżonego J. W. środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres zbliżony do maksymalnego, określony w art. 43 § 1 k.k., w miejsce orzeczonego zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 4 (czterech) lat, a ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji tj. Sądowi Rejonowemu w Gliwicach.

Sąd zważył, co następuje:

Analiza akt sprawy, pisemnych motywów zaskarżonego wyroku oraz zarzutów i argumentów wywiedzionych apelacji prowadzić musiała do uznania, iż apelacje te na uwzględnienie nie zasługują, choć wywiedzenie apelacji na korzyść oskarżonego doprowadziło w konsekwencji do zmiany zaskarżonego orzeczenia na korzyść J. W. w zakresie okresu na jaki orzeczono wobec oskarżonego środek karny zakazu wykonywania zawodu lekarza.

Brak było w realiach niniejszej sprawy podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji obrońcy oskarżonego. Argumentacja apelacji oparta jest o twierdzenie, że oskarżony J. W. składał w toku postępowania „szerokie, konsekwentne, spójne i logiczne wyjaśnienia odpowiadał na szereg pytań i wyjaśnieniom tym nie sposób nie przyznać waloru wiarygodności”. Stawiając te tezy przeciwne wnioskowi jakie w kwestii oceny dowodów wyprowadził z materiału dowodowego sąd pierwszej instancji, obrońca nie podnosi argumentacji mającej przekonać sąd odwoławczy do uznania wyjaśnień oskarżonego za zasługujących na wiarę, lecz ogranicza się wyłącznie do zaprzeczenia wnioskowi

Sądu Rejonowego stanowiącym podstawę zaskarżonego orzeczenia. Tego rodzaju argumentacja nie mogła zasługiwać na uwzględnienie. Apelujący niejako a priori przechodzi do analizy okoliczności sprawy opierając ją o wyjaśnienia oskarżonego co do których autor apelacji powinien w pierwszym rzędzie odeprzeć argumenty Sądu Rejonowego wskazujące na brak ich wiarygodności. Tak skonstruowany środek odwoławczy nie zawiera w istocie argumentacji, która mogłaby podważyć trafność zaskarżonego orzeczenia, nie zawiera bowiem argumentów mogących podważyć przeprowadzoną przez sąd pierwszej instancji ocenę dowodu zdaniem obrońcy najistotniejszego, a to dowodu z wyjaśnień oskarżonego. Apelujący ignoruje cały zespół zgromadzonych w sprawie dowodów, gdy twierdzi, że zaprezentowany przez niego w apelacji stan faktyczny pozostaje bezsprzeczny.

Środek odwoławczy obrońcy oparty został o przytoczony w jego treści w sposób zupełnie dowolny stan faktyczny, którego prezentacja nie została poparta żadną argumentacją mogącą przekonywać do wniosku o jego prawidłowości w niniejszej sprawie. Co więcej, opisane w uzasadnieniu apelacji okoliczności faktyczne stanowiące punkt wyjścia dalszych rozważań środka odwoławczego mimo, że wedle deklaracji apelującego oparte o wyjaśnienia oskarżonego w istocie treści tych wyjaśnień nie odpowiadają. Prezentując własny stan faktyczny autor apelacji pomija okoliczności „niewygodne” dla prezentowanej na etapie postępowania sądowego linii obrony oskarżonego, które sam J. W. opisał składając wyjaśnienia w postępowaniu przygotowawczym. Tymczasem spośród wyjaśnień złożonych przez oskarżonego w toku postępowania, to te składane na etapie postępowania przygotowawczego w znacznie większym stopniu niż złożone później odpowiadają obrazowi zdarzenia jaki wyłania się z całokształtu zgromadzonych w postępowaniu dowodów i co za tym idzie, w znacznie większym stopniu zasługują na wiarę. Wyjaśnienia oskarżonego na różnych etapach postępowania pozostają bowiem zmienne. Wbrew dowolnemu i nie popartemu żadną argumentacją twierdzeniu obrońcy wyjaśnień tych nie sposób ocenić jako spójnych i konsekwentnych. Konstruując stan faktyczny zaprezentowany w apelacji jako mający swoje źródło w wyjaśnieniach oskarżonego, obrońca zupełnie pomija wskazany w wyjaśnieniach oskarżonego złożonych na etapie postępowania przygotowawczego fakt poinformowania oskarżonego w trakcie pierwszej wizyty lekarskiej u pokrzywdzonego o tym, że pokrzywdzony odczuwa ból w klatce piersiowej, która to okoliczność w realiach niniejszej sprawy posiada niebagatelne znaczenie dla jej rozstrzygnięcia. Niezależnie od tego, z zeznań nie tylko żony zmarłego P. K. (k. 24-25) i jej siostry I. S. (k. 49-50), lecz przede wszystkim relacji bezstronnych w niniejszej sprawie członków zespołu karetki pogotowia w którego skład wchodził oskarżony (k. 55, 68, 286) w sposób jednoznaczny i konsekwentny wynika, że podczas wizyty lekarskiej objętej przypisanym oskarżonemu czynem pokrzywdzony uskarżał się na ból w klatce piersiowej. Przeciwna teza apelującego pozostaje wprost sprzeczna z treścią zgromadzonych w sprawie dowodów. Nie próbuje jej zresztą nawet autor apelacji uzasadniać. Wprawdzie w dalszym ciągu stanu faktycznego zaprezentowanego w apelacji obrońca opisuje rzekomo wskazany oskarżonemu przez pokrzywdzonego ból „na prawo od mostka”, lecz tego rodzaju okoliczność faktyczna nie znajduje potwierdzenia ani w wyjaśnieniach oskarżonego, ani tym bardziej w zeznaniach wspomnianych powyżej świadków. W składanych na rozprawie wyjaśnieniach w których oskarżony przyznaje stwierdzenie u pokrzywdzonego bólu żebrowo-mostkowego twierdzi on przecież, podobnie jak i w osobistej apelacji, że ból ten samodzielnie wykrył on u pokrzywdzonego, nie zaś, że ból ten był przez pokrzywdzonego zgłaszany jak pisze obrońca. Wersja zaprezentowana w apelacji obrońcy nie odpowiada zatem także i wyjaśnieniom samego oskarżonego w tej kwestii, jak i wersji prezentowanej przez oskarżonego w jego osobistej apelacji. Sprzeczność wskazanych w apelacjach stanowisk oskarżonego i obrońcy pozostaje jednym z argumentów nakazujących nieuwzględnienie wywiedzionych przez nich środków odwoławczych. Ponadto sprzeczne z relacjami wspomnianych wyżej świadków pozostaje zaprzeczenie przez obrońcę, by ktokolwiek z osób obecnych podczas wizyty lekarskiej oskarżonego pytał, czy pokrzywdzony może przechodzić zawał serca.

Kwestionując przeprowadzoną przez sąd pierwszej instancji ocenę dowodów apelujący obrońca nie przytacza w części motywacyjnej środka odwoławczego właściwie żadnej argumentacji mającej na celu wykazanie nieprawidłowości w tejże ocenie. Powody dla których poszczególne z kwestionowanych przez obrońcę dowodów nie mogły stanowić podstawy ustaleń faktycznych wskazuje apelujący jedynie w treści podniesionego w apelacji zarzutu obrazy art. 4 k.p.k. i 7 k.p.k.. Wymieniając te dowody, których jego zdaniem sąd pierwszej instancji nie powinien brać pod uwagę przy wyrokowaniu, obrońca wskazuje na subiektywne jego zdaniem zeznania członków rodziny pokrzywdzonego nie precyzując jednak ani w zarzucie, ani w uzasadnieniu skargi apelacyjnej w czym owa subiektywność miałyby się

wyrażać. Zarzut ten nie poddaje się zatem kontroli instancyjnej. Owszem, można z urzędu dopatrzeć się pewnych nieścisłości w relacjach tych świadków, lecz po pierwsze nie odnoszą się one do okoliczności najistotniejszych dla poczynienia ważkich dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń, a po drugie w tych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy elementach, jak podawane przez pokrzywdzonego oskarżonemu dolegliwości na które pokrzywdzony uskarżał się w czasie pierwszej wizyty lekarskiej oskarżonego, relacje tych świadków zgodne pozostają z zeznaniami członków zespołu karetki pogotowia ratunkowego zeznaniom których nie można zarzucić stronniczości. W tym także zakresie nie sposób odmówić wiarygodności zeznaniom osób najbliższych pokrzywdzonego. Z kolei argumentem przemawiającym za wnioskiem o nieprzydatności dowodowej zeznań członków załogi pogotowia ratunkowego w której skład wchodził także oskarżony nie może pozostawać twierdzenie apelującego o tym, że osoby te są „niewykwalifikowane dostatecznie medycznie”. Odnosząc się do tego nierozwiniętego w uzasadnieniu apelacji twierdzenia obrońcy wskazać przede wszystkim trzeba, iż zeznania członków zespołu pogotowia ratunkowego, który przybył do pokrzywdzonego, w swojej najistotniejszej części nie wymagają żadnej wiedzy medycznej. Osia tych zeznań pozostaje bowiem zrelacjonowanie przebiegu wizyty lekarskiej co do faktów do których opisanie żaden poziom wiedzy medycznej nie jest wymagany, a to przede wszystkim co do tego jakie dolegliwości podczas tej wizyty zgłaszał pokrzywdzony, jak wyglądał i jak się czuł. Do stwierdzenia tych okoliczności, podobnie jak zrelacjonowania, czy w pomieszczeniu w którym pokrzywdzony przebywał wyczuwalna była woń rozkładającego się potu, czy też pokrzywdzony wymiotował, bądź był spocony, nie potrzeba wiedzy medycznej. Z drugiej zaś strony wiedzy medycznej i doświadczenia ratowników medycznych nie można też deprecjonować. Są to przecież osoby, które choćby już tylko z racji wykonywanej przez siebie pracy posiadają zasób wiedzy z zakresu ratownictwa znacznie szerszy niż przeciętny człowiek. Są to osoby, które do pracy w charakterze ratowników medycznych zostały przygotowane. Okazało się przecież, że lepiej niż oskarżony, który także w osobistej apelacji podkreśla niewielką w stosunku do jego wiedzy medycznej wiedzę tych świadków, potrafili oni obsłużyć defibrylator, którego nie umiał uruchomić oskarżony J. W. w czasie akcji reanimacyjnej P. K.. Trudno także zgodzić się z obrońcą, gdy w apelacji powołuje się on na nieuwzględnienie literatury medycznej przedłożonej przez oskarżonego w toku postępowania. Do obszernych fragmentów tej literatury odwołuje się oskarżony w osobistej apelacji do której twierdzeń odniesie się sąd odwoławczy w dalszym ciągu niniejszego uzasadnienia. Rozpoznając apelację oskarżonego sąd odwoławczy musiał mieć zatem na względzie również fachową literaturę do której odwołuje się oskarżony, lecz i jej treść nie była w stanie doprowadzić do uwzględnienia apelacji obrońcy i oskarżonego.

Nie sposób zgodzić się z obrońcą, gdy ten sugeruje, że sąd pierwszej orzekając nie brał pod uwagę wszystkich zgromadzonych w sprawie dowodów, co wynikać miało z faktu, iż nie dał wiary wyjaśnieniom oskarżonego, opierając ustalenia faktyczne o pozostałe z przeprowadzonych w sprawie dowodów. Do pominięcia któregośkolwiek z dowodów doszłoby wówczas, gdyby sąd w procesie oceny zupełnie do określonego dowodu lub jego istotnego fragmentu nie odniósł się, nie poddając go ocenie. W sytuacji, gdy Sąd Rejonowy w sposób kompletny odniósł się do całokształtu zgromadzonych w postępowaniu dowodów o pominięciu któregośkolwiek z nich nie może być mowy. Fakt, iż po przeprowadzeniu oceny dowodów Sąd Rejonowy uznając niektóre z dowodów za niezaskługujące na wiarę nie uwzględnił ich treści czyniąc ustalenia faktyczne wyłącznie w oparciu o dowody uznane za zaskługujące na wiarę nie oznacza przecież, że do wydania wyroku doszło z pominięciem określonych dowodów w rozumieniu uchybienia polegającego na obrazie przepisów art. 410 k.p.k. oraz z art. 4 i 7 k.p.k.. Nie stanowiące podstawy ustaleń faktycznych dowody zostały bowiem przy wyrokowaniu uwzględnione, lecz z uwagi na uznanie ich za niezaskługujących na wiarę nie stanowiły one podstawy ustaleń faktycznych.

Nie mógł zostać uwzględniony również podniesiony w apelacji obrońcy zarzut obrazy art. 5 § 2 k.p.k.. Przepis art. 5 § 2 k.p.k. nie odnosi się bowiem do jakichkolwiek wątpliwości, lecz wyłącznie do takich, których dostępnymi metodami zarówno dowodowymi, jak i odnoszonymi się do oceny dowodów, nie da się usunąć. Istnienie jakichkolwiek wątpliwości dowodowych nie uprawnia sądu do ich rozstrzygnięcia na korzyść oskarżonego dopóki wątpliwości te nie staną się takimi, których nie da się wyjaśnić. Brak możliwości wyjaśnienia wątpliwości zaistnieje natomiast dopiero wówczas, gdy przy zastosowaniu zasad logiki oraz doświadczenia życiowego nie zostały one w dalszym ciągu usunięte. Przepis art. 5 § 2 k.p.k. nie zwalnia sądu z obowiązku dokonania oceny dowodów w oparciu o dyrektywy wskazane w art. 7 k.p.k. wśród których znajduje się także dyrektywa nakazująca sądowi ocenę dowodów w oparciu o zasady

logiki i doświadczenia życiowego. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie narusza zatem art. 5 § 2 k.p.k.. W oparciu o kodeksowe zasady oceny dowodów przeprowadził sąd tą ocenę bez konieczności odwoływania się do reguły określonej przepisem art. 5 § 2 k.p.k.. Zarzutu tego nie można było uwzględnić także i z tego powodu, że jako okoliczność mającą uzasadniać tenże zarzut powołuje apelujący fakt, iż z opinii biegłych lekarzy „nie wynika wprost, że P. K. przeżyłby, gdyby został przewieziony do szpitala i gdyby wykonano u niego badanie EKG”. Argumentacja ta nie odnosi się wręcz do realiów niniejszej sprawy na obecnym jej etapie, skoro skutkiem przypisanym oskarżonemu zaskarżonym wyrokiem pozostaje wyłącznie narażenie pokrzywdzonego na niebezpieczeństwo o którym mowa w art. 160 k.k., nie zaś kwestia zapobiegnięcia przez oskarżonego skutkowi w postaci zgonu pokrzywdzonego.

Nie ma także racji obrońca, gdy do przyczyn zgonu pokrzywdzonego P. K. odnosi się w kontekście wniosków opinii sporządzonej w oparciu o sekcję zwłok pokrzywdzonego. Skoro śmierć pokrzywdzonego nie została objęta skutkami przypisanego oskarżonemu przestępstwa, to ustalenie jej przyczyn nie ma, zwłaszcza w obliczu kierunku zaskarżenia wyroku sądu pierwszej instancji co do winy, znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Odnosząc się do argumentacji zawartej w tym zakresie w uzasadnieniu apelacji obrońcy wskazać trzeba, iż wyniki badań sekcyjnych pokrzywdzonego P. K., pomimo zawartego w opinii biegłego przeprowadzającego te badania stwierdzenia o niewyjaśnieniu przyczyn zgonu pokrzywdzonego, wskazują jednocześnie zdaniem tego biegłego na przyczyny zgonu za których przyjęciem „przemawia” wynik badania sekcyjnego. Przyczyny te, to ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa mająca charakter nagłego zgonu sercowego.

Oceniając okoliczności niniejszej sprawy nie można dezawuować wniosków i twierdzeń opinii biegłego M. A.. Wprawdzie jej mankamentem pozostawała swego rodzaju arbitralność wywodów biegłego, niemniej jednak w kontekście wniosków płynących z kolejnych opinii innego biegłego lekarza kardiologa oraz jednoznacznej wymowy samej opinii biegłego M. A. nie sposób pominąć wynikających z tej opinii konkluzji korespondujących z opiniami innego biegłego lekarza kardiologa wydanymi w niniejszej sprawie, a co za tym idzie wnioskami Sądu Rejonowego w kwestii odpowiedzialności karnej oskarżonego. Dostrzegając mankamenty opinii tego biegłego, nie tracąc także w pola widzenia braku możliwości zadawania temu biegłemu pytań wobec jego śmierci, nie sposób jednak zupełnie zignorować faktu, iż również wedle tego biegłego oskarżony nieprawidłowo rozpoznał stan zdrowia pokrzywdzonego podczas pierwszej wizyty lekarskiej, a także, że przy uwzględnieniu zgłaszanych przez pokrzywdzonego dolegliwości należało go zabrać do szpitala celem przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki klinicznej, jak również, że istniała możliwość prawidłowego zdiagnozowania pokrzywdzonego poprzez przeprowadzenie badania EKG. Konkluzje wszystkich wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych, w tym opinii biegłego M. A. stwarzały podstawy do uznania winy oskarżonego w zakresie przypisanego mu ostatecznie przestępstwa.

Podnosząc zarzut obrazy prawa procesowego wyrażający się w nieprzeprowadzeniu dowodu z kolejnej – piątej wliczając opinię ustną, opinii biegłego obrońca ogranicza się do przytoczenia argumentu w postaci sformułowania przez oskarżonego szeregu zarzutów do kolejno wydawanych w sprawie opinii oraz wnioskowanie z powodu tych właśnie zarzutów o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii, której sąd pierwszej instancji już nie przeprowadził. Podkreślić trzeba, że samo tylko kontestowanie przez oskarżonego każdej z kilku wydanych kolejno w niniejszej sprawie opinii biegłych nie może stanowić podstawy do uwzględnienia zarzutu apelacji. Rozpoznając niniejszą sprawę sąd odwoławczy poddał analizie nie tylko całokształt przeprowadzonych w sprawie dowodów, w tym opinii biegłych wydanych w niniejszej sprawie, lecz także niezwykle obszerną, w większości opartą o wiedzę medyczną, argumentację zawartą w osobistej apelacji oskarżonego w której kwestionował on zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku twierdzenia Sądu Rejonowego oparte między innymi właśnie o wydane w sprawie opinie biegłych. Sąd odwoławczy nie dopatrył się jednak powodów do uwzględnienia tej argumentacji. Nie ma zatem także podstaw do tego, by uwzględnić zarzut apelacji obrońcy w którym kwestionuje on nieprzeprowadzenie przez sąd pierwszej instancji dowodu z kolejnej opinii biegłych z zakresu kardiologii.

Zupełnie dowolne pozostają także dalsze z zawartych w apelacji twierdzeń obrońcy oskarżonego. Nie sposób przecież zgodzić się z apelującym, że podczas pierwszej wizyty lekarskiej oskarżonego w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego „oskarżony nie miał żadnych sygnałów świadczących o tym, że ten może mieć jakiegokolwiek problemy z sercem”. Porównanie wynikających z relacji naocznych świadków, w tym w szczególności ratowników medycznych, dolegliwości

zgłaszanych przez pokrzywdzonego lekarzowi pogotowia – oskarżonemu z prezentowanymi w osobistej apelacji oskarżonego „klasycznymi” objawami zawału serca nie może prowadzić do wniosku innego jak tylko przyjęcia, że objawy takiego zawału u pokrzywdzonego występowały podczas pierwszej wizyty lekarskiej w miejscu zamieszkania P. K.. Także z opinii biegłego kardiologa wynika (k. 336), że podczas pierwszej wizyty lekarskiej u pokrzywdzonego występował pełnoobjawowy zawał serca.

Podobnie bezzasadny pozostaje argument apelacji obrońcy wedle którego badanie EKG zaniechanie przeprowadzenia którego zarzuca się oskarżonemu „równie dobrze mogłoby wykryć ostry zespół wieńcowy, jak i tego zespołu nie wykryć”. Szczegółową argumentację w tym względzie, popartą publikacjami z prasy medycznej, zawarł w osobistej apelacji oskarżony J. W.. Z argumentacji tej wynika jednak przeciwnie do twierdzenia obrońcy, że możliwe błędy w odczycie wyników badań EKG pozostają w mniejszości przypadków wykonywania tych badań (k. 262). Trzeba przy tym pamiętać, że nie ma w zasadzie idealnych metod badawczych dających każdorazowo bez wyjątku stuprocentowe szanse na właściwe zdiagnozowanie przypadku. Nie znaczy to jednak, że przeprowadzenia określonych badań można zaniechać w sytuacjach gdy istnieją wskazania do ich dokonania. Generalnie postępowanie medyczne, jak właściwie każda działalność człowieka, obarczone jest ryzykiem nieskuteczności, nie znaczy to jednak, że podejmowania tego postępowania można zaniechać, gdy istnieją wskazania do jego podjęcia. Wydaje się, że wystarczającym przykładem takiego właśnie postępowania medycznego jest reanimacja, której zaniechać nie można w sytuacjach jej podjęcia wymagających, a która przecież, co oczywiste, nie zawsze prowadzi do osiągnięcia pożądanego efektu. Podobnie, wiele terapii stosowanych w leczeniu onkologicznym cechuje się znacznie ograniczoną skutecznością, co nie oznacza jednak, że chorych u których istnieją wskazania do podjęcia tych metod można z uwagi na ich obniżoną skuteczność nie poddawać tym terapiom. Kwestionowanie zasadności przypisania oskarżonemu winy wyłącznie w oparciu o argument o ograniczonej skuteczności badania EKG nie stanowi odniesienia do całości czynu przypisanego oskarżonemu zaskarżonym wyrokiem. Elementem przypisanego oskarżonemu w niniejszej sprawie czynu pozostaje ponadto zaniechanie przewiezienia pokrzywdzonego do szpitala celem wykonania pogłębionej diagnostyki, której elementem jak wynika z opinii biegłego, jest między innymi seryjne wykonywanie badania EKG dającego wówczas znacznie większą możliwość właściwego zdiagnozowania przypadku. Niezależnie od pełnej diagnostyki, która mogłaby zostać u pokrzywdzonego przeprowadzona w przypadku jego przewiezienia do szpitala, jak trafnie zauważył to biegły kardiolog wydając opinię ustną, chorzy przewiezieni do szpitala dobrze rokują, można wykonać u nich zabieg pilnego udrożnienia tętnicy dozwalałowej (k. 516 odwrót), a nadto chory w stanie takim jak pokrzywdzony powinien znajdować się pod opieką lekarzy i wówczas gdy pod opieką taką się znajduje, w razie zatrzymania akcji serca uzyskać może natychmiastową, niejednokrotnie decydującą o przeżyciu fachową pomoc medyczną. Całkowicie nietrafione pozostaje dalej argumentowanie przez apelującego, że niewykonanie badania EKG nie miało wpływu na zgon pokrzywdzonego. Zaskarżonym wyrokiem nie przypisano przecież oskarżonemu przestępstwa, którego skutkiem miałby pozostawać zgon P. K..

Podobnie niezasadna pozostaje dalsza argumentacja apelującego obrońcy w której odwołuje się on do zawału mięśnia sercowego typu trzeciego. Argumentacja ta związana jest z prezentowanym przez oskarżonego w toku postępowania poglądem jakoby zawał doznany przez pokrzywdzonego był z pewnością wyłącznie tym typem zawału, który w powołanej przez oskarżonego klasyfikacji zawałów mięśnia sercowego oznaczony został numerem trzecim, określanego inaczej jako nagła śmierć sercowa w przypadku której od wystąpienia pierwszych objawów do zatrzymania akcji serca upływa niewiele czasu. Powtarzając kilkakrotnie w toku postępowania przytaczany przez oskarżonego argument o nagłej śmierci sercowej rozumianej przez J. W. wyłącznie jako zgon wskutek zawału typu trzeciego, obrońca zupełnie pomija treść ustnej opinii uzupełniającej biegłego M. K. (2), który wskazał w niej w jakim rozumieniu użyte zostało przez niego w opinii pisemnej pojęcie nagłego zgonu sercowego. Wedle tej opinii (k. 642 odwrót), użyty przez biegłego termin nagłego zgonu sercowego stanowi pojęcie szersze i obejmuje przyczyny śmierci związane ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego do których dochodzi w okresie od 12 do 24 godzin od momentu wystąpienia pogorszenia stanu zdrowia. W znaczeniu tego pojęcia użytym przez biegłego w opinii pisemnej mieszczą się wszystkie typy zawału mięśnia sercowego. Powyższe odnieść trzeba także do analogicznej argumentacji zawartej w osobistej apelacji oskarżonego. Twierdzenia oskarżonego o nagłym zgodnie sercowym dającym objawy

wyłącznie na krótko przed zgonem pacjenta nie mogą zostać uznane za przekonujące wobec objawów występujących u pokrzywdzonego w czasie pierwszej wizyty zespołu pogotowia ratunkowego w miejscu zamieszkania P. K..

Niezasadna jest zatem zawarta w apelacji argumentacja, której konkluzją ma być przyjęcie, iż pierwsze objawy zawału mięśnia sercowego u pokrzywdzonego wystąpiły u P. K. dopiero po zakończeniu pierwszej wizyty zespołu pogotowia ratunkowego u pokrzywdzonego. Nie tylko bowiem oparta jest ona o odmienną niż użyta przez biegłego M. K. (2) opiniującego w niniejszej sprawie definicję nagłej śmierci sercowej, lecz także sprzeczna pozostaje z okolicznościami w sposób jednoznaczny wynikającymi z całokształtu zgromadzonych w niniejszej sprawie dowodów, a wskazującymi na występowanie u pokrzywdzonego P. K. objawów zawału mięśnia sercowego już podczas pierwszej wizyty oskarżonego w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego. Do wniosku takiego prowadzi porównanie wynikających z zeznań świadków, w tym bezstronnych ratowników medycznych, objawów występujących u pokrzywdzonego podczas wizyty oskarżonego z prezentowanymi przez oskarżonego publikacjami medycznymi odnoszącymi się do zawału mięśnia sercowego oraz wnioskami i argumentami biegłych opiniujących w niniejszej sprawie. Nawet zatem zaakceptowanie twierdzenia oskarżonego i obrońcy o doznaniu przez pokrzywdzonego nagłego zgonu sercowego w rozumieniu zawału mięśnia sercowego w przypadku którego pierwsze jego objawy występują nie wcześniej niż przed godziną poprzedzającą zgon, nie może prowadzić do wniosku o zasadności argumentacji zawartej w apelacji obrońcy, skoro w realiach niniejszej sprawy typowe objawy zawału mięśnia sercowego u pokrzywdzonego występowały z pewnością podczas pierwszego przyjazdu zespołu pogotowia ratunkowego, który miał miejsce właśnie w ciągu godziny poprzedzającej zgon pokrzywdzonego. Niczego w tej ocenie zmienić nie może powoływanie się na przeprowadzone przez oskarżonego badania pokrzywdzonego. Przypisany oskarżonemu czyn nie zawiera się w zaniechaniu przeprowadzenia jakiegokolwiek badania pokrzywdzonego. Polega on na błędzie diagnostycznym lekarza i wyrażał się w tym, że oskarżony jako lekarz w sytuacji występujących u pokrzywdzonego tak czytelnie objawów zawału mięśnia sercowego zaniechał podjęcia nieodzownych dla prawidłowego procesu leczenia czynności w postaci badania EKG oraz przewiezienia pokrzywdzonego P. K. do szpitala w celu pogłębienia diagnostyki. Niepodjęcie tych czynności i rozpoznanie kolki wątrobowo-dyspeptycznej zamiast zawału mięśnia sercowego oraz pozostawienie pokrzywdzonego w jego miejscu zamieszkania bez pomocy medycznej należy do istoty przypisanego oskarżonemu czynu.

Paradoksalnie najlepszym odniesieniem do całokształtu tej argumentacji obrońcy będzie treść wyjaśnień samego oskarżonego złożonych na etapie postępowania przygotowawczego w których przyznał on, iż „ból w klatce piersiowej oraz nudności, to należą do zespołu objawów zawału mięśnia sercowego, ale w przypadku Pana K. P., byłem przekonany że wynikają one z przewlekłego nieżytu żołądka, alkoholowego zatrucia wątroby i ostrego upojenia alkoholowego co w badaniu przedmiotowym stwierdzałem”. (k. 101). W słowach tych oskarżony niezależnie od jego intencji przyznaje z jednej strony, że objawy jakie występowały u pokrzywdzonego pozostawały objawami charakterystycznymi dla zawału mięśnia sercowego, z drugiej zaś strony, że te objawy zawału zinterpretował on jako konsekwencję przewlekłego nieżytu żołądka, alkoholowego uszkodzenia wątroby i ostrego upojenia alkoholowego, co miał stwierdzić w badaniu przedmiotowym. Przyznaje zatem oskarżony z jednej strony występowanie u pokrzywdzonego objawów zawału mięśnia sercowego, z drugiej zaś błędną diagnozę jaką postawił on pomimo występowania u pokrzywdzonego tych objawów. Znamienne jest przy tym, że w wyjaśnieniach składanych zarówno po raz pierwszy, jak i w dalszym toku postępowania, oskarżony nie próbuje nawet wykazać zasadności postawionej przez siebie diagnozy jedynie częściowo przytoczonej w apelacji obrońcy. Zgromadzone w sprawie dowody nie pozwalają natomiast na przyjęcie, iż miał oskarżony podstawy do postawienia diagnozy przewlekłego nieżytu żołądka, a tym bardziej alkoholowego uszkodzenia wątroby i ostrego upojenia alkoholowego jakie w badaniu przedmiotowym miał stwierdzić. Stan pokrzywdzonego podczas badania nie dawał podstaw do przyjęcia ostrego upojenia alkoholowego, a tym bardziej alkoholowego uszkodzenia wątroby. Rozpoznanie swojego oskarżony nawet nie próbuje racjonalnie wytłumaczyć. Wyniki badania stężenia alkoholu we krwi pokrzywdzonego w powiązaniu z twierdzeniami biegłego M. K. (2) zawartymi w ustnej opinii tego biegłego nie dają podstaw do akceptacji stawianej przez oskarżonego diagnozy ściśle powiązanej z nadużyciem przez pokrzywdzonego alkoholu. Badanie krwi pokrzywdzonego wykazało 0,4 promilla alkoholu etylowego, natomiast badanie płynu pobranego z gałki ocznej pokrzywdzonego wykazało 0,5 promilla alkoholu. Z ustnej opinii uzupełniającej biegłego M. K. (2) złożonej na rozprawie wynika (k. 644), iż płyn pobrany z gałki ocznej nie podlega procesom pośmiertnym w takim stopniu jak krew i w korelacji z wynikiem

oznaczenia stężenia alkoholu we krwi pozwala na uwiarygodnienie stanu trzeźwości zmarłego w chwili śmierci. Wyniki tych badań nie dają jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że w czasie badania przez oskarżonego pokrzywdzony znajdował się w stanie nietrzeźwości dającym podstawy do przytoczonej przez oskarżonego diagnozy w postaci alkoholowego uszkodzenia wątroby i ostrego upojenia alkoholowego. Zgon P. K. nastąpił przecież w ciągu godziny od czasu badania przez oskarżonego. Dodać do tego można jeszcze, że także wedle bezpośrednich świadków zdarzenia stan pokrzywdzonego w czasie pierwszej wizyty zespołu pogotowia ratunkowego nie dawał podstaw do przyjęcia, iż jest pokrzywdzony nietrzeźwy. Z okoliczności sprawy wynika, że spożywanie alkoholu zakończył on około godziny 21.00 dnia poprzedniego, czyli na około 6 godzin przed wezwaniem pogotowia ratunkowego. Członkowie zespołu ratowniczego jednoznacznie w zeznaniach swoich wskazują, że w czasie przeprowadzanego przez oskarżonego badania pokrzywdzonego nie wyglądał on na osobę nadużywającą alkoholu i nie był nietrzeźwy (B. C., k. 55 odwrót, D. D., k. 67 odwrót).

W kontekście powyższych uwag, w tym w szczególności fragmentu wyjaśnień oskarżonego wskazującego na poczynione przez siebie rozpoznanie w którym znalazło się przecież stwierdzenie o ostrym upojeniu alkoholowym, jako sprzeczne z wyjaśnieniami samego oskarżonego na które oskarżony w tym samym fragmencie apelacji dalej się powołuje (k. 738 odwrót), potraktować należy zaprzeczenie oskarżonego w środku odwoławczym, by w ogóle brał on pod uwagę stan nietrzeźwości pokrzywdzonego. Tego rodzaju argumentacja stanowiąc jedną z szeregu wewnętrznych niespójności w twierdzeniach oskarżonego dowodzi jedynie słabości podnoszonych przez niego w apelacji zarzutów pod adresem zaskarżonego orzeczenia i wyłącznie instrumentalnego traktowania informacji o pokrzywdzonym jakie wynikają ze zgromadzonych dowodów.

Podobnie bezzasadne pozostaje powoływanie się przez obrońcę na wytyczne instytucji północnoamerykańskich w kwestii zalecenia wykonania badania EKG. Argumentacja apelacji pozostaje w tym względzie o tyle nietrafiona, że jako okoliczność mająca zdaniem obrońcy prowadzić do wniosku o braku wskazania do przeprowadzenia tego badania u pokrzywdzonego podczas pierwszej wizyty pogotowia w jego miejscu zamieszkania, podany został przez obrońcę brak objawów ostrego zespołu wieńcowego u pokrzywdzonego w czasie pierwszej wizyty zespołu pogotowia ratunkowego. Tymczasem, jak już w uzasadnieniu niniejszym wskazano, objawy takie u pokrzywdzonego w trakcie tej wizyty występowały.

Niezależnie od powyższego wskazać jeszcze trzeba na kilka innych mankamentów argumentacji apelującego odwołującego się do wskazań(...) i (...). Nawet uznanie obowiązku przeprowadzenia badania EKG w określonych przypadkach nie oznacza, iż nie istnieją inne sytuacje w których przeprowadzenie takiego badania jest nieodzowne dla podjęcia właściwej diagnozy, a następnie właściwego postępowania medycznego. Dla przykładu posłużyć się można cytatem z literatury medycznej załączonej do akt sprawy przez samego oskarżonego, gdzie stwierdza się między innymi: „Powszechnie uznaje się, że do wczesnej identyfikacji pacjentów z grupy małego ryzyka, u których prawdopodobieństwo ostrego zespołu wieńcowego nie przekracza 5 % wystarczają podstawowe narzędzia diagnostyczne, takie jak wywiad, badanie przedmiotowe i EKG” (Ocena pacjentów z bólem w klatce piersiowej na oddziale ratunkowym i w przychodni, k. 262) . Niezależnie od powyższego stwierdzić trzeba, że rekomendacje dwóch z wielu zagranicznych instytucji nie mogą posiadać znaczenia przesądzającego o prawidłowości bądź nieprawidłowości postępowania diagnostycznego, zwłaszcza w odniesieniu do konkretnego przypadku rozpoznawanego w niniejszej sprawie.

Nie przekonuje także przytoczony w dalszym ciągu uzasadnienia apelacji opis objawów ostrego zespołu wieńcowego zawierający również określenie bólu, który „ma najczęściej inne przyczyny niż niedokrwienie mięśnia sercowego”. Stanowiąca jego uzupełnienie argumentacja mająca przekonać o prawidłowości czynności medycznych wykonanych przez oskarżonego w trakcie pierwszej wizyty u pokrzywdzonego, nie zasługiwała na akceptację. Odwołuje się ona w zupełności do wersji przebiegu badania pokrzywdzonego zaprezentowanej w wyjaśnieniach oskarżonego złożonych w toku rozprawy, która pozostaje odmienna od wersji opisanej przez oskarżonego w toku postępowania przygotowawczego. Analizując wyjaśnienia oskarżonego nie sposób nie dostrzec, że wyjaśnienia złożone przez niego na etapie postępowania przed sądem pozostają znacznie bardziej przemyślaną linią obrony, dostosowaną także do zgromadzonych w sprawie dowodów. Przede wszystkim jednak wyjaśnienia składane przez oskarżonego na etapie

postępowania przed sądem stoją w sprzeczności z treścią wyjaśnień złożonych w postępowaniu przygotowawczym. Oskarżony nie wskazał przy tym na żaden przekonujący argument, który mógłby prowadzić do wniosku, że to te złożone na rozprawie wyjaśnienia stanowią rzeczywisty opis przebiegu czynności medycznych oskarżonego wykonanych podczas pierwszej wizyty w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego. Już na wstępie składanych na rozprawie wyjaśnień oskarżony zanim jeszcze doszło do odczytania wyjaśnień złożonych przez niego w postępowaniu przygotowawczym wskazał, iż źródłem, jak to określił „niespójności” w wyjaśnieniach złożonych przez niego na etapie postępowania przygotowawczego, był jego zły stan psychiczny w czasie składania wyjaśnień przed prokuratorem. Wskazuje dalej oskarżony, że w wyjaśnieniach składanych na rozprawie chciałby on „uporządkować przebieg wydarzeń” (k. 188 odwrot), po czym prezentuje on nie tyle porządkujący, ile zupełnie odmienny opis przebiegu jego pierwszej wizyty w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego w kwestii okoliczności w jakich powziął on informację o bólu w klatce piersiowej zgłaszanego przez pokrzywdzonego. Żadna, w szczególności zaś prezentowana na etapie rozprawy, wersja przebiegu pierwszej wizyty lekarskiej oskarżonego nie znalazła natomiast potwierdzenia w relacjach świadków i to nie tylko żony pokrzywdzonego P. K. i jej siostry, lecz przede wszystkim członków zespołu karetki pogotowia ratunkowego, którzy wraz z oskarżonym przybyli na miejsce zdarzenia. Z ich zeznań wynika przecież jednoznacznie (k. 55, 68, 286), iż podczas wizyty lekarskiej objętej przypisanym oskarżonemu czynem to pokrzywdzony uskarżał się na ból w klatce piersiowej. Żadne z zeznań tych świadków, w szczególności ich relacji składanych na etapie postępowania przygotowawczego, gdy bez wątpienia znacznie lepiej niż na etapie rozprawy pamiętali okoliczności wizyty lekarskiej, nie wskazuje na przebieg badania pokrzywdzonego prezentowany w którychkolwiek z wyjaśnień oskarżonego. Stąd też oparta o te wyjaśnienia argumentacja apelacji obrońcy oskarżonego nie mogła zasługiwać na uwzględnienie. Dodatkowo jeszcze można wskazać, że wedle cytowanego przez obrońcę fragmentu literatury medycznej zawierającego opis typowego bólu wieńcowego oraz bólu innego pochodzenia, tenże ból odmienny niż typowy ból wieńcowy jedynie „najczęściej” stanowi ból innego pochodzenia. Dla działań diagnostycznych oznaczać powinno to tyle, że w przypadku wystąpienia takiego bólu należy dążyć do zweryfikowania jego źródła, co w przypadku interwencji pogotowia ratunkowego powinno prowadzić do przewiezienia pacjenta na właściwy oddział szpitalny w celu pogłębienia diagnostyki, a o czym w niniejszej sprawie kilkakrotnie wspominają opiniujący biegli lekarze. Warto w tym miejscu odwołać się do fragmentu jednej z publikacji medycznych załączonych do akt sprawy przez samego oskarżonego, a odnoszącego się właśnie do kwestii bólu wieńcowego i jego odróżnienia od bólów innego pochodzenia. Z treści tej publikacji wynika, że nawet uznanie za zasługującą na wiarę wersji prezentowanej ostatecznie w wyjaśnieniach oskarżonego i przytoczonej w apelacji obrońcy, nie mogłoby jeszcze prowadzić do wniosku o prawidłowości postępowania medycznego oskarżonego wobec pokrzywdzonego P. K. podczas pierwszej wizyty w miejscu jego zamieszkania. Wedle jej autora, w przypadku bólu, który można w sposób powtarzalny wywołać poprzez ucisk klatki piersiowej, tylko w przypadku, gdy jednocześnie brak jest innych objawów sugerujących ostry zespół wieńcowy, można ból taki potraktować jako ból pochodzenia innego niż kardiologiczne (k. 264). Objawy ostrego zespołu wieńcowego występowały natomiast u pokrzywdzonego P. K. w czasie pierwszej wizyty pogotowia ratunkowego w miejscu jego zamieszkania. Potwierdzeniem powyższego jest także kolejna publikacja załączona do akt przez oskarżonego. W jej treści (k. 246) mowa jest między innymi o tym, że równoważnikiem dla bólu dławicowego (występującego przy chorobie wieńcowej) może być duszność (najczęściej), nudności i wymioty, wzmożona potliwość i osłabienie o nieznanym przyczynie. Te właśnie objawy, z wyjątkiem osłabienia, wszystkie występowały u pokrzywdzonego i zgłaszane były oskarżonemu podczas pierwszej wizyty w miejscu zamieszkania P. K.. Dowodem zaś ich występowania może być nawet zapis w karcie wyjazdu pogotowia ratunkowego zamieszczony tam przez oskarżonego. Wprawdzie dowód ten musi być traktowany z dużą rezerwą wobec faktu, iż zapisy w tej karcie sporządzane były przez oskarżonego, który był przecież osobą zainteresowaną tym, by w sposób dla siebie najbardziej korzystny ująć okoliczności wizyty lekarskiej w której uczestniczył, to jednak treść tej karty dowodzi właśnie występowania u pokrzywdzonego pełnego zespołu objawów zawału mięśnia sercowego. Wynika z niej, że pokrzywdzony skarżył się na drętwienie rąk, nudności, obfite wymioty oraz od kilku dni nasilające się bóle mostka, które okresowo odczuwa, ale ustępują same. Zestawienie objawów występujących u pokrzywdzonego z argumentacją samego oskarżonego, który także w osobistej apelacji powołuje się na fragment Wielkiej Interny (k. 711) zawierający opis objawów zawału mięśnia sercowego, jeszcze bardziej przekonuje do wniosku o pełnym obrazie zawału mięśnia sercowego u P. K. podczas pierwszej wizyty oskarżonego w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego. Wynika z opisu tego, że pośród objawów zawału mięśnia sercowego znajdują się ból w klatce piersiowej, zwykle bardzo silny

zamostkowy, duszność, nudności i wymioty, poty i bledność skóry. Z tych też względów jako niezasadna oceniona zostać musiała argumentacja apelacji obrońcy odwołująca się do braku występowania u pokrzywdzonego objawów zawału mięśnia sercowego podczas pierwszej wizyty zespołu karetki pogotowia w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego.

Również argumentacja osobistej apelacji oskarżonego nie zasługiwała na uwzględnienie. Spora część zawartych w jej treści argumentów mających skłaniać do wniosku o niewinności oskarżonego pozostaje tożsama z argumentami i zarzutami podniesionymi w apelacji obrońcy oskarżonego J. W. z tym, że w apelacji oskarżonego zostały one ujęte w sposób znacząco mniej syntetyczny. Także jednak i tego środka odwoławczego nie można było uwzględnić. Do znaczącej części argumentów apelującego oskarżonego sąd odwoławczy już się ustosunkował w części uzasadnienia w której odniósł się do apelacji obrońcy oskarżonego. Argumentacja obydwu środków odwoławczych w pewnym niemałym zakresie pozostaje bowiem tożsama.

Szeroka argumentacja zawarta w osobistej apelacji oskarżonego pozostaje niejednokrotnie sprzeczna wewnętrznie. Już na początku tej argumentacji powołuje oskarżony fragment relacji świadka M. K. (1) w której świadek ta twierdzi, iż mówił jej pokrzywdzony, że „coś go lekko dusi w klatce piersiowej”. W następnym zdaniu stwierdza natomiast oskarżony, że nie ma tu żadnej informacji o ucisku w klatce piersiowej, podczas gdy informacja o ucisku (inaczej duszeniu) zawiera się właśnie w cytowanym przez oskarżonego fragmencie zeznań M. K. (1). Fakt, że szwagier pokrzywdzonego i jego szwagierka nie wskazują w zeznaniach swoich na szczegóły zgłaszanych przez pokrzywdzonego skarg na złe samopoczucie nie może podważać przekonującej, odniesionej do miejsca i czasu oraz indywidualnych okoliczności zdarzenia relacji świadka M. K. (1). Nie wymaga szerszego uzasadnienia wniosek, iż bez wątplenia to żona pokrzywdzonego mająca z nim stały i bliski kontakt była osobą, która powzięła znacznie szerszą wiedzę o zgłaszanych przez pokrzywdzonego w dniu zdarzenia dolegliwościach niż jego szwagier i szwagierka, którzy widzieli się z pokrzywdzonym jedynie podczas wieczornego spotkania na grillu, a nie jak nieprawdźwie podaje w apelacji oskarżony, „spędzili z nim dzień na działce”. Warto także zauważyć, że wbrew argumentom oskarżonego zeznania tych świadków zupełnie nie odnoszą się do przebiegu zdarzeń poprzedzających wezwanie pogotowia ratunkowego, lecz rozpoczynają się od chwili, gdy świadkowie dowiedzieli się o konieczności wezwania pogotowia w związku ze złym samopoczuciem pokrzywdzonego. Zarzucając świadkowi M. K. (1) manipulację, oskarżony dokonuje porównania treści notatek urzędowych znajdujących się na kartach 4 i 9 akt, które nie mogą stanowić dowodu w sprawie po myśli art. 174 k.p.k.. Niezależnie od tego, nie wskazuje oskarżony jakie znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miałoby posiadać ustalenie, że M. K. (1) mierzyła pokrzywdzonemu ciśnienie w dniu poprzedzającym jego zgon, bądź też nie przeprowadziła takiego badania. Wbrew twierdzeniom oskarżonego nie można wykluczyć, że pokrzywdzony pomimo gorszego samopoczucia od godzin porannych dnia poprzedzającego jego zgon, udał się wraz z najbliższymi na działkę rodziców żony i uczestniczył w rodzinnym spotkaniu.

Treść rozmowy M. K. (1) z dyspozytorem (...) nie budzi wątpliwości wobec sporządzenia jej zapisu audio. Nie budzi wątpliwości także treść informacji przekazanych przez M. K. (1) dyspozytorowi. Czym innym jednak jest treść tych informacji, a czym innym przyczyny dla których wezwane zostało pogotowie. Chociażby z powodu stresu bez wątplenia towarzyszącego tej co najmniej trudnej sytuacji, pokrzywdzona mogła nie przekazać informacji o wszystkich dolegliwościach odczuwanych przez pokrzywdzonego w chwili poprzedzającej wezwanie pogotowia. Potwierdzeniem tego pozostaje poniekąd treść drugiej z rozmów M. K. (1) z dyspozytorem o godzinie 2.52 (k. 54 odwrot) podczas której zaniepokojona nieprzyjechaniem karetki pogotowia (...) podaje, że pokrzywdzonemu drętwieją ręce. Dziwić musi wyrażone w apelacji przekonanie oskarżonego jako lekarza pogotowia, że osoby wzywające pomoc medyczną wcześniej dokonują przemyślenia i ułożenia zdań, które wypowiadają wobec dyspozytorów. Tego rodzaju przekonanie jest rażąco sprzeczne z elementarnymi zasadami doświadczenia życiowego, które nie pozwalają na przyjęcie reguły, że osoby wzywające pogotowie ratunkowe zawsze postępują w taki sposób. Przede wszystkim jednak wskazać trzeba, że zarówno stawiany oskarżonemu zarzut, jak i przypisany mu czyn opiera się o ocenę zachowania oskarżonego jako lekarza w aspekcie informacji jakie uzyskał on w czasie wizyty u pokrzywdzonego, a nie na podstawie tego jakie treści przekazane zostały przez żonę zmarłego dyspozytorowi pogotowia ratunkowego. Wprawdzie okoliczność ta powinna być oskarżonemu jako lekarzowi znana, to jednak warto przypomnieć, że czynności medyczne wykonywane są przez lekarza na podstawie badania pacjenta oraz wywiadu z pacjentem, a nie na podstawie tego, co osoba wzywająca

pogotowie przekazała dyspozytorowi. Nawet jeśli zgodnie z wyrażonym przez oskarżonego w jego osobistej apelacji przypuszczeniem w chwili wzywania pogotowia ratunkowego pokrzywdzony zgłaszał zwykle dolegliwości gastryczne, to już bez wątplenia z całokształtu dowodów zgromadzonych w toku postępowania wynika, iż w trakcie wizyty lekarskiej oskarżonego w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego zgłaszał on cały zespół objawów, w tym silny ból w klatce piersiowej. Podobnie odnieść się trzeba do dywagacji oskarżonego na temat samopoczucia pokrzywdzonego po zakończeniu spotkania przy grillu i powrocie do domu. Argumentacja oskarżonego odnosząca się do treści notatek urzędowych w których zawarte zostały wypowiedzi świadków nie mogła zostać uznana za trafną wobec sygnalizowanego już zakazu zastępowania dowodu z zeznań świadków treścią notatek urzędowych (art. 174 k.p.k.).

Niezależnie od tego od kogo zbierał oskarżony wywiad w trakcie badania pokrzywdzonego podczas wizyty w jego miejscu zamieszkania, w świetle zgromadzonych dowodów, w szczególności relacji członków zespołu karetki pogotowia wynika, iż uzyskał oskarżony informację o zespole objawów pośród których z pewnością było zgłoszenie bólu w klatce piersiowej. Ból ten, zwłaszcza w powiązaniu z innymi dolegliwościami o których była już mowa w niniejszym uzasadnieniu, a o których oskarżony dowiedział się podczas badania, powinien skłonić oskarżonego do podjęcia stosownych działań, których zaniechanie stało się podstawą przypisania oskarżonemu przestępstwa opisanego szczegółowo w zaskarżonym wyroku.

Przeczy sobie sam oskarżony z jednej strony wskazując, że podczas wizyty u pokrzywdzonego zbierał wywiad wyłącznie od samego P. K., a nie od jego żony, a jednocześnie cytuje fragmenty zeznań świadków z których wynika, że również od żony pokrzywdzonego uzyskiwał on określone tam informacje. Warto przypomnieć, że w pierwszych ze składanych w sprawie wyjaśnień oskarżony przyznał, iż od żony pokrzywdzonego dowiedział się o skargach na silny ból w klatce piersiowej (k. 99). Powołuje się on przecież w toku postępowania także na to, co usłyszeć miał od szwagra pokrzywdzonego. Do kwestii zapisów w karcie wyjazdu pogotowia ratunkowego oraz zgłaszanych oskarżonemu objawów sąd odwoławczy już w niniejszym uzasadnieniu się odniósł. Nie ma zatem potrzeby powtarzania tej argumentacji. W osobistej apelacji oskarżony kwestionuje, by już na początku wizyty padły sformułowania o dolegliwościach od rana, strasznym ucisku w klatce piersiowej i bólu z powodu którego „chory się zwija”. Tymczasem przypisany oskarżonemu czyn nie opiera się wyłącznie na ustaleniu jakie informacje uzyskał oskarżony na początku wizyty lekarskiej, lecz o to o czym dowiedział się on podczas całego badania pokrzywdzonego. Podstawą przypisania oskarżonemu winy nie był ból z powodu którego „pokrzywdzony się zwijał”, lecz po prostu silny ból w klatce piersiowej. Opisuując w apelacji stan pokrzywdzonego w trakcie wizyty lekarskiej oskarżony nie wymienia skarg na ból w klatce piersiowej, który wedle członków zespołu karetki pogotowia zgłaszał pokrzywdzony, lecz pośród szeregu elementów wymienia ból żeber, co sprzeczne pozostaje nawet z osobistymi zapisami skazanego w karcie wyjazdu pogotowia ratunkowego w której wskazał na ból mostka. Wbrew intencji oskarżonego, z cytowanych przez niego fragmentów relacji członków zespołu karetki pogotowia wynika, iż pokrzywdzony zgłaszał bóle w okolicach klatki piersiowej, czy też „straszne bóle w okolicy mostka”. Nie ma przy tym znaczenia kolejność zgłaszania poszczególnych objawów przez pacjenta. Wbrew argumentacji apelacji bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostaje to ile razy podczas badania pokrzywdzony zgłaszał ból w klatce piersiowej, w szczególności, czy czynił to wielokrotnie. Z relacji członków zespołu pogotowia ratunkowego jednoznacznie wynika, że podczas całej wizyty oskarżonego u pokrzywdzonego, także wówczas gdy zespół pogotowia opuszczał mieszkanie, pokrzywdzony trzymał się za klatkę piersiową.

W kategoriach nieporozumienia ocenić należy zawarte w apelacji twierdzenie oskarżonego wedle którego woń potu występuje dopiero po wielu dniach rozkładu składników tej wydzieliny. Kwestionowane przez oskarżonego ustalenie sądu w tym względzie poczynione zostało w oparciu o zeznania członków zespołu pogotowia ratunkowego. Zeznała o tym świadek B. C., która dodała jeszcze, że pokrzywdzony był mokry od potu i jego skóra była mokra (k. 55 odwrót), co świadek odczuła robiąc pokrzywdzonemu zastrzyk. O tym, że pacjent był „blady i zlany potem” zeznała także E. P. (obecnie W., k. 56 odwrót), a także D. D. („był spocony i blady” k. 68 odwrót). To, że oskarżony objawu tego nie wpisał w karcie wyjazdu pogotowia ratunkowego, na co powołuje się on w apelacji, świadczy tylko o nierzetelności zapisów tej karty, bądź nierzetelności badania pacjenta przez oskarżonego. Poty i bladość skóry to jeden z objawów zawału mięśnia sercowego wymieniony w cytowanej przez oskarżonego w apelacji publikacji Wielka Interna (k. 702 odwrót).

Jest nieporozumieniem argumentacja oskarżonego jakoby zeznania członków zespołu pogotowia ratunkowego obciążające oskarżonego stanowiły konsekwencję „obczytywania podręczników kardiologii” po zdarzeniu, a przed złożeniem zeznań w niniejszej sprawie oraz swoistej zmywy tych pracowników zamieszkałych w K. przeciwko oskarżonemu z tego powodu, że mieszka on w innej miejscowości. Stopień jej bezzasadności zwalnia sąd z szerszego odnoszenia się do jej tez. Jak należy rozumieć dalszą argumentację oskarżonego, członkowie zespołu ratowników medycznych wszyscy mieli dopuścić się kłamstwa niezamierzonego, a nadto jak sugeruje oskarżony ktoś mógł wpływać na nich „bezpośrednio lub pośrednio” z tego tylko powodu, że zamieszkują oni w innej miejscowości niż oskarżony. Dodać do tego można, że twierdzi przecież w tej samej apelacji oskarżony, że zeznania tych świadków nie stanowią dowodu obciążającego jego osobę w niniejszej sprawie. Jeśli tak, to całkowicie bezcelowe pozostawałoby podnoszenie przez oskarżonego w apelacji argumentacji mającej przekonywać o niewiarygodności relacji tych świadków.

W osobistej apelacji oskarżony nawiązuje również do wielu możliwych przyczyn drętwienia ręki. Jednym z objawów zawału mięśnia sercowego jest ból w klatce piersiowej, który może promieniować do lewej ręki. To promieniowanie pacjenci mogą odbierać jako drętwienie ręki, którego objawem jest również niejednokrotnie ból. Nie ma przy tym znaczenia, że drętwienie ręki może mieć wiele różnych, wskazanych przez oskarżonego, przyczyn innych niż zawał mięśnia sercowego. Niezależnie od tego, żadnego z występujących u pacjenta objawów nie można oceniać w oderwaniu od pozostałych dolegliwości na które się on uskarża. Występujące u pokrzywdzonego objawy w postaci nudności, wymiotów, potliwości, drętwienia rąk i bólu w klatce piersiowej tworzyły pewien obraz stanu pokrzywdzonego, który w całości powinien być brany przez oskarżonego pod uwagę przy podejmowaniu czynności medycznych.

Z przyczyn już w niniejszym uzasadnieniu wskazanych nie mogła zostać uznana za trafną argumentacja oskarżonego oparta o wersję przebiegu wizyty u pokrzywdzonego przedstawioną w wyjaśnieniach oskarżonego złożonych na rozprawie, która to wersja nie znajduje potwierdzenia w zgromadzonych w sprawie dowodach. Do argumentacji podważającej powinność wykonania badania EKG przez oskarżonego sąd odwoławczy odniósł się już w niniejszym uzasadnieniu. W ramach uzupełnienia dodać jedynie można, że cytowane w apelacji oskarżonego fragmenty wypowiedzi biegłego kardiologa dotyczące badania EKG, stanowiących odpowiedzi na pytania oskarżonego, odnoszą się do hipotetycznych, nie mających zastosowania w niniejszej sprawie stanów faktycznych przytaczanych przez oskarżonego podczas przesłuchania biegłego, a odnoszących się do osób u których żadne objawy mogące świadczyć o zawale mięśnia sercowego nie występowały. Aktualność zachowują w tym względzie zawarte już w niniejszym uzasadnieniu argumenty odnoszące się do zarzutu apelacji obrońcy opartego o kwestionowanie zasadności twierdzenia, iż powinien oskarżony przeprowadzić badanie EKG pokrzywdzonego. W uzupełnieniu jedynie można dodać, że fakt, iż w 23% do 40 % przypadków dochodzi do błędnej interpretacji wyników EKG nie może usprawiedliwiać zaniechania wykonywania tego badania, podobnie jak usprawiedliwienia takiego stanowić nie może wskazana już w tym uzasadnieniu ograniczona skuteczność diagnostyczna takiego badania. Nieprzekonujący pozostaje przy tym argument oskarżonego, że u 5-10 % pacjentów z zawałem obraz EKG jest początkowo prawidłowy, gdy jak już wspomniano, z opinii biegłego wynika, iż badanie to należy celem prawidłowej diagnostyki wykonywać seryjnie. Sam oskarżony cytuje fragment publikacji naukowej wedle której „Wykonanie zapisu EKG u chorego z podejrzeniem zawału serca jest postępowaniem obligatoryjnym i musi być przeprowadzone seryjnie” (apelacja oskarżonego - k. 706 odwrót). W tej samej cytowanej przez oskarżonego publikacji znajduje się zdanie potwierdzające zasadność przypisania oskarżonemu przestępstwa opisanego w zaskarżonym wyroku, a jednocześnie pozwalające jednoznacznie odrzucić argumentację oskarżonego. Wynika z niego, że „brak zmian w EKG przy zgłaszanych dolegliwościach dławicowych nie może decydować o odesłaniu chorego do domu”. Z kolejnego cytatu włączonego przez oskarżonego do apelacji wynika, że badanie EKG jedynie „w przypadku stabilnej choroby niedokrwiennej serca charakteryzuje się niestety małą czułością i małą specyficznością”. Z kolei niezależnie od trafności argumentacji Sądu Rejonowego odwołującego się w tym względzie do zeznań jednego z ratowników medycznych wchodzących w skład zespołu karetki pogotowia ratunkowego, twierdzenie o nieodzowności wykonania badania EKG u pokrzywdzonego wywodzone jest w niniejszej sprawie ze zgodnych w tej kwestii opinii biegłych lekarzy kardiologów. Sam oskarżony w apelacji (k. 737) przytacza nadto argumenty, które potwierdzają właściwie celowość przeprowadzenia badania EKG u pokrzywdzonego w związku ze zgłaszanymi przez niego objawami. W cytowanych przez oskarżonego publikacjach

jest bowiem mowa o tym, że charakterystyczne zmiany niedokrwienne pojawiają się w badaniu EKG wykonywanym w czasie występowania bólu na który przecież uskarżał się pokrzywdzony podczas wizyty lekarskiej oskarżonego.

Żadnego oparcia w dowodach nie znajdują sugestie oskarżonego jakoby po pierwszej wizycie zespołu karetki pogotowia pokrzywdzony „zdrzemnął się”. Nie ulega wątpliwości, że zeznania osób mających kontakt z pokrzywdzonym po pierwszej wizycie oskarżonego jednoznacznie wskazują, iż P. K. w dalszym ciągu cierpiał, a jego stan pogarszał się aż do śmierci, która nastąpiła niedługo potem. Wbrew twierdzeniom oskarżonego, z zeznań świadka B. C. będącej członkiem zespołu pogotowia ratunkowego, stan pacjenta po pierwszej wizycie „się nie poprawił, tzn. na pewno nasza wizyta i diagnoza lekarza trochę go uspokoiła. Jednak gdy wychodziliśmy z mieszkania to pacjent wciąż trzymał się za klatkę piersiową i siedział na wersalce pochylony, i uskarżał się na drętwienie ręki” (k. 55 odwrot). Znamienne, że oskarżony cytując ten fragment zeznań świadka pominął słowa o braku poprawy i uskarżaniu się pacjenta. Żona pokrzywdzonego poczuła ulgę dowiadując się od oskarżonego - jak się niedługo potem okazało – błędnie, że dolegliwości pokrzywdzonego nie są związane z sercem. Cytując fragmenty notatki urzędowej nie będącej przecież dowodem oskarżony pomija fragmenty odnoszące się do przyczyn odczucia ulgi przez pokrzywdzoną po wizycie lekarskiej oskarżonego.

Wbrew wywodom oskarżonego z ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego nie wynika, by pokrzywdzony utracił przytomność wkrótce po zakończeniu pierwszej wizyty oskarżonego w jego miejscu zamieszkania. Użyte w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia określenie o zasłabnięciu pokrzywdzonego „po chwili” odnosi się do czasu po tym, jak M. K. (1) podała swojemu mężowi lekarstwa zaordynowane przez oskarżonego, a nie do czasu zakończenia pierwszej wizyty lekarskiej w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego. Wbrew temu, co pisze oskarżony w apelacji, Sąd Rejonowy nie wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, że pokrzywdzony zasłabł po chwili od zakończenia pierwszej wizyty. Dowodem na to o której godzinie mogło dojść do zasłabnięcia pozostaje wynikająca z akt sprawy godzina o której M. K. (1) ponownie zadzwoniła po pogotowie. Z zapisów rozmów telefonicznych M. K. (1) z pogotowiem ratunkowym wynika, iż drugie wezwanie pogotowia miało miejsce o godzinie 3.44. Czas ten, podobnie jak i w przypadku pierwszego wezwania pogotowia, błędnie (z opóźnieniem) odnotowany został w karcie zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego. Biorąc pod uwagę czas nawiązania połączenia z pogotowiem ratunkowym, do utraty przytomności przez pokrzywdzonego mogło zatem dojść około 3.42-3.43.

Pełną aktualność zachowuje zawarta w niniejszym uzasadnieniu argumentacja odnosząca się do twierdzeń obrońcy powołującego się na mający zdaniem jego i oskarżonego miejsce fakt przebycia przez pokrzywdzonego P. K. nagłego – niespodziewanego zgonu sercowego. Cytowany przez oskarżonego fragment wypowiedzi biegłego kardiologa na pytania oskarżonego w tym względzie odnosi się do sytuacji nie mającej odniesienia do realiów niniejszej sprawy, w której dolegliwości mogące świadczyć o zawale mięśnia sercowego występowały u pokrzywdzonego już w czasie pierwszej wizyty lekarskiej oskarżonego.

Popada oskarżony w rażącą sprzeczność, gdy w osobistej apelacji (k. 708 odwrot) potwierdza jako słuszne swoje wyjaśnienia wedle których podczas pierwszej wizyty w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego P. K. „był w złym stanie biologicznym”. Co innego zapisał oskarżony w karcie zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego (k. 46 odwrot), gdzie w pozycji IV.4 stwierdził „St. og. dobry”. Podobnie w dalszej części apelacji, w zależności od potrzeby dostosowanej ściśle do rodzaju używanej przez oskarżonego argumentacji (k. 732 odwrot), argumentuje jednak oskarżony o dobrym stanie ogólnym P. K. po to, by wykazać, że zagrożenie dla życia i zdrowia pokrzywdzonego w czasie pierwszej wizyty pogotowia ratunkowego nie istniało. Twierdzenia oskarżonego w tym względzie pozostają zatem rażąco wręcz sprzeczne.

Wbrew wywodom oskarżonego, trafnie sąd pierwszej instancji nie dał wiary jego wyjaśnieniom wedle których po przyjeździe na miejsce wezwania pogotowia oskarżony uzyskał od szwagra pokrzywdzonego informację o tym, że pokrzywdzony i tenże szwagier przez ostatnie dwa dni „porządnie popili”. Żaden z dowodów faktu uzyskania takiej informacji nie potwierdza. Nie potwierdza także tego, by istotnie pokrzywdzony przez dwa dni poprzedzające zdarzenie spożywał alkohol. Nie ma przy tym żadnych powodów do tego, by świadek J. S. (2), w szczególności w obecności swojej żony, która przecież temu zaprzeczyłaby, przekazywał lekarzowi pogotowia fałszywe informacje w

tym względzie. Przede wszystkim jednak świadek J. S. (2) od którego oskarżony dowiedzieć się miał o spożywaniu alkoholu przez dwa dni poprzedzające zdarzenie, stanowczo w swoich zeznaniach zaprzecza, by w ogóle miał z oskarżonym rozmawiać przed udaniem się oskarżonego do mieszkania pokrzywdzonego, zatem w okolicznościach o których wyjaśnia oskarżony. Rzeczywiście natomiast niefortunne pozostawało powołanie przez sąd pierwszej instancji zeznań świadka J. S. (2) jako jednego z dowodów w oparciu o które należało odmówić wiarygodności relacji oskarżonego w kwestii rodzaju dolegliwości zgłaszanych przez pokrzywdzonego podczas badania jego osoby przez oskarżonego, skoro istotnie świadek ten nie był obecny podczas tego badania. Nie zmienia to jednak oceny jako trafnej argumentacji Sądu Rejonowego w tym względzie, bowiem zasadnie przywołał on relacje pozostałych z wymienionych przez siebie świadków jako dowody przeczące wyjaśnieniom oskarżonego w powyższym względzie. Żadnego znaczenia dla oceny okoliczności sprawy nie mogą posiadać cytowane przez oskarżonego w jego apelacji fragmenty relacji świadków z których wynika, że pokrzywdzony w trakcie badania przez oskarżonego był w dobrym kontakcie słownym.

Jak już wspomniano, przytoczone w apelacji oskarżonego fragmenty publikacji medycznej definiującej objawy zawału mięśnia sercowego jedynie utwierdzają w przekonaniu o występowaniu u pokrzywdzonego objawów zawału mięśnia sercowego w trakcie pierwszej wizyty lekarskiej oskarżonego. Po raz kolejny wskazać także trzeba, że opisane przez oskarżonego objawy występujące u pokrzywdzonego nie odpowiadają tym, które wynikają ze zgromadzonych w tym zakresie dowodów. W szczególności stanowczo zaprzeczyć trzeba twierdzeniom oskarżonego o tym, że zgłaszany przez pokrzywdzonego ból był bólem o małym nasileniu, a nadto był to ból ograniczony do żebra. Pozostają one rażąco sprzeczne ze zgromadzonymi w sprawie dowodami. Dość wskazać, że sam oskarżony w karcie zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego nie wskazuje na ból żebra, lecz ból mostka.

Żadnego racjonalnego uzasadnienia nie znajdują sugestie oskarżonego o pozaprocesowym kontakcie biegłego S. z żoną pokrzywdzonego P. K. oraz twierdzenia o kryminalnym podtekście pracy tego biegłego. Nie jest przy tym niemożliwe, jak twierdzi oskarżony, że pokrzywdzony P. K. pomimo złego samopoczucia po zakończeniu spotkania przy grillu położył się jednak i zasnął. Nie jest natomiast prawdą, jakoby świadkowie będący członkami zespołu karetki pogotowia, który wraz z oskarżonym przyjechał do miejsca zamieszkania pokrzywdzonego, nie zeznawali, że w trakcie pierwszej wizyty w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego skarżył się on na bóle w klatce piersiowej. Z relacji tych świadków wynika przecież, że pokrzywdzony skarżył się na ból w okolicy mostka. Treść cytowanej przez oskarżonego publikacji medycznej na karcie 711 jako objaw zawału mięśnia sercowego podaje ból w klatce piersiowej (...) zwykle bardzo silny zamostkowy, co oznacza, że ból zamostkowy to ból w klatce piersiowej. O bólu w okolicy mostka zeznaje B. C. (k. 55 odwrot). Także ból żeber o którym zeznaje E. P. obecnie W. (k. 57 odwrot) nie jest niczym innym niż bólem w klatce piersiowej. Z kolei świadek D. D. wprost w swojej relacji z postępowania przygotowawczego wskazuje skargi na ból klatki piersiowej (k. 68 odwrot).

Nie ma dalej racji oskarżony, gdy powołując się na wyniki badań sekcyjnych odnosi się jednocześnie do czasu inkubacji zawału wynoszący od 4 do 6 godzin. Z ustnej opinii uzupełniającej biegłego M. K. (2), której oskarżony w apelacji nie podważa, lecz wyraźnie w swojej argumentacji pomija, wynika przecież, że analiza obrazu serca pokrzywdzonego daje podstawy do wniosku, że proces martwicy u pokrzywdzonego mieścił się w przedziale około 10, 15 godzin (k. 642 odwrot), co całkowicie przeczy nie tylko argumentacji oskarżonego zawartej w jego osobistej apelacji, lecz także tezie J. W. o nagłym, nie dającym wcześniejszych objawów zawale mięśnia sercowego, choć odnotować trzeba, że nie zawsze czas ten pokrywać się będzie z czasem w którym pokrzywdzony odczuwa dolegliwości związane z rozwijającym się zawałem, co z kolei mocno ogranicza znaczenie jakichkolwiek spekulacji w tej kwestii i nakazuje skupić się na tym, co w niniejszej sprawie najistotniejsze, a to na stanie pacjenta P. K. w czasie pierwszej wizyty oskarżonego w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego i przebiegu jego badania przez oskarżonego w czasie tej wizyty. Warto w tym miejscu dodać, że w innej części apelacji odnosi się oskarżony do czasu 12-15 godzin jako okresu w którym rozwijał się u pokrzywdzonego zawał mięśnia sercowego (k. 43 odwrot).

Bezprzedmiotowe pozostają zawarte w apelacji oskarżonego, odwołujące się do zasady reformationis in peius, rozważania w kwestii możliwości wydania przez sąd ponownie rozpoznający sprawę wyroku uniewinniającego oskarżonego. Nie ulega wątpliwości, że na każdym etapie postępowania, także aktualnie w postępowaniu odwoławczym, nie było przeszkód prawnych do tego, by wydany zostać mógł wyrok uniewinniający. Z pisemnych

motywów zaskarżonego orzeczenia nie wynika przy tym, by wspomniany zakaz reformationis in peius stanął na przeszkodzie uniewinnieniu oskarżonego J. W. od popełnienia zarzuconego mu przestępstwa.

Począwszy od karty 23 apelacji, aż do jej karty 36 odwrót, oskarżony kopiuje w różnej kolejności całe fragmenty argumentacji apelacji zamieszczone już na wcześniejszych jej kartach. Z rzadka są one uzupełniane wypowiedziami nie stanowiącymi powtórzeń. Niezasadna jest ponadto mało klarowna argumentacja osobistej apelacji oskarżonego w której kwestionuje on twierdzenia sądu pierwszej instancji stanowiące uzasadnienie kwalifikacji prawnej czynu przypisanego oskarżonemu zaskarżonym wyrokiem. Wbrew twierdzeniom oskarżonego argumentacja sądu pierwszej instancji w tym względzie nie pozostaje wewnątrznie sprzeczna. Sąd Rejonowy inaczej bowiem ocenia związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem oskarżonego i zgonem P. K., inaczej zaś taki związek pomiędzy zaniechaniem J. W. i skutkami o których mowa w art. 160 k.k.. W tezach sądu pierwszej instancji nie ma sprzeczności.

Nie ma racji oskarżony, gdy kwestionuje w apelacji zasadność przypisania mu w okolicznościach niniejszej sprawy skutku o którym mowa w art. 160 k.k.. Twierdzenia i wnioski sądu pierwszej instancji w tym względzie zasługują na pełną aprobatę. Jedynie tytułem uzupełnienia tej argumentacji warto przywołać utrwalone już w orzecznictwie sądów poglądy w tej kwestii. Poprzestać w tym względzie można byłoby na zacytowaniu wyłącznie jednego judykatu w którym Sąd Najwyższy odniósł się do zagadnienia istotnego dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy w sposób udzielający odpowiedzi na wszystkie kontrargumenty oskarżonego w tym zakresie. W wyroku z dnia 5 kwietnia 2013 roku (IV KK 43/13) Sąd Najwyższy wskazał między innymi, że skutkiem należącym do znamion strony przedmiotowej występkę z art. 160 § 2 i 3 k.k. jest nie tylko wywołanie takiej sytuacji, w której pacjent znajduje się, nie będąc uprzednio, w położeniu grożącym mu bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, ale również na utrzymaniu (nie odwróceniu, nie zmniejszeniu) istniejącego już poziomu tego niebezpieczeństwa w czasie, kiedy urzeczywistnił się obowiązek działania lekarza-gwaranta. Co więcej, przestępstwo jest dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy (LEX nr 1318212). Dlatego nie ma znaczenia dla bytu odpowiedzialności za występki z art. 160 § 2 i 3 k.k. okoliczność, czy ostatecznie zaniechane przez sprawcę działanie było w stanie całkowicie odwrócić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta (zapobiec naruszeniu chronionego dobra). Dla realizacji znamienia tego występkę wystarczające jest wystąpienie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo dobra prawnego, nie zaś jego naruszenie. Podobnie wypowiedział się również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 sierpnia 2000 roku (WA 23/00) wskazując, iż skutkiem, o którym mowa w art. 160 § 1 - 3 k.k. jest nie tylko spowodowanie zagrożenia w sytuacji, w której przed zachowaniem sprawcy żadne niebezpieczeństwo pokrzywdzonemu nie zagrażało, ale także skutek ten będzie miał miejsce wtedy, gdy sprawca swoim zachowaniem zwiększa zagrożenie dla już zachodzącego bezpośrednio niebezpieczeństwa. W szczególności będzie to miało miejsce wtedy, gdy sprawca zobowiązany do zapobieżenia niebezpieczeństwu zaniecha wykonania ciężącego na nim prawnego szczególnego obowiązku (np. lekarz, wbrew obowiązkowi wynikającemu ze stanu zagrożenia chorego odmawia przyjęcia go do szpitala, zwiększając w ten sposób istotne zagrożenie dla jego życia) (LEX nr 532395). Sam oskarżony w osobistej apelacji cytuje przeciw orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2008 roku (IV KK 381/07) wedle którego skutek przestępstwa z art. 160 k.k. dokonanego przez zaniechanie w przypadku lekarza – gwaranta wyrażał się będzie w utrzymaniu niebezpieczeństwa zastanego przez gwaranta w chwili aktualizacji obowiązku jego działania. Dalszy ciąg argumentacji oskarżonego w tym względzie stanowi w istocie kwestionowanie ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie. Zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stwierdzenie Sądu Rejonowego, iż oskarżony nie uczynił nic, co mogłoby usunąć niebezpieczeństwo w jakim znalazł się pokrzywdzony, wbrew argumentom oskarżonego nie oznacza, że oskarżony wiedział o tym niebezpieczeństwie. Czyn przypisany oskarżonemu to przestępstwo nieumyślne, wyrażające się w niezachowaniu przez oskarżonego ostrożności wymaganej w danych warunkach. Oskarżony, jako osoba mająca do czynienia z dobrem najwyższej wartości powinien zachować szczególną ostrożność w swoim postępowaniu.

Także argumentacja oskarżonego odwołująca się do tzw. maski brzusznej zawału mięśnia sercowego nie mogła zostać uznana za przekonującą. Wskazuje bowiem oskarżony powołując się na literaturę fachową, że nietypowy ból w nadbrzuszu połączony z nudnościami i wymiotami, czyli objawami, które występowały u pokrzywdzonego P. K. w czasie pierwszej wizyty lekarskiej oskarżonego, może sugerować zawał ściany dolnej serca, która to sytuacja powinna

przecież wywołać także ze strony oskarżonego wdrożenie stosownego postępowania medycznego. Dodać jedynie można, że przecież występowanie owej maski brzusznej zawału serca nie stanowi nieodkrytej tajemnicy, lecz pozostaje elementem wiedzy medycznej, którą oskarżony powinien uwzględniać podejmując stosowne czynności jako lekarz pogotowia ratunkowego udzielający pomocy choremu. O tego rodzaju „masce” uczy się także przyszłych ratowników medycznych, co w swoich zeznaniach potwierdziła świadek E. W. (k. 286 odwrot).

Wynikające ze zgromadzonych dowodów zachowanie oskarżonego bez wątpienia daje w realiach niniejszej sprawy podstawy do przypisania mu popełnienia przestępstwa z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k.. Jak już w uzasadnieniu niniejszym wskazano, z opinii biegłego kardiologa J. S. (1) wynika, iż przewiezienie pokrzywdzonego do szpitala umożliwiłoby wykonanie pogłębionej diagnostyki, której elementem jak wynika z opinii biegłego, jest między innymi seryjne wykonywanie badania EKG dającego wówczas znacznie większą możliwość właściwego zdiagnozowania przypadku. Niezależnie od pełnej diagnostyki, która mogłaby zostać u pokrzywdzonego przeprowadzona w przypadku jego przewiezienia do szpitala, jak trafnie zauważył to biegły kardiolog wydając opinię ustną, chorzy przewiezieni do szpitala dobrze rokują, można wykonać u nich zabieg pilnego udrożnienia tętnicy dożawałowej (k. 516 odwrot), a nadto chory w stanie takim jak pokrzywdzony powinien znajdować się pod opieką lekarzy i wówczas gdy pod opieką taką się znajduje, w razie zatrzymania akcji serca uzyskać może natychmiastową, niejednokrotnie decydującą o przeżyciu, fachową pomoc medyczną. To właśnie w zaniechaniu wykonania badania, które z dużym prawdopodobieństwem pozwoliłoby na przeprowadzenie właściwej diagnostyki P. K., a przede wszystkim w zaniechaniu jego przewiezienia do szpitala i pozostawieniu pokrzywdzonego w jego domu bez fachowej opieki medycznej wyrażało się spowodowanie przez oskarżonego skutku o którym mowa w art. 160 k.k.. Bezasadna pozostaje argumentacja oskarżonego odwołująca się do braku gwarancji, że działania, których zaniechanie jako lekarzowi się mu zarzuca, doprowadziłyby do powodzenia czynności medycznych, w szczególności akcji reanimacyjnej. Argumentacja ta zupełnie nie odnosi się do skutku o jakim mowa w przypisanym oskarżonemu przestępstwie. Oskarżonemu nie przypisano przecież przestępstwa, którego skutkiem była śmierć pokrzywdzonego P. K.. Dalej oskarżony opisuje hipotetyczny przebieg zdarzeń w sytuacji, gdyby podjął on czynności medyczne jakich zaniechanie się mu zarzuca, starając się wykazać, że byłyby one bezskuteczne. Czyni to przy tym ex post, odnosząc się do przebiegu zdarzeń po tym, jak pozostawił pokrzywdzonego w jego miejscu zamieszkania bez pomocy medycznej. Tezy oskarżonego stanowią zaprzeczenie istoty zawodu lekarza, którego esencją jest niesienie pomocy drugiemu człowiekowi, i to niezależnie od tego ile czasu zajęłoby przyniesienie aparatu EKG z karetki pogotowia, bo do tej okoliczności także odwołuje się oskarżony podnosząc, że jego czynności medyczne i tak pokrzywdzonemu w niczym by nie pomogły. Chociaż argument ten już w niniejszym uzasadnieniu został przytoczony, argumentacja apelacji oskarżonego zmusza do powtórzenia, że pomimo iż w wielu przypadkach podejmowane działania medyczne (np. akcja reanimacyjna) kończą się niepowodzeniem, nie oznacza to, że można ich przeprowadzenia zaniechać w sytuacji, gdy są one nieodzowne. Wbrew dalszym wywodom oskarżonego oskarżonego, wymogi stawiane oskarżonemu odnoszone są do czasu jego pierwszej wizyty w miejscu zamieszkania pokrzywdzonego.

Nie można przyznać oskarżonemu racji, gdy kwestionując wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych lekarzy podnosi on niemożność zadania biegłemu pytań podczas przesłuchania w drodze telekonferencji. Z zapisu przebiegu tej czynności procesowej wynika bowiem, że oskarżony, jak i obrońca sporą część tego przesłuchania poświęcili na zadawanie biegłemu pytań odnośnie okoliczności teoretycznych i nie mających chwilami nic wspólnego z niniejszą sprawą, a oskarżony dodatkowo na sugerowanie biegłemu stwierdzeń, których w swoich opiniach nie zawarł, na co wielokrotnie zwracano oskarżonemu uwagę podczas tego przesłuchania.

Z tych wszystkich względów apelacji obrońcy i oskarżonego J. W. nie można było uwzględnić.

Sąd odwoławczy nie znalazł także podstaw do uwzględnienia środka odwoławczego wywiedzonego przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej M. K. (1). Argumentacja tej apelacji nie dała w realiach niniejszej sprawy powodów do podwyższenia wymiaru środków karnych w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza oraz obowiązku zapłaty zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonej. Odnosząc się do przywołanych w apelacji pełnomocnika, wskazanych przez oskarżycielkę posiłkową M. K. (1) na rozprawie cierpień pokrzywdzonej stanowiących uzasadnienie przedstawionego przez nią żądania orzeczenia od oskarżonego kwoty 20.000 złotych tytułem zadośćuczynienia,

wskazać przede wszystkim trzeba, że pozostają one w olbrzymiej mierze związane ze zgonem P. K., który to skutek nie został przypisany oskarżonemu. Zadośćuczynienie zasądzone na rzecz pokrzywdzonej miarkowane być może wyłącznie cierpieniami psychicznymi związanymi ze skutkiem objętym przypisanym oskarżonemu czynem, w postaci narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w rozumieniu takim, jakie zaprezentowane zostało już w niniejszym uzasadnieniu. Wywiedziona przez pełnomocnika apelacja nie zawiera właściwie żadnego odniesienia do tych związanych z przypisanym oskarżonemu przestępstwem cierpień pokrzywdzonej M. K. (1), odnosi się zaś do skutków, które nie zostały objęte przypisanym oskarżonemu przestępstwem.

Nie można także zgodzić się z pełnomocnikiem oskarżycielki posiłkowej, gdy podnosi on, że z uwagi na wynikający z art. 443 k.p.k. zakaz wydawania orzeczenia surowszego niż uchylone, zaskarżonym wyrokiem nie orzekł Sąd Rejonowy surowszych środków karnych co do których apelację wywiódł tenże pełnomocnik. Odnosząc się do tego zarzutu podnieść przede wszystkim trzeba, że wbrew twierdzeniu pełnomocnika Sąd Rejonowy wydający zaskarżony wyrok, orzekł surowszy niż wynikający z uprzednio wydanego w niniejszej sprawie wyroku środek karny w postaci zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonej M. K. (1). Wydany uprzednio, a następnie uchylonym wyrokiem sąd pierwszej instancji zasądził bowiem na rzecz pokrzywdzonej kwotę 5.000 złotych, zatem sumę o połowę mniejszą niż zasądzona na jej rzecz zaskarżonym wyrokiem. Zasądzenie wyższej kwoty stanowi wyraz trafnie przyjętego przez sąd pierwszej instancji poglądu wedle którego w ponownym postępowaniu prowadzonym w niniejszej sprawie możliwe pozostawało wydanie orzeczenia surowszego niż poprzednio zaskarżone, lecz jedynie w zakresie w jakim wydany poprzednio wyrok został zaskarżony na niekorzyść oskarżonego. Odnosząc się do tego poglądu wskazać trzeba, że zakaz o którym mowa w art. 443 k.p.k. nie obowiązuje wówczas, gdy wydany uprzednio wyrok zaskarżony został na niekorzyść oskarżonego, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. W takim zatem zakresie w jakim od wydanego poprzednio, a następnie uchylonego wyroku złożona została apelacja na niekorzyść oskarżonego, w ponownym postępowaniu dopuszczalne pozostawało wydanie orzeczenia surowszego. Wyrok ten zaskarżony został natomiast na niekorzyść oskarżonego przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej właśnie w zakresie długości środka karnego zakazu wykonywania zawodu lekarza oraz wysokości orzeczonego na rzecz oskarżycielki zadośćuczynienia. W tym zatem zakresie dopuszczalne pozostawało w ponownym postępowaniu wydanie orzeczenia surowszego.

Nie ma racji pełnomocnik, gdy podnosi, że o wyższej kwocie zasądzonego zadośćuczynienia zdecydować powinna dobra sytuacja majątkowa oskarżonego. Odnosząc się do tego zarzutu wskazać trzeba, iż sytuacja materialna oskarżonego nie ma żadnego wpływu na kształtowanie wysokości zasądzanego na rzecz pokrzywdzonych zadośćuczynienia. Pogląd taki wyrażany był wielokrotnie w orzecznictwie sądów. W wyroku z dnia 10 września 2014 r. (sygn. akt II AKa 247/14, LEX nr 1527323) Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wskazał: Skoro wśród kryteriów, które należy brać pod uwagę przy orzekaniu środka karnego w postaci zadośćuczynienia za doznaną krzywdę brak okoliczności związanych z kondycją finansową oskarżonego, uwarunkowania takie jak brak majątku, zadłużenie, obciążenie obowiązkiem alimentacyjnym nie mogą zostać uwzględnione w kontekście ustalenia wysokości orzeczonego środka karnego. W jeszcze bardziej zdecydowany sposób w tej kwestii wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 25 czerwca 2014 r. (sygn. akt II AKa 118/14, LEX nr 1504466, KZS 2014/12/63) stwierdzając, iż miarkowanie odszkodowania z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę sytuacją materialną sprawcy jest sprzeczne z istotą tej instytucji. Analogicznie wypowiedział się również Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 10 października 2013 r. (sygn. akt V KK 130/13, LEX nr 1402695).

Brak było również podstaw do zaostrenia wymiaru orzeczonego wobec oskarżonego zaskarżonym wyrokiem środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza. Sąd odwoławczy analizując natomiast okoliczności niniejszej sprawy dopatrył się wręcz podstaw do obniżenia wymiaru tego środka. Nie zasługiwała na uwzględnienie podniesiona w tym zakresie argumentacja pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej. Obniżając wymiar tego środka sąd odwoławczy wziął pod uwagę istotne dla oceny jego rozmiaru okoliczności, których ani sąd pierwszej instancji, ani też pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej w swoich rozważaniach odnoszących się do orzeczonego zakazu nie uwzględnili. Orzekając tenże zakaz nie można bowiem pomijać faktu, iż przypisany oskarżonemu czyn pozostaje przestępstwem nieumyślnym, stanowiącym błąd, fatalną pomyłkę oskarżonego popełnioną na etapie diagnozowania pacjenta. Z drugiej strony orzekając o tymże zakazie nie mógł sąd odwoławczy pominąć także i tego, że przypisanym oskarżonemu

skutkiem popełnionego przez niego przestępstwa pozostaje wyłącznie narażenie pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia. Tylko bowiem w granicach przypisanego oskarżonemu skutku jego czynu mógł oceniać okoliczności sprawy sąd orzekając o zakazie wykonywania zawodu lekarza. Nie bez znaczenia dla tej oceny pozostawała również okoliczność w postaci niekaralności oskarżonego jaką wyłącznie z przyczyn formalnych należało w realiach niniejszej sprawy przyjąć za Sądem Rejonowym. Pełnomocnik błędnie kwestię zakazu reformationis in peius odniósł do skazania za przestępstwo z art. 160 § 3 w zw. z § 2 k.k. podnosząc, że wydany uprzednio w niniejszej sprawie wyrok został zaskarżony na niekorzyść oskarżonego także w zakresie karalności oskarżonego. Tymczasem z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wynika, iż zakaz wydania orzeczenia surowszego niż poprzednio wydane w niniejszej sprawie Sąd Rejonowy prawidłowo odnosi do skazania za przestępstwo z art. 244 k.k., które zaistniało już po wydaniu następnie uchylonego wyroku w niniejszej sprawie. To w zakresie karalności za to przestępstwo Sąd Rejonowy przyjął, iż związany zakazem czynienia ustaleń niekorzystnych dla oskarżonego nie może ustalić, iż był oskarżony karany za to przestępstwo, bowiem skazanie za to przestępstwo nastąpiło już po wydaniu uprzednio zapadłego w niniejszej sprawie wyroku. Pełnomocnik nie mógł zatem, jak twierdzi, wywodzić apelacji w odniesieniu do karalności za przestępstwo z art. 244 k.k. za które oskarżony nie był jeszcze karany na etapie formułowania przez pełnomocnika apelacji od pierwszego z wydanych w niniejszej sprawie wyroków. W aktualnie rozpoznawanej apelacji pełnomocnik nie podniósł zaś w odniesieniu do przyjęcia przez Sąd Rejonowy, że uległo zatarciu skazanie za przestępstwo z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., żadnego argumentu mającego na celu podważenie wniosku Sądu Rejonowego w tym względzie. Tak sformułowana apelacja nie mogła zostać uwzględniona. Wobec braku argumentacji apelującego podważającej wniosek Sądu Rejonowego o zatarciu skazania za przestępstwo z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. sąd odwoławczy nie miał podstaw do uwzględnienia apelacji, a orzekając o obniżeniu wymiaru środka karnego zakazu wykonywania zawodu lekarza zobligowany był traktować oskarżonego jako osobę niekaraną. Błędnie natomiast sąd pierwszej instancji jako okoliczność braną pod uwagę przy orzekaniu środka karnego zakazu wykonywania zawodu lekarza uwzględnił brak krytycyzmu ze strony oskarżonego. Postawa oskarżonego mogąca zostać ocenioną w sposób w jaki dokonał tego Sąd Rejonowy, stanowiła konsekwencję przyjętej przez niego linii obrony i mieściła się w ramach realizacji prawa do obrony.

Nie ma także racji pełnomocnik, gdy podnosi, iż orzeczony wobec oskarżonego środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza stanowić będzie jedyną dolegliwość dla skazanego wynikającą z zaskarżonego wyroku. Nie można przecież zapominać o tym, że zaskarżonym wyrokiem orzeczono wobec oskarżonego także karę grzywny w stanowiącą równowartość 3500 złotych, jak również zadośćuczynienie w kwocie 10.000 złotych, a dodatkowo zasądzono koszty i opłaty.

Mając okoliczności powyższe na względzie sąd odwoławczy w pozostałym zakresie zaskarżony wyrok utrzymał w mocy. Zasądził ponadto od oskarżonego na rzecz oskarżycielki posiłkowej kwotę 840 złotych tytułem zwrotu wydatków poniesionych na ustanowienie pełnomocnika w postępowaniu odwoławczym, zaś od Skarbu Państwa na rzecz obrońcy koszty pomocy prawnej udzielonej oskarżonemu z urzędu. Nie znajdując zaś podstaw do zwolnienia oskarżonego od zapłaty kosztów postępowania zasądził od J. W. na rzecz Skarbu Państwa wydatki postępowania odwoławczego oraz opłatę za drugą instancję stosownie do obowiązujących w tym względzie przepisów prawa.