

POSTANOWIENIE

Dnia 5 czerwca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Puskarski (przewodniczący)

SSN Piotr Mirek

SSN Paweł Wiliński (sprawozdawca)

Protokolant Małgorzata Gierczak

przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Małgorzaty Kozłowskiej,
w sprawie **E. H. W. i A. S.-P.**

oskarżonych z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k.,

po rozpoznaniu w Izbie Karnej na rozprawie

w dniu 5 czerwca 2019 r.,

kasacji, wniesionej na niekorzyść oskarżonych

przez Ministra Sprawiedliwości - Prokuratora Generalnego,

od wyroku Sądu Okręgowego w L.

z dnia 27 kwietnia 2017 r., sygn. akt XI Ka [...],

zmieniającego wyrok Sądu Rejonowego w P.

z dnia 23 września 2016 r., sygn. akt II K [...],

1. oddala kasację;

**2. wydatkami poniesionymi przez sąd, związanymi z
rozpoznaniem kasacji obciąża Skarb Państwa.**

UZASADNIENIE

Prokurator Rejonowy w L. oskarżył:

1. E. H. W. o to, że w okresie od dnia 24 lutego do dnia 24 maja 2011 roku w P., pełniąc obowiązki Ordynatora Oddziału [...] Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala [...] w P., gdzie w okresie od dnia 24 lutego do dnia 4 marca 2011 roku hospitalizowany był Z. P., a nadto lecząc tegoż pacjenta

w ramach leczenia ambulatoryjnego w okresie od dnia 29 marca do dnia 24 maja 2011 roku w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej [...] s.c. w P., a przez to będąc osobą, na której ciążył obowiązek opieki nad Z. P., nieumyślnie naraziła go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że po uzyskaniu wyniku badania tomografii komputerowej głowy, przeprowadzonego bez podania kontrastu w dniu 24 lutego 2011 roku, na podstawie którego u pacjenta błędnie rozpoznano naczyniopochodne niedokrwienne uszkodzenie lewej półkuli mózgu, zaniechała dalszej diagnostyki obrazowej, tj. przeprowadzenia kontrolnego badania tomografii komputerowej z ewentualnym podaniem kontrastu, co spowodowało opóźnienie rozpoznania u pacjenta choroby nowotworowej ośrodkowego układu nerwowego i skutkowało progresją uszkodzenia mózgowia i zmniejszeniem szans na uratowanie życia chorego lub skróceniem czasu jego przeżycia, tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k.;

2. A. S.-P. o to, że w okresie od dnia 24 lutego do dnia 24 maja 2011 roku w P., jako lekarz Oddziału [...] Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala [...] w P., pełniąc obowiązki lekarza prowadzącego wobec pacjenta Z. P., a przez to będąc osobą, na której ciążył obowiązek opieki nad tym pacjentem, nieumyślnie naraziła go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że po uzyskaniu wyniku badania tomografii komputerowej głowy, przeprowadzonego bez podania kontrastu w dniu 24 lutego 2011 roku, na podstawie którego u pacjenta błędnie rozpoznano naczyniopochodne niedokrwienne uszkodzenie lewej półkuli mózgu, zaniechała dalszej diagnostyki obrazowej, tj. przeprowadzenia kontrolnego badania tomografii komputerowej z ewentualnym podaniem kontrastu, co spowodowało opóźnienie rozpoznania u pacjenta choroby nowotworowej ośrodkowego układu nerwowego i skutkowało progresją uszkodzenia mózgowia i zmniejszeniem szans na uratowanie życia chorego lub skróceniem czasu jego przeżycia, tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k.

Sąd Rejonowy w P. wyrokiem z dnia 16 grudnia 2014 r., sygn. akt II K [...], uniewinnił oskarżone od popełnienia zarzucanych im czynów.

Sąd Okręgowy w L. wyrokiem z dnia 29 września 2015 r., sygn. akt XI Ka [...], uchylił zaskarżony przez prokuratora wyrok i sprawę przekazał Sądowi Rejonowemu w P. do ponownego rozpoznania.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy w P. wyrokiem z dnia 23 września 2016 r., sygn. akt II K [...], uznał:

- I. E. H. W. winną zarzucanego jej czynu z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. i wymierzył jej karę grzywny w wysokości 200 stawek dziennych, ustalając wysokość jednej stawki na 50 złotych;
- II. A. S.-P. winną zarzucanego jej czynu z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. i za to wymierzył jej karę grzywny w wysokości 150 stawek dziennych, ustalając wysokość jednej stawki na 40 złotych.

Sąd Okręgowy w L. wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2017 r., sygn. akt XI AKa [...], zmienił zaskarżony przez obrońców oskarżonych wyrok w ten sposób, że uniewinnił oskarżone od popełnienia zarzucanych im czynów.

Od powyższego prawomocnego orzeczenia kasację wniósł Minister Sprawiedliwości-Prokurator Generalny zarzucając mu rażące i mające istotny wpływ na treść wyroku naruszenie przepisów prawa karnego procesowego, tj. art. 7 k.p.k., art. 410 k.p.k., art. 201 k.p.k. i art. 457 § 3 k.p.k. w zw. z art. 424 § 1 pkt 1 i 2 k.p.k., polegające na tym, „że orzekając odmiennie co do istoty sprawy, Sąd odwoławczy zaniechał dokonania szczegółowej i kompleksowej analizy oraz oceny całokształtu ujawnionego w toku rozprawy głównej materiału dowodowego, zaś w uzasadnieniu wydanego orzeczenia nie wyjaśnił i nie wskazał w sposób należyty przesłanek zajętogo stanowiska, wynikiem czego było uznanie, iż:

- wskazane jako nieprawidłowe przez dwa zespoły biegłych z Uniwersytetu Medycznego w W. i Uniwersytetu Medycznego w B. w opracowanych przezeń opiniach pisemnych i ustnych opiniach uzupełniających, zaniechanie przeprowadzenia przez oskarżone właściwych i możliwych badań diagnostycznych, w efekcie czego nie rozpoznano u pacjenta guza mózgu pod postacią glejaka wielopostaciowego, nie narażało pokrzywdzonego na „realne” bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, albowiem jego choroba była śmiertelna, ergo niebezpieczeństwo utraty życia było od oskarżonych niezależne,

a jednocześnie brak jest możliwości ustalenia czy postawienie właściwej diagnozy i wdrożenie prawidłowego leczenia spowodowałyby spowolnienie dynamiki choroby i wydłużenie okresu życia, co implikowało konieczność rozstrzygnięcia wątpliwości na korzyść oskarżonych oraz;

- niezależnie od powyższego nie można przyjąć, aby oskarżona A. S.-P. popełniła zarzucany jej czyn, gdyż nie podejmowała żadnych decyzji dotyczących leczenia pokrzywdzonego, a jedynie realizowała zalecenia ordynatora oddziału neurologicznego – E. H. W., co z kolei prowadzi do konkluzji, iż nie ciążył na niej prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia skutkowi, co finalnie doprowadziło do niezasadnego uniewinnienia oskarżonych od popełnienia zarzucanego im występku stypizowanego w art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k., bez jednoczesnego przedstawienia przez Sąd drugiej instancji własnej oceny dowodów wraz z przekonującą argumentacją potwierdzającą zajęte stanowisko o konieczności odmiennego rozstrzygnięcia i wykazania, że pogląd Sądu pierwszej instancji co do sprawstwa oskarżonych był wadliwy”.

Podnosząc ten zarzut, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w L. w postępowaniu odwoławczym.

Odpowiedzi na kasację wnieśli obrońcy oskarżonych. Obrońca E. W. wniósł o oddalenie kasacji jako bezzasadnej, zaś obrońca A. S.-P. wniósł o oddalenie kasacji w części dotyczącej oskarżonej jako oczywiście bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Kasacja okazała się niezasadna.

Zasadniczym powodem oddalenia kasacji było uznanie za trafny pogląd Sądu Okręgowego w L., że w świetle okoliczności sprawy, a przede wszystkim ustaleń dokonanych przez orzekające sądy na podstawie przeprowadzonych dowodów niemożliwym jest wykazanie wystąpienia w niniejszej sprawie realnego i bezpośredniego skutku w postaci narażenia pacjenta na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w wyniku popełnionego błędu diagnostycznego.

W realiach sprawy nie budzi wątpliwości, że w związku z leczeniem Z. P. w okresie od 24 lutego do 24 maja 2011 r. doszło do błędu lekarskiego, polegającego na zaniechaniu właściwej diagnostyki obrazowej w postaci przeprowadzenia kontrolnego badania tomografii komputerowej z podaniem kontrastu, w wyniku którego błędnie rozpoznano u pacjenta naczyniopochodne niedokrwienne uszkodzenie lewej półkuli mózgu. Doprowadziło to do trzymiesięcznego opóźnienia w rozpoznaniu u pacjenta choroby nowotworowej ośrodkowego układu nerwowego w postaci glejaka i wprowadzenia prawidłowego leczenia. Okoliczności te przyjęto za ustalone w sprawie na podstawie uznanych za wiarogodne pisemnych i uzupełniających ustnych opinii dwóch zespołów biegłych lekarzy z Uniwersytetu Medycznego w W. oraz Uniwersytetu Medycznego w B.. Jednocześnie jednak, jak wynika z opinii tych biegłych, które uczyniono podstawą ustaleń prowadzących do wydania zaskarżonego rozstrzygnięcia, medycznie nie jest znany przypadek wyleczenia pacjenta dotkniętego guzem mózgu w postaci glejaka, „98% pacjentów umiera wcześniej mając stwierdzony taki obraz jak w wyniku badania histopatologicznego, jak w przypadku pokrzywdzonego”, „statystycznie licząc od daty rozpoznania pacjent z takim guzem umiera w ciągu 2 lat”, tymczasem Z. P. od chwili rozpoznania guza do chwili śmierci przeżył ponad 3 lata (między 31.5-8.6.2011 r. a 17.8.2014 r.). W oparciu o te ustalenia Sąd odwoławczy uznał, że przeprowadzone w sprawie dowody i aktualna wiedza medyczna nie pozwalają na ustalenie, iż wykrycie 3 miesiące wcześniej niż faktycznie miało to miejsce istnienia guza w postaci glejaka mogłoby realnie spowodować choćby tylko spowolnienie dynamiki procesu chorobowego i przedłużenie życia pacjenta.

Podkreślić należy, że fakt ciężkiej i śmiertelnej choroby pacjenta nie wyklucza odpowiedzialności za błąd lekarski z art. 160 § 2 i 3 k.k. Z pewnością także standardy medyczne nie mogą być w takich przypadkach zaniżane. Przypomnieć należy jednak, że przestępstwo narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez lekarza z art. 160 § 2 i 3 k.p.k. jest przestępstwem nieumyślnym. Dla przyjęcia odpowiedzialności karnej lekarza za błąd diagnostyczny prowadzący do narażenia, o którym mowa w art. 160 § 2 i 3 k.k., niezbędne jest nie tylko powstanie zmiany w świecie zewnętrznym,

tj. w realiach niniejszej sprawy stwierdzenie wystąpienia błędu diagnostycznego, ale istnienie związku przyczynowo-skutkowego, między owym błędem a stanem narażenia, a wreszcie przypisywalność odnoszona do konkretnej osoby, w tym też będące przedmiotem zarzutów kasacji ustalenia na kim spoczywał w niniejszej sprawie obowiązek opieki nad pacjentem. Przy typie nieumyślnym z art. 160 k.k. obiektywne przypisanie sprawcy skutku jest możliwe wyłącznie wówczas, gdy zostanie dowiedzione, że pożądane działania alternatywne, polegające na wykonaniu ciężącego na lekarzu obowiązku, zapobiegłyby realnemu i znaczącemu stopniowi tego narażenia (zob. postanowienie SN z 3 czerwca 2004 r., V KK 37/04; zob. też M. Królikowski, *Komentarz do art. 160 k.k.*, w: M. Królikowski, R. Zawłocki, *Kodeks karny. Komentarz. Część szczególna, tom I*, Warszawa 2017, s. 346). Konieczne jest zatem wykazanie, czy istnieje związek przyczynowo-skutkowy między błędem, a stanem narażenia. Oceny w tym zakresie dokonywać należy w oparciu o analizę aspektu pozytywnego związku – tj. odpowiedzi na pytanie, czy gdyby lekarz nie podjął niewłaściwych działań, to nie byłoby takiego skutku; oraz aspektu negatywnego – w którym konieczne jest rozważenie, czy gdyby lekarz podjął właściwe działania, skutek w postaci narażenia by wystąpił, czy nie? (por. M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Warszawa 2000, s.104). Kluczowe znaczenie ma zatem ustalenie, czy właściwe postępowanie mogło istniejące bezpośrednio niebezpieczeństwo narażenia na ciężki uszczerbek na zdrowiu usunąć czy choćby zmniejszyć, a w realiach niniejszej sprawy spowolnić czas zgonu (por. w tym zakresie postanowienie SN z 27 października 2009 r., II KK 45/09). Brak możliwości wykazania istnienia tak rozumianego związku przyczynowo - skutkowego wyklucza możliwość przypisania lekarzowi, nawet w sytuacji popełnienia błędu diagnostycznego, odpowiedzialności za nieumyślne przestępstwo z art. 160 § 2 i 3 k.k. (por. wyrok SN z 1 kwietnia 2008 r., IV KK 381/07).

Odnosząc powyższe do realiów sprawy stwierdzić należy, że trafnie Sąd odwoławczy przyjął, iż zgromadzone opinie w sprawie nie pozwalają na przyjęcie, by będące przedmiotem zarzutu konkretne zaniechanie diagnostyczne miało bezpośredni i realny albo choćby pośredni wpływ na długość życia pacjenta. Pomimo trzymiesięcznego opóźnienia w prawidłowej diagnozie i opóźnionym tym

samym wdrożeniu wymaganego leczenia, wobec rozpoznania nieuleczalnej choroby w postaci nowotworu, oraz przeżycia pacjenta o 50% dłużej niż 98% osób, u których wykryto ten sam nowotwór, wreszcie w świetle wskazania biegłych o niemożności ustalenia przy tej chorobie realnej relacji między czasem wykrycia guza a okresem przeżycia, brak było podstaw do przyjęcia, że błąd diagnostyczny nie tyle potencjalnie mógł narazić, ale właśnie realnie naraził pacjenta na ciężki uszczerbek w postaci skrócenia życia. Niewątpliwie zaistniały zatem w sprawie niedające się usunąć wątpliwości co do możliwości przypisania oskarżonym popełnienia nieumyślnego przestępstwa narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu z art. 160 § 2 i 3 k.k., które Sąd w oparciu o art. 5 § 2 k.p.k. prawidłowo rozstrzygnął na korzyść oskarżonych.

W tych okolicznościach faktycznych i prawnych zarzuty zawarte w kasacji, w zakresie w jakim wskazują na błędne ustalenia Sądu odwoławczego co do narażenia pacjenta na ciężki uszczerbek na zdrowiu w wyniku popełnionego błędu diagnostycznego ocenione musiały być jako nietrafne. Oparte są bowiem wyłącznie na stwierdzeniu wystąpienia błędu diagnostycznego i statystycznego uznania, że wcześniejsze wykrycie choroby pozwala na jej skuteczniejsze leczenie. Ustalenie takie ma jednak charakter ogólny i potencjalny. Tymczasem w realiach niniejszej sprawy, tj. w odniesieniu do konkretnego pacjenta, choroby w postaci nowotworu złośliwego w postaci glejaka oraz okresu leczenia i przeżycia, ustalenie związku między wcześniejszym wykryciem choroby, a długością życia nie było możliwe. Nie doszło więc do wykazania, że błąd diagnostyczny w rzeczywistości naraził pacjenta na skutek w postaci bezpośredniego ciężkiego uszczerbku poprzez skrócenie życia, albo choćby uniemożliwił spowolnienie dynamiki procesu chorobowego i przedłużenie życia pacjenta. Powyższe ma zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy - albowiem poprzez brak możliwości ustalenia wystąpienia realnego skutku w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu - prowadzi do uznania trafności rozstrzygnięcia dokonanego w tym zakresie przez Sąd odwoławczy, a zarzutów kasacji w tym zakresie za niezasadne. W tym kontekście, w zakresie w jakim powyższe ustalenia, ze względu na wskazaną wyżej niemożność wykazania nastąpienia skutku, wykluczają możliwość przypisania

oskarżonym odpowiedzialności karnej w rozumieniu art. 160 § 2 i 3 k.k. za błąd diagnostyczny, zbędne jest odnoszenie się do zarzutów kasacji związanych z ustaleniem na kim w istocie spoczywał obowiązek opieki nad pacjentem. Niezależnie bowiem od tego, czy wiązał on obie oskarżone czy jedną z nich, a być może inne jeszcze osoby, okoliczność ta nie ma wpływu na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, jakkolwiek może być przedmiotem rozstrzygnięcia na innej drodze, m.in. jak wskazał na to Sąd odwoławczy, ewentualnej odpowiedzialności cywilnej za błąd medyczny.

Mając na uwadze powyższe należało orzec jak w sentencji.

a