

**Sygnatura akt VI Ka 470/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **4 lipca 2018** r.

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

Przewodniczący SSO Arkadiusz Łata

Sędziowie SO Marcin Schoenborn

SO Kazimierz Cieślukowski (spr.)

Protokolant Monika Dąbek

po rozpoznaniu w dniu 29 czerwca 2018 r.

przy udziale Bartłomieja Kowalskiego Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Z.

sprawy:

1. **J. G. (1) z domu B.** ur. (...) w B.

córki R. i T.

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

2. **J. K.** ur. (...) w Z.

syna E. i M.

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

na skutek apelacji wniesionej przez oskarżyciela publicznego

od wyroku Sądu Rejonowego w Zabrze

z dnia 22 lutego 2018 r. sygnatura akt II K 1079/14

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

1. utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok;

2. zasądza od Skarbu Państwa na rzecz oskarżonej J. G. (2) oraz na rzecz oskarżonego J. K. kwoty po 1845 zł (jeden tysiąc osiemset czterdzieści pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów ustanowienia obrońcy z wyboru w postępowaniu odwoławczym;

3. wydatkami za postępowanie odwoławcze obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt VI Ka 470/18

## UZASADNIENIE

J. G. (2) i J. K. prokurator postawił zarzuty popełnienia przestępstw z art. 160 § 2 kk w zw z art. 160 § 3 kk.

Wyrokiem z dnia 22 lutego 2018 r. Sąd Rejonowy w Zabrzu, uniewinnił obydwójce oskarżonych od popełnienia zarzucanych im czynów Sąd na podstawie art. 632 pkt 2 kpk kosztami postępowania w sprawie tego oskarżonego obciążył Skarb Państwa.

Od powyższego wyroku apelację wniósł prokurator.

Zarzucał wyrokowi Sądu pierwszej instancji błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia i mający wpływ na jego treść, polegający na dowolnej a nie swobodnej ocenie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że zebrane w sprawie dowody są niewystarczające do uznania, że oskarżeni dopuścili się zarzucanego im czynu.

W oparciu o powyższy zarzut prokurator wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

### **Sąd odwoławczy zważył co następuje:**

Apelacja prokuratora nie zasługuje na uwzględnienie.

Co się tyczy zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych, to błędnym jest oczywiście sformułowanie zarzutu odwoławczego w taki sposób jak to uczynił prokurator, zarzucając rozstrzygnięciu błąd w ustaleniach faktycznych. Skoro bowiem Sąd miał błędnie ustalić stan faktyczny (jak wynika ze sformułowania zarzutu odwoławczego prokuratora) to faktem tym nie może być ocena czy materiał dowodowy pozwala na uznanie oskarżonego za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu. Zarzut błędu w ustaleniach faktycznych sprowadzać się powinien do tezy, że Sąd jakichś okoliczności nie ustalił (nie uznał za udowodnione) choć takie okoliczności winien ustalić albo też ustalił jakąś okoliczność, choć tej okoliczności ustalać nie powinien.

Trzeba stwierdzić, że stanowiska dwóch zespołów biegłych, wydających w tej sprawie opinie są ze sobą sprzeczne a prokurator odnosi się do tych sprzeczności w taki sposób jakby ich nie dostrzegał.

Przypomnieć zatem wypada, że oskarżeni w dniach 6-7 lutego 2010 r. byli lekarzami dyżurnymi Szpitala Miejskiego w Z.. Tam właśnie w dniu 6 lutego 2010 r. do Izby Przyjęć A. Ł. został przywieziony karetką pogotowia ratunkowego. Do szpitala przyjął tego pacjenta lekarz J. C.. To on był autorem wstępnego rozpoznania: niedociśnienia, kombinowanej wady aortalnej w stanie niewydolności krążenia a pod znakiem zapytania także prawostronne zapalenie płuc lub nowotwór. Ten właśnie lekarz skierował pacjenta na Oddział Chorób Wewnętrznych, pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Tam pacjentem zajmowali się lekarze, którzy w niniejszej sprawie są oskarżonymi. Zlecieli między innymi zdjęcie RTG, które ocenili sami bez konsultacji ze specjalistą radiologiem. Mimo stwierdzenia trzeszczeń nad płucami w badaniu osłuchowym i duszności żaden z dwojga oskarżonych nie rozpoznał zapalenia płuc i w efekcie nie wdrożono antybiotykoterapii przeciwdziałającej procesowi zapalnemu. Pacjentowi zaaplikowano leki moczopędne, przeciwzakrzepowe, przeciw arytmiczne i obniżające ciśnienie krwi a także rozszerzające naczynia wieńcowe serca i zwiększające siłę skurczu serca. Zastosowano tlenoterapię i monitorowano podstawowe czynności życiowe. Podawano glukozę i sól fizjologiczną. Stan pacjenta był od początku ciężki i pogarszał się a 24 godziny po przyjęciu do szpitala A. Ł. zmarł.

Ponieważ nikt początkowo organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa nie zawiadamiał to nie zostały zlecone czynności, o których mowa w art. 209 kpk. Natomiast zgodnie z wewnętrznymi procedurami szpitala wykonano tzw. sekcję administracyjną, którą przeprowadzał dr n. med. J. N.. W protokole (k. 70) umieścił tak rozpoznanie kliniczne (w tym podejrzenie guza płuca prawego i podejrzenie zapalenia płuc) ale w rozpoznaniu sekcyjnym zamieścił jako bezpośrednią przyczynę zgonu zapalenie płuc. Pobrał także próbki z miejsc zmienionych chorobowo do badań histopatologicznych, których wyników w czasie sporządzania dokumentu znajdującego się na karcie 70 nie znalazł. Nie wiedział zatem, że w pobranych próbkach nie stwierdzono zmian typowych dla zapalenia płuc.

W takim stanie rzeczy prokurator zasięgnął opinii instytucji specjalistycznej jaką jest Katedra i zakład Medycyny Sądowej UM w Ł.. Biegli stanęli na stanowisku, że w badaniu rtg klatki piersiowej po przyjęciu stwierdzono obecność

zmian o charakterze zapalnym w obu płucach, bardziej nasilone w lewym. Osluchowo stwierdzono obecność trzeszczeń i występowała duszność (k. 87). Tak więc biegli tej instytucji uznali za oczywiste, że A. Ł. cierpiał na zapalenie płuc a postępowanie medyczne było błędne gdyż nie wdrożono leczenia przeciwdziałającego stwierdzonemu procesowi zapalnemu. Zdaniem tych biegłych niezbędne było wdrożenie antybiotykoterapii. W opinii uzupełniającej biegli z UM w Ł. uzupełnili swoją wypowiedź w zakresie dotyczącym braku zmian zapalnych w tych próbkach płuc, które zostały przekazane do badań histopatologicznych. Zdaniem biegłych próbki zostały pobrane nieprawidłowo a mianowicie z tych regionów, które nie były objęte procesem zapalnym (k. 124). Innymi słowy dr n. med. J. N. pobrał próbki nieprawidłowo w czasie przeprowadzonej sekcji.

Dopiero przed Sądem oskarżeni złożyli wyjaśnienia. Z wyjaśnień obydwójga oskarżonych wynika, że ich zdaniem pacjent A. Ł. nie cierpiał na zapalenie płuc. Wskazywali na progresję zmian w kolejnych radiogramach, począwszy od 2008 roku. Podkreślał oskarżony J. K., że dwukrotnie badano pobrane wycinki i badania nie potwierdziły obecności zapalenia płuc a zmiany nie miały charakteru zapalnego.

Z zeznań świadka J. N. wynika, że nie ma takiej możliwości, by pobrał on wycinki z miejsc niezmienionych. Wskazał, że jeśli będzie przez dłuższy czas zastój w krążeniu płucnym to obraz sekcyjny jest bardziej zbliżony do zapalenia zastoinowego. Wada serca, którą stwierdzono u pacjenta mogła doprowadzić do zastoinowego zapalenia płuc o charakterze przewlekłym. A wypowiedzieć się można dopiero po badaniu histopatologicznym. Znając wyniki badania histopatologicznego J. N. zapalenie płuc wykluczył (k. 320-321).

Z kolei Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii innej instytucji a mianowicie Biura (...) w W.. Opinia tej instytucji składała się w istocie z dwóch opinii: biegłego kardiologa i biegłego pneumonologa. Pierwszy z biegłych wypowiedział się na temat zaciemnienia w dolnym polu prawego płuca i trzeszczenia nad tym obszarem. Wskazał, że podobny obraz rtg w kolejnych badaniach, wykonanych w odstępie 9 miesięcy zmniejsza prawdopodobieństwo guza, stanu zapalnego i przemawia raczej za przyczyną krążeniowych zmian – wada serca w okresie niewydolności krążenia. Wypowiedział się także tenże biegły w materii możliwości podania pacjentowi kilku antybiotyków o szerokim spektrum. Jego zdaniem, choć brak było ewidentnych dowodów na zapalenie płuc, podanie antybiotyków nie byłoby błędem ale ich niepodanie trudno ocenić jako błąd lekarski, dodając, iż ewentualnego wpływu antybiotyków można by się spodziewać po 2-3 dniowej terapii. W jego ocenie rozpoznanie zapalenia płuc jako pierwotnej przyczyny zgonu było nieuzasadnione. Jako przyczynę zgonu wskazał zaawansowana, nieleczone aortalna wada serca w okresie schyłkowym (k. 408-419).

Drugi z biegłych uznał, że zapalenie płuc nie mogło być przyczyną zgonu A. Ł. i wszystko wskazuje na to, że zapalenie płuc nie miało miejsca w danym przypadku. Wskazał, że w rejonie dolnym prawego płuca wystąpiły zmiany przypominające te, które opisano w czasie poprzedniego pobytu pacjenta w szpitalu w maju 2009 r. a klinicznie brak było objawów zapalenia płuc a badanie wycinków z płuc nie jest charakterystyczne dla zapalenia płuc a nagromadzenie w makrofagach hemosydeiny jest charakterystyczne dla procesów regeneracyjnych w przypadku krwawienia. Wskazał, że badanie sekcyjne oraz badanie histopatologiczne wycinku z dolnego płata płuca prawego nie potwierdzają by miało miejsce zapalenie płuc. Wskazał, że gdyby nawet założyć, że u zmarłego wystąpiło zapalenie płuc to skutek leczenia antybiotykami nie pojawił by się od razu ale po 2 do 3 dni leczenia. Ze względu na niepewne rozpoznanie należało zastosować antybiotykoterapię ale jej niezastosowanie w danym przypadku nie było błędem lekarskim (k. 420-425).

Przesłuchiwani przez Sąd biegli z UM w Ł. w zasadzie podtrzymali swoje wcześniejsze stanowisko. W istocie uważali oni, że oskarżeni dysponowali badaniem radiologicznym i w badaniu były widoczne zmiany zapalne płuc. Dlatego klinicznie można było podejrzewać zapalenie płuc a w razie potrzeby pogłębić diagnostykę radiologiczną. Dlatego brak antybiotykoterapii nie był prawidłowy.

Sąd I instancji przyjął, że zdjęcia rtg we wszystkich przypadkach wskazywały na zaciemnienie dolnego pola płuca prawego. Dysponując podobnym obrazem klatki piersiowej pochodzącym sprzed miesięcy a nawet lat oskarżeni słusznie nie postawili diagnozy „zapalenie płuc”.

Apelacja prokuratora do tezy, że „materiał dowodowy wystarcza do uznania, iż oskarżeni dopuścili się zarzucanego im aktem oskarżenia czynu” nie przekonuje. Nie wiadomo co miał na myśli apelujący formułując tezę, że Sąd ocenił materiał dowodowy dowolnie a nie swobodnie. Nie dostrzega prokurator, że najważniejszą tezą, na której oparł się Sąd I instancji jest ta, że nie było procesu zapalnego, nie rozwijało się zapalenie płuc i z tego powodu brak antybiotykoterapii nie sposób uznać za błąd. Nie odniósł się również prokurator do tezy, że wdrożenie antybiotykoterapii nie mogło przynieść efektów w tak krótkim czasie w jakim pokrzywdzony był pod opieką lekarzy (24 godziny), nawet gdyby zapalenie płuc miało miejsce. Istotnie między biegłymi pojawiły się zdecydowane różnice, ale należy przyjąć, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy ocenił wiarygodność obydwu opinii, bardzo drobiazgowo je analizując. Nie można stracić z pola widzenia tej okoliczności, że biegli z UM w Ł., przesłuchani przez Sąd nie umieli się odnieść do argumentów obydwu biegłych z W.. Kluczowe argumenty biegłego M. D. i biegłego W. D. nie zostały odparte w żaden rzeczowy sposób. W istocie powtarzali jedynie, że stan zapalny rozpoznany został w oparciu o badanie rtg klatki piersiowej z dnia 6 lutego 2010 r. Nie odnieśli się do tego, że podobny obraz radiologiczny uzyskano całe miesiące wcześniej. Fakt, że badanie histopatologiczne nie potwierdziło zapalenia płuc tłumaczyli nieprawidłowym pobraniem wycinków. Sąd I instancji, podobnie jak Sąd Okręgowy uznał jednak, że J. N. pobrał próbki z miejsc zmienionych chorobowo.

Nie sposób przyjąć, by prokurator wykazał, że Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych nie mających wsparcia w dowodach. Nie wykazał prokurator, że Sąd I instancji wyciągnął błędne wnioski. Nie wykazał głównej tezy aktu oskarżenia, że oskarżeni błędnie nie rozpoznali zmian zapalnych płuc i w konsekwencji nie wdrożyli antybiotykoterapii, narażając nieumyślnie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Ponieważ nie stwierdził Sąd Okręgowy uchybień wskazanych przez prokuratora w środku odwoławczym wywiedzionym na niekorzyść oskarżonych, nie stwierdził też bezwzględnej przyczyny odwoławczej ani rażącej niesprawiedliwości orzeczenia, więc zaskarżony wyrok utrzymał w mocy,