



Sygn. akt: WK 14/13

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 3 września 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jan Bogdan Rychlicki (przewodniczący)

SSN Edward Matwijów (sprawozdawca)

SSN Andrzej Tomczyk

Protokolant : Marcin Szlaga

przy udziale prokuratora Naczelnej Prokuratury Wojskowej płk. Zbigniewa Badelskiego

w sprawie kpt. rez. J. K. oskarżonego z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 1 k.k. po rozpoznaniu w Izbie Wojskowej na rozprawie w dniu 28 sierpnia 2013 r., kasacji, wniesionej przez prokuratora na niekorzyść oskarżonego od wyroku Wojskowego Sądu Okręgowego w P. z dnia 23 maja 2013 r. utrzymującego w mocy wyrok Wojskowego Sądu Garnizonowego w P. z dnia 18 stycznia 2013 r .

**uchyla zaskarżony wyrok i utrzymany nim w mocy wyrok Wojskowego Sądu Garnizonowego w P. i sprawę przekazuje temu Sądowi do ponownego rozpoznania w pierwszej instancji.**

## **UZASADNIENIE**

Kpt. rez. J. K. został oskarżony o to, że w dniu 11 maja 2006 r. w B., pełniąc służbę dyżurnego lekarza Szpitala Oddziału Ratunkowego Wojskowego Szpitala [...], na którym ciążył obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, przyjął pacjenta szer. L. M., mającego skierowanie na Oddział Ortopedyczny, a następnie nie zapoznał się z wynikiem zleconego przez siebie badania CRP krwi tego pacjenta (marker reakcji zapalnej – białko ostrej fazy), którego wartość wynosiła 410 mg/l, który to wynik bezwzględnie wskazywał na konieczność hospitalizacji pacjenta oraz nie przekazał wyniku tego badania i nie przekazał informacji o zastosowanej wobec pacjenta tlenoterapii przyjmującemu pacjenta dyżurnemu lekarzowi ortopedzie mjr. A. J., czym spowodował utrudnienie i opóźnienie postawienia prawidłowego rozpoznania i w konsekwencji opóźnił włączenie odpowiedniego leczenia, w następstwie czego naraził szer. L. M. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. popełnienie przestępstwa określonego w art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 1 k.k.

Wojskowy Sąd Garnizonowy wyrokiem z dnia 18 stycznia 2013 r., na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. oraz art. 414 § 1 k.p.k. uniewinnił kpt. rez. J. K. od popełnienia zarzucanego mu czynu.

W apelacji wniesionej na niekorzyść kpt. rez. J. K., prokurator zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który to błąd miał wpływ na treść tego orzeczenia, wyrażający się w poglądzie, że zachowanie oskarżonego nie wyczerpuje znamion przestępstwa określonego w art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 1 k.k. (lub co najmniej przestępstwa określonego w art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k.), bowiem nie dopuścił się on takiego błędu, który skutkowałby narażeniem w dniu 11 maja 2006 r. szer. L. M. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy w kontekście całokształtu zebranego materiału dowodowego, a w szczególności zebranych w toku postępowania opinii biegłych, a także regulacji zawartych w regulaminie Szpitalnego Oddziału [...] należy ocenić, że wymieniony oskarżony poprzez brak właściwego postępowania diagnostycznego, do którego był zobowiązany jako lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego [...] dopuścił się określonych zaniechań polegających na: nieprzeprowadzeniu wymaganych badań

(badanie RTG płuc) i niepoinformowaniu mjr. A. J. – lekarza podejmującego formalną decyzję o nieprzyjęciu szer. M. do szpitala – o wynikach wcześniej wykonywanych już badań (badanie morfologii krwi wskazujące na podwyższony poziom neutrofilów, bardzo znacznie obniżony poziom limfocytów oraz małopłytkowość oraz badanie USG jamy brzusznej, wskazujące na powiększenie śledziony), a także niezapoznanie się z wynikami badań już zleconych (badanie CRP krwi, wskazujące na rozwijający się stan zapalny), które to zaniechania spowodowały utrudnienie i opóźnienie postawienia prawidłowego rozpoznania i w konsekwencji opóźniły włączenie odpowiedniego leczenia, w następstwie czego naraziły szer. M. na wystąpienie wspomnianych skutków.

W oparciu o podniesiony zarzut prokurator w konkluzji wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Wojskowemu Sądowi Garnizonowemu do ponownego rozpoznania.

Wojskowy Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 23 maja 2013 r., uznając apelację za oczywiście bezzasadną, zaskarżony wyrok utrzymał w mocy.

Kasację od prawomocnego wyroku Wojskowego Sądu Okręgowego wywiódł na niekorzyść oskarżonego kpt. rez. J. K. – Prokurator Wojskowej Prokuratury Okręgowej, który powołując się na rażące, a przy tym mające istotny wpływ na treść orzeczenia naruszenie prawa procesowego, a to art. 7 k.p.k., art. 420 k.p.k. oraz art. 433 § 2 i 457 § 3 k.p.k., polegające na niepełnym – bo odbiegającym od całościowej oceny dowodów – ustosunkowaniu się do podniesionych w apelacji zarzutów oraz podjęcie rozstrzygnięcia bez podania przekonujących jego przesłanek i z naruszeniem granic sędziowskiej swobody, a to w wyniku nieodniesienia się do wszystkich istotnych faktów i dowodów zgromadzonych w sprawie i mających znaczenie dla jej rozstrzygnięcia oraz w sytuacji, gdy te istotne fakty i dowody zostały również pominięte przez sąd pierwszej instancji i przyjęcie – z pominięciem części ustalonych w sprawie okoliczności, albo nawet wbrew treści przeprowadzonych dowodów, że przekazanie pokrzywdzonego lekarzowi mjr. A. J. zwalniało oskarżonego, zarówno od podjęcia działań zmierzających do ustalenia przyczyny stanu zapalnego u tego pokrzywdzonego, jak też z obowiązku przekazania lekarzowi A. J. pełnych danych o zleconych do tego czasu badaniach i

z konieczności zapoznania się z ich wynikami, podczas gdy – wbrew twierdzeniom sądu pierwszej instancji i aprobującego jego poglądy sądu drugiej instancji – na oskarżonym ciążył obowiązek nie tylko dążenia do ustalenia przyczyn stanu zapalnego występującego u L. M., ale także obowiązek zapoznania się z wynikiem zleconych przez siebie badań CRP i poinformowania o tym także lek. A. J. (zarówno o zleceniu jak i wyniku) oraz o innych podjętych przez siebie działaniach leczniczych wobec pokrzywdzonego, a także dopilnowanie pełnego wypełnienia karty diagnostyczno-obszewacyjnej zawierającej informacje we wskazanym zakresie, a w konsekwencji wskazanych naruszeń, sąd odwoławczy doszedł do błędnego wniosku o oczywistej bezzasadności zarzutu apelacji złożonej przez prokuratora i utrzymał w mocy orzeczenie sądu pierwszej instancji.

Na tej podstawie autor kasacji wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia Wojskowego Sądu Okręgowego i poprzedzającego go wyroku Wojskowego Sądu Garnizonowego w części dotyczącej uniewinnienia kpt. rez. J. K. i przekazanie sprawy temu ostatniemu sądowi do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja jest zasadna.

Na wstępie zauważyć należy, że sposób sformułowania zarzutu kasacyjnego, a w szczególności naruszenia wymienionych w nim przepisów prawa procesowego, tj. art. 7 k.p.k. i art. 410 k.p.k. obok art. 433 § 2 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k., nie jest właściwy, bowiem wskazuje na odwoławczy charakter środka, choć zgodnie z art. 519 k.p.k. kasacja przysługuje od prawomocnego wyroku sądu odwoławczego.

Pomimo tych mankamentów, kasacja odczytywana w oparciu o treść zarzutu pozwala stwierdzić, że skarżący kwestionuje sposób przeprowadzania kontroli odwoławczej, gdyż wskazuje na uchybienia procesowe Sądu pierwszej instancji odnośnie oceny dowodów z opinii instytutów naukowych, oceny zeznań świadków [...] oraz pobieżną ocenę tych wszystkich okoliczności, które wiązały się z obowiązkami oskarżonego J. K. – jako lekarza dyżurnego SOR, które nie nosiły znamion błędu medycznego, a które to uchybienia nie zostały poddane wnikliwej kontroli przez Sąd odwoławczy, pomimo podniesienia ich w apelacji.

Tym samym Sądowi odwoławczemu stawiany jest zarzut naruszenia art. 433 § 2 k.p.k. w zw. z art. 457 § 3 k.p.k. przez zaaprobowanie niepełnej oceny dowodów dokonanej przez Sąd pierwszej instancji z obrazą art. 7 k.p.k. oraz art. 410 k.p.k.

W uzasadnieniu kasacji prokurator podnosi, iż zaskarżony nią wyrok uchybia normom prawa procesowego wskazanym w podstawie prawnej zarzutu z tego powodu, że Sąd odwoławczy wbrew powinnościom wynikającym z treści art. 410 k.p.k. nie przeprowadził w sposób wnikliwy i kompletny merytorycznej analizy postępowania oskarżonego J. K. jako lekarza dyżurnego SOR [...] od momentu przywiezienia L. M. na ten Oddział.

Zdaniem skarżącego, na tle całokształtu okoliczności sprawy, Sądy obu instancji niesłusznie zdyskwalifikowały treść opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który błędami diagnostycznymi obciążył obu oskarżonych, w przeciwieństwie do odmiennego stanowiska biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej w Białymstoku.

Ustosunkowując się do zarzutu kasacji i zawartych w jej pisemnych motywach argumentów, stwierdzić należy, iż zaskarżony nią wyrok, w sposób rażący uchybia normom prawa procesowego, na które powołał się w podstawie prawnej podniesionego zarzutu skarżący.

W zaistniałej w niniejszej sprawie sytuacji, kiedy to Sąd odwoławczy aprobeje uniewinniające rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji, uzasadnienie rozstrzygnięcia Sądu odwoławczego powinno zawierać szczegółową analizę wszystkich wniosków i zarzutów wskazanych w środku odwoławczym (art. 433 § 2 k.p.k.).

Realizując powinności wynikłe z treści art. 410 k.p.k. Sąd odwoławczy powinien przeprowadzić merytoryczną analizę całości materiału dowodowego i uczynić to w sposób wnikliwy i kompletny.

Poprzestanie bowiem przez Sąd odwoławczy na lakonicznych stwierdzeniach aprobejących w całej rozciągłości wadliwą ocenę i wnioski Sądu

pierwszej instancji, połączonych z krytyką odmiennego stanowiska prokuratora w zakresie odpowiedzialności oskarżonego J. K. nie czyni zadość i przez to nie pozwala rzetelnie odeprzeć podniesionego w rozpoznawanej kasacji zarzutu przekroczenia przez ten sąd w toku orzekania granic swobodnej oceny dowodów (art. 7 k.p.k.).

Zarzut ten bowiem jest niesłuszny tylko wówczas, gdy przekonanie Sądu o winie czy niewinności oskarżonego, wynika z całokształtu analizy ujawnionych w sprawie dowodów, ocenionych stosownie do wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego.

Tymczasem zaprezentowana *in concreto* przez Sąd odwoławczy argumentacja uzasadniająca pełną akceptację rozstrzygnięcia Sądu *meriti* uchybia owym przytoczonym wyżej wymogom i czyni to w sposób rażący.

Rodzaj i zakres przedmiotowy tych uchybień determinuje oceny o możliwości ich istotnego wpływu na treść zaskarżonego kasacją wyroku.

W świetle utrwalonej praktyki orzeczniczej, Sądy obu instancji oraz prokurator, co uszło ich uwadze, powinny mieć na względzie, że art. 160 k.k. odwołuje się do bezpośredniego niebezpieczeństwa „utraty życia” albo ciężkiego „uszczerbku na zdrowiu”. Skoro ustawodawca wskazuje na możliwość zaistnienia alternatywnego tych przesłanek, przeto każde z nich powinno być oceniane oddzielnie.

W myśl art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2002 r., Nr 21, poz. 204 ze zm.) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.

Zgodnie z przyjętą w orzecznictwie i w doktrynie wykładnią, lekarz – jako gwarant życia i zdrowia człowieka - jest zobowiązany do tego, by odwracać niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, a nie tylko do tego, by go nie zwiększać. Gwarant ma bowiem obowiązek wdrożyć wszystkie te działania, które w warunkach

sytuacyjnych, w jakich działa, są według rekomendacji wynikających z aktualnego stanu wiedzy medycznej wymagane jako dające szansę na wykluczenie, ograniczenie czy neutralizację niebezpieczeństwa „pierwotnego” – a nie tylko takie, które mogą do tego prowadzić w sposób pewny. Zakres obowiązków ciążących na gwarancie musi być bowiem 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 być powinny wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniechania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 r., III KK 408/09, LEX nr 598846).

Uważna lektura uzasadnienia zaskarżonego wyroku prowadzi do wniosku, że zarówno Sąd pierwszej instancji, jak i Sąd odwoławczy pominęły w swoich rozważaniach okoliczności, o których była mowa wyżej, bądź też nie uwzględniły ich w należyтым stopniu.

Bezspornym jest, że w przedmiotowej sprawie obaj oskarżeni byli gwarantami życia lub zdrowia L. M. Rozważając ich odpowiedzialność karną na płaszczyźnie art. 160 k.k., Sądy obu instancji w głównej mierze skoncentrowały się na zachowaniu współoskarżonego A. J., przyjmując, że to on ponosi wyłączną winę za narażenie pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała.

Do takiego wniosku doszedł Sąd pierwszej instancji, który następnie został w pełni zaaprobowany przez Sąd odwoławczy, na podstawie opinii biegłych Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

W wydanej przez ten ośrodek naukowy opinii, biegli stwierdzili, że w świetle objawów wynikających z dokumentacji medycznej dot. M. z jego wcześniejszych pobytów w szpitalach wynikało podejrzenie SIRS, co uzasadniało potrzebę dalszej diagnostyki w warunkach szpitalnych. Odmowa hospitalizacji spowodowała opóźnienie postępowania diagnostycznego i podjęcia odpowiedniego leczenia.

Za ten stan rzeczy wyłączną winę ponosi A. J., który dopuścił się błędu diagnostycznego. W ocenie tego zespołu biegłych błędu w sztuce lekarskiej nie

dopuścił się oskarżony J. K., bowiem jego rola, jako lekarza dyżurnego SOR w diagnozowaniu i podejmowaniu decyzji, była podrzędna i ograniczona, gdyż pokrzywdzony posiadał skierowanie na ortopedię i lekarz ortopeda podjął decyzję o odmowie jego hospitalizacji.

W opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, której Sądy obu instancji nie podzieliły w części dotyczącej zachowania oskarżonego K., uznając ją jako „niejasną i niedostatecznie uzasadnioną”, biegli wskazali na szereg nieprawidłowości w postępowaniu tego oskarżonego podkreślając, że w ich wyniku nastąpiło przeniesienie chorego ze stanu uogólnionej reakcji zapalnej w stan bardziej niebezpieczny.

Zdaniem Sądu Najwyższego, wnikliwa analiza obu opinii biegłych prowadzi do wniosku, iż oba zespoły biegłych w postępowaniu oskarżonego K., jako lekarza SOR-u, dopatrzyły się nieprawidłowości w postaci zaniechania, przy czym biegli z ZMS UM w Białymstoku uznali, że nie noszą one znamion błędu medycznego czy diagnostycznego.

Zupełnie niezrozumiałe jest w tej sytuacji stanowisko Sądu pierwszej instancji zaaprobowane przez instancję odwoławczą, który zdeprecjonował opinię biegłych z Łodzi, w części dotyczącej oceny postępowania oskarżonego K. uznając, że jest ona niejasna i nieuzasadniona.

Gdyby nawet tak było, to istniała możliwość jej doprecyzowania i uzupełnienia podczas wideokonferencji.

W tym miejscu należy zauważyć, iż odpowiedzialność lekarza gwaranta na płaszczyźnie art. 160 k.k., nie musi polegać tylko na popełnieniu przez niego błędu diagnostycznego czy medycznego. Mogą to być różne inne podejmowane albo zaniechane przez niego czynności, narażające człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W żadnej mierze nie można uznać za trafny pogląd Sądu odwoławczego, akceptujący stanowisko Sądu pierwszej instancji, że brak było podstaw do przypisania winy oskarżonemu K. w kierunku popełnienia czynu z art. 160 k.k.,



bowiem w ślad za opinią Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku błędu diagnostycznego dopuścił się A. J., który ponosi wszelkie konsekwencje związane z narażeniem L. M. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia.

Sąd odwoławczy, akceptując rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji w przedmiocie uniewinnienia oskarżonego K., pominął w swych rozważaniach szereg istotnych okoliczności związanych z procesem diagnozowania przez tego oskarżonego, których prawidłowa ocena mogłaby rzutować na zupełnie odmienne rozstrzygnięcie.

Dla przypisania lekarzowi popełnienia przestępstwa z art. 160 k.k. bez znaczenia pozostaje okoliczność, że pacjenta później badał inny lekarz, który dopuścił się błędu diagnostycznego. Z faktu, że pokrzywdzony L. M. posiadał skierowanie do lekarza ortopedy, który badał go jako ostatni i on to odmówił hospitalizacji, nie można było wyprowadzać automatycznie tak daleko idących wniosków jak uczyniły to Sądy obu instancji. Oskarżonemu K. nie można byłoby postawić jakiegokolwiek zarzutu, gdyby prawidłowej analizie i ocenie poddane zostało jego postępowanie w procesie diagnozowania pokrzywdzonego na SOR-e, zanim został on przekazany lekarzowi ortopedzie.

Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku oraz wyroku Sądu pierwszej instancji nie wynika, aby taka wnikliwa analiza w tym zakresie została przeprowadzona.

Oba zespoły biegłych pomimo rozbieżności co do określenia charakteru zaniechania przez oskarżonego K. konkretnych czynności, zgodnie stwierdziły, że miał on obowiązek zapoznania się z wynikami dotychczasowych badań oraz badań, które zlecił osobiście, przekazania informacji o zastosowaniu tlenoterapii lekarzowi przyjmującemu pacjenta.

W powierzchownej i jednostronnie przeprowadzonej kontroli odwoławczej Wojskowy Sąd Okręgowy, pomimo podnoszonych w apelacji zarzutów, nie udzielił odpowiedzi na szereg istotnych kwestii, np. czy oskarżony K. miał obowiązek zapoznania się z wynikiem CRP, nie przeanalizował dogłębnie i wnikliwie całokształtu postępowania oskarżonego K. od momentu przybycia L. M. do SOR-u.

Z dokumentacji medycznej pokrzywdzonego ze Szpitala w Ś. wynikało, że stwierdzono u niego zmiany w morfologii, powiększoną śledzionę, małopłytkowość, podwyższoną temperaturę, które to objawy sugerowały, iż powinien on być diagnozowany w kierunku SIRS. Nasuwa się w związku z tym pytanie, na które powinien udzielić odpowiedzi Sąd odwoławczy, czy oskarżony K., jako lekarz dyżurny SOR-u, nie powinien w świetle tych wyników podjąć samodzielnie i bezzwłocznie diagnostyki.

Podając w wątpliwość w ogóle obowiązek zapoznania się oskarżonego z wynikiem CRP, Sąd ten uchylił się od jednoznacznej odpowiedzi i zajęcia stanowiska, czy beczynność oskarżonego K. wobec pokrzywdzonego M., kiedy ten przez cały czas pozostawał w SOR-e oczekując na decyzję oskarżonego J., wbrew opinii Zakładu Medycyny Sądowej w Białymstoku, w której biegli w postępowaniu oskarżonego K. dopatrzyli się tylko drobnych uchybień diagnostycznych, nie skutkowało zwiększeniem istniejącego już u pokrzywdzonego stanu zagrożenia dla życia i zdrowia jakim był istniejący stan uogólnionej reakcji zapalnej. Czy zaniechanie przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki nie utrudniło i opóźniło postawienie prawidłowego rozpoznania i włączenie odpowiedniego leczenia.

Posiadane przez pokrzywdzonego skierowanie do kliniki ortopedycznej, w świetle informacji, które były już dostępne, nie zwalniały oskarżonego z obowiązku wdrożenia tych wszystkich działań dających szansę na wykluczenie ograniczenia czy neutralizację niebezpieczeństwa i powinny na tym etapie już być zastosowane.

Zgodzić się należy z autorem kasacji, że dowodom z opinii dwóch zespołów biegłych, Sądy obu instancji nadały nadmierne znaczenie, bowiem dla oceny zachowania się oskarżonego K. jako lekarza - gwaranta, podlegały one ocenie Sądu na tle całokształtu okoliczności sprawy tak jak inne dowody. W sprawie niniejszej takiej drobiazgowej analizie jak wspomniane wyżej dowody nie zostały poddane natomiast zeznania świadków, mimo iż analiza ich treści mogła rzutować na odmienną ocenę odpowiedzialności oskarżonego K.

Jak wynika z zeznań świadka S. T., wieloletniego ordynatora oddziału ortopedii, nie jest tak, że na lekarzu dyżurnym SOR-u nie ciąży żadne obowiązki wobec pacjenta, który ma skierowanie na oddział szpitala. Lekarz SOR-u jest pierwszym weryfikatorem zasadności skierowania na oddział, a nie osobą tylko przekazującą. Analiza zeznań tego świadka nie została dokonana przez Sąd odwoławczy. Niezbędnej kontroli nie zostały poddane również zeznania świadków J. U. i K. K. Wnikliwa analiza zeznań tych świadków, przy ocenie postępowania oskarżonego K. od momentu przybycia do SOR-u L. M., mogłaby również w sposób istotny rzutować na przyjęcie, bądź odrzucenie bytu odpowiedzialności oskarżonego.

Reasumując powyższe, należało dojść do wniosku, że kontrola odwoławcza Sądu pierwszej instancji w tej sprawie z powodów, o których była mowa wyżej, nie została przeprowadzona w sposób wyczerpujący i zgodny z przepisami procedury karnej.

Zawarte w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego stanowisko, w kontekście ujawnionego w sprawie materiału dowodowego, przy takiej jakości argumentacji, świadczy o dowolności wielu zawartych w tym uzasadnieniu twierdzeń i nie czyni zadość treści art. 457 § 3 k.p.k.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd powinien jeszcze raz rozważyć, na tle całokształtu okoliczności sprawy, czy oskarżony K., jako lekarz gwarant, wskutek nieprawidłowości i zaniechań, o których była mowa wyżej, wobec pokrzywdzonego L. M. naraził go, bądź też nie, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu art. 160 k.k.

Z uwagi na to, że uchybieniami, o których była mowa wyżej, obciążone są wyroki sądów obu instancji, przeto należało uchylić orzeczenie zarówno Sądu odwoławczego jak i Sądu pierwszej instancji i sprawę przekazać do ponownego rozpoznania temu ostatniemu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy orzekł jak na wstępie.

