

UZASADNIENIE

W pierwszej kolejności sąd odwoławczy odniesie się do tych zarzutów apelacyjnych, które niezależnie od sposobu ich nazywania i klasyfikowania przez skarżącego pod kątem podstaw odwoławczych ujętych w art. 438 kpk, negowały poprawność przedstawionej przez sąd I instancji oceny dowodów oraz prawidłowość opartych o nią ustaleń faktycznych.

W ocenie sądu odwoławczego – wyprowadzony w zaskarżonym wyroku wniosek, iż oskarżony K. R., przeprowadzając u W. B. zabieg operacyjny usunięcia guza macicy wraz z przydatkami, wskutek nie dochowania wymaganej staranności i ostrożności podczas zaszycia otrzewnej, przedziurawił igłą chirurgiczną jelito cienkie pacjentki, w następstwie czego doszło do rozlanego, kałowego zapalenia otrzewnej, wstrząsu septycznego oraz narastającej niewydolności wielonarządowej skutkującego zgonem pokrzywdzonej – jest prawidłowy. Znajdował bowiem oparcie w zebranych w sprawie dowodach, przeprowadzonych i ocenionych z poszanowaniem reguł, o jakich mowa w art. 2 § 2 kpk, 4 kpk, 5 § 2 kpk, 7 kpk oraz 410 kpk. Dowody, na których się oparł sąd I instancji, a w szczególności opinia biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J., bezspornie wskazują, że w przebiegu leczenia W. B. K. R. dopuścił się opisanego wyżej błędu w sztuce medycznej, który pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym ze zgonem pacjentki.

Sąd Okręgowy nie podzielił żadnego z zarzutów kierowanych pod adresem opinii, o której mowa w akapicie powyższym. Podobnie, jak uczynił to sąd I instancji, także i sąd odwoławczy opinię tą uznaje za pełnowartościową i mogącą stanowić podstawę ustaleń faktycznych. Nie jest ona dotknięta żadnym z mankamentów, o jakich stanowi przepis art. 201 kpk. Nie zachodzą więc powody, by ją zdyskredytować i sięgać po opinię kolejną.

Jeśli chodzi o jej pełność – opiniujący w pierwotnie złożonej opinii pisemnej (zasadniczej) odnieśli się do wszystkich tez, jakie podniesione zostały w postanowieniu dowodowym, zaś opinie kolejne (uzupełniające) odpowiadały na wszystkie pytania, uwagi i zastrzeżenia, jakie oskarżony i jego obrońca formułowali po zapoznaniu się z opinią zasadniczą. Przy czym opiniowanie uzupełniające nie było spowodowane nieprecyzyjnym, nielogicznym, czy nie dość jasnym sformułowaniem opinii zasadniczej – dopuszczano je na wniosek obrońcy w związku ze stawianiem pytań szczegółowych. Biegli punkt po punkcie odnieśli się do wszystkich zagadnień i wątpliwości przez obronę sygnalizowanych. Żadna z podnoszonych przez obronę kwestii nie została bez odpowiedzi. Opinie biegłych – tak zasadnicza, jak i uzupełniająca – były jasne i wewnętrznie niesprzeczne. Biegli swoje stanowisko przedstawiali sposób spójny i klarowny, pozwalający na zrozumienie wyrażonych przez nich ocen i poglądów, przy posłużeniu się rzeczowymi i logicznymi argumentami. Przedstawiony przez nich tok rozumowania nie pozostawia wątpliwości, że znany był im cały materiał dowodowy. Przy dochodzeniu do swoich wniosków nie pominęli znaczenia żadnego istotnego dowodu.

Jeśli zestawić treść wyjaśnień, pism i oświadczeń procesowych, w których oskarżony i jego obrońca w postępowaniu pierwszoinstancyjnym zgłaszali wątpliwości co do ekspertyzy biegłych, z treścią aktualnie wyprowadzonych pod jej adresem zarzutów apelacyjnych, można dojść do przekonania, iż zarzuty te są **powieleniem** uprzednio wysuwanych zastrzeżeń, co do których biegli wyczerpująco i przekonująco się odnieśli. Skarżący nie chce przyjąć do wiadomości, że biegli **wykluczili** wszystkie inne możliwe powody perforacji jelita, aniżeli błąd oskarżonego. Zatem apelację w tej jej części uznać należało za wyraz tego, że skarżący nadal uważa, że stanowisko przedstawione przez biegłych go nie przekonuje, że opinia nie spełnia wymogów jasności, zupełności i niesprzeczności, w związku z czym niezbędnym jest pozyskanie opinii kolejnej. W związku z tym wciąż podnosi te same argumenty, które wcześniej biegli „zbijali”. Podkreślić jednak trzeba, że o wadliwości sporządzonej opinii nie może decydować jedynie subiektywne twierdzenie strony z niej niezadowolonej. Jeżeli opinia jest przekonująca i zupełna dla sądu, to fakt, że nie przekonuje jednej ze stron nie jest przesłanką dopuszczenia opinii kolejnej. W zasadzie w tej części za odpowiedź na zarzuty apelacyjne mogłoby posłużyć odwołanie się do argumentacji przywoływanej już uprzednio w opiniach zasadniczej i w uzupełniających. Ograniczyć się więc można do stwierdzenia, że biegli wykazywali już, kiedy i w jaki sposób mogło dojść do perforacji jelita, a także z czym zachowaniem należy je łączyć. Wyjaśnili, dlaczego wykluczyć należy

wszystkie inne, aniżeli błąd oskarżonego, powody perforacji (w tym pooperacyjne mechaniczne uszkodzenie jelita oraz uszkodzenie samoistne wynikające ze stanu chorobowego tego narządu). Wskazywali, w jaki sposób operacja winna być przeprowadzona, aby tego typu powikłań uniknąć. Tłumaczyli powody, dla których perforacja mogła być nie uświadomiona przez oskarżonego oraz personel towarzyszący mu podczas zabiegu, jak i to, że jej objawy mogły ujawnić się dopiero w trzeciej dobie po operacji. Podobnie wykazywali, dlaczego nie można traktować w kategoriach błędu w sztuce medycznej odłożenia w czasie drugiej operacji w stosunku do momentu, w którym ujawniły się pierwsze symptomy zapalenia otrzewnej.

Sprzeczność opinii z oczekiwaniami i interesami procesowymi strony nie świadczy o jej wadzie. To, że odpowiedzi biegłych nie były dla oskarżonego korzystne, nie tworzy jeszcze podstaw sięgania po opinię kolejną. Twierdzenie ujęte w apelacji, że „ przedmiotowa opinia nie uzasadnia w żaden sposób, że Oskarżony K. R. dopuścił się w związku z zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym u W. B. jakiegokolwiek czynu zabronionego ” świadczy tylko o tym, że skarżący nie chce przyjąć do wiadomości wniosków wyprowadzanych przez biegłych. Ci bowiem konsekwentnie wykluczali wszystkie inne przyczyny perforacji jelita – w tym również te, które w toku procesu starała się podnosić obrona – i konsekwentnie obstawali przy stanowisku, iż perforację mogło spowodować wyłącznie z nieostrożne przeprowadzenie zabiegu przez K. R.. Nie jest przy tym wadą opinii (w postaci jej niejasności, czy wewnętrznej sprzeczności), że biegli zaprezentowali pogląd, iż nie da się jednoznacznie (w tzw. w stu procentach) określić, jak powstało przedziurawienie jelita, skoro z zebranych w sprawie dowodów wyłaniało się kilka możliwych wariantów tego stanu rzeczy. Przeciwnie, obowiązkiem biegłego jest wówczas je wszystkie przedstawić i wskazać, jakie dowody i argumenty przemawiają za każdym z nich. W orzecznictwie Sądu Najwyższego zasadnie się przyjmuje, że opinia jest niepełna właśnie wtedy, gdy nie uwzględnia wszelkich możliwych – na tle całokształtu sprawy – wariantów dotyczących przebiegu danego wypadku (por. wyrok SN z dnia 8 stycznia 2002 r., IV KKN 646 / 97, opubl. Legalis i przywoływane tam judykaty). Nie może być więc skutecznym zarzutem pod adresem opinii, że przedstawia wszystkie możliwe przyczyny uszkodzenia jelita. Podkreślić jednak trzeba, że **każdy** z wchodzących w grę wariantów wskazywał na błąd popełniony **przez oskarżonego** podczas operacji i stanowił jedyną i wyłączną przyczynę perforacji. Biegli zatem podnosili, iż mogło do tego dojść:

- podczas otwierania otrzewnej;
- podczas usuwania narządu rodnego wskutek przypadkowej manipulacji narzędziem chirurgicznym;
- podczas zaszywania otrzewnej wskutek przedziurawienia jelita igłą chirurgiczną.

Z opinii wynika, że choć dwie z pierwszych możliwości są mało prawdopodobne (albowiem w protokole z operacji odnotowano, iż podczas kontroli jamy brzusznej przed przystąpieniem do zaszywania otrzewnej nie stwierdzono zmian w jelitach), to jednak nie da się ich wykluczyć. Za najbardziej prawdopodobny uznawali wariant trzeci, tym bardziej, że czynność zaszywania otrzewnej jest krytycznym momentem operacji brzusznych, albowiem na tym etapie, w miarę zmniejszania się zaszywanego otworu, w otrzewnej widoczność staje się gorsza, a przesuwające się jelita zbliżają w okolice rany operacyjnej. Za tym też wariantem opowiedział się Sąd I instancji, co jasno wynika z zaakceptowania bez żadnych modyfikacji takiego opisu przypisanego oskarżonemu czynu, jaki ujęty został w akcie oskarżenia. Stanowisko powyższe sąd odwoławczy akceptuje. Pomijając już argumenty za tym przemawiające, jakie przedstawili biegli, podkreślić należy, że spośród trzech opisanych wyżej, możliwych wariantów przebiegu zdarzenia, ten jest dla oskarżonego najbardziej korzystny, albowiem przypisuje mu spowodowanie perforacji wskutek błędu mającego najmniejszy ładunek nieostrożności. Podkreślić należy, że dwie pierwsze z przedstawionych powyżej możliwości łączyłyby się dodatkowo z zarzutem, iż po przedziurawieniu jelita oskarżony nie wychwycił tego podczas kontroli jamy brzusznej przed przystąpieniem do zaszywania otrzewnej. Tak więc również z punktu widzenia wynikającej z art. 5 § 2 kpk reguły, w myśl której nie dające się usunąć wątpliwości należy rozstrzygać na korzyść oskarżonego, takie ustalenia, jak wynikające z wyroku należało zaakceptować.

Niedopuszczalną nadinterpretacją, jakiej dopuścił się skarżący w stosunku do opinii (...) J., jest ujęte w jego apelacji twierdzenie, jakoby z opinii tej wynikało, iż „ **wszelkie** czynności medyczne jakie winny być podjęte w stosunku do

pacjentki, przed w trakcie oraz po operacji, zostały w sposób prawidłowy i poprawny podjęte”. Skarżący nie chce zauważyć, że biegli takiej generalizacji nigdy się nie dopuścili. By dojść do takiego wniosku, wystarczyło przeczytać choćby tylko końcowe wnioski opinii zasadniczej (k. 66 odwrot), gdzie biegli podnosili, że „ w czasie pierwszej operacji doszło do nieświadomionego uszkodzenia jelita cienkiego, które zostało rozpoznane w trzeciej dobie pooperacyjnej, podczas ponownej operacji wykonanej z powodu rozlanego zapalenia otrzewnej. **Pozostałe** czynności lecznicze przeprowadzone wobec pacjentki W. B. były prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki lekarskiej ”.

Nijak też nie można zgodzić się ze skarżącym, jakoby biegli lakonicznie stwierdzali, że oskarżony naruszył „ bliżej nieokreślone reguły ostrożności ”. Biegli je bowiem czytelnie konkretyzowali, to zaś, że wypowiadać się mogli w sposób wariantowy, nie jest wadą opinii (o czym wyżej).

Mocy dowodowej biegłych z (...) J. nie może skarżący skutecznie podważać powołując się na treść wyjaśnień oskarżonego oraz zeznań świadków D. i P.. Z ich depozycji skarżący wywodzi wniosek, że „ w trakcie pierwszej operacji ginekologicznej nie wydarzyła się żadna nadzwyczajna okoliczność wskazująca na to, że mogło dojść do mechanicznego uszkodzenia ścianki jelita cienkiego ”, jak i również z tego powodu, że żadne z nich nie zauważyło „ zewnętrznych oznak rzekomego mechanicznego uszkodzenia ścianki jelita cienkiego ”. Z opinii biegłych jasno wynika, iż przy takim wariantcie uszkodzenia tego narządu, jaki przyjął ostatecznie sąd I instancji, żadna tego typu „ nadzwyczajna okoliczność ”, czy „ oznaka ” nie musiała być przez niech zauważalna. Biegli podkreślali, że podczas zaszywania otrzewnej, w miarę zmniejszania się otworu, widoczność staje się gorsza, co oczywiście dotyczy także obserwacji jelit. Tłumaczyli, że w takich warunkach uszkodzenie jelita było przez zespół operacyjny nieświadomione. Jego objawy nie wystąpiły od razu, lecz pojawiły się dopiero w trzeciej dobie po operacji. Wiele czasu poświęcili na wyjaśnienie powodów, dla których objawy zapalenia otrzewnej nie mogły być wychwycone wcześniej, aniżeli miało to miejsce w przypadku W. B..

Podobnie bezskuteczne jest przeciwstawianie biegłym opiniującym w ramach Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. wymowy opinii Z. K.. Skarżący uwypukla te fragmenty jego ekspertyzy, w których biegły miał nie wykluczać „ ewentualności, że do perforacji doszło wtórnie, w wyniku ucisku, jakiś czas po zabiegu w miejscu wytworzonej odleżyny ”, czy też samoistnie z przyczyn chorobowych. Tyle tylko, że skarżący do opinii tego biegłego podchodzi w sposób wybiórczy, nie zauważając np., że w innych fragmentach swojej opinii Z. K. tak kategoryczny nie był, by nie powiedzieć – popadał w sprzeczność. I tak np. w opinii ustnej (k. 298 odwrot) podnosił: „ w przypadku perforacji samoczynnej, chorobotwórczej to uszkodzenie ścianki jelita prawdopodobnie wyglądało by nieco inaczej ”. Stwierdził przy tym u pacjentki jeden tylko proces chorobotwórczy, który dotyczył miażdżycy tętnic, ale zastrzegł, iż perforacja jelita nie mogła pozostawać z nim w związku. Biegły nie wskazywał, by jelito w miejscu ujawnionego uszkodzenia dotknięte było takim stanem chorobowym, by doprowadził on do jego pęknięcia samoistnego, względnie skutkowało takim osłabieniem jego ścianek, że mogły one pęknąć wskutek ucisku podczas pooperacyjnych czynności leczniczych. Wniosek ten jest tym bardziej aktualny, że pod koniec swojej ustnej opinii biegły Z. K. zdawał się wycofywać z prezentowanych wcześniej sugestii, że perforację spowodował ucisk drena na jelito. Zeznawał jednak (k. 299): „ patrząc na operację pani B. wycięcia macicy ten dren był włożony nieco dalej do miednicy D., nie miał bezpośredniego kontaktu z pętlą jelitową. Jedynie ciśnieniem swoim pętla jelitowa mogły naciskać na dren. To bym raczej wykluczał, jest to mało prawdopodobne ”. Bardziej przekonującą jest więc dla sądu odwoławczego opinia biegłych z (...) J., którzy wskazując na możliwe przyczyny perforacji tego typu chwiejnością i niekonsekwencją się nie wykazywali.

Zarzut skarżącego o braku dostatecznej wiedzy specjalistycznej biegłych opiniujących z ramienia (...) i niedostatkach przebytej praktyki, w kontekście przedstawionego przez nich w toku tzw. videokonferencji dorobku naukowego i doświadczenia zawodowego jest tyleż niedorzeczny, co niesmaczny, w związku z czym sąd odwoławczy bliżej się do niego odnosił nie będzie.

Co do kwestii związanych z zakwalifikowaniem przypisanego oskarżonemu czynu – odpowiedzialność karna lekarza może się zmaterializować także wtedy, gdy nie jest on świadomy, że dopuszcza się błędu narażającego pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia, jak i jeszcze dalej – tego, że jego błędy mogą doprowadzić do zgonu pacjenta. Wówczas, pozostając w granicach zarzuconego czynu, poddać go należy ocenie przez pryzmat

nieumyślnego występku z art. 160 § 3 kk zw. z art. 160 § 2 kk, względnie z art. 155 kk. Przepisy te przewidują bowiem, że odpowiedzialnością karną zagrożone jest zarówno nieumyślne narażenie pacjenta przez lekarza na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, jak i nieumyślne doprowadzenie (przy istnieniu związku przyczynowego) do któregoś z tych skutków. Tego typu nieumyślne występkę, zgodnie z formułą art. 9 § 2 kk, mogą mieć miejsce, jeżeli lekarz, nie mając zamiaru narażenia życia i zdrowia pacjenta, czyni to jednak (względnie doprowadza do uszczerbku w tych dobrach) w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności i to niezależnie od tego, czy taki skutek przewidywał, czy tylko mógł i powinien go przewidzieć. Z tego też powodu sąd jest zobowiązany każdorazowo weryfikować także to, czy zachowanie lekarza było lekkomyślne lub niedbałe w sytuacji, gdy miał możliwość adekwatnego zachowania się i jednoczesnego przewidzenia skutku, do którego nieostrożność lub niedbalstwo może doprowadzić. Sąd odwoławczy stoi na stanowisku, że oskarżony nie uświadamiał sobie, że swoim nieostrożnym zachowaniem doprowadził do perforacji jelita W. B., a tym samym, że naraził ją w ten sposób na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia. Pozostawienie w kwalifikacji prawnej przypisanego mu czynu – w ślad za aktem oskarżenia – przepisu art. 160 § 1 kk nie było niczym uzasadnione. Przy czym tak oskarżyciel, jak i sąd I instancji popadli w logiczną sprzeczność, kiedy kwalifikowali ten sam czyn zarówno z uwzględnieniem przepisu penalizującego umyślne narażenie człowieka – wobec którego na sprawcy ciąży obowiązek opieki – na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 1 w zw. z § 2 kk), jak i z przepisem art. 160 § 3 kk, który penalizuje takie narażenie wywołane działaniem nieumyślnym. W ocenie sądu odwoławczego – oskarżony nie miał zamiaru narażenia życia i zdrowia pacjentki. Uczynił to jednak w wyniku niezachowania wymaganej przy tego rodzaju zabiegach reguł ostrożności, a ściślej podczas końcowego etapu operacji przy zaszywaniu otrzewnej. Z opinii biegłych (...) J. wynika (por. k. 128 – 128 odwrót), na czym ostrożne zachowanie przy tego rodzaju zabiegu winno polegać. Oskarżony następstwa braku tej ostrożności mógł i powinien przewidzieć – tak w zakresie możliwości przekłucia igłą jelita, jak i konsekwencji z tym się łączących w postaci zapalenia otrzewnej i będącego jej następstwem zgonu – albowiem dysponuje ku temu stosowną wiedzą naukową i doświadczeniem zawodowym. Przypisać mu zatem należało najlżejszą formę nieumyślności w postaci niedbalstwa. Jednocześnie mieć na względzie należało, że jego następstwem było nie tylko nieumyślne narażenie pacjentki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia (co wyczerpywałoby dyspozycję art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk), ale także skutek dalej idący – zgon pacjenta (co powoduje, iż zachowanie oskarżonego realizowało także znamiona czynu z art. 155 kk). Tu zaś przypomnieć trzeba, że między występkę z art. 160 § 3 kk, a nieumyślnym spowodowaniem śmierci (155 kk) zachodzi pomijalny zbieg przepisów (por. komentarz do art. 160 kk w Kodeks karny. Komentarz. Red. prof. dr hab. Ryszard Stefański, publ. Legalis, wyd. 14, 2016 r. oraz przywoływane tam orzecznictwo Sądu Najwyższego). W konsekwencji, sąd odwoławczy tak podstawę skazania, jak i wymiaru kary zredukował do przepisu art. 155 kk. Dodatkowo podnieść należy, iż jakkolwiek sąd I instancji właściwie zastosował ustawę względniejszą dla oskarżonego, to jednak zbędnie przywołał przepis art. 4 § 1 kk w kolejnych punktach wyroku, podczas gdy wystarczającym jest przywoływanie go jedynie w podstawie skazania. Nie ma potrzeby przywoływania tego przepisu w podstawach prawnych innych rozstrzygnięć (por. komentarz do art. 4 kk w: M. Królikowski, R. Zawłocki Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do art. 1–31. Tom I. Wyd. 3, Warszawa 2015, opubl. Legalis i orzecznictwo tam przywoływane).

Bez wpływu na treść wyroku był zarzut nawiązujący do przyjęcia jako okoliczności obciążającej, że oskarżony nie czuł się odpowiedzialny za skutek w postaci śmierci pacjentki. Skarżący zdaje się nawiązywać do tego fragmentu uzasadnienia zaskarżonego wyroku, w którym jako okoliczność obciążającą K. R. wymieniono „ w zasadzie brak skruchy oskarżonego ”. W tym miejscu należy przypomnieć, że jeżeli oskarżony do winy się nie przyznaje się, to logiczną tego konsekwencją jest nieokazywanie skruchy. Jest to jedna z form realizacji przysługującego oskarżonemu prawa do obrony, a tym samym nie może być uznawane za okoliczność go obciążającą. Nie było to jednak uchybienie, które doprowadziło do wniosku, że wymierzona oskarżonemu kara jest rażąco niewspółmierna w rozumieniu art. 438 pkt 4 kpk. W świetle bowiem pozostałych okoliczności sprawy, które sąd I instancji brał pod rozwagę na etapie wyrokowania, kara ta nie nosi cech nie tylko rażącej, ale i jakiegokolwiek niewspółmierności.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przywołanych w wyroku przepisów.