



Sygn. akt II KK 124/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Waldemar Płóciennik (przewodniczący)

SSN Krzysztof Cesarz

SSA del. do SN Dorota Wróblewska (sprawozdawca)

Protokolant Katarzyna Głodowska

przy udziale prokuratora Prokuratury Generalnej Lucjana Nowakowskiego,
w sprawie **A. O.**

oskarżonego z art. 156 § 2 kk

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 12 lutego 2013 r.,

kasacji, wniesionej przez pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej

od wyroku Sądu Okręgowego w W.

z dnia 5 stycznia 2012 r.

utrzymującego w mocy wyrok Sądu Rejonowego

z dnia 24 marca 2011 r.,

1. uchyla zaskarżony wyrok oraz utrzymany nim w mocy wyrok Sądu Rejonowego w W. i sprawę oskarżonego A.O. przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w W.;

2. zarządza zwrot na rzecz oskarżycielki posiłkowej kwoty 450 (czterysta pięćdziesiąt) zł, uiszczonej tytułem opłaty od kasacji.

UZASADNIENIE

A. O. został oskarżony o to, że w dniu 26.10.2003 r. w W., w Lecznicy Położniczo - Chirurgicznej „I.”, pełniąc funkcję kierownika Kliniki i jednocześnie wykonując obowiązki zawodowe jako lekarz anestezjolog, sprawujący opiekę anesteziologiczną w trakcie porodu i bezpośrednio po porodzie nad pacjentką tej kliniki I. P., nieumyślnie pozbawił w/w zdolności płodzenia jak również spowodował zaistnienie ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, realnie zagrażającej życiu pacjentki w ten sposób, że po zakończonym porodzie w sytuacji, gdy stan ogólny zdrowia pacjentki gwałtownie się pogorszył, w wyniku krwotoku powstałego na skutek niezdiagnozowanego przez lekarza ginekologa –położnika pęknięcia macicy, mając możliwość obserwowania stanu zdrowia chorej i przygotowanie zawodowe pozwalające na ocenę występującego zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentki, zaniechał dalszych działań diagnostycznych w sytuacji nieuzyskania poprawy stanu zdrowia pacjentki po zabiegach leczniczych zastosowanych przez lekarza ginekologa - położnika i zbyt późno podjął i zrealizował decyzję o przewiezieniu I. P. do szpitala dysponującego większymi możliwościami i umiejętnościami leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego w wyniku niedotlenienia u osoby po przebytych krwotoku poporodowym z usunięciem macicy, powikłanym ostrą przednerkową niewydolnością nerek z zaburzeniami krzepnięcia, niedowładem czterokończynowym, posocznicą skutkującą powstaniem w/w okoliczności wyczerpujących dyspozycję art. 156 § 1 pkt 1 i 2 k.k., tj. o czyn z art. 156 § 2 k.k.

Wyrokiem Sądu Rejonowego z dnia 24 marca 2011 r., A. O. został uniewinniony od popełnienia zarzuconego mu czynu.

Wyrok ten został zaskarżony apelacjami na niekorzyść oskarżonego przez prokuratora Prokuratury Rejonowej oraz pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej – I. P. Przy czym pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej zarzucił rozstrzygnięciu:

- 1) obrazę prawa procesowego, mającą wpływ na treść wyroku, tj. art. 410 k.p.k., polegającą na pominięciu szeregu okoliczności wynikających z przeprowadzonych dowodów w postaci zeznań świadka D. P., zeznań biegłego A. Z. oraz opinii zespołów biegłych z Białegostoku i Krakowa, których uwzględnienie w oczywisty sposób mogło mieć wpływ na przyjęcie odpowiedzialności karnej lekarza anestezjologa,

2) błąd w ustaleniach faktycznych, mający wpływ na treść wyroku, polegający na całkowitym pominięciu w analizie stanu faktycznego niezmiernie istotnej okoliczności, iż A. O. był oskarżony z art. 156 § 2 k.k. nie tylko jako lekarz anestezjolog, lecz również jako Kierownik (właściciel) Kliniki „I”.

W związku z tymi zarzutami, pełnomocnik wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku wobec A. O. i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania, a przy tym, w uzasadnieniu apelacji wskazał, że konieczne będzie zlecenie Sądowi I instancji, m.in. dopuszczenia dowodu z opinii biegłego anestezjologa, dla precyzyjnej oceny działań i zachowań oskarżonego.

Sąd Okręgowy w W., po rozpoznaniu sprawy A. O., na skutek wniesionych apelacji, wyrokiem z dnia 5 stycznia 2012 r., utrzymał w mocy zaskarżony wyrok.

Od wyroku Sądu Okręgowego kasację wywiódł pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej, podnosząc zarzut rażącego naruszenia prawa procesowego, mającego istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, tj.:

- 1) art. 193 § 1 k.p.k. w zw. z art. 201 k.p.k. w zw. z art. 5 § 2 k.p.k., polegającego na uznaniu za zbędne przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego anestezjologa, wnioskowanego w apelacji oraz braku rozważenia potrzeby uzyskania opinii biegłych z zakresu neurologii i urologii, w sytuacji, gdy dotychczasowe opinie medyczne biegłych z Białegostoku i Krakowa były niepełne, w aspekcie oceny działań (zaniechań) lekarza anestezjologa oraz jego niezbędnego współdziałania z lekarzem ginekologiem – położnikiem w okresie pooperacyjnym, a także w kwestii określenia negatywnych skutków dla położnicy, wynikających z przekazania I. P. karetce pogotowia ratunkowego dopiero o godzinie 9.15, a więc po upływie 6 i pół godziny od zaistnienia przesłanek do przeprowadzenia pilnej operacji chirurgicznej, co mogło mieć oczywisty wpływ na ustalenie odpowiedzialności karnej A. O., a Sąd Okręgowy bezpodstawnie uznał, iż określenie tych skutków jest niemożliwe i stanowi nieusuwalną wątpliwość (w rozumieniu art. 5 § 2 k.p.k.),
- 2) art. 452 § 2 k.p.k. w zw. z art. 410 k.p.k., polegającego na poczynieniu przez Sąd Okręgowy nowych ustaleń faktycznych, dotyczących odpowiedzialności oskarżonego jako właściciela i kierownika Kliniki „I.”, bez przeprowadzenia postępowania dowodowego w II instancji, niezbędnego dla oceny zarzutów apelacyjnych, w sytuacji gdy Sąd Rejonowy w ogóle nie dokonał żadnych własnych ustaleń w tym zakresie oraz dowolnym, bo nie opartym na

dowodach, lecz na bliżej nieokreślonym przekonaniu Sądu odwoławczego, o braku błędów organizacyjnych A. O., związanych z IV okresem porodowym, na stan zdrowia pokrzywdzonej i zaistnienie skutków określonych w art. 156 § 1 pkt 2 k.k., które to nowe ustalenia pozostały poza sferą kontroli instancyjnej.

W związku z tak przedstawionymi zarzutami, pełnomocnik oskarżycielki posiłkowej wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego, w części dotyczącej A. O. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Prokurator Prokuratury Okręgowej, w pisemnej odpowiedzi na kasację wniósł o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kasacja pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej okazała się zasadna.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, że skarżący w sposób błędny wskazał podstawy prawne przedstawionych zarzutów. Pomimo tego mankamentu kasacja, odczytywana w oparciu o treść zarzutów i ich uzasadnienie (m.in. s.4 kasacji), pozwala stwierdzić, że skarżący kwestionuje sposób przeprowadzenia kontroli odwoławczej. Wskazuje bowiem na uchybienia procesowe Sądu pierwszej instancji odnoszące się do oceny dowodów z opinii instytutów naukowych, które nie zostały dostrzeżone przez Sąd drugiej instancji, pomimo podniesienia ich w apelacji. Odwołuje się też do braku oceny dowodów, a przy tym nieprzeprowadzenia przez Sąd Rejonowy, w niezbędnym zakresie, postępowania dowodowego w odniesieniu do odpowiedzialności A. O. jako kierownika Kliniki „I.” i błędnego rozważenia podniesionego w tym zakresie zarzutu w apelacji. Tym samym Sądowi odwoławczemu stawiany jest jako pierwszy zarzut naruszenia art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. przez zaaprobowanie oceny dowodów dokonanej przez Sąd pierwszej instancji z obrazą art. 7 k.p.k. Natomiast zarzut drugi dotyczy w istocie naruszenia art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. i art. 424 § 1 k.p.k.

Odnosząc się do pierwszego zarzutu, na wstępie przypomnieć należało, że zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego „lekarz może odpowiadać karnie za przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu pacjenta w związku z zabiegiem leczniczym (rozumianym w szerokim znaczeniu tego pojęcia, tzn. obejmującym diagnozę, terapię i profilaktykę chorób) tylko w razie zawinionego błędu sztuki lekarskiej. Ustalenie błędu w sztuce lekarskiej zależy od odpowiedzi na pytanie, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu

okoliczności istniejących w chwili zabiegu, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas dysponował albo mógł dysponować, zgodne było z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej” (por. wyrok SN z dnia 29 kwietnia 1994 r., WR 70/94 - OSNKW 1994 z. 11-12, poz. 70; wyrok SN z dnia 10 grudnia 2002 r., V KK 33/02, LEX nr 75498).

Dla prawidłowego rozważenia odpowiedzialności karnej lekarza za przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu pacjenta niezbędne jest ustalenie:

- czy czynności lecznicze zostały wykonane zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki medycznej, a więc czy lekarz dopuścił się błędów w sztuce lekarskiej,
- czy zachowaniem swoim naruszył obiektywny obowiązek ostrożności, a więc nie zachował należytej ostrożności,
- czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy jego czynem (błędem, błędami) a powstałym skutkiem (ustalenie związku przyczynowego zgodnie z zasadą ekwiwalencji, stwierdzenie obiektywnej przypisywalności skutku).

W przedmiotowej sprawie, Sąd Okręgowy nie rozważył należycie zarzutu, zawartego w apelacji, z którego wynikało, że Sąd I instancji w sposób wadliwy ocenił dowody z opinii instytutów naukowych, co przede wszystkim dotyczyło opinii wydanej przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie.

Sąd odwoławczy, jak wynika z treści uzasadnienia, podzielił ocenę wskazanych dowodów, zaprezentowaną przez Sąd Rejonowy. W ten sposób nie dostrzegł, że Sąd ten, odwołując się do opinii biegłych KMS UJ w Krakowie, przywołał jej fragment, z którego wynikało, że „oskarżeni lekarze dopuścili się błędu lekarskiego podczas prowadzenia porodu poprzez nierozpoznanie przyczyny ciężkiego krwotoku porodowego, którą było pęknięcie macicy”, a jednocześnie stwierdził, iż „bazując na opinii biegłych nie znalazł uzasadnienia dla poparcia tezy, jakoby oskarżony zajmując się tą pacjentką czegoś zaniechał, zareagował zbyt późno czy niewłaściwie, a przeciwnie – uznał, że jego czynności uwzględniając faktyczny podział zadań w tej klinice i jego specjalizację – były realizowane właściwie”. Taka konstrukcja uzasadnienia świadczyła o niepełnej ocenie materiału dowodowego dokonanej przez Sąd I instancji, skoro przywołany fragment opinii biegłych pozostawał w sprzeczności z wyprowadzonym wnioskiem dotyczącym prawidłowości czynności medycznych podjętych przez A. O.

Sąd odwoławczy akceptując ocenę materiału dowodowego, dokonaną przez Sąd Rejonowy, również nie dostrzegł, że opinia biegłych z Krakowa, uznana za kategorię kluczową i mająca kluczowe znaczenie dla sprawy, była w istocie sprzeczna wewnętrznie, co podważało jej trafność w odniesieniu do A. O. Jak bowiem wskazano wyżej, w opinii pisemnej biegli doszli do wniosku, że „Oskarżeni lekarze dopuścili się błędu lekarskiego podczas prowadzenia porodu u I. P. przez nierozpoznanie przyczyny ciężkiego krwotoku porodowego, którą było pęknięcie macicy”. Wniosek ten w sposób oczywisty nie odnosił się więc wyłącznie do oskarżonej ginekolog, ale również do oskarżonego anestezjologa, skoro w przywołanym zdaniu biegli użyli liczby mnogiej „oskarżeni lekarze”. W toku rozprawy przed Sądem Rejonowym, jeden z biegłych wydających przedmiotową opinię, prof. dr hab. med. A. R. ginekolog i położnik wprost stwierdził „Błąd lekarza anestezjologa polega na nierozpoznanie przyczyny krwotoku i narażeniu pacjentki na powikłania”. Natomiast wypowiadająca się chwilę po nim, współopiniująca dr med. B. P. specjalista medycyny sądowej stwierdziła, że „W punkcie 1 opinii jest złe sformułowanie. Napisaliśmy, że wskazani lekarze dopuścili się błędu, a powinno być stwierdzone, że to lekarz ginekolog, który prowadził poród dopuścił się błędu. W naszej ocenie oskarżony nie dopuścił się błędu lekarskiego podczas tego porodu. Podtrzymujemy tę opinię, że czynności anestezjologiczne były wykonywane zgodnie ze stanem wiedzy i zasadami sztuki lekarskiej.” Chociaż biegła wypowiedziała się nie tylko w swoim imieniu, to nie można było nie zauważyć, że zdanie biegłego A. R. wypowiedziane w czasie poprzedzającym wypowiedź biegłej, przeczyło temu, by stanowisko wyrażone przez biegłą było w istocie ich wspólnym wnioskiem. Sąd I instancji nie starał się wyjaśnić powodów powyższej rozbieżności, a także nie zwrócił się do biegłego A. R., by jednoznacznie odniósł się do oświadczenia B. P. Nie podjął również takiej próby Sąd II instancji.

Nie miał też racji Sąd Okręgowy, gdy uznał, że w niniejszej sprawie nie zachodziła potrzeba uzyskania dodatkowej opinii biegłego anestezjologa. Wprawdzie słusznie Sąd II instancji wskazał, że lekarze specjaliści z zakresu medycyny sądowej są kompetentni do wypowiadania się w zakresie różnych postępowań lekarskich, a więc i czynności anestezjologicznych, to jednak w tej konkretnej, złożonej sprawie uznać należało, że poprzestanie na opinii wydanej przez biegłych z zakresu ginekologii i położnictwa oraz medycyny sądowej było niewystarczające dla jednoznacznego rozstrzygnięcia kwestii odpowiedzialności

karnej oskarżonego. Po pierwsze, wniosek ten jest uprawniony wobec faktu, że w opiniach dotychczas wydanych w sprawie, w tym ostatniej, uznanej za w pełni trafną, kwestia prawidłowości czynności medycznych oskarżonego została przeanalizowana niejako na marginesie oceny zachowań oskarżonej ginekolog, poświęcono jej więc niewiele uwagi. Jednocześnie do wydania obydwu opinii powołano oprócz biegłych z zakresu medycyny sądowej, biegłych ginekologów – położników, co niewątpliwie, jak wynika z ich treści, przyczyniło się do pogłębienia oceny czynności ginekologicznych. Bez wątpienia też pozostaje, że specjalista z zakresu anestezjologii dysponuje szerszą wiedzą z tej dziedziny niż specjalista medycyny sądowej. Istotne jest też, że z opinii uznanej przez sądy za podstawową dla oceny zachowań oskarżonego wynikało, że lepiej byłoby, gdyby zachowanie oskarżonego oceniał anestezyjolog. W taki bowiem sposób wypowiedział się biegły A. R. w toku rozprawy, zaraz po tym jak stwierdził, że „Na obu lekarzach spoczywa odpowiedzialność za intubowaną pacjentkę, ale moim zdaniem bardziej na anestezyjologu”. Wprawdzie zaraz po wskazaniu, że „Lepiej byłoby gdyby to biegły anestezyjolog oceniał zachowanie oskarżonego”, dodał „ale na tyle mogę stwierdzić, że jego postępowanie było poprawne. Główna przyczyna nierozpoznanie pęknięcia macicy to jest odpowiedzialność lekarza ginekologa”, to jednak w ten sposób biegły przyznał, że bardziej kompetentnym do oceny zachowania oskarżonego byłby anestezyjolog, a jednocześnie nie wyjaśnił powodów, dla których zajął takie stanowisko. Nie zmierzano też do ustalenia, jakimi przesłankami kierował się biegły twierdząc, że „na tyle” może stwierdzić, iż postępowanie anestezyjologa było poprawne. Nie wiadomo również, czy wskazane wypowiedzi odnosiły się wyłącznie do nierozpoznanie pęknięcia macicy, czy również do pozostałych czynności medycznych podjętych do czasu przekazania pokrzywdzonej załodze karetki pogotowia.

Wobec powyższego uznać należało, że w przedmiotowej sprawie dla dokonania prawidłowej oceny, czy oskarżony dopuścił się błędów w sztuce lekarskiej, konieczne było skorzystanie z fachowej wiedzy specjalisty anestezyjologa. Przeciwny pogląd wyrażony przez Sąd II instancji był zatem chybiony.

O trafności pierwszego zarzutu przedstawionego w kasacji świadczy również zajęcie przez Sąd Okręgowy stanowiska, że „wyłącznie przyczyną krwotoków i późniejszych powikłań, a w konsekwencji negatywnych skutków dla zdrowia pokrzywdzonej” było niezdiagnozowanie pęknięcia macicy, w sytuacji gdy nie

wynikało to jednoznacznie z wydanych w sprawie opinii medycznych. Wystarczy odwołać się do przywołanego wcześniej zdania wypowiedzianego przez biegłego A. R.: „Główna przyczyna nie rozpoznania pęknięcia macicy to jest odpowiedzialność lekarza ginekologa”, które mogło sugerować zaistnienie innych przyczyn obok głównej. Jednocześnie przekonanie Sądu Okręgowego na temat wyłącznej przyczyny zaistnienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu I. P. jawiło się jako wadliwe wobec stwierdzenia zawartego w opinii pisemnej wydanej przez biegłych z Krakowa: „Przekazanie karetce pogotowia poszkodowanej I. P. dopiero o godz. 9.15 skutkowało pogarszaniem się stanu zdrowia poszkodowanej i wystąpieniem szeregu powikłań.”

W świetle powyższego należało stwierdzić, że przed Sądem II instancji doszło do rażącego naruszenia przepisów postępowania, to jest art. 433 § 2 k.p.k. w związku z art. 457 § 3 k.p.k. i art. 7 k.p.k. W ten sposób uchybienia Sądu I instancji, sprowadzające się do dowolnej oceny dowodów w postaci opinii biegłych z zakresu medycyny, przeniknęły do postępowania odwoławczego. Naruszenie wskazanych przepisów mogło mieć wpływ na treść wyroku, skoro nie ustalono nawet w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości, czy A. O. dopuścił się błędów w sztuce medycznej w procesie leczenia I. P., a wobec tego nie można było również wyprowadzić prawidłowych wniosków w zakresie dotyczącym zachowania należytej ostrożności i związku przyczynowego.

Zasadny był również drugi zarzut przedstawiony w kasacji, który dotyczył tzw. „błędu w organizacji”.

W odniesieniu do odpowiedzialności karnej A. O. jako kierownika Kliniki „I.” - Sąd II instancji dostrzegając, że zagadnieniem tym nie zajął się w ogóle Sąd Rejonowy, zdecydował się na samodzielne dokonanie oceny zebranych dowodów.

Co do zasady sąd odwoławczy jest zwolniony od obowiązku przeprowadzenia w uzasadnieniu szczegółowej analizy materiału dowodowego zebranego w sprawie, gdy nie zmienia ustaleń faktycznych przyjętych przez sąd pierwszej instancji za podstawę wyroku. Aby zasada ta mogła być realizowana musi być jednak spełniony podstawowy warunek: poddane kontroli orzeczenie sądu oparte być musi na całokształcie okoliczności ujawnionych w sprawie, a uzasadnienie tego orzeczenia w pełni realizuje wymogi określone w art. 424 § 1 k.p.k.

W przedmiotowej sprawie uzasadnienie wyroku Sądu Rejonowego nie spełniało powyższego warunku, skoro kwestia odpowiedzialności oskarżonego jako kierownika Kliniki „I.” pozostała poza percepcją tego Sądu, a więc nie zawarto w nim ustaleń okoliczności faktycznych i analizy dowodów przeprowadzonych w postępowaniu przygotowawczym i w toku rozprawy głównej.

W tej sytuacji, jeśli Sąd odwoławczy zdecydował się na samodzielne wyjaśnienie podstawy rozstrzygnięcia uniewinniającego oskarżonego we wskazanym zakresie, winien był uczynić to przywołując w uzasadnieniu orzeczenia przesłanki zajętego stanowiska, według reguł przewidzianych dla uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji w art. 424 § 1 k.p.k. Rozstrzygnięcie Sądu odwoławczego powinno uwzględniać całokształt okoliczności ujawnionych w sprawie. Uzasadnienie Sądu Okręgowego świadczyło o tym, że nie sprostał on powyższymi wymogom. Ma ono charakter wybiórczy, ogólnikowy i w zasadzie nie można na jego podstawie stwierdzić, jakie fakty Sąd ten uznał za udowodnione.

Sąd II instancji odwołał się do opinii biegłych z KMS UJ w Krakowie, z której wynikało, że oskarżony może ponosić odpowiedzialność za błędy organizacyjne. Jednocześnie dostrzegł jeden w istocie błąd w postaci zbyt szybkiego przeniesienia pokrzywdzonej z sali porodowej na salę chorych i w konsekwencji brak zapewnienia jej dostatecznej opieki lekarskiej w IV etapie porodu, a następnie doszedł do wniosku, że uchybienie to nie pozostawało w związku przyczynowym z niezdiagnozowaniem pęknięcia macicy. Tak ogólnikowa ocena nie pozwalała na stwierdzenie, czy oskarżony dopuścił się jeszcze innych błędów organizacyjnych, jeśli tak to jakich, a także czy dostrzeżony przez Sąd odwoławczy oraz ewentualnie inne błędy pozostawały w związku przyczynowym ze skutkiem w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu I. P., a nie jak wskazano „z niezdiagnozowaniem pęknięcia macicy”, a także czy były wynikiem niezachowania należytej ostrożności ze strony oskarżonego jako kierownika Kliniki „I.” Nie sposób też przyjąć, mając na uwadze treść uzasadnienia, by zaprezentowaną przez Sąd II instancji ocenę, poprzedzała analiza zebranych w sprawie dowodów. Między innymi nie wyjaśniono choćby, jakie to błędy organizacyjne mieli na uwadze biegli z KMS UJ w Krakowie i na jakiej podstawie oparli twierdzenie, że w tym zakresie oskarżony „może odpowiadać”.

Bez wątplenia naruszenie w powyższym zakresie przepisów art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. i art. 424 § 1 k.p.k. miało charakter rażący i mogło mieć istotny wpływ na treść orzeczenia, skoro faktycznie nie została wyjaśniona

kwestia odpowiedzialności oskarżonego jako pełniącego funkcję kierowniczą w Klinice „I.”

Z tych powodów należało uchylić zaskarżony wyrok Sądu odwoławczego i utrzymane nim w mocy orzeczenie Sądu Rejonowego i sprawę A. O. przekazać do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji, który winien przeprowadzić postępowanie dowodowe w niezbędnym zakresie, dokonać należytej oceny zgromadzonego materiału dowodowego z zachowaniem reguł określonych w art. 7 k.p.k., a przesłanki tej oceny przedstawić, w wypadku złożenia przez uprawnione podmioty stosownego wniosku, w uzasadnieniu orzeczenia, z zachowaniem wymogów określonych w art. 424 k.p.k. Rozpoznając ponownie sprawę Sąd Rejonowy, w celu ustalenia czy oskarżony wykonując czynności medyczne podczas porodu I. P. i w okresie późniejszym - do czasu jej przekazania załodze karetki pogotowia, dopuścił się błędów medycznych, a jeśli tak to czy pozostawały one w związku przyczynowym z ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu pokrzywdzonej, dopuści dowód w postaci opinii sądowo – medycznej z udziałem biegłego lekarza specjalisty z zakresu anestezjologii. Natomiast w odniesieniu do kwestii błędów organizacyjnych, dokona jednoznacznych ustaleń, z których będzie wynikało: czy i jakich błędów dopuścił się oskarżony jako kierownik Kliniki „I.” i czy pozostawały one w związku przyczynowym ze skutkami w zakresie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonej. Jednocześnie zaznaczyć należy, że do decyzji Sądu orzekającego będzie należało, czy samodzielnie dokona ustaleń faktycznych w oparciu o zebrany i niezbędny materiał dowodowy, czy skorzysta w tym zakresie z wiedzy specjalisty z zakresu medycyny ogólnej i organizacji ochrony zdrowia. Oczywiście jest, że Sąd Rejonowy winien mieć też na względzie pozostałe uwagi zawarte w treści niniejszego uzasadnienia. Jednocześnie w polu widzenia Sądu I instancji powinna znajdować się ewentualna możliwość oceny zachowań oskarżonego na płaszczyźnie art. 160 k.k. Bez wątpienia niezbędne będzie też dokonanie analizy postawy oskarżonego w kontekście art. 2 k.k.

Mając powyższe na względzie Sąd Najwyższy orzekł jak na wstępie.

Rozstrzygnięcie o zwrocie opłaty sądowej od kasacji, wydane na podstawie art. 527 § 4 k.p.k., wynika z zasadności kasacji pełnomocnika oskarżycielki posiłkowej.

