

Sygn. akt II Ka 247/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lipca 2019 roku

Sąd Okręgowy w Krośnie w II Wydziale Karnym w składzie:

Przewodniczący : SSO Arkadiusz Trojanowski /spraw./

Sędziowie : SSO Jarosław Krysa

SSO Artur Lipiński

Protokolant : st. sekr. sądowy Mateusz Wójcik

przy udziale **Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Krośnie – M. S.**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 lipca 2019 roku

sprawy **I. W.**, s. W. i E. zd. Ż., ur. (...) w D.

oskarżonego o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. i art. 156 § 2 k.k. w zw.
z art. 11 § 2 k.k.

z powodu apelacji wniesionych przez oskarżyciela publicznego i obrońcę oskarżonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Sanoku z dnia 6 marca 2019 roku,
sygn. akt II K 689/15

I. utrzymuje zaskarżony wyrok w mocy,

II. zasądza od oskarżonego I. W. na rzecz Skarbu Państwa koszty procesu za postępowanie odwoławcze, w tym opłatę za drugą instancję w kwocie 400 zł /czterysta złotych/,

III. zasądza od Skarbu Państwa na rzecz adwokata J. P. – Kancelaria Adwokacka w S. kwotę 516,60 zł /pięćset szesnaście sześćdziesiąt złotych/, obejmującą podatek VAT, tytułem nieopłaconych kosztów zastępstwa adwokackiego oskarżyciela posiłkowego K. Ż. w postępowaniu odwoławczym.

UZASADNIENIE

Prokurator Rejonowy w Sanoku skierował do miejscowego Sądu Rejonowego akt oskarżenia przeciwko I. W. zarzucając mu, że w dniach 2 - 4 listopada 2013r., w S., woj. (...), jako lekarz dyżurujący na Oddziale (...) (...) Publicznego Zespołu (...) w S., naraził małoletniego K. Ż. na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci utraty widzenia w oku prawym, w ten sposób, że pomimo stanu pacjenta i zmian stwierdzonych w badaniu TK, nie wdrożył bezpośrednio po urazie steroidoterapii w dawce uderzeniowej oraz leczenia odwadniającego, ani nie zlecił konsultacji okulistycznej oraz nie skorygował nieprawidłowego toku postępowania medycznego, następstwem czego K. Ż. doznał ślepoty czynnościowej oka prawego, to jest przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. i art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Sanoku z dnia 6 marca 2019r., sygn. II K 689/15, oskarżony I. W. został uznany za winnego tego, iż w dniach 2 - 4 listopada 2013r., w S., woj. (...), jako lekarz dyżurujący na Oddziale (...) (...) Publicznego Zespołu (...) w S., nieumyślnie naraził małoletniego K. Ż. na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego

uszczerbku na zdrowiu w postaci utraty widzenia w oku prawym w ten sposób, że pomimo stanu pacjenta i zmian stwierdzonych w badaniu TK, nie wdrożył bezpośrednio po urazie steroidoterapii w dawce uderzeniowej oraz leczenia odwadniającego, ani nie zlecił konsultacji okulistycznej oraz nie skorygował nieprawidłowego toku postępowania medycznego, doprowadzając do eskalacji istniejącego po urazie bardzo poważnego zagrożenia zdolności widzenia okiem prawym oraz opóźnienia możliwości udzielenia najwłaściwszej dla tego konkretnego przypadku pomocy medycznej, co stanowi przestępstwo z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. i w zw. z art. 11 § 2 k.k.

Za przypisany czyn Sąd skazał oskarżonego, na podstawie art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 11 § 3 k.k., na karę 40 stawek dziennych grzywny, ustalając wysokość stawki dziennej na kwotę 100 zł.

Na podstawie art. 46 § 1 k.k. Sąd orzekł od oskarżonego I. W. na rzecz pokrzywdzonego K. Ż. nawiazkę w kwocie 25.000 zł.

Nadto, Sąd zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe, w tym opłatę, jak również orzekł zwrot nieopłaconych kosztów pełnomocnictwa z urzędu oskarżyciela posiłkowego.

Powyższy wyrok zaskarżyli obrońca oskarżonego I. W. i Prokuratura Rejonowa w Sanoku.

Apelacja obrońcy oskarżonego zaskarżyła wyrok w całości i zarzuciła orzeczeniu:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, mający wpływ na jego treść, polegający na:
 - a. błędnym przyjęciu przez Sąd pierwszej instancji w opisie czynu, że „pomimo stanu pacjenta i zmian stwierdzonych w badaniu TK oskarżony nie wdrożył bezpośrednio po urazie steroidoterapii w dawce uderzeniowej oraz leczenia odwadniającego, ani nie zlecił konsultacji okulistycznej”, podczas gdy z materiału dowodowego sprawy wynika, że w trakcie dyżuru oskarżonego ani stan pacjenta ani przeprowadzone badanie TK (z dnia 2 listopada 2013r., które nie uwidocznilo zmian z przemieszczeniem) nie wskazywały na taką konieczność;
 - b. pominięciu przez Sąd dokumentacji z (...)u gdzie z badania fizykalnego pacjenta wynika, że był badany wzrok pokrzywdzonego i nie budził zastrzeżeń, co prowadziło do błędnego i niczym nie udowodnionego ustalenia, że nikt, również oskarżony nie monitorował i nie badał wzroku pacjenta;
 - c. braku ustalenia przez Sąd, kiedy dochodzi u pokrzywdzonego K. Ż. do ślepoty pourazowej i błędne wskazywanie, że w tym zakresie zeznania pokrzywdzonego i jego przedstawicieli ustawowych, co do czasu kiedy zorientowali się, że pokrzywdzony nie widzi nie są istotne; podczas gdy zaburzenia widzenia są główną przesłanką dla wdrożenia odpowiedniego leczenia;
 - d. błędnej analizie ram czasowych działania (zaniechania) oskarżonego - jako lekarza gwaranta nie nastąpienia skutku, w stosunku do określenia czasu w którym pokrzywdzony mógł stracić widzenie w oku prawym, czy było to już po dyżurze oskarżonego i brakiem ustalenia co działo się z pokrzywdzonym przez 9 h, czyli od momentu zakończenia dyżuru przez oskarżonego (7:30), do czasu zgłoszenia problemów ze wzrokiem i wykonania kolejnego badania TK (16:30);
 - e. błędnym ustaleniu, że postępowanie oskarżonego nie było zgodne z aktualną wiedzą oraz zasadami sztuki lekarskiej, przy jednoczesnym przyjęciu, tak jak wskazują biegli, że tego rodzaju przypadki nie mają ustalonych standardów leczenia i rekomendacji klinicznych, a sposób postępowania zależy też od przyjętej i uznanej praktyki, co powinno mieć w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy najistotniejszy wpływ na ocenę postępowania lekarza, tym bardziej, że we wszystkich opiniach biegli podkreślali brak pozytywnych efektów leczenia, to skąd przyjmowany przez Sąd pierwszej instancji wniosek, że brak takiego leczenia też był błędem;
 - f. uznaniu oskarżonego za winnego popełnienia czynu z art. 160 § 3 k.k. pomimo tego, że nie pozwala na to ujawniony w sprawie materiał dowodowy, w tym opinie biegłych, ponieważ brak jest związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy działaniem (zaniechaniem) oskarżonego, a skutkiem w postaci ślepoty pourazowej oka prawego

u pokrzywdzonego w zakresie braku możliwości przypisania oskarżonemu obiektywnego skutku nieumyślnego narażenia na niebezpieczeństwo, który wyłącza fakt, że nawet zastosowanie odpowiedniego leczenia i zlecenie konsultacji okulistycznej nie uchroniłoby pokrzywdzonego od postępującej ślepoty oka prawego, przy Jednoczesnym braku ustalenia przez Sąd czy oskarżony był świadomy czy nieświadomy tego, że narusza reguły ostrożności wymagane w danych okolicznościach;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku, gdyż prowadziło do błędnych ustaleń, a w szczególności:

a. art. 5 § 1 i 2 k.p.k. - poprzez nie zastosowanie zasady domniemania niewinności i in dubio pro reo i bezpodstawne przyjęcie przez Sąd pierwszej instancji, że skoro brak jest w dokumentacji zapisów by oskarżony monitorował wzrok pokrzywdzonego, to oskarżony tego nie czynił, podczas gdy wszelkie wątpliwości w tym zakresie należało rozstrzygać na korzyść oskarżonego;

b. art. 4 k.p.k. poprzez uwzględnianie przy ocenie dowodów tylko okoliczności, które miały przemawiać na niekorzyść oskarżonego, związanych z niektórymi stwierdzeniami z opinii biegłych sądowych nie biorąc pod uwagę, nie dając wiary i nie analizując okoliczności przemawiających na jego korzyść związanych z zeznaniami innych lekarzy (...) S., przyjętą w szpitalu w S. praktyką działania w tego typu przypadkach, brakiem jak wynika choćby z opinii biegłych standardów działania i rekomendacji klinicznych w tego typu przypadkach, brakiem przewagi którejkolwiek z metod leczenia i brakiem pewności i gwarancji, że wdrożenie właściwego leczenia i zlecenie konsultacji okulistycznej, zapobiegłoby ślepotcie u pokrzywdzonego;

c. art. 7 k.p.k. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, opierając wyrok, a tym samym nieumyślną winę oskarżonego na jednym, niejasnym, wynikającym z uzupełniającej opinii biegłych sądowych stwierdzeniu, odnośnie stanu pacjenta i zmian stwierdzonych w badaniu TK, które nie znajduje już potwierdzenia w kolejnej uzupełniającej opinii tych samych biegłych wydanej już w toku procesu, gdzie odnoszą się do twierdzenia, że każdy tępy uraz w okolicy oczodołu wymaga włączenia takiego leczenia, czego Sąd pierwszej instancji oceniając dowody nie zauważa, twierdząc, że opinie biegłych były spójne, logiczne i konsekwentne przez co Sąd ten dokonując dowolnej oceny dowodów narusza zasadę obiektywizmu poprzez jednostronną interpretację zaistniałych okoliczności i przez niedokonanie prawdziwych ustaleń faktycznych, które byłyby zgodne z zasadami prawidłowego rozumowania, wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego i pozwalałyby na przyjęcie, że zgodnie z zasadą domniemania niewinności i in dubio pro reo brak jest danych dostatecznie uzasadniających, że oskarżony przewidywał albo mógł przewidzieć, że u pokrzywdzonego dojdzie do utraty wzroku w oku prawym;

d. art. 170 § 1 k.p.k. w zw. z art. 201 k.p.k. wyrażające się w oddaleniu wniosku dowodowego obrony o przesłuchanie na rozprawie, wydającego w tej sprawie opinie pozasądową Prof. Dr hab. med. P. S. z Katedry (...) Szpitala (...) w K., a więc osoby o takim samym tytule naukowym jak biegli sądowi, celem wykazania zarówno braków jednakowych standardów leczenia w tego typu przypadkach, jak i podkreślenia faktu, że wobec braku podmiotowych i przedmiotowych cech uszkodzenia wzroku nie można było uznać za błędne nie włączenie odpowiedniego leczenia, a to wobec częściowej niejasności według oskarżonego opinii biegłych sądowych, jak również wobec dopuszczenia do akt sprawy tej opinii pozasądowej, jako informacji o dowodzie, z której twierdzenia są w pewnym zakresie sprzeczne z twierdzeniami biegłych sądowych,

3. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie polegająca na przyjęciu przez Sąd pierwszej instancji, że nieumyślna wina oskarżonego opiera się także na wiarygodnym zdaniem sądu zeznaniach innych lekarzy, a świadków w tej sprawie, którzy jednak w swoich wyjaśnieniach wskazują, że u pokrzywdzonego do powstania ślepoty mogło dojść nawet po zakończeniu dyżuru przez oskarżonego, a także poprzez ustalenie, że prawidłowe postępowanie medyczne dawałoby lub zwiększałoby potencjalną szansę na powodzenie terapeutyczne, podczas gdy wszystkie opinie biegłych na których Sąd dokonuje swych ustaleń, podkreślają wyraźny brak gwarancji i pewności co do skuteczności zastosowanego leczenia i wskazują, że szansę uratowania wzroku były znikome.

Obrońca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uniewinnienie oskarżonego, względnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Z daleko posuniętej ostrożności procesowej, w sytuacji gdyby Sąd odwoławczy analizując powyższe zarzuty nie znalazł w oparciu o nie podstaw do zmiany bądź uchylenia powyższego wyroku, obrońca oskarżonego, na podstawie art. 427 § 2 k.p.k. i art. 438 pkt 4 k.p.k. podniosła dodatkowo zarzut rażącej surowości orzeczonej kary grzywny i braku rozważenia wszystkich okoliczności faktycznych sprawy wpływających na wymiar kary, mimo istnienia formalnych przesłanek uzasadniających możliwość zastosowania w stosunku do oskarżonego dobrodziejstwa warunkowego umorzenia postępowania na okres 2 lat próby, gdyż w ocenie skarżącego instytucja ta spełniłaby swoje cele i byłaby adekwatna do wagi popełnionego czynu, stopnia szkodliwości i postawy sprawcy, i w rezultacie, na podstawie art. 427 § 1 i 437 § 1 k.p.k., wniosła o zmianę wyroku w tym zakresie poprzez warunkowe umorzenie postępowania w stosunku do oskarżonego I. W. na okres próby lat 2 i zwolnienie od kosztów postępowania odwoławczego, w pozostałym zakresie wyrok utrzymując w mocy.

Apelacja oskarżyciela publicznego zaskarżyła wyrok w zakresie orzeczenia o karze, na niekorzyść oskarżonego, i zarzuciła:

- orzeczenie przez Sąd wobec oskarżonego kary rażąco niewspółmiernie łagodnej w postaci grzywny wymiarze 40 stawek dziennych ustalając wysokość jednej dziennej stawki na kwotę 100, która nie uwzględnia znacznego stopnia winy oskarżonego, objawiającej się tym, iż jako osoba posiadająca znaczny zasób wiedzy medycznej, poziom rozwoju intelektualnego, doświadczenia życiowego, wysoką zdolność odbioru informacji oraz ich analizy, nie przeprowadził wobec pokrzywdzonego właściwej diagnostyki polegającej na monitorowaniu stanu oka oraz prawidłowego leczenia poprzez przeprowadzenie konsultacji okulistycznej, zastosowanie sterydów i leków odwadniających w leczeniu,
- orzeczenie przez Sąd wobec oskarżonego kary rażąco niewspółmiernie łagodnej w postaci grzywny wymiarze 40 stawek dziennych ustalając wysokość jednej dziennej stawki na kwotę 100, która nie uwzględnia znacznego stopnia szkodliwości społecznej czynu jakim było narażenie na ciężki uszczerbek na zdrowiu K. Ż. urodzonego (...) polegający na utracie zdolności widzenia na prawe oko, a także nie spełniającej celów kary w zakresie prewencji generalnej w jej aspekcie pozytywnym, czyli kary, której wymierzenie, utwierdza w świadomości społecznej przekonanie o respektowaniu prawa, tworzy atmosferę zaufania ludzi do obowiązującego systemu prawnego i potępienia, a nie współczucia dla ludzi, którzy to prawo naruszają.

Oskarżyciel publiczny wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez wymierzenie oskarżonemu I. W.:

- na podstawie art. 160 § 2 k.k. oraz art. 69 § 1 k.k. i art. 70 § 1 k.k. kary 6 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby 3 lat,
- na podstawie art. 71 § 1 k.k. kary grzywny w wysokości 300 stawek, przyjmując wysokość jednej stawki na kwotę 150 złotych,

a w pozostałym zakresie o utrzymanie w mocy zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Odwoławczy zważył, co następuje:

Obydwie apelacje okazały się nieuzasadnione, zaś zaskarżony wyrok w całości zasługiwał na utrzymanie go w mocy.

Sąd pierwszej instancji w sposób bardzo wnikliwy i wszechstronny przeprowadził postępowanie dowodowe w sprawie, rozważył wszystkie dowody oraz okoliczności ujawnione w toku rozpraw, na ich podstawie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i należycie wykazał winę oskarżonego w zakresie przypisanego mu czynu. Ocena materiału dowodowego jest oceną bezstronną, nie narusza granic swobodnej oceny, a także nie zawiera błędów logicznych lub faktycznych. Rozumowanie, które doprowadziło Sąd Rejonowy do dokonania przedmiotowych ustaleń faktycznych,

znajduje pełne odzwierciedlenie w treści uzasadnienia. Sąd pierwszej instancji także właściwie ocenił okoliczności wpływające na wymiar kary, wiążące się z poszczególnymi ustawowymi jej wskaźnikami. Orzeczona w ten sposób kara oraz środek kompensacyjny czynią zadość istniejącym przepisom, są adekwatne do stopnia zawinienia oskarżonego, uwzględniają stopień społecznej szkodliwości czynu, biorą pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które proces ma osiągnąć, a także wynagradzają pokrzywdzonemu za krzywdę jakiej doznał.

W zasadzie, pomimo pozornie skomplikowanego charakteru, sprawa wydaje się być oczywista. W sytuacji, gdy do szpitala przyjmuje się osobę z bardzo poważnymi obrażeniami okolic oka, każdy, a zwłaszcza lekarz powinien przede wszystkim zainteresować się funkcjonowaniem narządu wzroku. Jest to przecież kwintesencja tej sprawy. Gdyby oskarżony jako lekarz, czyli szczególny gwarant w tej sprawie, zapytał chociażby czy pacjent widzi, albo sprawdził, czy tenże widzi, sprawy by nie było.

Sąd Rejonowy, w ślad za opiniami, bardzo słusznie rozdzielił dwie kwestie. Pierwszą było to, czy można było uratować wzrok pacjenta i tu odpowiedź była jednolita, że nie było takiej gwarancji. Pacjent stracił wzrok przede wszystkim przez incydent drogowy, a nie przez lekarza i to jest punkt wyjścia do dalszych ustaleń. Nie było gwarancji, że właściwe i szybkie leczenie by wzrok uratowało, ponieważ uszkodzenia powypadkowe były poważne, a za to nie ponosi winy lekarz. Lekarzowi natomiast słusznie przypisano narażenie pokrzywdzonego na opisane w wyroku skutki, poprzez nie zastosowanie właściwej terapii i leczenia, nie zbadanie wzroku w sytuacji, gdy ewidentnie obrażenia skoncentrowały się wokół narządu wzroku. Dlatego też sprawa już od początku była oczywista, ponieważ, gdy ktoś po wypadku zjawia się w szpitalu z obrażeniami okolic oka, to pierwsze co przychodzi na myśl, to sprawdzenie czy wzrok nie ucierpiał. Oskarżony tego nie uczynił, na tym polegała zasadniczo jego wina, a miał ku temu sposobność oraz możliwości, a posilając się odpowiednimi lekami (steryd i lek odwadniający) mógł przyczynić się do uratowania wzroku, bądź przynajmniej stworzyć takie warunki. Mógł też – jeśli sam nie potrafił – zwrócić się o konsultację okulistyczną.

Nie na miejscu jest odwoływanie się do braku procedur medycznych, bo skoro ktoś ma uszkodzenia wokół oka, to bez procedur każdy wpadłby na to, by w pierwszej kolejności zbadać wzrok, jako zagadnienie najważniejsze przy mocnym uszkodzeniu okolic oka. Chybione także okazało się sugerowanie, że nie trzeba było sprawdzać wzroku w sytuacji, gdy pacjent nie zgłaszał faktu, iż nie widzi. Jasnym jest przecież, że z tego rodzaju opuchlizną nie mógł widzieć, a właśnie błąd polegał na nie zwalczeniu tej opuchlizny na czas sprawdzenia wzroku. Tego typu absurdałne rozumowanie pozwałoby nie leczyć wcale np. osób nieprzytomnych, skoro nie zgłaszałyby one dolegliwości.

Szczególnym obowiązkiem lekarza było zdiagnozowanie normalnych następstw danego urazu, a przy urazie oka, naturalne wręcz wydaje się pytanie, czy pacjent widzi. Bezsprzecznie oskarżony I. W. tego nie zrobił.

Faktem jest, iż opinie wskazały także na inne osoby, które w późniejszych dniach nadal wzroku nie zbadały. Jeśli oskarżony uważa to za stosowne, może złożyć zawiadomienie o popełnieniu przez te osoby przestępstwa, lecz na jego winę to wpływu mieć nie może. Nie przypisano mu przecież spowodowania skutku w postaci doprowadzenia K. Ż. do utraty wzroku w jednym oku, więc nie ma znaczenia to, ile osób popełniło podobny błąd. Ważne jest natomiast, iż oskarżony tenże błąd popełnił i tym samym naraził pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w postaci utraty widzenia w prawym oku. Swoim zachowaniem opóźnił właściwy proces leczniczy, który nie musiał się wcale powieść, lecz nie to było istotą sprawy. Oskarżony odpowiadał za samo narażenie pacjenta na niebezpieczeństwo, a nie za spowodowanie skutku czy brak pozytywnego efektu leczenia. Obrona momentami zdaje się tego nie zauważać, prowadząc apelację w taki sposób, który nie przystaje do treści wyroku skazującego. Narażenie na niebezpieczeństwo wystąpienia skutku to nie to samo, co odpowiedzialność za skutek. Znaczna część zarzutów apelacyjnych jest, jak się wydaje, efektem nieumiejętności czynienia takiego rozróżnienia przez obrońcę, lecz w tym aspekcie należy odesłać do lektury komentarzy i orzecznictwa, a nie jest rolą Sądu dokładne edukowanie uczestników procesu z prawa karnego materialnego oraz znamion poszczególnych przestępstw. Wystarczy powtórzyć stwierdzenie, że nikt nie przypisywał oskarżonemu skutku, lecz jedynie narażenie na jego wystąpienie. Jest to niezależne od ustalenia, iż nawet szybkie leczenie dałoby szansę na uniknięcie utraty widzenia.

Te oczywiste wywody odnośnie potrzeby zbadania wzroku po poważnym uszkodzeniu okolic oka nie są głoślowe, ponieważ znajdują pełne podparcie w jasnych i pełnych opiniach biegłych. Biegli niejednokrotnie pochyłali się nad sprawą i zawsze uznawali tak samo, że wzrok trzeba było sprawdzić, co jest jak wspomniano, jasne dla każdego, więc tym bardziej powinno być dla lekarza. Opiniom stawiono liczne zarzuty, pytania uzupełniające i tezy do dodatkowego wyjaśnienia i wszystko to zostało przez biegłych rozstrzygnięte. Wyjaśniono ewentualne nieścisłości, odniesiono się do tego konkretnego przypadku, odpowiedziano na zadane pytania oraz zarzuty. Opinie są zatem jasne i pełne, konkretne i jednoznaczne, bez pozostawiania pola do ich luźnej interpretacji.

Wbrew zarzutowi apelacji, Sąd pierwszej nie naruszył także zasady rozstrzygania wątpliwości na korzyść oskarżonego, ponieważ po przeprowadzeniu wszelkich dowodów i ich kodeksowej ocenie, żadne wątpliwości nie zaistniały. W postanowieniu z dnia 10 stycznia 2013r. [IV KK 333/12, Lex 1277776] Sąd Najwyższy bardzo trafnie wskazał, iż „każdą niejasność w dziedzinie ustaleń faktycznych należy w pierwszym rzędzie zredukować wszechstronną inicjatywą dowodową, a następnie wnikliwą analizą całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie. Jeżeli zatem z materiału dowodowego wynikają różne wersje przebiegu zdarzenia objętego aktem oskarżenia, to nie jest to jeszcze jednoznaczne z zaistnieniem nie dających się usunąć wątpliwości w rozumieniu art. 5 § 2 k.p.k.”

Sąd pierwszej instancji przeprowadził szereg dowodów, uzupełniał je i analizował pod każdym kątem, w konsekwencji czego dokonał poprawnego ustalenia faktycznego, właściwie ocenił zakres odpowiedzialności oskarżonego, trafnie także dokonał korekty opisu czynu. Ocena dowodów jest zdroworozsądkowa, logiczna, nie można jej zarzucić braku spójności czy słuszności. Rozważono wszelkie dowody, w tym także te świadczące na korzyść oskarżonego, zaś wyrok przyjmujący mniejszy zakres odpowiedzialności niż to zarzucono, jest wyrazem obiektywizmu Sądu Rejonowego.

Co istotne, oskarżony przez pewien czas poczuwał się do tego, że jego zachowanie nie było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki. Prowadził negocjacje z pokrzywdzonym i planowano zawarcie ugody, wypłacenie zadośćuczynienia. Wskazuje to na świadomość I. W. co do nieprawidłowości jego zachowania. W pewnym momencie jego postawa procesowa się zmieniła, lecz dowody wykazały, że postąpił błędnie, co potwierdzili biegli. To nie Sąd dokonał tu fachowej oceny medycznej, lecz koledy oskarżonego po fachu, osoby mające ponadprzeciętną wiedzę oraz doświadczenie zawodowe.

Apelacja obrońcy stanowi subiektywną polemikę z wyrokiem i jego uzasadnieniem. Opiera się na uznaniu, że mamy do czynienia ze sprzecznymi opiniami, a przecież tak nie jest, gdyż dokument prywatny autorstwa dr hab. med. P. S. takiego statusu nie posiada. Nie naruszono art. 201 k.p.k., gdyż prywatna „opinia”, nie jest opinią w świetle k.p.k., ponieważ nie zlecił jej Sąd ani prokurator według art. 193 § 1 k.p.k., a zakres jej opracowania jest uboższy od opinii właściwej. Jest to prywatne stanowisko jej autora - osoby, która działała na zlecenie oskarżonego. Ponieważ nie jest to „opinia” kodeksowa, nie wiązały jej autora obowiązki opiniowania zgodnie z prawdą, nie był pouczony o takim obowiązku i nie można mu stawiać zarzutów ewentualnego nierzetelnego opiniowania. Dlatego w polskim prawie opinię zleca Sąd, na podstawie art. 193 § 1 k.p.k., by mieć pewność, iż autor działa obiektywnie i pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe opiniowanie. Prywatną „opinię” potraktowano jako informację o potencjalnym dowodzie, lecz nie mogła uznać, że oskarżony nie popełnił przypisanego mu przestępstwa, gdy faktycznie przy poważnym urazie okolic oka nie zlecił zbadania wzroku.

„Opracowana poza postępowaniem karnym, ale do jego celów, tzw. "opinia prywatna" nie może być odczytana na rozprawie jako dokument, gdyż stoi temu na przeszkodzie przepis art. 393 § 3 k.p.k., który dopuszcza możliwość odczytania w toku rozprawy główniej dokumentów powstałych poza postępowaniem karnym, ale nie do jego celów” [postanowienie Sądu Najwyższego z 2013.03.14, IV KK 420/12, OSP 2014/4/35].

Zaskarżone orzeczenie jest poprawne w zakresie ustalenia winy oraz sprawstwa, wymierza adekwatną i sprawiedliwą karę, która skłoni oskarżonego do przestrzegania porządku prawnego. Argumentów apelacji o nadmiernej łagodności lub surowości kary, nie można było uwzględnić. Karę i środek karny wyważono obiektywnie, są one odpowiednie do stopnia zawinienia, pomijają to, co pierwotnie zarzucono, czyli doprowadzenie do skutku w postaci utraty wzroku. Oskarżyciel publiczny nadal zdaje się nie zauważyć, że Sąd zmienił opis czynu, orzekł o wiele korzystniej dla I. W.,

a w konsekwencji także wymierzył mu lżejszą, adekwatną do przypisanego czynu karę. Oskarżyciel tych ustaleń ani stopnia winy nie negował.

„Niewspółmierność rażąca kary to znaczna różnica między karą wymierzoną a karą sprawiedliwą. Natomiast o rażącej niewspółmierności kary nie można mówić w sytuacji gdy sąd wymierzając karę, uwzględnił wszystkie okoliczności wiążące się z poszczególnymi ustawowymi dyrektywami jej wymiaru, czyli wówczas, gdy granice swobodnego uznania sędziowskiego, stanowiącego ustawową zasadę sądowego wymiaru kary, nie zostały przekroczone w rozmiarach nie dających się utrzymać w kontekście wymagań wynikających z ustawowych dyrektyw determinujących wymiar kary określonych w art. 53 k.k.” [wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 20 września 2011r., II AKa 175/11, LEX nr 1108588, teza 3].

Kara uwzględnia wszystkie okoliczności czynu, nieposzlakowaną opinię oskarżonego, fakt że nie ma pewności, czy wzrok dałoby się uratować, a zatem uwzględnia mniejszy zakres winy, niż to zarzucano aktem oskarżenia. Będzie na tyle dotkliwa, by nie lekceważyć zasad leczenia, nauczy rozważa i ostrożności, skłoni do konsultowania się w razie potrzeby ze specjalistami innych dziedzin, a zatem spełni pokłady w niej cel. Nie ma powodu, by ją zaostrzać i uznać, że zaostrzona będzie skuteczniejsza. Przecież Sąd, ani zapewne prokurator, nie zakładają nawet opcji powrotu oskarżonego do przestępstwa, a karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania orzeka się właśnie dla celów prewencyjno-wychowawczych. Tutaj nie jest to potrzebne, czyn był przecież nieumyślny.

Nie sposób było także uznać, że możliwe jest warunkowe umorzenie postępowania. Stopień winy oskarżonego oraz społeczna szkodliwość jego czynu nie były, jak przewiduje art. 66 k.k., nieznaczne. Jak słusznie stwierdził Sąd pierwszej instancji przestępstwo narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia przez lekarza – gwaranta cechuje wysoki stopień społecznej szkodliwości.

Wyrok ze wszystkich poddanych analizie stron okazał się prawidłowy i jako taki zasługiwał na utrzymanie w mocy. Podstawę prawną orzeczenia Sądu Odwoławczego stanowiły przepisy art. 437 § 1 k.p.k., art. 438 pkt 2, 3 i 4 k.p.k. i art. 456 k.p.k.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z art. 636 § 2 k.p.k. w zw. z art. 633 k.p.k., natomiast o opłacie za drugą instancję na podstawie art. 8 ustawy o opłatach w sprawach karnych.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika z urzędu oskarżyciela posiłkowego określa § 17 ust. 2 pkt 4 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu [Dz. U. z 2016r., poz. 1714].