

UZASADNIENIE

K. D. (1) stanął przed Sądem Okręgowym w Poznaniu oskarżony o to, że w okresie od 27 do 28 listopada 2006 roku w P., jako ordynator (...) w P., na którym ciążył obowiązek opieki nad pacjentką K. M. (1), będącą w ciąży bliźniaczej, naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że po przeprowadzeniu badania położniczego K. M. (1), dysponując pełną dokumentacją medyczną dotyczącą stanu jej zdrowia, wskazującą na ostrą małopłytkowość z zaburzeniami w układzie krzepnięcia, zaniechał przeprowadzenia niezbędnych w tej sytuacji specjalistycznych badań USG, tj. przepływów maciczo-łożyskowych, które musiałyby wykazać objawy niewydolności łożysk, a być może cechy ich przedwczesnego oddzielania się, co skutkowało brakiem prawidłowej oceny sytuacji położniczej i dobrostanu płodów oraz stanu ogólnego matki, w konsekwencji czego zaniechał podjęcia niezbędnej decyzji interwencji w postaci rozwiązania ciąży cesarskim cięciem, w wyniku czego nieumyślnie spowodował śmierć K. M. (1) i jej dwojga nienarodzonych dzieci, tj. o przestępstwo z art.160 § 2 kk i art.155 kk w zw.

z art.11 § 2 kk. Jednocześnie należało mieć na uwadze, że z uwagi na treść art.443 kpk oraz wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 10.10.2010r.

(XVI K 104/10 – był on zaskarżony wyłącznie na korzyść K. D.) odpowiedzialność oskarżonego mogła być rozważana wyłącznie na gruncie art.160 § 2 kk.

Z kolei **A. B. (1)** został oskarżony o to,

że w okresie od 27 do 28 listopada 2006 roku w P., pełniąc funkcję starszego lekarza dyżurnego (nadzorującego) (...) w P., będąc bezpośrednim zwierzchnikiem lekarzy dyżurnych oraz wszystkich pracowników szpitala, odpowiedzialnym za organizację i nadzór nad opieką wszystkich pacjentów, na którym ciążył obowiązek opieki nad pacjentką K. M. (1), będącą w ciąży bliźniaczej, naraził ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że po obumarciu pierwszego płodu K. M. (1), dysponując pełną dokumentacją medyczną, dotyczącą stanu jej zdrowia, wskazującą na ostrą małopłytkowość z zaburzeniami w układzie krzepnięcia, zaniechał przeprowadzenia niezbędnych w tej sytuacji położniczej specjalistycznych badań USG, tj. przepływów maciczo-łożyskowych, które musiałyby wykazać objawy niewydolności łożyska, a być może cechy jego przedwczesnego oddzielania się, co skutkowało brakiem prawidłowej oceny sytuacji położniczej i dobrostanu żyjącego płodu oraz stanu ogólnego matki,

w konsekwencji czego zaniechał podjęcia niezbędnej decyzji interwencji

w postaci rozwiązania ciąży cesarskim cięciem, w wyniku czego nieumyślnie spowodował śmierć K. M. (1) i jej nienarodzonego dziecka,

tj. o przestępstwo z art.160 § 2 kk i art.155 kk w zw. z art.11 § 2 kk.

Wyrokiem z dnia 5.01.2017r. Sąd Okręgowy w Poznaniu (XVI K 237/15) uniewinnił obu oskarżonych od zarzucanych im powyżej czynów. Jednocześnie na podstawie art.632 pkt 2 kpk kosztami procesu obciążył Skarb Państwa.

Z wyrokiem tym nie zgodzili się prokurator i pełnomocnik oskarżyciel ki posiłkowej .

Prokurator Okręgowy w K. na podstawie art.425 § 1, 2

i 3 kpk i art.444 kpk zaskarżył przedmiotowy wyrok wobec obu oskarżonych w całości na ich niekorzyść.

Powołujący się na treść art.438 pkt 3 kpk w zw. z art.427 § 1 i 2 kpk skarżący zarzucił temu orzeczenia błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia i mający wpływ na jego treść, a polegający na bezkrytycznej

ocenie przez sąd I instancji opinii biegłych z (...) i stwierdzenie że cechuje się ona przymiotami zupełności, jasności, jest konsekwentna, nie zawiera wewnętrznych i zewnętrznych sprzeczności i zgodnie z nią przyjęcie, że oskarżeni nie dopuścili się błędu lekarskiego, zaś do stanu bezpośredniego zagrożenia życia pacjentki doszło w czasie kiedy pacjentka była na oddziale OIOM a zatem nie podlegała nadzorowi oskarżonych, co pozostaje w sprzeczności z opiniami biegłych z (...), które niezasadnie sąd uznał za wewnętrznie sprzeczne, a także sprzeczne z zasadami nauki medycznej w związku ze źle postawioną pierwotnie diagnozą, co w konsekwencji doprowadziło do uniewinnienia obu oskarżonych.

Reasumując, na podstawie art.437 § 2 kpk prokurator wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy celem ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Poznaniu.

* * * * *

Pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej W. M.

z wyboru adw. K. G. na podstawie art.425 § 1 kpk i art.438 pkt 3 kpk zaskarżył przedmiotowy wyrok w całości, zarzucając sądowi I instancji błąd w ustaleniach faktycznych mający istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, w wyniku przyjęcia bezkrytycznie za prawidłowy zarzut sformułowany przez oskarżyciela publicznego wobec oskarżonego D., że w chwili przeprowadzania badania położniczego dysponował pełną dokumentacją medyczną dot. stanu jej zdrowia, podczas gdy w chwili badania położniczego dokumentację medyczną dowiezioną do kliniki w P. nie dysponował, ponieważ „zaginęła na oddziale”, a w chwili konsultacji telefonicznej nie zapoznał się z nią wcale, a nadto w wyniku błędu co do ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia w stosunku do oskarżonego A. B. (1), w wyniku ustalenia, że z chwilą gdy ciężarna K. M. (1) została przekazana na oddział OIOM, przestał on pełnić funkcję osoby nadzorującej cały (...) w P., podczas gdy tego typu obowiązki faktycznie na nim spoczywały, co w rezultacie doprowadziło do błędnych końcowych rozstrzygnięć uwalniających obu oskarżonych od odpowiedzialności karnej.

Reasumując, pełnomocnik wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

* * * * *

W dniu 23.03.2017r. do Sądu Apelacyjnego w Poznaniu wpłynęła ***odpowieź obrońcy oskarżonego K. D. (1) adw. K. U. na apelacje*** wniesione przez oskarżyciela publicznego i pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej. Autor ww. pisma wniósł o nieuwzględnienie obu apelacji oraz o zasądzenie na rzecz jego mandanta kosztów zastępstwa adwokackiego w postępowaniu przed sądem II instancji.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu zważył, co następuje :

Apelacje prokuratora i pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej okazały się bezskuteczne. Zawarta w nich lakoniczna argumentacja nie doprowadziła do uchylenia zaskarżonego wyroku.

Na wstępie należy zauważyć, iż sąd I instancji – co do istoty – w sposób prawidłowy i wyczerpujący rozważył wszystkie okoliczności i dowody ujawnione w toku rozprawy dokonując następnie na ich podstawie właściwych ustaleń faktycznych. Postępowanie w niniejszej sprawie zostało przeprowadzone dokładnie i starannie. Ocena materiału dowodowego, w zakresie odpowiedzialności karnej oskarżonych, dokonana przez Sąd Okręgowy nie wykazuje błędów logicznych i nie wykracza poza ramy swobodnej oceny dowodów. Pozytywna ocena pracy sądu meriti nie odnosi się jedynie do kwestii związanych z ustaleniami dot. zakresu nadzoru A. B. (1), do czego Sąd Apelacyjny odniesie się szczegółowo poniżej. Uzasadnienie wyroku odpowiada z pewnością wymogom art.424 § 1

i 2 kpk i w pełni pozwala na kontrolę prawidłowości rozstrzygnięcia. Decyzję o uniewinnieniu obu oskarżonych sąd I instancji należy uzasadnić. Obszerność i jakość wywodów sądu I instancji zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jest – z zastrzeżeniem poczynionym powyżej – odwrotnie proporcjonalna do apelacji prokuratora i pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej.

W pierwszej kolejności sąd odwoławczy odnie się do zarzutów zawartych w apelacji pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej W. M. adw. K. G.. Zważywszy na okoliczności o charakter sprawy razi ona lakonicznością argumentów in meriti (de facto 2 strony).

Nie odnosi się przy tym do istoty sprawy – dot. błędu w sztuce lekarskiej – ale kwestii pobocznych.

Argumentacja zawarta w przedmiotowej apelacji sprowadza się w pierwszym rzędzie do nieuzasadnionej, bezpodstawnej polemiki z prawidłowymi ustaleniami Sądu Okręgowego co do braku winy oskarżonych. Zasada się ona na innej, niż przyjęta przez sąd I instancji ocenie materiału dowodowego.

Zarzut błędu w ustaleniach faktycznych dokonanych przez sąd

I instancji może być tylko wówczas słuszny, gdy zasadność ocen i wniosków, wyprowadzonych przez sąd meriti z okoliczności ujawnionych, w toku postępowania sądowego, nie odpowiada prawidłowości logicznego rozumowania. Ustalenia faktyczne wyroku nie wykraczają jednak poza ramy swobodnej oceny dowodów, gdy poczynione zostały na podstawie wszechstronnej analizy przeprowadzonych dowodów, których ocena nie wykazuje błędów natury faktycznej czy logicznej, zgodna jest ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego oraz prowadzi do sędziowskiego przekonania, odzwierciedleniem którego powinno być uzasadnienie orzeczenia. Reasumując należy więc przyjąć, że przekonanie sądu

o wiarygodności jednych dowodów i niewiarygodności innych pozostaje pod ochroną zawartą w treści przepisu art.7 kpk wówczas gdy jest poprzedzone ujawnieniem w toku rozprawy całokształtu okoliczności sprawy i to w sposób podyktowany obowiązkiem dochodzenia prawdy, stanowi wynik rozważenia wszystkich okoliczności przemawiających zarówno na korzyść jak

i niekorzyść oskarżonych, jest wyczerpujące i logiczne z uwzględnieniem wskazań wiedzy i zasad doświadczenia życiowego (vide: wyroki Sądu Najwyższego z 20.02.1975r., II KR 355/74, publ. OSNKW 1975/9/84;

z 22.01.1975r, I KR 197/74, publ. OSNKW 1975/5/58; z 5.09.1974r., II KR 114/74, publ. OSNKW 1975/2/28; z 22.02.1996r., II KRN 199/95, publ. PiPr. 1996/10/10; z 16.12.1974r., Rw 618/74, publ. OSNKW 1975/3-4/47).

Przypomnieć w tym miejscu należy, że zgodnie z art.7 kpk organy postępowania, a więc także i sąd, kształtują swe przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie

z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy

i doświadczenia życiowego. Zgodnie z panującym w orzecznictwie poglądem

(vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9.11.1990r., publ. OSNKW 1991/9/41), przekonanie sądu o wiarygodności jednych dowodów

i niewiarygodności innych pozostaje pod ochroną art.7 kpk wtedy m. in. gdy:

- jest poprzedzone ujawnieniem w toku rozprawy głównej całokształtu okoliczności sprawy (art.410 kpk) i to w sposób podyktowany obowiązkiem dochodzenia prawdy (art.2 § 2 kpk),
- stanowi wynik rozważenia wszystkich tych okoliczności przemawiających zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść oskarżonego (art.4 kpk),
- jest wyczerpująco i logicznie – z uwzględnieniem wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego – uargumentowane w uzasadnieniu wyroku (art.424 § 1 pkt 1 i 2 kpk).

Mając powyższe uwagi na względzie, uznać obiektywnie należy, że ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego została dokonana – w zakresie odpowiedzialności karnej a z zastrzeżeniem ustalenia dot. oskarżonego

A. B., o którym mowa będzie poniżej – przez sąd I instancji

z uwzględnieniem zasad sformułowanych w przepisie art.7 kpk.

Pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej sformułował de facto dwa zarzuty błędu w ustaleniach faktycznych. Pierwszy z nich budzi uzasadnione zdziwienie. Skarżący zarzuca bowiem Sądowi Okręgowemu że bezkrytycznie przyjął za prawidłowy zarzut prokuratora, że oskarżony K. D. (1)

w chwili badania K. M. (1) dysponował jej pełną dokumentacją medyczną, podczas gdy jego zdaniem odnalazła się ona na oddziale dopiero

w późniejszym czasie. Stanowisko to jest niezrozumiałe, choćby z tego względu, że Sąd Okręgowy uniewinnił ww. oskarżonego, czyli nie podzielił stanowiska prokuratora. Na rozprawie odwoławczej w dniu 11.05.2017 Sąd Apelacyjny zwrócił się do pełnomocnika o wskazanie w którym miejscu uzasadnienia Sąd Okręgowy poczynił takie ustalenia jak sugeruje skarżący. Pełnomocnik nie potrafił jednak tego wskazać (vide: k.3532v), co nie dziwi, albowiem w rzeczywistości Sąd Okręgowy aż 3 krotnie przyjmuje coś dokładnie odwrotnego od tego co zarzuca mu apelujący. Zarzut ten świadczy o braku należytej staranności przy zapoznaniu się z uzasadnieniem zaskarżonego wyroku. Sąd Apelacyjny sugeruje zatem ponowną lekturę tego dokumentu, ze szczególnym uwzględnieniem s.4-5, 7 i 65. Tak na marginesie skarżący zdaje się nie dostrzegać, że brak tejże dokumentacji z pewnością utrudniał diagnostykę oskarżonemu w trakcie badania K. M. (1)

w dniu 27.11.2006r. przed godz. 11:00 (analogicznie także w trakcie konsultacji telefonicznej ok. godz. 19:00 tego samego dnia), jest to więc argument który wbrew zamysłowi pełnomocnika wspiera decyzję Sądu Okręgowego o uniewinnieniu. W tym miejscu Sąd Apelacyjny pragnie zaznaczyć, że fakt zaginięcia tejże dokumentacji na terenie szpitala i jej odnalezienie dopiero przed konsultacją internistyczną dr S. S.

(w dniu 27.11.2006r. ok. godz. 13:00-14:00, z pewnością przed godz. 15:30) jest z pewnością godny potępienia, wymaga wyciągnięcia wniosków przez dyrekcję szpitala, jednakże nie obciąża obu oskarżonych, którym prokurator nawet nie stawiał w tym zakresie żadnych zarzutów. Należy też zaznaczyć,

że prokurator podtrzymując tego tezę zawartą w akcie oskarżenia nawet przed Sądem Apelacyjnym w dniu 11.05.2017r. (vide: k.3532v), czyni to

w kontrze do stanowiska ustawodawcy określonego w art.443 kpk. Trafnie obrońca oskarżonego dostrzegł w odpowiedzi na apelację (vide: s.5 pisma

z dnia 22.03.2017r.), że wobec treści uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 10.10.2012r. (XVI K 104/10 – vide: k.1894-1896), który zaskarżony został wyłącznie na korzyść oskarżonego nie ma nawet teoretycznej możliwości poczynienia ustaleń odmiennych – w zakresie dysponowania dokumentacją wcześniejszego leczenia pokrzywdzonej – niż uczynił to sąd meriti.

Drugi zarzut apelacji pełnomocnika (vide: s.5 apelacji) jest zbieżny z tym zawartym w apelacji prokuratora (vide: s.10) i dot. ustalenia Sądu Okręgowego, że osk. A. B. po przekazaniu K. M. (1) na OIOM przestał nadzorować tryb jej leczenia a osobami decyzyjnymi w tym zakresie stali się wyłącznie lekarze anestezjolodzy (vide: s.44, 46, 61, 62 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Obaj apelujący mają w tej kwestii niewątpliwie rację. Oskarżony A. B. (1) nie chciał wprawdzie w tym zakresie zająć stanowiska nawet na rozprawie odwoławczej (vide: k.3532v), ale Sąd Apelacyjny ustalenia w tym zakresie zweryfikował w oparciu

o regulamin pracy starszego lekarza dyżurnego szpitala (vide: § 3 ust.1 i 2 - k.220), jak i w oparciu o bogaty materiał osobowy. Wszyscy przesłuchani na tę okoliczność świadkowie począwszy od dyrektora szpitala prof. T. O. (vide: k.2437), poprzez lekarzy (vide: np. k.872, 954), a kończąc na pielęgniarkach i położnych (vide: np. k.239, 244, 249, 261, 291) zgodnie

i jednolicie twierdzili, że to oskarżony A. B. jako tzw. lekarz nadzorujący był bezpośrednim zwierzchnikiem lekarzy dyżurnych oraz wszystkich pracowników szpitala, był odpowiedzialny na organizację i nadzór nad opieką nad wszystkimi chorymi w szpitalu, tak więc w czasie dyżuru tylko on był uprawniony do podjęcia decyzji o rozwiązaniu ciąży cesarskim cięciem. Nie mógł jej samodzielnie podjąć zarówno tzw. lekarz stacyjny, jak i żaden

z kilku lekarzy dyżurnych. Z kolei do godz. 15:30 taka decyzja leżała w gestii ordynatora lub zastępującego go lekarza. Nie można podzielić więc stanowiska sądu meriti, że doszło do przekształcenia podmiotowego zakresu nadzoru i A. B. przestał sprawować go nad pacjentką K. M. (1). Oczywiście jest, że na OIOM opiekę nad ww. sprawowali także anestezjolodzy i to oni podejmowali szereg decyzji opisanych na s.11-13 uzasadnienia zaskarżonego wyroku, m.in. dot.

podawanych leków, czy choćby finalnie akcji reanimacyjnej. Nawet w tym ostatnim przypadku decyzja o histerotomii ratunkowej zostawała podjęta właśnie przez oskarżonego na prośbę prof. M. G. (1) – który chciał zwiększyć w ten sposób szanse na powodzenie akcji reanimacyjnej. Mimo że akcja ta prowadzona była przez lekarzy anestezjologów, a następnie nawet ordynatora OIOM, który ją przejął, to decyzja o zastosowaniu cesarskiego cięcia i tak należała do A. B. (1). To on zresztą wyznaczył dr S. B. (jako operatora) do jej przeprowadzenia. Świadczy to o tym, że nadal pozostawał jednym z gwarantów odpowiedzialnych za stan zdrowia pacjentki. Błąd Sądu Okręgowego dziwi albowiem rekonstruując stan faktyczny prawidłowo ustalił on na s.9 swojego uzasadnienia zakres obowiązków oskarżonego A. B.. Należy jednak podkreślić, że nie każdy błąd w ustaleniach faktycznych sądu I instancji prowadzi do uchylecia lub zmiany jego wyroku, jest to jedynie możliwe w sytuacji gdy błąd taki może mieć wpływ na treść wyroku (vide: art.438 pkt 3 kpk). Sytuacja taka nie miała jednak miejsca w niniejszej sprawie, albowiem uniewinnienie oskarżonego A. B. (1) było spowodowane przede wszystkim innymi czynnikami związanymi z brakiem błędu w sztuce lekarskiej (vide: s.60 i nast. uzasadnienia zaskarżonego wyroku), do których pełnomocnik nie ustosunkował się w żadnym zakresie. Sformułowanie zawarte na s.5 apelacji, że „... ustalenie co do braku nadzoru nad pacjentką w czasie jej pobytu na OIOM-ie przez oskarżonego A. B. (1) doprowadziło wprost do jego uniewinnienia od zarzucanego mu przestępstwa...” jest więc nieprawdziwe.

W tym miejscu należy zatem odnieść się do pozostałych zarzutów zawartych w apelacji prokuratora. Jest ona niewątpliwie nie tylko lakoniczna (poza częścią historyczną obejmuje jedynie 5,5 strony uzasadnienia in meritum), ale i wadliwie skonstruowana. Nie można bowiem dowodzić błędu w ustaleniach faktycznych, który miał polegać na bezkrytycznej ocenie opinii biegłych z (...). Prawidłowo należało zarzucić obrazę przepisów postępowania dot. oceny dowodów. Dopiero wykazanie, że ocena ta jest dowolna pozwalałaby wykazać, że Sąd Okręgowy poczynił z tego powodu błędne ustalenia faktyczne co do winy oskarżonych. Pogląd taki od lat jest utrwalony w orzecznictwie, np. w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24.03.1975r. (vide: II KR 355/74), który podkreślał kategorycznie, że „ 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 zaskarżonego wyroku, lecz do wykazania, jakich mianowicie konkretnych uchybień w zakresie zasad logicznego rozumowania dopuścił się sąd w ocenie zebranego materiału dowodowego”. Obowiązkowi temu oskarżyciel nie podolał nawet w znikomym zakresie.

Zgodnie z treścią art.160 § 1 kk, ten kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Z kolei jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 (art.160 § 2 kk).

W tym miejscu wypada przypomnieć, że prokurator zarzucił obu oskarżonym, że narazili pacjentkę K. M. (1) będącą w ciąży bliźniaczej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, że zaniechali przeprowadzenia specjalistycznych badań dopplerowskich USG (tj. przepływów maciczo – łożyskowych), które wykazałyby objawy niewydolności łożysk, a nawet ich przedwczesnego oddzielenia się co doprowadziło w konsekwencji do zaniechania rozwiązania ciąży cesarskim cięciem. W wyniku tych zaniechań miało dojść do śmierci matki i dwojga jej nienarodzonych dzieci. Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał na s.49 uzasadnienia zaskarżonego wyroku cztery przesłanki odpowiedzialności karnej obu oskarżonych w realiach niniejszej sprawy. Trafnie przy tym dostrzegł, że muszą one występować łącznie. Stanowisko to nie były kwestionowane przez strony. W swojej apelacji prokurator odniósł się jedynie do dwóch z nich, tj. błędu w sztuce lekarskiej oraz stanu bezpośredniego zagrożenia życia (vide: s.5, 8 uzasadnienia apelacji). Niesporne w realiach przedmiotowej sprawy było natomiast to, że za błąd lekarski uznać należy zachowanie sprzeczne

z wiedzą i praktyką medyczną. W doktrynie podkreśla się (vide: np.

w Kodeks karny. Komentarz pod red. R. Stefańskiego 2017r. do art.160, teza 39-40), że na zobowiązanym do opieki spoczywa powinność racjonalnego wykorzystania wszystkich, dostępnych w określonej sytuacji, środków

i metod. Ocena zachowania musi nastąpić przez porównanie z wzorcem racjonalnie działającego gwaranta. Złożą się na nią także szczególne informacje, wiedza i doświadczenie, którym zobowiązany do działania dysponował. Z samego faktu nastąpienia skutku nie można wyprowadzać wniosku, że gwarant działał nieracjonalnie. Ocena w tym zakresie musi być bowiem zrelatywizowana do stanu z chwili konkretyzacji niebezpieczeństwa, nie zaś ex post (vide: A. Zoll, w Kodeks karny. Komentarz t. I, 2007, s.70). Skutek będący znamieniem przestępstwa popełnionego z zaniechania może być przypisany sprawcy tylko wówczas, gdy był on przewidywalny,

a niebezpieczeństwo dla dobra prawnego rozpoznawalne. Zakres obowiązków ciążących na gwarancie musi być definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, w oparciu o wtedy dostępne mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego momentu formułowane powinny być wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania. Odnośnie drugiej przesłanki Sąd Najwyższy uchylając uprzedni wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 22.02.2015r. podniósł, że (vide: s.8-9 uzasadnienia wyroku V KK 228/15 z 24.09.2015r.) : „ W sprawie chodzi nie tyle o to, czy oskarżeni mogli uratować życie K. M. (1) i życie jej dzieci, lecz o to czy podjęli oni działania adekwatne do istniejącego niebezpieczeństwa dla ich życia. Okoliczność czy ostatecznie zaniechane przez nich działania, a więc nie przeprowadzenie specjalistycznych badań USG, bądź brak wdrożenia w odpowiednim czasie właściwej procedury, tj. rozwiązania ciąży cesarskim cięciem, były w stanie odwrócić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjentki oraz jej dzieci nie ma znaczenia dla bytu odpowiedzialności za przestępstwo z art.160 § 2 kk. Dla realizacji znamienia występku z art.160 § 1 kk wystarczające jest bowiem wystąpienie skutku w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwa dobra prawnego a nie jego naruszenie. Jak bowiem przyjmuje się

w orzecznictwie, skutkiem należącym do znamion strony przedmiotowej występku z art.160 § 2 kk 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 ”.

Oczywistym jest, że pomiędzy błędem lekarskim

a skutkiem rozumianym w sposób powyżej opisanym istnieć musi związek przyczynowy. Zachowanie sprawcy musi być zawinione. Dopiero na wezwanie Sądu Apelacyjnego na rozprawie odwoławczej w dniu 11.05.2017r. prokurator sprecyzował, że jego zdaniem obaj oskarżeni mieli działać

w zakresie art.160 § 2 kk z zamiarem ewentualnym (vide: k.3532v).

Niewątpliwie najważniejszymi dowodami w niniejszej sprawie są opinie biegłych, albowiem tylko oni dysponują wiedzą specjalną niezbędną do oceny prawidłowości leczenia pokrzywdzonej. Zgodnie z wytycznymi Sądu Najwyższego zawartymi w uzasadnieniu wyroku z dnia 24.09.2015r. (vide:

V KK 228/15) Sąd Okręgowy skonfrontował oba zespoły biegłych opiniujących w przedmiotowej sprawie, umożliwiając im w sposób wyczerpujący odniesienie się do konkurencyjnych ekspertyz i zawartych

w nich wniosków. Uczynił to w sposób dogłębny i profesjonalny. Na tej podstawie dokonał następnie oceny materiału dowodowego i poczynił stosowne ustalenia faktyczne i oceny prawne. Konfrontacja obu zespołów wykazała dobitnie, że opinia biegłych z (...) nie jest przydatna a zawarte w niej kolejno zmieniające się wnioski co do wadliwości postępowania oskarżonych tempore criminis nie są przekonujące i należyte uzasadnione. Z kolei zarzut prokuratora,

że ocena opinii biegłych z (...) jest bezkrytyczna a jednocześnie sąd I instancji nie wyjaśnił dlaczego nie uznał za przydatną opinii z (...) nie wytrzymuje krytyki. Prokurator nie dostrzegł najwyraźniej, że kwestiom tym Sąd Okręgowy poświęcił aż 52 z 70 stron uzasadnienia swojego wyroku. Wskazał w sposób przekonujący i logiczny dlaczego uznał, że opinia biegłych

z W. jest pełna, jasna i nie zawiera sprzeczności. Ustalając wartość dowodową opinii biegłych prof. J. W. (hematologa) i prof. M. W. (ginekologa) oraz jej przydatność dla dokonywania ustaleń w niniejszej sprawie, sąd ten słusznie wziął pod uwagę, iż została ona sporządzona z uwzględnieniem całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Sąd Apelacyjny podziela ocenę sądu meriti, że opinia ta została wykonana szczegółowo a zaprezentowane w niej ustalenia poparte zostały wszechstronną analizą co pozwala uznać taką opinię za pełną

i kompletną. Logiczność i trafność wywodów obu biegłych, jak również ich zgodność z zasadami poprawnego wnioskowania wskazuje, iż autorzy opinii dysponują rzetelną wiedzą specjalistyczną w swych dziedzinach. Powyższa ekspertyza nie nasuwa żadnych zastrzeżeń i prawidłowo Sąd Okręgowy

w P. przyjął twierdzenia ww. biegłych jako w pełni wiarygodne

i umożliwiające weryfikację innych dowodów w sprawie. Apelujący nie sformułował pod adresem ww. opinii żadnych zarzutów. Nie wykazał jakich błędów dopuścił się sąd I instancji przy ocenie obu opinii. Wobec braku argumentów in meritum Sąd Apelacyjny nie mógł się do nich ustosunkować. Formułując swój zarzut w apelacji skarżący rozminął się nie tylko z realiami niniejszej sprawy, ale przede wszystkim z wytycznymi zawartymi przez ustawodawcę w art.201 kpk. Przepis ten enumeratywnie wylicza przypadki

w jakich możliwe jest zakwestionowanie opinii biegłych. Jest to uzasadnione jedynie w sytuacji gdy opinia taka jest niepełna lub niejasna, albo gdy zachodzi sprzeczność w samej opinii lub między różnymi opiniami

a sprzeczności tych nie można rozstrzygnąć i usunąć. Sąd Apelacyjny

w P. w pełni podziela pogląd (vide: uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26.06.2008r., IV KK 206/08), że opinia jest „niepełna”, jeżeli nie udziela odpowiedzi na wszystkie postawione biegłym pytania, na które zgodnie z zakresem wiadomości specjalistycznych i udostępnionych mu materiałów dowodowych mogą oraz powinni udzielić odpowiedzi, lub jeżeli nie uwzględnia wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia konkretnej kwestii okoliczności albo też nie zawiera uzasadnienia wyrażonych w niej ocen

i poglądów. Natomiast opinia „niejasna” to taka, której sformułowanie nie pozwala na zrozumienie wyrażonych w niej ocen i poglądów, a także sposobu dochodzenia do nich, lub też zawierająca wewnętrzne sprzeczności, posługująca się nielogicznymi argumentami. Z kolei do wewnętrznej sprzeczności opinii dochodzi wówczas, gdy wnioski biegłego wzajemnie się wykluczają lub gdy wnioski nie przystają do wyników badań przeprowadzonych przez biegłego (vide: uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26.03.2008r., II KK 19/08). Okoliczności takich próżno szukać w stosunku do opinii biegłych z zespołu (...). To, że oskarżyciel nie zgadza się z wnioskami biegłych tego zespołu lub fakt,

że opinia ta dezawuuje tezy aktu oskarżenia nie stanowi podstawy do jej zakwestionowania czy też zlecenia kolejnej ekspertyzy, czego skarżący nawet nie czyni. W ten sposób możnaby powiełać postępowanie dowodowe w tym zakresie wręcz w nieskończoność. Jeżeli opinia biegłych jest przekonująca

i zupełna dla sądu meriti, który – tak jak w niniejszej sprawie – swoje stanowisko w tym względzie racjonalnie i rzeczowo uzasadnił, to nawet fakt, iż opinia taka nie jest przekonująca dla stron procesowych, nie jest przesłanką, o której mowa w art.201 kpk. Także subiektywne przekonanie strony o wadliwości sporządzonych opinii, dowolne twierdzenie, że są one błędne, czy też sprzeczne, w żadnym razie nie może decydować o wyniku sprawy (vide: analogicznie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13.09.2006r., IV KK 139/06 oraz z dnia 26.07.2006r., III KK 455/05). Sąd Apelacyjny kategorycznie pragnie podkreślić, że strona procesu kwestionująca taką opinię zobowiązana jest do wykazania, że istniały konkretne - z podaniem jakie - okoliczności określone w art.201 kpk.

Nie można przecież mnożyć opinii - bez dokładnego wskazania wad opinii dotychczasowej - tylko po to, by uczynić zadość subiektywnej nadziei na uzyskanie takiej, która byłaby po myśli tej strony (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22.09.2004r., II AKa 145/04). Dokonując takiej oceny ww. opinii sąd miał na względzie, że biegli ci byli bowiem stabilni

w swoich twierdzeniach, a co ważniejsze potrafili je wykazać i obronić przed sądem w konfrontacji z oponentami z W.. Swoje wywody podpierali literaturą przedmiotu oraz bogatą statystyką medyczną, które najwyraźniej nie zostały dostrzeżone przez autora apelacji (vide: s.7 apelacji w zw.

z k.2459b, k.3260). Skarżący nie sformułował pod adresem „opinii (...)” i oceny sądu I instancji żadnych konkretnych zarzutów

i poprzestał de facto na odwołaniu się do tych fragmentów „opinii (...)”, które mniej lub bardziej wspierały tezy aktu oskarżenia. Nie uwzględnił przy tym zarówno argumentów podnoszonych przez biegłych M. W., J. W., jak i wspierających ich innych specjalistów w dziedzinie ginekologii, położnictwa, czy hematologii, którzy mieli do czynienia z K. M. (1) lub analizowali jej przypadek, takich jak np. dr S. B., prof. K. Z., czy prof. R. P.. Analogicznie nie ustosunkował się do wyводу Sądu Okręgowego dot. problematyki oceny oddzielenia się łożyska, diagnostyki, stanu zagrożenia życia matki i płodów oraz przesłanek do cesarskiego cięcia, poczynionego

w oparciu o pełne spectrum materiału dowodowego.

Prokurator powielając hipotezy o błędnej strategii wyczekująco – biernej przyjętej przez obu oskarżonych całkowicie pominął, że biegli

z zespołu (...) wyjaśniali dlaczego cesarskie cięcie nie dawało szans na uratowanie zarówno K. M. (1) jak i jej dzieci, gdyż zagrożenia dla jej życia związane były z przyczynami pozapolożniczymi

a mianowicie jednostką o podłożu hematologicznym, której w roku 2006 oskarżeni nie byli w stanie zdiagnozować w czasie pobytu pokrzywdzonej

w szpitalu w ciągu zaledwie ok. 54 godzin. Wskazywali, że nawet obumarcie pierwszego a następnie drugiego płodu nie było wystarczającą przesłanką do wykonania takiego zabiegu (vide: k.2503). Prawidłowo sąd I instancji ustalił przy tym, że rozwiązanie ciąży przy pomocy cesarskiego cięcia nie było bowiem zabiegiem wskazanym do leczenia zespołu (...)

(tj. wrodzonego typu zakrzepowej plamicy małopłytkowej), nie usuwało ani nawet nie zmniejszało niebezpieczeństwa, o którym mowa w art.160 kk : „...jeżeli chodzi o leczenie mikroangiopatii w ciąży to z całą pewnością sposobem leczenia mikroangiopatii nie jest usunięcie ciąży. Leczenie samej mikroangiopatii zakrzepowej w ciąży czy poza nią opiera się na infuzjach osocza świeżo mrożonego i / lub zabiegach plazmaferezy leczniczej...” (vide: k.2512). **Przyjęty przez nich model postępowania był adekwatny –**

w świetle ówczesnej wiedzy medycznej, świadomości sytuacyjnej oskarżonych, możliwości przedmiotowego szpitala i obowiązujących standardów – do istniejącej wówczas sytuacji pacjentki i jej dzieci. Należy bowiem pamiętać, że schorzenia będącego przyczyną bezpośredniego niebezpieczeństwa, a w konsekwencji przyczyną śmierci nie zdiagnozowano

u K. M. (1) nie tylko przez 7 miesięcy ciąży, ale przez całe 20 lat jej życia. Z kolei w pieczy obu osk. była ona od kilku – w przypadku K. D. – do kilkunastu godzin w przypadku A. B.. Nie mieli oni wówczas szans by postawić prawidłowe rozpoznanie, a w konsekwencji wdroyć właściwe leczenie: „...pewne rozpoznanie tego zespołu w warunkach (...)

w P. w 2006r. nie było możliwe. Wymagało to bowiem m.in. oznaczenia aktywności białka (...), czego w tamtym okresie nie wykonywał żaden ośrodek w naszym kraju...” (vide: k.2345). Oprócz nich pokrzywdzoną zajmowało się wówczas w szpitalu przy ul. (...) co najmniej 14 innych lekarzy, którzy także tego nie byli w stanie tego dostrzec, a mimo to nie zostali o nic przez prokuratora oskarżeni. W oparciu o przeprowadzony materiał dowodowy (m.in. opinię biegłych zespołu (...), zeznania K. Z. i S. S. (2)) ustalono, że zespół (...), zdiagnozowano u zmarłej dopiero 5 lat po jej śmierci. Występuje w 1-3 przypadków na milion. Choroba ta nie leczona w 90 % przypadków kończy się śmiercią. Jak ustalono w trakcie tego postępowania dotychczas opisano na świecie w literaturze specjalistycznej jedynie 100 tego rodzaju przypadków, tylko 15 z nich zdiagnozowano w Europie wschodniej

i północnej. Hematolog prof. K. Z. podkreślała, że problem taki jak w niniejszej sprawie dot. 2 rodzin w Polsce. Jak obliczono, w klinice położniczo - ginekologicznej przy ul. (...) w P., która jest jednym z największych tego rodzaju szpitali w Polsce tego rodzaju przypadek może statystycznie wystąpić raz na 20 lat. Biegli wskazywali przy tym,

że możliwości diagnostyki w Polsce w 2006r. były niezwykle ograniczone, a najbliższa placówka, która była w stanie ją wykonać znajdowała się wówczas w B., w Szwajcarii, czyli ok. 1.100 km od P.. Czas wykonania takich badań wynosił wówczas 2 miesiące. Prof. K. Z., której zeznania nie były przecież kwestionowane przez żadnego ze skarżących, nie tylko potwierdziła w tym zakresie twierdzenia biegłych

z zespołu (...) a nadto przyznała także, że dzięki temu przypadkowi medycyna poczyniła postępy, ale w 2006r. ginekolog w polskich warunkach nie miał możliwości rozpoznania choroby, która zabiła

K. M. i jej dzieci : „...ja doskonale pamiętam ten przypadek, ponieważ opisywaliśmy go w piśmiennictwie polskim i zagranicznym i przedstawialiśmy go na konferencjach [...] hematolodzy mimo, że są specjalistami w tej dziedzinie mogą tej choroby nie znać. Tutaj muszą być specjaliści w wąskiej dziedzinie hematologii, jaką jest krzepnięcie [...] w 2006r. nie było w ogóle możliwości diagnostyki tej choroby w Polsce [...] moim zdaniem w 2006r. rozpoznanie tej choroby przez lekarza ginekologa było absolutnie niemożliwe zwłaszcza, że czas obserwacji był bardzo krótki...” (vide: k.2297).

Jej spostrzeżenia potwierdzał zresztą także dr S. S. (2), na którego powoływał się zresztą prokurator : „...nie sądzę by lekarz ginekolog był w stanie rozpoznać ten zespół skoro hematolodzy mają z tym problem...”. Oskarżeni musieli

zmierzyć się z chorobą wyjątkowo rzadką, trudną do diagnozy, do tego o atypowym, niezwykle dynamicznym (w fazie zagrożenia zdrowia i życia), wręcz galopującym i nieoczekiwanym przebiegu. Mimo, że nie popełnili błędu lekarskiego niestety spotkali się z niepowodzeniem medycznym. W tej sytuacji nie ma możliwości by uznać ich za winnych zarzucanych im czynów.

Do stanowiska tego autor omawianej apelacji nawet nie próbował się odnosić, poprzestając na nawiązaniach do stanowiska drugiego zespołu biegłych. Sąd Okręgowy wykazał za to liczne zmiany stanowiska i sprzeczności w opinii zespołu (...). Ci ostatni już na wstępie stwierdzali że leczenie w klinice przy ul. (...) było jednocześnie

i prawidłowe i zarazem niewystarczające (vide: k.156). Sami za to błędnie określili przyczynę zgonu K. M. (1) i jej dzieci. O rzeczywistej przyczynie dowiedzieli się dopiero po 5 latach od ich śmierci gdy przeprowadzono badania genetyczne (XI 2011r.). Przed Sądem Okręgowym rozbrajająco przyznawali, że nie znają zespołu (...) oraz zespołu (...) a w zakresie zakrzepowej plamicy małopłytkowej wypowiadali się niekategorycznie : „... sędzę, że jest to genetycznie warunkowana małopłytkowość, na którą cierpiała K. M. (1). Nie wiem jaka jest różnica między wiem a sędzę...” (vide: k.1255), na pytanie czy biegły wie co to jest zespół (...) sąd meriti usłyszał jedynie „... odmawiam odpowiedzi na tak sformułowane pytanie. Nie zetknąłem się

z pojęciem tego zespołu...” (vide: k.1256), „... ja w tej chwili nie kojarzę nazwy choroby (...) ...” (vide: k.1251) oraz „... nie znam chorób takich jak zespół (...) ...” (vide: k.1263). Mimo że sami nie wiedzieli jak leczy się pacjentki z ww. zespołem („... nie potrafię powiedzieć jak leczy się pacjentki z choroba S. U., bo nie prowadzę pacjentów z chorobami hematologicznymi...” - vide: k.1265), który post factum ujawniono u pokrzywdzonej to uważali że obaj oskarżeni za to powinni brać takie powikłanie pod uwagę. Zalecane przez nich pierwotnie podanie przed cesarskim cięciem płytek krwi mogłoby wręcz zabić tak leczoną pacjentkę (vide: k.143, 1337). Wycofali się z tego podczas konfrontacji z oponentami z W.. Przyznali także, że badanie dopplerowskie USG było jedynie fakultatywne a nie obligatoryjne (vide: k.156, 1703) jak twierdzili na wstępie, czego skarżący nadal nie dostrzeża formułując na s.8 apelacji odmienne wnioski. W toku postępowania wykazano im także, że badanie to i tak nie służyło do ujawnienia procesu oddzielenia się łożyska (vide: 1258, 2351, 2467, 3147-3148), w przeciwieństwie do badania USG głowicą, które zostało przecież przeprowadzone, jednakże niczego nie wykazało (vide: k.3152). Znamienne, że odklejenie obu łożysk zostało stwierdzone przez biegłych (...) nie w oparciu o badania dostępne oskarżonym ale wyłącznie dzięki badaniom histopatologicznym, wykonanym pośmiertnie, przy czym nawet w ten sposób nie określono zakresu oddzielenia (vide: k.1258, 1564). Należy pamiętać bowiem, że jedynie stan powyżej 30 % oddzielenia łożyska stanowi podstawę do cesarskiego cięcia a takim wynikiem biegli bynajmniej nie dysponowali. Także lekarz wykonujący histerotomię ratunkową (czyli cesarskie cięcie

w celu wspomżenia reanimacji) dr S. B. zaprzeczył ich tezie o przedwczesnym oklejeniu łożysk (vide: k.404, 827, 2239). Przyjmowali też rozbieżne stanowisko co do momentu w jakim zaistniało zagrożenie dla życia K. M. (1) i jej dzieci a nadto kiedy należało wykonać cesarskie cięcie (vide: k.361, 363, 1336, 1337, 1692). W tej sytuacji stwierdzenie zawarte w apelacji (vide: s.6), że biegli ci byli konsekwentni w swoich sądach w drastyczny sposób rozminęło się z rzeczywistością. Raz dowodzili, że stan pokrzywdzonej pogorszył się dopiero w godzinach popołudniowych 27.11.2006r. (vide: k.361, 1336, 1703), by

w innym miejscu wskazywać, że zagrożenie takie istniało już w momencie przyjęcia ww. do szpitala przy ul. (...) w dniu 25.11.2006 (vide: k.363, 1260, 1574, 1692). Sami zresztą potwierdzali, że swoich ocen, także co do konieczności wykonania cesarskiego cięcia, dokonywali nie punktu widzenia wiedzy medycznej i świadomości sytuacji oskarżonych z chwili w której ci podejmowali swoje decyzje, ale przez pryzmat skutku jaki wystąpił i dysponując wiedzą, która dla oskarżonych była niedostępna. Jak to ujął biegły M. G. (2) : „... nasze myślenie o tej sytuacji skażone jest obecnie myśleniem ex post, tym co wiemy na temat finału, tj. zgonu...” (vide: k.1706). Autorzy tej opinii mieli do tego wyjątkowo mgliste pojęcie o ówczesnych możliwościach kliniki przy ul. (...) a swoje wnioski opierali na przypuszczeniach a nie faktach. Stąd też zamiast kategorycznych stwierdzeń Sąd Okręgowy usłyszał spekulacje typu: „... myślę że była gdzieś w P. możliwość wymiany osocza, przy czym na pewno nie w oddziale ginekologiczno-położniczym...” (vide: k.3142). W tej sytuacji odpowiedź na pytanie dlaczego sąd meriti uznał za wiarygodną i przydatną opinię zespołu (...), a tym samym zdyskwalifikował opinię (...) jest oczywista. Nie sposób nie odnieść

wrażenia, że biegli ci stali się zakładnikami swojej pierwotnej opinii z 31.01.2008r. opartej na błędnych założeniach dot. przyczyn śmierci K. M. (1). Potem nie umieli już wycofać się z niefortunny sformułowanych tez. Jeżeli uwzględni się przy tym ostry konflikt personalny pomiędzy biegłym prof. M. G. (3)

a oskarżonym K. D. (1) (dot. recenzji pracy habilitacyjnej J. P. – k.970 i nast.) to tym bardziej wybór Sądu Okręgowego uznać należy za słuszny. Nie sposób przy tym tłumaczyć ww. sprzeczności, ułomności i zmian opinii zespołu (...) wyłącznie „konkretyzowaniem opinii” jak czyni to prokurator na s.5 apelacji. Autor tego środka odwoławczego zdaje się nie dostrzegać, że wycofanie się przez biegłych z (...) ze sformułowań dot. np. obligatoryjnego charakteru badań dopplerowskich USG (vide: k.1703) podważa fundament aktu oskarżenia, w którym tego rodzaju zaniechanie stało u podstaw uznania, że oskarżeni dopuścili się błędu lekarskiego. Biegły M. G. (2) już bowiem w dniu 9.08.2012r. przyznał bowiem, że : „... badania przepływów maciczo łożyskowych mogły być pomocne, ale nie musiały być zlecane [...] pominięcie tego badania mogło się zdarzyć...”. Przecież w wyniku zaniechania tego - obligatoryjnego jak przyjął prokurator - typu diagnostyki miało nastąpić do błędnej oceny sytuacji położniczej i dobrostanu płodów (dot. K. D.) lub płodu (dot. A. B.) oraz ogólnego stanu zdrowia, a w konsekwencji zaniechania decyzji o rozwiązaniu ciąży cesarskim cięciem. Skarżący faktów tych w apelacji nie uznaje i nawet na rozprawie apelacyjnej podtrzymuje twierdzenia – nawet wbrew stanowisku biegłych, na których się powoływał w apelacji – że jest inaczej (vide: k.3533). Z kolei już na rozprawie odwoławczej w dniu 11.05.2017r. apelujący ten przyznaje wprost samokrytycznie, że „... podtrzymuje, że elementem błędu lekarskiego obu oskarżonych było zaniechanie przeprowadzenia badań dopplerowskich USG przepływów maciczo – łożyskowych ale nie potrafi wskazać w oparciu o jakie dowody tak twierdzi...” (vide: k.3532v).

W przeciwieństwie do biegłych, na których powoływał się prokurator eksperci z ośrodka (...) wykazali nie tylko bezprzedmiotowość wskazanych w akcie oskarżenia badań do wykazania niewydolności łożysk i przedwczesnego ich oddzielania się to jeszcze wyjaśnili w sposób przekonywujący dlaczego zabieg cesarskiego cięcia nie odwracał ani nawet nie zmniejszał niebezpieczeństwa, o którym mowa w art.160 kk. W świetle powyższych wywodów i ocen odpadła już pierwsza przesłanka warunkująca odpowiedzialność karną oskarżonych, a mianowicie błąd w sztuce lekarskiej. Nie wykazano w żaden przekonywujący i wiarygodny sposób by oskarżeni zaniechali jakichkolwiek możliwych działań (nie tylko w postaci badania dopplerowskiego USG czy cesarskiego cięcia wskazywanych w akcie oskarżenia), które tempore criminis umożliwiałyby odwrócenie czy choćby zmniejszenie niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia pokrzywdzonych.

Powyższe krytyczne uwagi dot. apelacji prokuratora odnoszą się także co do stanu bezpośredniego zagrożenia życia K. M. (1) i jej dzieci. W tym przypadku Sąd Apelacyjny nie podziela jedynie stwierdzenia zawartego na s.43-44 uzasadnienia zaskarżonego wyroku, co do tego że stan ten zaistniał w sytuacji gdy pacjentka nie podlegała już nadzorowi oskarżonego A. B.. Nie budzi przy tym zastrzeżeń sądu odwoławczego ustalenie samego momentu, w jakim stan ten zaistniał. Wywód Sądu Okręgowego w tej części jest ze wszech miar prawidłowy i poparty wiarygodnym materiałem dowodowym w postaci opinii zespołu (...). Wskazywali oni, że w przypadku K. M. nastąpiło do dopiero w godzinach porannych 28.11.2006r. Z kolei w przypadku obu płodów sytuacja była bardziej złożona i precyzyjne wskazanie tej chwili jest bardzo trudne. Biegły prof. M. W. wskazywał na nagłość wystąpienia tego niebezpieczeństwa tuż przed obumarciem obu płodów

i niemożność jego przewidzenia (vide: k.2470, 2509). O ile stwierdzenie sądu meriti, które jest trafne co do oskarżonego K. D., który po opuszczeniu szpitala (ok. godz. 11:00 w dniu 27.11.2006r.) przestał niewątpliwie pełnić w stosunku do K. M. rolę gwaranta w rozumieniu art.160 kk, o tyle co do oskarżonego A. B. brak ku temu podstaw. Sąd Apelacyjny wykazał to już powyżej przy omawianiu wspólnego zarzutu pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej i prokuratora. Wykazał tam także brak wpływu ww. uchybienia na treść zaskarżonego wyroku.

Bynajmniej nie można zgodzić się wywodem prokuratora, co do tego, że sąd I instancji powołuje się w jakimkolwiek miejscu za opinię zespołu (...), bądź czyni na jej podstawie ustalenia faktyczne w sytuacji, w której jednocześnie ją dyskwalifikuje. Sąd Okręgowy asekurując się jedynie na wyrost wskazał – zresztą zbędnie i ponad istniejącą potrzebę procesową – że nawet gdyby dać wiarę biegłym z UM z W. co do istnienia błędu lekarskiego – czego przecież nie czyni (vide: s.41, 61, 62 uzasadnienia zaskarżonego wyroku) – to i tak należałoby

oskarżonych uniewinnić z innych powodów. Stanowisko to Sąd Okręgowy uzasadnił (vide: s.61-63 uzasadnienia zaskarżonego wyroku) a apelujący nawet nie próbował go podważyć in meritum.

Reasumując dotychczasowe rozważania uznać należy, że analiza apelacji prokuratora dowodzi niezbycie, że całkowicie pomija on w swoich rozważaniach opinię biegłych zespołu (...), tak jakby jej nie było i odnosi się wybiórczo wyłącznie do opinii sporządzonej przez biegłych z W. i to w zakresie w jakim uwzględnia przede wszystkim materiał dowodowy dostępny wyłącznie na etapie śledztwa. Skarżący bagatelizuje przy tym jej ewidentne braki w sposób całkowicie bezrefleksyjny. Można wręcz stwierdzić, iż przyjmuje że jej największym walorem jest to, że wspiera – i to z upływem czasu coraz mniej stanowczo – akt oskarżenia. Prokurator nie dostrzega jednak, że nie jest to żaden argument, gdyż założenia oskarżenia powstały przecież w oparciu o tę opinię a biegli z czasem sami wycofywali się z kolejnych zawartych w niej tez i wniosków. Nie jest też prawdą stwierdzenie zawarte w apelacji, że oskarżeni nie reagowali na podejrzenia „mikroangiopatii naczyniowej” wysunięte przez dr S. S. (vide: s.6 apelacji), ani że ktokolwiek usiłuje na niego przerzucić ciężar odpowiedzialności (vide: s.9-10 apelacji). Pomijając fakt, że konsultacja ta miała miejsce w dniu 27.11.2006r. ok. godz. 13-14, a więc co najmniej 2 godziny po opuszczeniu szpitala przez oskarżonego K. D. i przejściu oddziału przez jego zastępcę, to wbrew sugestiom prokuratora dr S. S. nie zalecał niczego innego niż zastosowali oskarżeni.

Jak sam zeznał mikroangiopatia była jedynie hipotezą a nie rozpoznaniem, nie stwierdził bowiem żadnych jej cech, dlatego też zlecił dalsze badania

i diagnostykę pacjentki. Ww. wskazywał przy tym, że : „...ja nie podjąłem leczenia zespołu (...), ponieważ samo podejrzenia jego istnienia bez aktualnych wyników potwierdzających bądź uprawdopodobniających to rozpoznanie mnie do tego nie upoważnia. Podanie osocza pacjentce mogło doprowadzić do zaburzeń hemodynamicznych i gdyby później rozpoznanie się nie potwierdziło, to prawdopodobnie ja bym siedział na ławie oskarżonych...” (vide: k.2235). Dopiero przed Sądem Okręgowym jeden z biegłych dostrzegł zresztą (vide: k.3281), że dr S. S. w trakcie konsultacji pomylił się i wpisał mikroangiopatię naczyniową zamiast zakrzepowej. Niewątpliwie omyłka ta także wpływała na utrudnienie diagnostyki. Widać to jednoznacznie na zamieszczonym poniżej skanie karcie konsultacji dot. K. M. (1) :

„ 27.11.06

Objawy mikroangiopatii naczyniowej (?)

[...]

Do dalszej diagnostyki. ”

Na rozprawie odwoławczej w dniu 11.05.2017r. prokurator przyznał zresztą szczerze, że nie wie nawet czym się te mikroangiopatie różnią (vide: k.3533). Brak ten może uzupełnić zapoznając się m.in. z artykułem „Rola mikroangiopatii naczyniowej w patomechanizmie nefropatii u chorych na cukrzycę” autorstwa B. J., D. N., M. P., A. K. i W. W.. Dr S. S. (2) przyznał także, że nie stwierdził wykładników choroby zagrażającej życiu i na drugi dzień ze zdumieniem dowiedział się o śmierci pacjentki. Przyznał, że nawet zabezpieczył dla K. M. (1) osocze ale nie podał go bo nie było wówczas takiej potrzeby ani odpowiedniego pewnego rozpoznania. Jego konsultacja z pewnością nie obowiązała oskarżonych,

a w zasadzie A. B., gdyż K. D. przebywał już poza szpitalem, do odstąpienia od przyjętej strategii polegającej na obserwacji pacjentki

i nadzorowaniu płodu. Wniosek, że ww. miał dostępne wszystkie elementy pozwalające na rozpoznanie zagrożenia jest w świetle poczynionych powyżej rozważań całkowicie błędny. Analogicznie stwierdzenie zawarte w apelacji, że brak świadomości co do przyczyn załamania stanu zdrowia K. M. (1) i jej dzieci nie ma znaczenia, albowiem do tej pory medycyna nie potrafi radzić sobie z tego rodzaju schorzeniami o podłożu genetycznym jest w świetle materiału zebranego przez Sąd Okręgowy całkowicie chybione, zwłaszcza jeżeli uwzględni się historię leczenia rodzeństwa pokrzywdzonej,

w trakcie których czerpano już doświadczenia z jej przypadku.

W tej sytuacji procesowej nie można więc zgodzić się ze stanowiskiem skarżącego co do oceny obu konkurencyjnych opinii biegłych,

a przy okazji pośrednio pomijanych w apelacji wyjaśnień oskarżonych

i zeznań przesłuchanych świadków. Wywody te są nie tylko przekonywująco przez sąd I instancji uzasadnione ale i obszerne, tak więc nie ma powodu by je powielać ponownie w tym miejscu. Należy jedynie podkreślić, że uwadze skarżącego uszło i to, że twierdzenie wszystkich uczestników postępowania Sąd Okręgowy weryfikował ze szczególną ostrożnością, natomiast sugestie apelującego, że ocena ta nosi znamiona dowolnej, jest całkowicie bezpodstawna. Jak już wspomniano skarżący koncentrował swoją uwagę wyłącznie na ocenie opinii biegłych zespołu (...), ignorując pozostały materiał dowodowy, wywodząc w konkluzji, iż tylko ten pierwszy zasługuje na wiarygodność. Ten sposób argumentacji, z oczywistych wprost powodów nie może być skuteczny, albowiem dowodem w postępowaniu karnym może być wszystko co służy do wyrobienia przez sąd orzekający przekonania o winie lub niewinności oskarżonego, jeżeli zostanie przeprowadzone w trybie przewidzianym przez prawo procesowe. Dowodem są więc także twierdzenia sprzeczne z linią zawartą w akcie oskarżenia, pod warunkiem, że sąd dokona wszechstronnej ich analizy i w uwzględnieniu innych dowodów, zaś swoje stanowisko rzeczowo i logicznie uzasadni.

W sprawie tej wymóg ten został spełniony a pogląd sądu I instancji w kwestii wiarygodności i przydatności poszczególnych dowodów pozostaje pod ochroną art.7 kpk (vide: analogicznie postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17.11.2004r., V KK 158/04). Reasumując należy zaznaczyć,

że oparcie przez sąd ustaleń faktycznych na określonej i wyraźnie wskazanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku grupie dowodów i jednocześnie nieuznanie dowodów przeciwnych, nie stanowi uchybienia, które mogłoby powodować zmianę lub uchylenie wyroku, w sytuacji gdy zgodnie z treścią art.424 § 1 pkt 1 kpk, Sąd Okręgowy w Poznaniu wskazał jakimi w tej kwestii kierował się względami. Jak wynika z motywów zaskarżonego wyroku sąd I instancji uczynił zadość wymaganiom wskazanego wyżej przepisu, dokonując szczegółowej i wszechstronnej analizy materiału dowodowego oraz wskazując precyzyjnie jakie fakty uznał za udowodnione i na jakich w tej mierze oparł się dowodach. Sąd ten odpowiednio wskazał w jakich częściach uznał ww. dowody za wiarygodne, a w jakich za nie zasługujące na wiarę (lub są nieistotne), przy czym stanowisko swoje logicznie i przekonywująco uzasadnił. Dowody te z pewnością nie pozwoliły przypisać żadnemu

z oskarżonych winy i sprawstwa w zakresie zarzucanych im czynów.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny – na podstawie art.437 § 1 kpk – utrzymał w mocy zaskarżony wyrok, nie znajdując jakichkolwiek podstaw do jego uchylenia w celu przekazania sprawy obu oskarżonych do ponownego rozpoznania.

O **kosztach obrony z wyboru** za postępowanie odwoławcze Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art.616 § 1 pkt 2 kpk w zw. z § 1 pkt 2, § 11 ust.2 pkt 5, § 15 ust.3, § 16 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r., poz. 1800), uwzględniając wniosek obrońcy zawarty w treści pisma adw. K. U. z dnia 22.03.2017r. Z tego też tytułu sąd zasądził na rzecz oskarżonego K. D. (1) kwotę 1.200 zł;

O **kosztach procesu za postępowanie odwoławcze** Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art.636 § 1 kpk, obciążając nimi – z uwagi na treść wyroku w zakresie wywołanym apelacją prokuratora – Skarb Państwa. W pozostałym zakresie w jakim obciążały one oskarżycielkę posiłkową sąd odwoławczy uznał w oparciu o przepis art.633 kpk, że względy słuszności przemawiają za tym by ją od nich zwolnić.

Sławomir Siwierski Maciej Świe rgosz Urszula Duczmal