

Sygn.akt IIK 203/15

**1Ds.2375/14 Prok. Rejonowa dla Wrocławia Fabrycznej**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2016r.

Sąd Rejonowy w Lubaniu Wydział II Karny w składzie:

Przewodniczący SSR Dariusz Kliś

Protokolant Tomasz Kilarski

przy udziale Prokuratora - Asesora Prokuratury Rejonowej w Lubaniu Julii Kubasik

po rozpoznaniu w dniach 06.07.2015r., 28.08.2015r. oraz 18.04.2016r. sprawy karnej

(...)

**urodz. (...) w L.**

**syna E. i K. zd. K.**

**oskarżonego o to, że:** w dniu 26 czerwca 2010r. naraził na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia pacjentki M. W. (1) poprzez zlecenie transportu ze szpitala w L. – (...) do Szpitala (...) W. przy ul. (...), w samochodzie nie przeznaczonym do transportu i nie dopełniając obowiązku opieki nad pacjentką, będąc bezpośrednio odpowiedzialnym za jej opiekę,

**tj. o czyn z art. 160§1 i 2 k.k.**

I. uniewinnia oskarżonego G. S. (1) od popełnienia zarzucanego mu czynu opisanego w części wstępnej wyroku,

II. na podstawie art. 632 pkt.2 k.p.k. kosztami postępowania obciąża Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

M. W. (1) na stałe zamieszkała w G.. W dniach od 12.04. – 23.04.2010r. była hospitalizowana w (...)w L. na Oddziale Chorób Wewnętrznych. W trakcie hospitalizacji stwierdzono u zmarłej posocznicę w przebiegu zapalenia płuc.

Rozpoznano ponadto zakażenie bakteryjne naczyń skóry, toksyczne uszkodzenie wątroby, nadczynność tarczycy i stan po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu. Podczas leczenia pokrzywdzonej doszło ponadto do pogorszenia funkcji nerek z narastaniem obrzęków.

Wobec tak postawionego rozpoznania pacjentka została w dniu 23.04.2010r. przekazana do Oddziału Nefrologicznego z Pododdziałem Transplantologii i Stacją Dializ (...)we W..

W trakcie dalszej hospitalizacji rozpoznano u w/w toczeń układowy oraz nefropatię z przewlekłą niewydolnością nerek na podłożu tocznia.

Wobec powyższego wdrożono u pacjentki leczenie nerkozastępcze. Nadto wytworzono przetokę tętniczo – żylną na lewym nadgarstku, w której w drugiej dobie po zabiegu doszło do wykrzepienia się. W trakcie prowadzonej hospitalizacji u chorej wystąpiło zapalenie płuc, wstrząs septyczny i rzekomobłoniaste zapalenie jelita grubego, w następstwie czego w/w została przekazana na Oddział Intensywnej Terapii. Na skutek zastosowanego leczenia doszło

do poprawy stanu zdrowia pacjentki i M. W. (1) ponownie trafiła do Oddziału Nefrologii, skąd na skutek dalszego leczenia w stanie ogólnym dobrym została wypisana w dniu 08.06.2010r. z zaleceniami m.in. dializoterapii.

**Dowód:** zeznania świadka M. W. (2) k. 54v-55v, W. W. k. 104v-106, J. G. k. 106-107, D. Ż. k. 107, E. W. k. 107-107v, dokumentacja medyczna k. 71-90, 122-164, akta Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia-Fabrycznej sygn.akt 1Ds.2375/14 – załącznik do akt sprawy, opinia sądowo-lekarska k. 231-251 akt 1Ds.2375/14 oraz k. 174 akt IIK 203/15.

W dniach 19-20.06.2010r. M. W. ponownie trafiła do szpitala tj. (...) na Oddział (...), gdzie dla celów dializoterapii wytworzono zespolenie tętniczo – żyłne na prawym przedramieniu. Z powodu komplikacji związanych z dostępem naczyniowym w dniu 23.06.2010r. pacjentce założono cewnik dializacyjny do żyły udowej.

**Dowód:** zeznania świadka M. W. (2) k. 54v-55v, W. W. k. 104v-106, J. G. k. 106-107, D. Ż. k. 107, E. W. k. 107-107v, dokumentacja medyczna k. 71-90, 122-164, akta Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia-Fabrycznej sygn.akt 1Ds.2375/14 – załącznik do akt sprawy, opinia sądowo-lekarska k. 231-251 akt 1Ds.2375/14 oraz k. 174 akt IIK 203/15.

Kolejno w dniu 25.06.2010r. pacjentka przebywała w filii w L. (...) we W.. Podczas pobytu w/w we wskazanej jednostce zaobserwowano u chorej pojawienie się wybroczyn na skórze, zaś w badaniach krwi stwierdzono znaczny stopień małopłytkowości.

Wobec powyższego lekarz prowadzący dr A. J. telefonicznie skontaktował się z lekarzem dyżurnym Oddziału Nefrologicznego we W. i podczas tej rozmowy ustalono, iż z uwagi na stan zdrowia i zaistniałe komplikacje M. W. (1) zostanie od dnia 26.06.2010r. hospitalizowana w ośrodku specjalistycznym. Po wykonaniu hemodializy w/w pacjentka została w dniu 25.06.2010r. o godz. 18:15 przekazana na Oddział Chorób Wewnętrznych (...) w L. celem obserwacji do czasu transportu do W..

**Dowód:** zeznania świadka M. W. (2) k. 54v-55v, W. W. k. 104v-106, J. G. k. 106-107, D. Ż. k. 107, E. W. k. 107-107v, dokumentacja medyczna k. 71-90, 122-164, akta Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia-Fabrycznej sygn.akt 1Ds.2375/14 – załącznik do akt sprawy, opinia sądowo-lekarska k. 231-251 akt 1Ds.2375/14 oraz k. 174 akt IIK 203/15.

W tym czasie na oddziale dyżur pełnił dr G. S. (1), który przebadał pacjentkę i zlecił stosowne leczenie. Skutkiem podjętych działań stwierdzono, iż pacjentka była spowolniona, nie zgłaszała jednak skarg na samopoczucie. Podczas badania stwierdzono stan ogólny „dość” dobry. Akcja serca była miarowa o częstości do 100/min. Ciśnienie tętnicze krwi wyniosło 90/60 mmHg. W badaniach krwi stwierdzono znaczny stopień małopłytkowości, znaczne obniżenie liczby białych krwinek, niewielką niedokrwistość, wykładniki niewydolności nerek oraz zwiększone stężenie białka c-reaktywnego.

**Dowód:** zeznania świadka M. W. (2) k. 54v-55v, W. W. k. 104v-106, J. G. k. 106-107, D. Ż. k. 107, E. W. k. 107-107v, dokumentacja medyczna k. 71-90, 122-164, akta Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia-Fabrycznej sygn.akt 1Ds.2375/14 – załącznik do akt sprawy, opinia sądowo-lekarska k. 231-251 akt 1Ds.2375/14 oraz k. 174 akt IIK 203/15.

Podczas kolejnego badania w godzinach porannych 26.06.2010r. stan ogólny pacjentki był średni, chora była przytomna, w kontakcie lekko spłyconym – z powodu dolegliwości bólowych grzbietu i kończyn dolnych. Wobec tego chora otrzymała Morfinę.

W morfologii krwi zaobserwowano dalszy spadek liczby płytek krwi oraz białych krwinek. Ciśnienie tętnicze krwi wyniosło 80/60 mmHg. Pomimo tego stan pacjentki był stabilny. Nie zaobserwowano objawów skazy krwotocznej. Podczas pobytu w (...) w L. w/w zaaplikowano ponadto leczenie farmakologiczne – celem zabezpieczenia stanu zdrowia M. W. (1) na czas transportu.

**Dowód:** zeznania świadka M. W. (2) k. 54v-55v, W. W. k. 104v-106, J. G. k. 106-107, D. Ż. k. 107, E. W. k. 107-107v, dokumentacja medyczna k. 71-90, 122-164, akta Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia-Fabrycznej sygn.akt 1Ds.2375/14 – załącznik do akt sprawy, opinia sądowo-lekarska k. 231-251 akt 1Ds.2375/14 oraz k. 174 akt IIK 203/15.

W godzinach rannych 26.06.2010r. po wcześniejszych uzgodnieniach podjętych przez dr G. S. (1) z D. Ż. - właścicielem transportu sanitarnego oraz rodziną pacjentki – M. W. (1) została przygotowana do transportu, po czym karetką pogotowia kierowaną przez A. K. pod opieką ratownika medycznego A. H. w/w została transportowana do Szpitala (...) we W. na Oddział Nefrologii. A. K. nie posiadał uprawnień do kierowania pojazdami ratunkowymi.

**Dowód:** zeznania świadka M. W. (2) k. 54v-55v, W. W. k. 104v-106, J. G. k. 106-107, D. Ż. k. 107, E. W. k. 107-107v, dokumentacja medyczna k. 71-90, 122-164, akta Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia-Fabrycznej sygn.akt 1Ds.2375/14 – załącznik do akt sprawy, opinia sądowo-lekarska k. 231-251 akt 1Ds.2375/14 oraz k. 174 akt IIK 203/15.

Karetka pogotowia zaopatrzona była w niezbędny do transportu sprzęt, tj. pulsoksymetr, aparat do mierzenia ciśnienia, zestaw do intubacji, worek samorozprężalny typu „ambu”, płyny infuzyjne.

**Dowód:** zeznania świadka M. W. (2) k. 54v-55v, W. W. k. 104v-106, J. G. k. 106-107, D. Ż. k. 107, E. W. k. 107-107v, dokumentacja medyczna k. 71-90, 122-164, akta Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia-Fabrycznej sygn.akt 1Ds.2375/14 – załącznik do akt sprawy, opinia sądowo-lekarska k. 231-251 akt 1Ds.2375/14 oraz k. 174 akt IIK 203/15.

Transport od wyjazdu z L. do wjazdu do W. przebiegał spokojnie. Przy wjeździe do miasta ratownik A. H. poinformował kierowcę karetki, iż pacjentka ciężko oddycha, spada jej ciśnienie tętnicze krwi, zaś tętno było niewyczuwalne. Wobec powyższego A. H. przystąpił do reanimacji M. W. (1) nakazując równocześnie kierowcy przyspieszenie transportu przy użyciu sygnałów świetlnych – dźwiękowych. Na skrzyżowaniu ulic (...) z ul. (...) kierujący karetką pogotowia naruszając przepisy ruchu drogowego doprowadził do zderzenia z prawidłowo poruszającym się samochodem marki (...)o nr rej. (...) kierowanym przez J. K. (2), po czym na skutek tego uderzenia V. (...) przemieścił się na lewy chodnik, gdzie uderzył w metalową barierkę i rowerzystę D. M.. Na skutek tego zdarzenia i odniesionych obrażeń śmierć poniósł A. H.. W trakcie przeprowadzanej akcji ratowniczej stwierdzono również zgon M. W. (1).

**Dowód:** zeznania świadka M. W. (2) k. 54v-55v, W. W. k. 104v-106, J. G. k. 106-107, D. Ż. k. 107, E. W. k. 107-107v, dokumentacja medyczna k. 71-90, 122-164, akta Prokuratury Rejonowej dla Wrocławia-Fabrycznej sygn.akt 1Ds.2375/14 – załącznik do akt sprawy, opinia sądowo-lekarska k. 231-251 akt 1Ds.2375/14 oraz k. 174 akt IIK 203/15.

Przeprowadzona sądowo – lekarska sekcja zwłok M. W. (1) wykazała m.in. ranę tłuczoną szczytu głowy, rany tłuczone kończyn górnych ze skąpyimi cechami przeżyciowości ich powstania, otarcia naskórka, liczne podbiegnięcia krwawe i wybroczyny krwawe na całym ciele, podbiegnięcia krwawe w mięśniach grzbietu, podbiegnięcia krwawe i niewielkie rozerwanie kreski jelita grubego. Na skutek tego zdarzenia odniesione obrażenia u M. W. (1), które stanowiły rozstrój zdrowia pacjentki na okres powyżej 7 dni, nie były przyczyną zgonu pokrzywdzonej. Jak wynikało z zebranej dokumentacji medycznej oraz sekcji zwłok najbardziej prawdopodobną przyczyną zgonu w/w była niewydolność wielonarządowa w przebiegu tocznia układowego z małopłytkowością, spadkiem odporności i zapaleniem płuc.

**Dowód:** opinia sądowo-lekarska k. 231-251 akt 1Ds.2375/14 oraz k. 174 akt IIK 203/15.

G. S. (1) nie był w przeszłości karany sądownie.

**Dowód:** wyjaśnienia oskarżonego G. S. (1) k. 54v.

Oskarżony G. S. (1) nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu aktem oskarżenia czynu. Odmówił składania wyjaśnień, jak również odpowiadania na pytania Sądu oraz stron postępowania.

### **Sąd zważył co następuje:**

Stanowisko prezentowane przez oskarżonego G. S. (1), w którym nie przyznał się do popełnienia zarzucanego mu aktem oskarżenia czynu i odmówił składania wyjaśnień należało potraktować jako posiadające oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, na którym Sąd orzekający procedował.

Już na wstępie należało zauważyć, iż rola oskarżonego G. S. (1) w procesie leczenia ciężko chorej pacjentki M. W. (1) w świetle zebranego materiału dowodowego, a w szczególności treści oraz wniosków zawartych w trzech opiniach biegłych z zakresu medycyny sądowej jawić się może jako nieznaczna.

Niewątpliwie bowiem – jak stwierdzono na podstawie zebranej dokumentacji medycznej pokrzywdzona M. W. (1) cierpiała na bardzo poważne i realnie zagrażające życiu schorzenia jakimi były to: tocznia układowa, nefropatia toczniowa, zapalenie płuc lewostronne, posocznica, wstrząs septyczny w przebiegu choroby, rzekomoblioniaste zapalenie jelita grubego, niedoczynność tarczycy, toksyczne zapalenie wątroby, niewydolność nerek itd.

Co również istotne, a na co również w swoich opiniach zwrócili uwagę biegli – odniesione przez M. W. (1) na skutek zdarzenia drogowego jak miało miejsce w dniu 26.06.2010r. we W. obrażenia ciała w postaci rany tłuczonej szczytu głowy, rany tłuczone kończyn górnych, otarcie naskórka, podbiegnięcia krwawe i wybroczyny krwawe na całym ciele, podbiegnięcia krwawe w mięśniach grzbietu, podbiegnięcia krwawe i niewielkie rozzerwanie kreski jelita grubego skutkowały rozstrojem zdrowia pacjentki na okres powyżej 7 dni i jako takie nie pozwalały na przyjęcie, aby były one przyczyną śmierci chorej.

Zdaniem również biegłych za najbardziej prawdopodobną przyczyną zgonu w/w należało uznać niewydolność wielonarządową w przebiegu tocznia układowego z małopłytkowością, spadkiem odporności i zapaleniem płuc.

W szeroko opisaney opinii – na co również zwrócili uwagę biegli lekarze – zebrana dokumentacja medyczna, na etapie postępowania przygotowawczego oraz uzupełniona w toku rozprawy sądowej – nie pozwalała na jednoznaczne stwierdzenie czy decyzje odnośnie transportu pokrzywdzonej w dniu zdarzenia w sposób w jaki to uczyniono pozostawała w związku przyczynowo – skutkowym z jej śmiercią, bądź też nie pozostając w związku ze zgonem naraziła ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W tej części biegli oświadczyli, iż brak dodatkowych zapisów dotyczących dawkowania środka farmaceutycznego jakim jest D., zaś od tego w/w uzależnili kategoryczną odpowiedź czy podjęta decyzja o transporcie krytycznego dnia M. W. (1) z (...) w L. do Szpitala (...) we W. była z punktu widzenia medycznego prawidłowa.

Ich zdaniem – w przypadku zastosowania małych dawek leku, utrzymujące się nieco poniżej normy wartości ciśnienia tętniczego krwi nie budziły niepokoju i tym samym nie wskazywałyby na niewydolność krążenia. Tym samym nie istniałyby przeciwskazania do transportu pacjentki karetką niespecjalistyczną, a wobec tego takie postępowanie medyczne G. S. (1) należałoby uznać za prawidłowe.

W innym przypadku, gdyby u chorej zastosowano leczenie w postaci podania dużych dawek D., a mimo to podczas badania stwierdzono by utrzymującą się niewydolność krążeniową – to zdaniem biegłych właściwym postępowaniem winno być pozostawienie pacjentki na oddziale wewnętrznym (...) w L., ustabilizowanie jej stanu zdrowia w warunkach szpitalnych i dopiero po uzyskaniu właściwego krążenia zakwalifikowanie w/w do transportu.

W tym wypadku – zdaniem biegłych – podjęcie decyzji o transporcie należało oceniać w kategorii błędu w sztuce medycznej, które spowodowało narażenie M. W. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i spowodowało eskalację niebezpieczeństwa grożącego jej życiu i zdrowiu. (opinia k. 231-251 z akt 1Ds 2375/14).

W trakcie prowadzonego postępowania sądowego Sąd Rejonowy w Lubaniu zwrócił się o przesłanie dokumentacji jaka znajdowała się w (...) w L. oraz Centrum Dializ F. Ośrodek (...) w L.. Po jej uzupełnieniu ponownie wystąpił do lekarzy biegłych z (...) w Ł. o wydanie uzupełniającej opinii poprzez udzielenie odpowiedzi na pytanie czy podczas leczenia M. W. (1) na oddziale wewnętrznym (...) w L. pokrzywdzona poprzez ewentualny błąd w sztuce medycznej popełniony przez oskarżonego G. S. (1) stan zdrowia w/w pogorszył się na tyle, iż był bezpośrednią przyczyną zgonu pacjentki oraz udzielenie odpowiedzi czy podjęcie decyzji przez lekarza G. S. (1) o transporcie M. W. (1) do Kliniki do W. karetką pogotowia – jak w realiach niniejszej sprawy miało bezpośredni związek przyczynowy ze zgonem pokrzywdzonej. Po

zapoznaniu i przeanalizowaniu dostarczonej dokumentacji biegli kolejny raz podtrzymali treść oraz wnioski zawarte w opinii sporządzonej w dniu 28.03.2014r. (opinia z dnia 15.03.2016r. k. 176 akt IIK 203/15).

Jak bowiem kategorycznie stwierdzili uzupełniony materiał dowodowy, tj. dodatkowo zebrana dokumentacja medyczna, zeznania świadków w postaci M. W. (2) (k. 54v-55v), W. W. (k. 104v-106), J. G. (k. 106-107), D. Ż. (k. 107), E. W. (k.107-107v), którym Sąd dał w pełni wiarę – nie pozwalały na jednoznaczne rozstrzygnięcie kwestii dawkowania D. u M. W. (1) w trakcie hospitalizacji w/w na Oddziale Wewnętrznym (...) w L., a tym samym udzielenie odpowiedzi czy transport w/w karetką pogotowia w dniu 26.06.2010r. miał bezpośredni wpływ na skutek w postaci zgonu M. W. (1).

Co jednak niewątpliwe – o czym wyżej mowa – na co zwrócili uwagę biegli z zakresu medycyny bezpośrednią przyczyną zgonu chorej była niewydolność wielonarządowa w przebiegu toczenia układowego z małopłytkowością, spadkiem odporności i zapaleniem płuc.

Również obrażenia ciała jakie na skutek wypadku z dnia 26.06.2010r. odniosła chora M. W. (1) skutkowały tylko rozstrojem zdrowia na okres powyżej 7 dni i jako takie – ich zdaniem - nie przyczyniły się do zgonu pacjentki.

W świetle powyższego Sąd orzekający – pomimo wyczerpania wszelkich środków dowodowych – nie dysponował na tym etapie postępowania jurysdykcyjnego jednoznacznym materiałem przemawiającym za przyjęciem, iż oskarżony G. S. podczas pobytu chorej M. W. (1) na Oddziale Wewnętrznym (...) w L. od godziny 18:15 dnia 25.06.2010r. tj. przewiezienia pacjentki z Centrum Dializ w L. do godzin rannych dnia 26.06.2010r. tj. zakwalifikowania w/w do transportu – dopuścił się błędu w sztuce medycznej, który w sposób realny naraził w/w na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w myśl art. 160 § 1 i 2 kk.

Wobec powyższego – uwzględniając treść przepisu art. 5§1 i 2 k.p.k. należało uniewinnić oskarżonego G. S. (1) od popełnienia zarzucanego mu aktem oskarżenia czynu, zaś na podstawie art. 632 pkt. 2 k.p.k. kosztami postępowania obciążyć Skarb Państwa.