

Sygnatura akt VI Ka 1322/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **21 lutego 2017 r**

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

Przewodniczący SSO Arkadiusz Łata

Protokolant Sylwia Sitarz

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2017 r.

przy udziale Marcina Bąka

Prokuratora Prokuratury Rejonowej wT.

sprawy **A. S.** ur. (...) w K.

córki J. i S.

oskarżonej z art. 160§2 i 3 kk

na skutek apelacji wniesionej przez oskarżyciela publicznego

od wyroku Sądu Rejonowego w Tarnowskich Górach

z dnia 16 września 2016 r. sygnatura akt VI K 983/15

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

1. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok;
2. zasądza od Skarbu Państwa na rzecz oskarżonej A. S. kwotę 2.500 zł (dwa tysiące pięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego w postępowaniu odwoławczym;
3. kosztami procesu za postępowanie odwoławcze obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt VI Ka 1322/16

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy stwierdził, co następuje.

Apelacja prokuratora nie jest zasadna i na uwzględnienie nie zasługuje. Sąd odwoławczy nie znalazł najmniejszych podstaw do odmiennej aniżeli Sąd I instancji oceny przeprowadzonego na rozprawie głównej materiału dowodowego, ani też do podważenia ustaleń faktycznych i ocen prawnych poczynionych w postępowaniu rozpoznawczym.

Sąd merytoryczny starannie i w prawidłowy sposób przeprowadził postępowanie dowodowe, a wyczerpująco zgromadzone dowody poddał następnie wszechstronnej i wnikliwej analizie oraz ocenie wyprowadzając trafne i logiczne wnioski końcowe. Tok rozumowania i sposób wnioskowania Sądu Rejonowego przedstawiony w obszernych pisemnych motywach zaskarżonego wyroku jest prawidłowy i zgodny ze wskazaniami wiedzy oraz doświadczenia życiowego.

Nie przekroczono przy tym ram swobodnej oceny dowodów, jak i nie popełniono uchybień proceduralnych tego rodzaju, że mogłyby one spowodować konieczność uchylenia wyroku i przekazania sprawy do rozpoznania ponownego.

Sąd orzekający ze wszech miar słusznie oparł swe ustalenia faktyczne, a co a tym idzie końcowe rozstrzygnięcie o wyjaśnienia oskarżonej oraz opinię Instytutu – Zakładu(...) w Ł. – wsparte zebraną w toku procesu dokumentacją lekarską.

Jako materiałem o decydującym znaczeniu Sąd ów dysponował dwoma wykluczającymi się w praktyce opiniami biegłych. Wspomnianą już opinią Instytutu – Zakładu (...) w Ł. oraz wcześniejszą, bo pochodzącą z etapu postępowania przygotowawczego opinią (...) Medycznego – Zakładu (...)w S.. Wątpliwości natomiast nie budził przebieg zdarzeń, począwszy od pierwszej sytuacji doznania przez N. K. bólu i przykurczu w obrębie lewego stawu kolanowego oraz jej najwcześniejszej wizyty w roku 2006 w (...) Izby Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala (...) w P., poprzez kolejne lata, podejmowane leczenie i zabiegi w kolejnych placówkach służby zdrowia, działania oraz diagnozy kolejnych lekarzy, aż do zgonu pokrzywdzonej w dniu 23 września 2014 r. Wszystkie istotne dane w powyższych materiałach wprost utrwalone zostały w obszernej dokumentacji medycznej.

Sąd jurysdykcyjny nie popełnił błędu dając wiarę opinii „ (...)” i na jej gruncie osadzając swe końcowe stanowisko.

Słusznie bowiem zwrócił on w pierwszej kolejności uwagę na brak specjalizacji z dziedziny radiologii i diagnostyki obrazkowej po stronie biegłych ze S.. Tego rodzaju mankament nie dyskredytował oczywiście sam przez się wiedzy, czy też bezstronności tychże biegłych (zważywszy zwłaszcza – jak pisze apelujący – ich tytuły profesorskie i pozycję naukową), jednakże wspomniana specjalizacja, którą z kolei dysponowali biegli z Ł. powodowała bez wątpienia posiadanie przez tych ostatnich większego zakresu wiedzy szczegółowej i umiejętności praktycznych w obu wskazanych wyżej sferach medycyny.

Po wtóre, Sąd merytoryczny miał rację powołując się na niedostateczne uwzględnienie (a w istocie brak uwzględnienia) w opinii biegłych (...) w S. treści skierowania, w oparciu o które przyszło działać A. S.. Ono natomiast w praktyce determinowało rodzaj i postać zastosowanej procedury medycznej, w tym także rodzaj użytego sprzętu i oprzyrządowania, rodzaj ukierunkowanie oraz zakres dokonywanych badań. Winno zatem mieć wpływ na ocenę możliwości postawienia w skonkretyzowanych w nim warunkach – prawidłowej diagnozy oraz trafności postępowania oskarżonej z punktu widzenia zasad sztuki medycznej. Mianowicie, czy rozpoznanie jakiego dokonała A. S. było – w sprecyzowanych skierowaniem warunkach – właściwe oraz, czy powinna ona była i mogła uczynić i rozpoznać więcej aniżeli miało to faktycznie miejsce.

Biegli ze S. nie pominęli całkowicie wspomnianego skierowania. Wzięli go pod rozwagę, lecz tylko we wstępnej – „opisowej” części swej opinii. Początkowe jej fragmenty sprowadziły się de facto do drobiazgowego przytoczenia całego procesu terapeutycznego N. K. począwszy od roku 2006 aż do momentu zgonu z uwzględnieniem sekcji zwłok, a także streszczenia całokształtu pokaźnej dokumentacji medycznej oraz poszczególnych historii choroby i dokumentów związanych z pobytem pokrzywdzonej w rozmaitych placówkach leczniczych. Wskazano też, gdzie, kiedy, pod jakim kątem leczono N. K., jak przebiegały kolejne wizyty, diagnozy i rozpoznania, a także zalecenia oraz zabiegi, jakie podawano jej leki.

W „opisowych” partiach opinii „ (...)” rzeczywiście ujęto także skierowanie powoływane przez oskarżoną, lecz również tylko na zasadzie omówienia jego treści, nie zaś w takim kontekście, o którym była mowa uprzednio, a zatem w aspekcie postawionego aktem oskarżenia zarzutu. Uczynił to dopiero zespół biegłych z Ł..

Opinia „ (...)” uwzględniała rzeczony skierowanie zaledwie w kategoriach jednego z wielu elementów szeroko rozumianej „historii choroby” pokrzywdzonej.

W części merytorycznej natomiast powyższa opinia skonstruowana została nader lakonicznie – zasadniczo w formie końcowych, autorytatywnie przedstawionych wniosków. W porównaniu do niej opinia „ (...)” pod względem

merytorycznym była o wiele szersza. Brała ona pod rozwagę i poddawała krytycznej (w żadnym zaś razie – nie automatycznej) ocenie działania A. S. jako lekarza z uwzględnieniem specyfiki konkretnie określonego przypadku N. K. i wszelkich jego uwarunkowań, w tym również okoliczności, na jakich opierała się linia obrony oskarżonej.

Podobnych ocen biegli ze S. w praktyce nie przeprowadzili, toteż w pełni rację miał Sąd Rejonowy wytykając wadliwość tejże opinii, nie zaś prokurator. Skarżący natomiast opierając się o stanowisko zespołu biegłych Zakładu (...) w S. dąży do wykazania, iż nawet w obliczu tego rodzaju treści skierowania, jaką ono faktycznie przedstawiało, przy zastosowaniu procedury medycznej, metodyki i aparatury, których użycie ono niejako „wymuszało” (poprzez ścisłe sprecyzowanie typu i zakresu zleconego badania) oskarżona winna była prawidłowo rozpoznać zator. Na marginesie, nigdy nie zarzucano A. S. złej woli.

W nawiązaniu do powyższego potrzeba było zgodzić się też z poglądem Sądu Rejonowego, co do braku wewnętrznej logiki opinii „ (...)” oraz niekonsekwencji tych biegłych. Skoro bowiem w okolicznościach i warunkach naprowadzonych wyżej zidentyfikowanie zatoru nie powinno sprawić oskarżonej trudności, to tym bardziej żadnych przeszkód w tej mierze nie mogło być po stronie lekarza „prowadzącego” N. K.. Zwłaszcza, iż tak on jak i A. S. bazowali na jednych i tych samych wynikach. Biegli natomiast nie wyrazili najmniejszych zastrzeżeń w odniesieniu do P. T., a przeciwnie uznali jego zachowanie za w pełni prawidłowe. Nie mogło to pozostawać bez wpływu na ocenę wartości dowodowej wspomnianej opinii.

Tymczasem zlecenie czynności powierzonych oskarżonej miało nader konkretny charakter. Wskazano w nim wykonanie badania MR lewego stawu kolanowego z kontrastem – do uznania radiologa. Równocześnie zawierało ono diagnozę postawioną przez lekarza prowadzącego: obrzęk lewego stawu kolanowego, zwapnienie nasady dalszej lewej kości udowej, stan po biopsji, zmiany guzowate 2006 r. – w badaniu HP bez cech złośliwości. W skierowaniu podane zostały też kody międzynarodowej klasyfikacji chorób: D 16.2 – nowotwór złośliwy kości długiej dolnej kończyny oraz M 70.5 – zapalenie innych kałek maziowych stawu kolanowego. W skierowaniu nie umieszczono jakiegokolwiek wzmianki na temat podejrzenia zakrzepicy żyłnej, ani też nie zlecano w nim przeprowadzenia badań naczyniowych.

Jednoznacznie spisane skierowanie skutkowało z kolei zastosowaniem konkretnej metodyki dostosowanej do jego treści i postawionego pytania, a wręcz wykorzystanie określonej aparatury (stąd użycie w przedmiotowym przypadku aparatu trzyteslowego). Obowiązywało bowiem postępowanie zgodne z procedurami medycznymi.

W rozpatrywanej sprawie procedura uwarunkowana treścią skierowania oraz przyjęta w ślad za nią metodyka nie były natomiast przeznaczone do przeprowadzania badań naczyniowych i tym samym nie pozwalały one na prawidłowe rozpoznanie istnienia zakrzepicy żyłnej. Powyższy przypadek wymagał przeprowadzenia innego rodzaju badań, sięgnięcia zatem po odmienną aniżeli została faktycznie użyta – metodykę oraz aparaturę. Ich właściwe zlecenie leżało jednak w gestii lekarza prowadzącego, który wystawiał skierowanie.

W omówionych okolicznościach A. S. wykonała zatem poruczone jej badania stawu kolanowego (posługując się dostosowanym do tego rodzaju badań aparatem trzyteslowym), zaś nie przeprowadziła wymaganego z uwagi na rzeczywisty stan pacjentki badania układu naczyniowego oraz tkanek miękkich, ponieważ przedstawione jej skierowanie ich nie dotyczyło.

Stwierdziła w efekcie uszkodzenie – tj. pęknięcie w obrębie rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej, a nadto w obrębie dołu podkolanowego – obszar silnego wzmocnienia kontrastowego, co mogło odpowiadać zmianie ogniskowej.

Stwierdziła i rozpoznała przeto wszystko to, co przy treści skierowania oraz dostosowanej do niego metodyce, procedurze oraz aparaturze było możliwe, a także prawidłowo to rozpoznanie nazwała – nie dysponując zarazem żadnymi sygnałami w kwestii schorzeń układu naczyniowego pokrzywdzonej.

Podobnych ocen, a także odniesienia się do specyfiki oraz okoliczności zindywidualizowanego przypadku próżno natomiast było szukać w opinii zespołu biegłych ze S..

Z opinii „ (...)” wynikało poza tym jednoznacznie, iż wyniki rezonansu magnetycznego, który obrazował struktury stawowe przedstawiały ograniczoną wartość diagnostyczną pod kątem oceny stanu tkanek miękkich, a zwłaszcza naczyń żylnych. Interpretacja uzyskanych tą drogą obrazów mogła prowadzić do błędów.

Rezonans magnetyczny ukierunkowany – co podkreślano już wielokrotnie – na badanie struktur stawowych dostarczył obrazu niejednoznacznego, potęgowanego licznymi artefaktami ruchowymi będącymi następstwem przepływu krwi, mogącymi imitować zmiany w obrębie naczyń. Ocena krążenia w wykonaniu radiologa przy uwzględnieniu specyfiki zleconego badania obarczona była – z założenia – prawdopodobieństwem błędu, gdy chodziło o realną możliwość odkrycia procesów zakrzepowo – zatorowych w naczyniach żylnych, zwłaszcza w sytuacji braku dostarczenia oskarżonej jakichkolwiek danych na temat ewentualnej patologii układu naczyniowego pacjentki.

Co więcej, biegli Zakładu (...) w Ł. wprost skomentowali działania oskarżonej jako prawidłowe i odpowiadające metodyce oraz procedurom zakreślonym treścią skierowania. Zaprezentowali równocześnie daleko idącą krytykę praktyki lekarza prowadzącego – P. T.. Wskazywali potrzebę zlecenia odmiennych rodzajowo badań (angio – RM, angio – TK, USG – Doppler) dla uzyskania możliwości pełnej i wiarygodnej oceny zmian naczyniowych.

Odnosząc się na tle wszystkiego powyższego do zarzutów i argumentacji prokuratora trzeba wyraźnie podkreślić brak w rozpatrywanej sprawie sytuacji zaistnienia sprzeczności dwóch równorzędnych dowodowo opinii biegłych. W istocie bowiem Sąd I instancji w granicach przyznanych mu ustawowo uprawnień dał w pełni wiarę jednej z opinii, odmawiając wiarygodności opinii drugiej jako wadliwej oraz obciążonej licznymi błędami. Obszernie i przekonująco oraz w sposób merytoryczny i profesjonalny umotywował swe stanowisko. Argumentacja prokuratora, który pod względem merytorycznym nawet nie próbował podjąć polemiki z ocenami Sądu orzekającego w żadnym stopniu nie uprawniała do wniosków przeciwnych.

W przedmiotowej sprawie nie było zatem tak, by występowała konieczność „postawienia do oczu” obu zespołów biegłych w toku rozprawy głównej oraz skonfrontowania ich stanowisk, czy też choćby spowodowania (np. w formie pisemnej) odniesienia się wzajemnego do wydanych opinii. Nie wystąpiła również konieczność powoływania kolejnego zespołu biegłych i uzyskiwania trzeciej opinii.

Należy nadto zwrócić szczególną uwagę na kontrydiktoryjny charakter postępowania przed Sądem I instancji i brak wszelkiej inicjatywy dowodowej ze strony prokuratora w zakresie problematyki obu wspomnianych opinii, jeżeli i wówczas reprezentował takie stanowisko, jakie ujawnione zostało dopiero w apelacji. Nieuzasadnione jest przy tym powoływanie się obecnie na ówczesne brzmienie przepisu art. 167 § 1 kpk i obowiązek działania Sądu orzekającego w tej mierze z urzędu. Ustawodawca zastrzegł bowiem podobne działanie dla wypadków wyjątkowych – uzasadnionych szczególnymi okolicznościami. Skarżący w najmniejszym stopniu nie tłumaczy – wywodząc środek odwoławczy – na czym by miała polegać owa wyjątkowość w przedmiotowej sprawie oraz o jakie szczególne okoliczności miałyby tu chodzić. Zwłaszcza, iż akt oskarżenia pochodził od podmiotu kwalifikowanego i fachowego oraz taki właśnie podmiot reprezentował „oskarżenie” w toku rozprawy głównej.

Podsumowując, Sąd orzekający słusznie tym samym wykluczył możliwość przypisania oskarżonej sprawstwa i winy, czego konsekwencją było zapadnięcie rozstrzygnięcia uniewinniającego. Sąd Okręgowy uznając ten wyrok za prawidłowy utrzymał go w mocy.

O należnościach A. S. z tytułu ustanowienia w postępowaniu odwoławczym pełnomocnika z wyboru oraz o kosztach procesu za to postępowanie orzeczono jak w pkt. 2 i 3 wyroku niniejszego.