

Sygnatura akt VI Ka 994/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **14 lutego 2017 r.**

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

Przewodniczący SSO Małgorzata Peteja-Żak (spr.)

Sędziowie SSO Grażyna Tokarczyk

SSO Grzegorz Kiepusa

Protokolant Natalia Skalik-Paś

przy udziale Joanny Szlosar-Meller

Prokuratora Prokuratury Rejonowej G. w G.

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2017 r.

sprawy **A. D. zd. K., córki R. i I.**

ur. (...) w M.

oskarżonej z art. 160§3 kk w zw. z art. 160§2 kk

na skutek apelacji wniesionej przez oskarżycielkę posiłkową J. B.

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 23 czerwca 2016 r. sygnatura akt IX K 782/11

na mocy art. 437 § 1 kpk, art. 636 § 1 kpk

1. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok;
2. zasądza od oskarżycielki posiłkowej J. B. na rzecz oskarżonej A. D. kwotę 1008 zł (jeden tysiąc osiem złotych) tytułem zwrotu wydatków poniesionych na ustanowienie jednego obrońcy w postępowaniu odwoławczym;
3. zasądza od oskarżycielki posiłkowej J. B. na rzecz Skarbu Państwa wydatki za postępowanie odwoławcze w kwocie 2002 zł (dwa tysiące dwa złote) złotych i wymierza jej opłatę za II instancję w kwocie 60 (sześćdziesiąt) złotych.

Sygn. akt VI Ka 994/16

UZASADNIENIE WYROKU

z dnia 14 lutego 2017 r.

Oskarżona A. D. stanęła pod zarzutem tego, że w dniu 21 listopada 2010 roku pełniąc dyżur lekarski na Oddziale (...) sp. z o. o. w G., będąc odpowiedzialną za opiekę nad pacjentem, nie zachowała należytej ostrożności i mimo braku cech zawału mięśnia sercowego w obrazie EKG oraz ujemnych wartości enzymów martwicy mięśnia sercowego w badaniach B. B., nie zleciła dalszej diagnostyki w postaci badania RTG klatki piersiowej oraz ECHO serca, czym naraziła go na

bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, mimo że możliwość pogorszenia stanu zdrowia pokrzywdzonego mogła przewidzieć, tj. popełnienia czynu z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk.

Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 23 czerwca 2016r., w sprawie o sygn. IX K 782/11, uniewinnił oskarżoną od popełnienia zarzucanego jej przestępstwa.

Nadto na mocy art. 230 § 2 kpk zwrócił (...) Centrum Medycznemu Sp. z o. o. z/s w G. oryginał historii choroby B. B..

Zasądził od Skarbu Państwa na rzecz oskarżonej określone kwoty tytułem zwrotu kosztów ustanowienia dwóch obrońców w sprawie, kosztami procesu obciążając Skarb Państwa.

Wyrok ten zaskarżyła w całości na niekorzyść oskarżonej oskarżycielka posiłkowa J. B., która zarzuciła wyrokowi:

1. naruszenie prawa materialnego, a to art. 160 kk, poprzez zastosowanie błędnej i wadliwej jego wykładni, polegającej na przyjęciu, że w zachowaniu oskarżonej nie może być mowy o wystąpieniu znamion czynu zabronionego z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk;

2. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść orzeczenia, a to:

- art. 7 kpk poprzez dokonanie dowolnej i sprzecznej z zasadami logicznego rozumowania oceny dowodów w postaci zeznań pokrzywdzonych i świadków, prowadzącej do wniosku, iż zeznania te nie dają podstaw do uznania, iż brak jest przekonujących dowodów winy oskarżonej, podczas gdy logiczna i łączna ocena wszystkich dowodów prowadzi do wniosku, że wina oskarżonej nie budzi wątpliwości,

- art. 7 kpk, art. 92 kpk i art. 410 kpk poprzez przeprowadzenie dowodu z pogwałceniem zasady bezpośredniości, w szczególności możliwości zadawania pytań powołanym biegłym na etapie złożenia przez nich opinii uzupełniającej;

3. obrazę art. 167 kpk (art. 366 § 1 kpk) poprzez nieprzeprowadzenie z urzędu dowodu z nowej opinii biegłych w sytuacji gdy zaszła sprzeczność między różnymi opiniami w tej samej sprawie (art. 201 kpk);

4. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który miał wpływ na jego treść, polegający na błędnym uznaniu, iż pacjent B. B. nie skarżył się na swój stan zdrowia.

W oparciu o tak uzasadniane zarzuty skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja oskarżycielki posiłkowej nie zasługuje na uwzględnienie, zaś analiza przeprowadzonego w sprawie postępowania, uzasadnienia zaskarżonego wyroku, zaprezentowanej w nim oceny dowodów oraz lektura środka odwoławczego w połączeniu z treścią uzupełniającej opinii biegłych z dnia 20 grudnia 2016r. skutkuje uznaniem apelacji za bezzasadną.

Zarzut błędu w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę wyroku, jest tylko wówczas słuszny, 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 logicznego rozumowania dopuścił się sąd w ocenie zebranego materiału dowodowego. Możliwość zaś przeciwstawienia ustaleniom Sądu orzekającego odmiennego poglądu nie może prowadzić do wniosku o dokonaniu przez Sąd błędu w ustaleniach faktycznych (wyrok SA w Katowicach z dnia 05.04.2007r., sygn. akt II AKa 30/07, Prok. i Pr. 2007/11/32).

Przekonanie Sądu o wiarygodności lub niewiarygodności określonych dowodów pozostaje pod ochroną zasady wyrażonej w art. 7 kpk wtedy tylko, kiedy spełnione są warunki ujawnienia całokształtu okoliczności sprawy (art. 410

kpk), w granicach respektujących zasadę prawdy obiektywnej (art. 2 § 2 kpk), rozważenia wszystkich okoliczności zgodnie z zasadą określoną w art. 4 kpk oraz wyczerpującego i logicznego – z uwzględnieniem wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego – uzasadnienia przekonania Sądu (art. 424 § 1 pkt 1 kpk – postanowienie SN z dnia 14.12.2006r., sygn. akt III KK 415/06, OSNwSK 2006/1/2452).

Uwzględniając powyższe stwierdzić należy, że Sąd I instancji przeprowadził w sposób prawidłowy postępowanie dowodowe, dokonując trafnych ustaleń w oparciu o ocenę zgodną z zasadami wiedzy, logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, rzetelnie, w sposób jasny i wyczerpujący przedstawiając tę ocenę następnie w pisemnych motywach zaskarżonego orzeczenia. Sąd wskazał zatem, którym dowodom i w jakim zakresie dał wiarę, a któremu dowodowi, w jakim zakresie i z jakiego powodu odmówił wiarygodności, podając łatwe do zweryfikowania i przekonujące ku temu powody. Poczynione ustalenia przez tenże wsparte zostały treścią opinii uzupełniającej biegłych, sporządzonej po dopuszczeniu w tym przedmiocie dowodu przez Sąd odwoławczy.

Przypomnieć zatem wypada, że pacjent B. B., po udzieleniu pierwszej pomocy przez pracowników Pogotowia (...), został przyjęty do szpitala o godzinie 0.25 dnia 21 listopada 2010r. z rozpoznaniem: obserwacja w kierunku choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienie tętnicze, bezdech senny z relacji żony, wydolny krążeniowo, od kilku lat biorący leki – P., I. S. i trzeci, którego nazwy nie pamiętał. Po wykonanym badaniu EKG (w którym wykluczono cechy ostrego niedokrwienia) i badaniach laboratoryjnych (zlecenie I badania troponiny nastąpiło o godz. 00.22, uzyskując o godz. 1.23 wynik troponiny ujemny – k. 250), lekarz pracujący na Izbie Przyjęć A. P. zdecydowała o przyjęciu pacjenta na oddział celem dalszej obserwacji i diagnostyki. Noc przespał on spokojnie, nie zgłaszając dolegliwości, na co wprost wskazywał raport pielęgniarski (k. 233) oraz ich zeznania, zaś kolejne wprowadzenie zlecenia na badanie poziomu enzymu troponiny zostało dokonane o godzinie 7.21, 7.25 przez lekarza schodzącego z dyżuru nocnego A. M. (jak wynika z analizy systemu komputerowego (...), zatwierdzenie pobrania materiału miało jednak miejsce „z przyczyn technicznych” o godzinie 13.45, zaś II wynik troponiny uzyskano o godzinie 14.46 – k. 248, 251-255). W godzinach ranno – przedpołudniowych stan B. B. był stabilny, na co wskazują nie tylko zapisy w raportach lekarskich i pielęgniarskich, ale także i relacje jego najbliższych, składających mu wizytę od około godziny 11.00 – 12.00. Wbrew czynionemu w apelacji zarzutowi, oskarżona do godziny 13.30, kiedy to pacjent zaczął uskarżać się na złe samopoczucie, miała z nim kontakt w związku z potrzebą pilnego zajęcia się innym pacjentem leżącym na tej samej sali, był nadto cały czas pod opieką pielęgniarek, wykonujących pomiary ciśnienia, wtedy jednak nie zgłaszał on żadnych dolegliwości, co więcej – w przedziale czasu od 13.30 do 14.00, wbrew wywodom skarżącej, oskarżona - w związku z tym, że B. B. zgłosił osłabienie, zawroty głowy, gniecienie w okolicy klatki piersiowej, pieczenie – zleciła zapis EKG i zmierzyła mu ciśnienie (stwierdzono podwyższone ciśnienie tętnicze, pobrano krew do badań, podano tabl. nitrogliceryny) i przeprowadziła jego badanie, podejmując trafną i słuszną decyzję około godz. 14.00 o przeniesieniu pacjenta na salę R (intensywnego nadzoru kardiologicznego), gdzie był stale monitorowany, w stanie stabilnym, jego dolegliwości ustąpiły, nie zgłaszał wówczas stenokardii, ponownie również przeprowadzono jego badanie. O tym kontakcie chorego z oskarżoną lekarką – która coś robiła mężowi przez krótką chwilę – relacjonuje sama J. B. w swoich zeznaniach, nie było zatem tak, jak podnosi w apelacji, by dopiero o godzinie 14.53 miała ona podjąć pierwszą decyzję w sprawie jej męża. O godzinie 14.00 (14.01) oskarżona wprowadziła ponadto do systemu zlecenia badania troponiny (k. 254-255) – na godzinę 17.59 i 22.59, czego z przyczyn oczywistych nie zdołano już wykonać. Około godziny 15.40, a więc na godzinę przed nagłym wzrostem ciśnienia i zatrzymaniem oddechu, przeprowadzono u pacjenta kolejny zapis EKG (stabilny), zmierzono ciśnienie i podano leki, co więcej – pacjent na aplikowany mu wlew dożylny z nitrogliceryny reagował pozytywnie, co oznaczało, że ból ustępował, a on sam był krążeniowo i oddechowo stabilny, co wskazywało na typowe objawy niewydolności serca.

Wyjaśnienia oskarżonej odnoszące się do stabilnego stanu klinicznego pacjenta, prezentowanych u niego typowych objawów niewydolności serca, ustępujących po zaaplikowaniu nitrogliceryny, a więc dolegliwości, które nie sugerowały tak ciężkiej patologii aorty, znalazły w całości potwierdzenie w treści opinii biegłych z (...) w B.. Już w pierwszej swojej opinii wskazywali wszak oni na to, że określając zakres obowiązków ciążących na oskarżonej konieczne było uwzględnienie rzeczywistej sytuacji klinicznej w jakiej znajdował się wówczas pacjent, a więc to, że jego stan ogólny był dobry przez wiele godzin od momentu hospitalizacji, ból ustępował wskutek podanych

leków (nitrogliceryna), a zatem brak było podmiotowych i przedmiotowych ostrych objawów rozwarstwienia aorty, co wskazywało z kolei na brak potrzeby rozszerzenia diagnostyki i konieczność kontynuowania diagnostyki w kierunku, w którym ją dotychczas prowadzono (EKG, ponawiane badania troponiny). O ile z treści wniosków tejże opinii, jak i pierwszej opinii uzupełniającej wynikało, że sytuacja kliniczna pacjenta nie wymuszała konieczności pilnego czy natychmiastowego poszerzenia diagnostyki o dalsze specjalistyczne badania (tj. Angio-TK, Angio-MR i leczenie operacyjne), zważywszy na gwałtowny i nietypowy przebieg schorzenia, który ją uniemożliwił, o tyle – przy uwzględnieniu pewnych zauważalnych etapów pogarszania się stanu zdrowia u B. B. o godzinie 13.30, a dalej o godzinie 15.40 – nie było do końca jasnym dla Sądu Okręgowego twierdzenie biegłych o konieczności poszerzenia diagnostyki o badanie ECHO w godzinach przedpołudniowych, które mogło ujawnić niedokrwienne odcinkowe zaburzenia kurczliwości ścian serca (k. 450-451). Z uwagi na powyższe, niezbędnym było wypowiedzenie się nadto przez biegłych co do konieczności poszerzenia dalszej diagnostyki, także w kontekście relacjonowanego przez świadków wzrastającego niepokoju i zdenerwowania pacjenta, zawrotów głowy, zgłaszanego gnecenia w klatce piersiowej czy jego wrażliwości przy badaniu ciśnienia.

Biegli, różnicując wskazane okresy czasu, podtrzymali swe stwierdzenia co do stanu zdrowia pacjenta jako klinicznie dobrego w godzinach rannych – do godz. 13.30, a więc takiego, który nie wymuszał na oskarżonej podjęcia natychmiastowej diagnostyki różnicowej, a jedynie wykonanie jej w trybie planowym, zaś po godz. 13.30 (ze względu na gorsze samopoczucie i wzrost ciśnienia tętniczego) dokonali oceny decyzji oskarżonej o umieszczeniu pacjenta na (...) jako prawidłowej, bo umożliwiającej stały monitoring pacjenta i stosowanie dożylnie wlewu nitrogliceryny. Zważywszy na krótki przedział czasowy, który upłynął między godziną 13.30 a 16.40, kiedy to nastąpił u chorego kolejny napad silnego bólu zamostkowego, poprzedzony znacznym wzrostem ciśnienia tętniczego, po chwili zaś nagle zatrzymanie krążenia, w ocenie biegłych trudno było w ogóle rozważać możliwość wykonania innej diagnostyki aniżeli tę, którą wykonano. Gwałtowny i dramatyczny przebieg choroby z dość nietypową symptomatologią uniemożliwił wykonanie pełnej diagnostyki różnicowej bólów w klatce piersiowej. W przypadku podejrzenia tętniaka rozwarstwiającego aorty piersiowej, np. stwierdzenia szmeru niedomykalności aortalnej, wykonania badania echograficznego, znaczenie rozstrzygające miałyby przede wszystkim badania angiografii klatki piersiowej lub MR (rezonans magnetyczny) – pracownie te jednak mieściły się poza siedzibą szpitala. Co prawda w szpitalu, przed godziną 13.30, na co wskazuje skarżąca, można było wykonać badanie Echo serca - ono ewentualnie jednak mogłoby zdaniem biegłych wykazać jedynie pilną potrzebę wykonania dalszego badania, tj. angiografii klatki piersiowej, przeniesienie zaś pacjenta do innej jednostki, uzgodnienia dot. transportu, wyrównanie pacjenta pod względem krążeniowo – oddechowym i przygotowanie go do właściwego zabiegu, jako działania składające się na szereg procedur, wymagały przygotowań i czasu, co nie dawało szansy na uratowanie życia chorego.

W tej sytuacji należy stwierdzić za biegłymi, iż ze względu na nietypowy charakter procesu chorobowego jedyną szansą chorego było wczesne rozpoznanie choroby, tzn. w godzinach nocno – wczesnorannych w dniu przyjęcia do szpitala wykonanie specjalistycznej diagnostyki (Angio - TK, Angio - MR) i leczenie operacyjne, jednak – co podkreślali biegli, a i wcześniej oskarżona - wskazań do takiego postępowania wówczas nie było, zaś gwałtowny postęp choroby od godziny 13.30 przekreślał możliwość podjęcia takiej diagnostyki i terapii. Gdyby w godzinach nocno - wczesnorannych utrzymywały się bóle w klatce piersiowej, duszność, niewydolność krążenia, występowały omdlenia (o których wspomina także oskarżona opisując objawy tętniaka i rozwarstwienia tętniaka aorty) – wówczas konieczna byłaby dodatkowa diagnostyka i dodatkowe badania specjalistyczne, w tym przypadku zaś konieczność pilnej, wspomnianej wyżej diagnostyki przekreślała pozytywna reakcja pacjenta na nitraty, wskazując jednocześnie bardziej prawdopodobną przyczynę bólu i konieczność kontynuowania wdrożonego leczenia (EKG, ponawianie badań troponiny).

Biegli zatem nie dopatrzyli się w postępowaniu oskarżonej względem pacjenta nieprawidłowego działania czy też zaniechania, które spowodowałyby dla niego bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, zaś warunkiem odpowiedzialności lekarza z art. 160 § 2 kk jest ustalenie, że pożądanе zachowanie lekarza (zlecenie dalszej specjalistycznej diagnostyki) zapobiegłoby narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W omawianej sytuacji, w świetle przeprowadzonych dowodów

przez Sąd Rejonowy, w zestawieniu z treścią II uzupełniającej opinii biegłych lekarzy, trzeba zatem stwierdzić, że zaniechanie przeprowadzenia przez oskarżoną w szczególności badania echo serca, co zarzuca skarżąca, w żaden sposób nie zdynamizowało przebiegu i rozwoju procesu chorobowego jej małżonka w ten sposób, że zaczął on bezpośrednio zagrażać życiu i zdrowiu tego pacjenta. Oskarżona zachowała ostrożność wymaganą w danych okolicznościach, a swoim zaniechaniem nie wpłynęła na stan zagrożenia dla życia i zdrowia B. B.. W oparciu o zebraną dokumentację lekarską oraz opinie biegłych nie można jej przypisać więc niewłaściwego z punktu widzenia medycznego postępowania w zakresie diagnostyki i leczenia, a z drugiej strony – bez względu na to jakie czynności medyczne zostałyby podjęte (tu: badania specjalistyczne echo serca, co było w istocie możliwe w szpitalu (...)) – nie miało to wpływu na stan zagrożenia życia pacjenta, wobec stanu jego zdrowia i gwałtowności zachodzących u niego procesów chorobowych. Wbrew czynionemu zarzutowi przez apelującą, niepodjęte przez oskarżoną określone czynności diagnostyczne nie miały wpływu na poziom zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta w okresie sprawowania przez oskarżoną dyżuru, dalsze bowiem działania diagnostyczne nie zmniejszyłyby (nie uchyliłyby) istniejącego już niebezpieczeństwa i zaistnienia skutku w postaci naruszenia jego zdrowia i życia. Jest oczywistym, że lekarz, wykonujący zawód szczególnego zaufania społecznego, jest – z istoty swojego powołania – zobowiązany do tego, by odwracać niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia, a nie tylko do tego, by go nie zwiększać. Ma zatem, jako gwarant, obowiązek wdrożyć wszystkie takie działania, które w warunkach sytuacyjnych, w jakich działa, są według rekomendacji wynikających z aktualnego stanu wiedzy wymagane jako dające szansę na wykluczenie, ograniczenie czy neutralizację niebezpieczeństwa „pierwotnego” – a nie tylko takie, które mogą do tego prowadzić w sposób pewny. Zakres obowiązków ciążyących na gwarancie musi być jednak definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, w oparciu o dostępne mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego momentu zatem formułowane być winny wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z nich zaniechania (wyrok SN z dnia 8 VI 2010r., III KK 408/09, Lex nr 598846; postanowienie SN z dnia 3 VI 2004r., V Kk 37/04, Prawo i Medycyna 2005, nr 3, s. 148-149). W realiach tej sprawy zatem trzeba stwierdzić, że oskarżona, w oparciu o rzeczywistą sytuację kliniczną chorego (zgłaszane objawy chorobowe, stwierdzone przez lekarzy nieprawidłowości, wyniki badań laboratoryjnych – w tym wartości prawidłowe troponin sercowych, ustąpienie bądź zelzenie bólu w klatce piersiowej po zażyciu nitrogliceryny), nie przeprowadzając badania Echo serca i dalszej specjalistycznej diagnostyki - przy zaistnieniu tych wszystkich, wyżej wskazanych, okoliczności faktycznych – swoim zaniechaniem nie naraziła pacjenta B. B. (w tym momencie) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia. W konsekwencji w ocenie Sądu odwoławczego Sąd I instancji, pozostając w zgodzie z dyrektywami swobodnej oceny dowodów, był uprawniony do przydania waloru wiarygodności wyjaśnieniom oskarżonej, zeznaniom świadków i dowodom z zebranych dokumentów. W szczególności jednak, co jest oczywiste z uwagi na przedmiot sprawy, dowodem przydatnym do czynienia ustaleń faktycznych, stanowiącym następnie punkt wyjścia dla oceny prawnej działań oskarżonej, była opinia biegłych (wraz z jej uzupełnieniami) z (...) w B. dr med. M. D. i dr med. W. N.. Wbrew zarzutom skarżącej, treść tejże opinii wraz z opiniami uzupełniającymi czyni zadość dyspozycji art. 201 kpk, a zatem jest jasna, pełna i niesprzeczna wewnętrznie. To, że w swojej treści nie zawiera ona, jak chciałaby apelująca, odrębnych odpowiedzi na zadane biegłym pytania w piśmie procesowym z dnia 19 sierpnia 2015r., a jedynie odpowiedzi zbiorcze, odnoszące się jednak w swej istocie do wszystkich podniesionych kwestii, dotyczących podjętego procesu diagnozowania, jego prawidłowości i koniecznej ewentualnej dalszej diagnostyki, nie oznacza, że biegli ci uchylili się od odpowiedzi na powyższe; wręcz przeciwnie – analiza I opinii uzupełniającej (a następnie II) dowodzi, że biegli ci zapoznali się z całością akt i dokumentacji, dokonując rzetelnej, szczegółowej o obszernej analizy podjętych działań przez oskarżoną w kontekście danej - zastanej sytuacji klinicznej pacjenta, tj. zgłaszanych przez niego dolegliwości, objawów oraz nieprawidłowości stwierdzonych w badaniach lekarskich. Nie sposób zatem zgodzić się co do tego, by strony procesu zostały pozbawione swych praw, zwłaszcza poprzez odebranie możliwości zadawania bezpośrednio pytań biegłym; taka możliwość została wszak Im zagwarantowana poprzez możliwość sformułowania tychże na piśmie. Jeśli zaś zważy się na treść opinii wydanej w toku postępowania przygotowawczego trzeba zgodzić się z Sądem orzekającym co do tego, iż opinia ta nie spełniała warunków ustawowych, tj. nie tylko że nie została wydana w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy, była zatem niepełna i w swej treści lakoniczna, ale także i nie była jasna co do swoich wniosków, w kontekście dezawuujących ją wyjaśnień oskarżonej oraz wniosków opinii biegłych (...)

co do konieczności i potrzeby wykonania dalszych specjalistycznych badań, zwłaszcza przy uwzględnieniu chronologii czasowej nietypowego przebiegu procesu chorobowego pacjenta.

Z naprowadzonych wyżej względów Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że sposób procedowania Sądu orzekającego, a zwłaszcza gromadzenia przezeń materiału dowodowego i jego oceny naruszył jakiegokolwiek przepisy prawa procesowego. Tym samym poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, będące efektem logicznej, wszechstronnej i zgodnej z zasadami doświadczenia życiowego analizy zebranych dowodów, pozostają pod ustawową ochroną i nie mogą być skutecznie kwestionowane. Zdaniem Sądu Okręgowego skarżąca nie wskazała okoliczności, których nie miałyby w polu widzenia Sąd I instancji. Stanowisko Sądu Rejonowego w zakresie oceny zgromadzonego materiału dowodowego, w tym wyjaśnień samej oskarżonej, było trafne, Sąd ten wyjaśnił bowiem, dlaczego wersja zdarzeń z krytycznego dnia, wynikająca logicznie oraz w zgodzie ze wskazaniami wiedzy z wyjaśnień oskarżonej oraz zeznań świadków, w tym w szczególności w zestawieniu z ujawnioną w całości dokumentacją lekarską, uznana została za wiarygodną i korespondującą z opiniami biegłych. Wskazać przy tym należy, iż zgodnie z istotą swobodnej oceny dowodów stanowisko to wprawdzie było oparte o własne przekonanie organu orzekającego, niemniej uwzględniło wszystkie przeprowadzone dowody, ocenione zgodnie z zasadami prawidłowego rozumowania oraz wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego.

Podsumowując, Sąd odwoławczy podzielił w pełni tok rozumowania i wnioskowania Sądu I instancji. Zebrane dowody nie dały podstaw do przypisania oskarżonej popełnienia zarzucanego jej przestępstwa, dlatego rozstrzygnięcie uniewinniające należało utrzymać w mocy.

Zgodnie z art. 636 § 1 kpk koszty procesu za postępowanie odwoławcze ponosi oskarżycielka posiłkowa, wnosząca środek odwoławczy. Konsekwencją powyższego było zasądzenie na rzecz oskarżonej od oskarżycielki posiłkowej kwoty 1.008 złotych tytułem zwrotu wydatków poniesionych przez nią na ustanowienie jednego obrońcy w postępowaniu odwoławczym (zgodnie z treścią art. 616 § 1 pkt 2 kpk), a nadto zasądzenie na rzecz Skarbu Państwa wydatków za postępowanie odwoławcze w kwocie 2.002 złote (na którą składa się ryczałt w wysokości 20 złotych za doręczenia pism w tymże postępowaniu oraz koszt sporządzonej opinii przez biegłych w wysokości 1982 złote) oraz wymierzenie opłaty za II instancję w kwocie 60 złotych.