

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 04 listopada 2021r.

Sąd Rejonowy w Kaliszu Wydział II Karny w składzie:

Przewodniczący : Sędzia Sądu Rejonowego Joanna Urbańska - Czarnasiak

Protokolant : sekr. sądowy Daria Włodarska

w obecności Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Ostrowie Wielkopolskim K. D.

po rozpoznaniu w dniach 15 października 2019r., 03 marca 2020r., 29 stycznia 2021r., 16 kwietnia 2021r., 21 października 2021r. i 04 listopada 2021r.

sprawy karnej:

E. P.

córki W. i I. zd. D.

ur. (...) w L.

oskarżonej o to, że:

w okresie od 24 maja 2012r. do 12 czerwca 2012r. w K., będąc zatrudniona w K. Ośrodku (...) jako lekarz okulista i z tego powodu będąc zobowiązana do prowadzenia zgodnie z wiedzą lekarską postępowania leczniczego, nieumyślnie naraziła pacjenta M. S. (1), na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, iż po osobiście przeprowadzonym w dniu 13 kwietnia 2012r. u M. S. (1) zabiegu korekty wzroku metodą (...), pomimo braku poprawy stanu oka prawego wymienionego oraz stwierdzeniu podczas badania w dniu 24 maja 2012r. zapalenia płatk i pogorszenia ostrości wzroku nie podjęła starań o przekazanie pacjenta M. S. (1) do ośrodka medycznego o wyższym stopniu referencyjności, co w konsekwencji przyczyniło się do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu M. S. (1) polegającego na utracie przez wymienionego wzroku w prawym oku

- tj. o czyn z art. 156 § 1 kk w zw. z art. 156 § 2 kk

1. oskarżoną **E. P.** w miejsce zarzucanego jej czynu uznaje za winną tego, że w okresie od 24 maja 2012r. do 12 czerwca 2012r. w K., będąc zatrudniona w K. Ośrodku (...) jako lekarz okulista, i z tego powodu będąc zobowiązana do opieki nad pacjentem M. S. (1), w tym prowadzenia zgodnie z wiedzą lekarską postępowania leczniczego, nieumyślnie naraziła pacjenta M. S. (1), na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w postaci utraty wzroku w oku prawym, w ten sposób, iż po osobiście przeprowadzonym w dniu 13 kwietnia 2012r. u M. S. (1) zabiegu korekty wzroku metodą (...), pomimo braku poprawy stanu oka prawego wymienionego oraz stwierdzeniu podczas badania w dniu 24 maja 2012r. zapalenia płatk i pogorszenia ostrości wzroku nie podjęła starań o przekazanie pacjenta M. S. (1) do ośrodka medycznego o wyższym stopniu referencyjności tj. popełnienia czynu z art. 160 § 2 kk w zw. z art. 160 § 3 kk i za to na podstawie art. 160 § 3 kk wymierza jej karę grzywny w wysokości 100 /stu/ stawek dziennych przy ustaleniu wysokości jednej stawki na kwotę 40,00 /czterdzieści/ złotych,

2. na podstawie art. 46 § 1 kk zasądza od oskarżonej E. P. na rzecz pokrzywdzonego M. S. (1) kwotę (...),00 /dwadzieścia tysięcy/ złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

3. na podstawie art. 627 kpk zasądza od oskarżonej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 519,13 /pięćset dziewiętnaście 13/100/ złotych tytułem kosztów sądowych.

sędzia Joanna Urbańska –Czarnasiak

UZASADNIENIE			
Formularz UK 1	Sygnatura akt	II K 1475/18	
<p>Jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku dotyczy tylko niektórych czynów lub niektórych oskarżonych, sąd może ograniczyć uzasadnienie do części wyroku objętych wnioskiem. Jeżeli wyrok został wydany w trybie art. 343, art. 343a lub art. 387 k.p.k. albo jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku obejmuje jedynie rozstrzygnięcie o karze i o innych konsekwencjach prawnych czynu, sąd może ograniczyć uzasadnienie do informacji zawartych w częściach 3–8 formularza.</p>			
<p>1. USTALENIE FAKTÓW</p>			
<p>1.1. Fakty uznane za udowodnione</p>			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1.1.1.	E. P.	w okresie od 24 maja 2012r. do 12 czerwca 2012r. w K., będąc zatrudniona w (...) sp.	

		<p>z o.o. z siedzibą w K. jako lekarz okulista i z tego powodu będąc zobowiązana do opieki nad pacjentem M. S. (1), w tym prowadzenia zgodnie z wiedzą lekarską postępowania leczniczego, nieumyślnie naraziła pacjenta M. S. (1), na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci utraty wzroku w oku prawym, w ten sposób, iż po osobiście przeprowadzonym w dniu 13 kwietnia 2012r. w M. S. (1) zabiegu korekty wzroku metodą (...), pomimo braku poprawy stanu oka prawego wymienionego oraz stwierdzeniu podczas badania w dniu 24 maja 2012r. zapalenia płatk i pogorszenia ostrości wzroku nie podjęła starań o przekazanie pacjenta M. S. (1) do ośrodka medycznego o wyższym stopniu referencyjności</p> <p>tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k.</p>	
<p>Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za udowodnione</p>	<p>Dowód</p>	<p>Numer karty</p>	
<p>Pokrzywdzony M. S. (1) leczył się okulistycznie od 4. roku życia. Posiadał wrodzoną wadę wzroku astygmatyzm mieszany obu oczu. W jednym oku miał wadę - 3, a w drugim oku wadę - 2,75. Wada utrzymywała się na stałym poziomie. M. S. (1)</p>	<p>protokoły rozpraw w postępowaniu cywilnym w sprawie I C 423/14</p>	<p>k.100-113</p>	

początkowo nosił okulary, a następnie soczewki kontaktowe korygujące wzrok.

W dniu 6 kwietnia 2012r. pokrzywdzony M. S. (1) zgłosił się do (...) sp. z o.o. z siedzibą w K. w celu wykonania laserowej korekcji wady wzroku. Konsultację przeprowadziła oskarżona dr E. P. specjalista chorób oczu, która zakwalifikowała pokrzywdzonego do zabiegu laserowej korekcji wady wzroku metodą (...), uznając, że nie ma żadnych przeciwwskazań. Przed zabiegiem wykonano pacjentowi następujące badania: refrakcję, kertometrię, pachymetrię, tonometrię.

W dniu 13 kwietnia 2012r. w (...) sp. z o.o. w K. oskarżona E. P., zatrudniona w tym ośrodku na podstawie umowy o pracę, wykonała u pokrzywdzonego M. S. (1) zabieg obu oczu metodą (...). Przed zabiegiem pokrzywdzony wyraził pisemną zgodę na jego przeprowadzenie. Zabieg trwał około 2 godzin i został przeprowadzony bez powikłań w sposób typowy. Po zabiegu założono opatrunkową soczewkę kontaktową. Pokrzywdzony po zabiegu udał się do domu, nie był hospitalizowany.

W dniu 14 kwietnia 2012r. odbyła się pierwsza wizyta kontrolna pacjenta M. S. (1) po zabiegu (...). W dokumentacji wpisano: „soczewki kontaktowe usunięto, w OP w centrum erozja, w OL niestabilność nabłonka-dopłukano rzęsę spod oka”.

W dniu 18 kwietnia 2012r. odbyła się kolejna wizyta kontrolna. W dokumentacji oskarżona E. P. opisała utrzymującą się erozję oka prawego i wygojoną oka lewego. Ostrość wzroku gorsza w oku prawym OP-0,1; OL-0,4.

W dniu 21 kwietnia 2012r. podczas wizyty kontrolnej oskarżona E. P. stwierdziła: w prawym oku pokrzywdzonego centralna erozja, gałka oczna rozdrażniona. Dołączono drugi antybiotyk, brak informacji o ostrości wzroku.

Do kolejnej wizyty kontrolnej doszło w dniu 25 kwietnia 2012r., podczas której stwierdzono zmniejszenie erozji w oku prawym pokrzywdzonego, ostrość wzroku jak w dniu 18.04.2012r.

W dokumentacji wizyty kontrolnej w dniu 7 maja 2012r. zawarto informację, że w dniu 5 maja usunięto nabłonek

z dalszej części rogówki i nałożono soczewkę. Ostrość wzroku: OP- 0,25, OL - 1,0. Oskarżona E. P. włączyła do leczenia sterydy ogólnie (E.) w dawce malejącej, nie podano wielkości dawki (biegły sądowy w innym miejscu w dokumentacji znalazł informację, że ogólne leczenie E. zaczęto od dawki 50 mg).

Kolejne badanie oczu pokrzywdzonego odbyło się dnia 10 maja 2012r. W dokumentacji wizyty wpisano: ostrość wzroku OP-0,4; OL-1,0. Oko prawe pokrzywdzonego M. S. (1) bez cech zadrażnienia, nabłonek wygojony, soczewkę kontaktową usunięto. Pacjent odstawił E..

W dniu 23 maja 2012r. odbyła się kolejna wizyta kontrolna, podczas której pokrzywdzony zgłaszał pogorszenie (...) od dnia 19 maja 2012r. W dokumentacji z tej wizyty wpisano: "OP-gałka oczna nieznacznie rozdrażniona, rogówka przyziarna, nabłonek nie barwi się fluoresceiną, w jej dolnej części dolnej-nosowej pogrubienie płatka. OL- przedni odcinek w granicach normy, w dniu jutrzejszym konsultacja z prof. K.". Brak informacji o ostrości wzroku.

W dniu 24 maja 2012r. w K. Ośrodku (...) w K.

na prośbę oskarżonej E. P. pokrzywdzonego M. S. (1) obejrzał prof. J. K., który w tym czasie posiadał umowę na świadczenie usług na wykonywanie zabiegów chirurgicznych zaćmy w K. Ośrodku (...) w K. i był jednocześnie kierownikiem Katedry i Kliniki (...) w P.. Oskarżona poprosiła go, by "rzucił okiem" na pacjenta M. S. (1). Profesor J. K. obejrzał pokrzywdzonego i zadał mu kilka pytań, po czym doradził oskarżonej zastosowanie antybiotyku i zalecił wcześniejszą kontrolę.

Oskarżona E. P. w dokumentacji lekarskiej pokrzywdzonego z dnia 24 maja 2012r. po "konsultacji" z prof. J. K. stwierdziła zapalenie płatka.

Konsultację prof. J. K. należy traktować jako formę pomocy koleżeńskiej, ponieważ zakres tej konsultacji był ograniczony. Profesor J. K. tylko "zerknął na pacjenta swoim okiem", nie dokonał poszerzonej diagnostyki.

W dniu 26 maja 2012r. odbyła się kontrolna wizyta pokrzywdzonego. W dokumentacji medycznej z tego dnia oskarżona wpisała: „OP- obszar stanu zapalnego jak w badaniu

poprzednim, założono soczewkę kontaktową”.

W dniu 30 maja 2012r. odbyła się kolejna wizyta kontrola pokrzywdzonego, podczas której stwierdzono: "OP – gałka oczna nieznacznie powierzchownie zadrażniona, zgrubienie mniejsze, jego obszar bez zmian, nad nim erozja nabłonka- soczewkę utrzymano".

W dniu 1 czerwca 2012r. pokrzywdzony udał się do K. Ośrodka (...) na kolejną kontrolę. W dokumentacji wpisano: "OP- gałka oczna nieznacznie powierzchniowo zadrażniona, obszar erozji mniejszy, soczewkę utrzymano. Włączono antybiotyki i ofensin".

W dniu 6 czerwca 2012r. pokrzywdzony odbył konsultację u doktora T. G., prezesa (...) sp. z o.o. w K.. Oskarżona poprosiła T. G. o oglądanie pacjenta M. S. (1) pod jej nieobecność w K.. W dokumentacji z tej wizyty wpisano: "ostrość wzroku: 0,063. Gałka nieznacznie zadrażniona, rogówka gładka, nieco poniżej centrum ubytek nabłonka, rogówka pogrubiła, komora przednia wolna, głęboka, źrenica średnio szeroka, soczewka przejrzysta. Wynik (...) rogówki OP- b/z. Leczenie jak dotychczas".

W dniu 11 czerwca 2012r. pokrzywdzony odbył wizytę kontrolną u doktora T. G.. Zalecił pokrzywdzonemu M. S. (1) konsultację w Klinice specjalistycznej w K. i zgłoszenie się następnego dnia celem wystawienia skierowania. T. G. zadzwonił do lekarza J. K. z prośbą o zorganizowanie szybkiej konsultacji pacjenta w ośrodku referencyjnym w K..

W dniu 12 czerwca 2012r., przy porannej toalecie, pokrzywdzony M. S. (1) poczuł obfite łzawienie z prawego oka i silny ból. Pokrzywdzony niezwłocznie udał się do (...) sp. z o.o., gdzie zgłosił swoje dolegliwości lekarzowi T. G.. T. G. stwierdził u pokrzywdzonego perforację rogówki oka prawego i natychmiast skierował go do specjalistycznej kliniki okulistycznej w K..

Następnego dnia pokrzywdzony został przyjęty do (...) Publicznego Szpitala (...) w K. w trybie nagłym. Wykonano u pokrzywdzonego przeszczep drążący rogówki "na gorąco" z alloprzeszczepem w oku prawym.

Wskutek perforacji rogówki oka prawego doszło do utraty

przez pokrzywdzonego M. S. (1) utraty widzenia w prawym oku. Pokrzywdzony przeszedł już dwa przeszczepy rogówki oka prawego. Zarówno ten pierwszy w dniu 14 czerwca 2012r., jak i powtórzony w dniu 23 sierpnia 2012r. przeszczep rogówki został odrzucony przez organizm.

Aktualnie pokrzywdzony M. S. (2) jest praktycznie osobą jednooczną i oczekuje na kolejną operację.

Podczas leczenia pokrzywdzonego przez oskarżoną E. P., M. S. (1) stosował miejscowo zgodnie z zaleceniami lekarskimi O., V., T., D., D.-F., O., preparaty nawilżające, ogólne: E. w dawkach malejących.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Kaliszu w sprawie prowadzonej pod sygnaturą akt I C 423/14 zasądzone in solidum od (...) sp. z o.o. i Towarzystwa (...) S.A. na rzecz M. S. (1) m.in. kwotę 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie oraz kwotę 16.216,11 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami, a ponadto zasądzone na rzecz M. S. (1) rentę wyrównawczą. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że skierowanie

do Kliniki w K. było decyzją spóźnioną, działania lekarza były niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, bowiem zastosowano leczenie bez wnikliwej oceny stanu klinicznego oka, bez badań bakteriologicznych w poszukiwaniu przyczyn braku postępu w leczeniu, czy uzyskania konsultacji w ośrodku o wyższym poziomie referencyjności.

Wojewódzka Komisja ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w P. prawomocnym orzeczeniem z dnia 25.11.2012r. w sprawie II KW 11/2012/P M. S. (1) przeciwko (...) sp. z o.o. z siedzibą w K. ustaliła, że zdarzenie polegające na leczeniu (w tym wykonaniu zabiegu operacyjnego), którego następstwem była szkoda majątkowa i niemajątkowa w postaci uszkodzenia ciała pacjenta i rozstroju zdrowia pacjenta jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu art. 67a ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Stosowanie chemioterapii przeciwwzakaźnej w chirurgii frakcyjnej przed przeprowadzonym u M. S. (1) zabiegiem operacyjnym (...) nie było obligatoryjne i z zasady nie jest stosowane. Zdaniem biegłego sądowego prof. J. S., niezastosowanie chemioterapii

przeciwzakaźnej nie miało wpływu na późniejszą perforację rogówki pokrzywdzonego.

W ocenie biegłego sądowego na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej w K. Ośrodku (...) nie można kwestionować wykonania przez oskarżoną lek. med. E. P. zabiegu (...) wykonanego u pokrzywdzonego M. S. (1). Jednakże, ważnym i obligatoryjnym w badaniu kwalifikacji do każdego zabiegu chirurgii frakcyjnej jest badanie refrakcji przed i po porażeniu akomodacji, a w dokumentacji brak jest badania refrakcji po porażeniu akomodacji. Zaniechanie badania refrakcji przed i po porażeniu akomodacji nie ma wpływu na zabieg operacyjny w sensie morfologicznym i nie narażało pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto, w trakcie lub bezpośrednio po zabiegu doszło do uszkodzenia nabłonka rogówek obu oczu. Istotną zaletą techniki (...) jest nieingerowanie w struktury powierzchni części rogówki. W tej sytuacji, zabiegi należy ocenić jako zabiegi powikłane, mimo, że z dokumentacji wynika, że zostały wykonane prawidłowo.

Erozje rogówki nastąpiły najpewniej bez winy operatora (lekarza). Parametry ustawienia lasera nie mogły mieć wpływu na powstanie stanu zapalnego rogówki pokrzywdzonego i w konsekwencji jego punktowego rozpadu oraz perforacji. Przyczyny tego powikłania są bardzo trudne do wytłumaczenia. Mogły wystąpić w trakcie przykładania płatka do podłoża lub na innym etapie zabiegu. Prawdopodobną przyczyną erozji mógł być również niepełnowartościowy nabłonek rogówki pokrzywdzonego np. w istniejącym bez objawów klinicznych zwyrodnieniu powierzchniowym rogówki C., trudnym do rozpoznania wcześniej.

Postępowanie pooperacyjne w pierwszym okresie po zabiegu było prawidłowe. Dnia 5 maja 2012r. wykonano zabieg usunięcia nabłonka rogówki oka prawego, o czym pisze dr E. P. w dokumentacji wizyty dnia 7 maja 2012r. Ponadto, w opisie z 7 maja 2012r. stwierdzono: "OP gałka oczna bez cech zadrażnienia, soczewkę utrzymano". Równocześnie włączono E.. Biegły wskazał, że nie rozumie w jakim celu zalecono sterydy, skoro stan

oka pokrzywdzonego był dobry. Zdaniem biegłego miejscowa sterydoterapia w postępowaniu po operacjach refrakcyjnych jest stosowana i często niezbędna, jednak w tym przypadku ogólna sterydoterapia nie była celowa. Jednakże w wypadku zastosowania właściwych dawek lek sterydów i krótkiego horyzontu leczenia nie można przyjąć, że to postępowania miało negatywne konsekwencje dla zdrowia pokrzywdzonego.

Jednakże dnia 24 maja 2012r. stwierdzono zapalenie płatka i od tego czasu stan prawego oka pokrzywdzonego nie uległ poprawie, a ostrość wzroku pogarszała się. Wówczas nie wykorzystano wszystkich możliwości diagnostycznych dla ustalenia przyczyny powikłań poprzez podjęcie diagnostyki w kierunku zakażenia bakteryjnego, zakażenia grzybami etc. Zdaniem biegłego podjęto dość ryzykowną i nieuzasadnioną (ze skąpych i niepełnych opisów wynikało, że proces choroby dotyczy wyłącznie rogówki) ogólną terapię sterydową. Największym błędem było zbyt późne przekazanie pokrzywdzonego do ośrodka referencyjnego w K. tj. dopiero w momencie,

kiedy doszło do perforacji rogówki.

Na podstawie dokumentacji można przyjąć – według biegłego - że stosowane leczenie u pokrzywdzonego nie było skuteczne. W związku z pogarszaniem się stanu miejscowego należało już w dniu 24 maja 2012r. zwrócić się z prośbą o konsultację do ośrodka referencyjnego. Zdaniem biegłego należy przyjąć, że wcześniejsze zgłoszenie pacjenta do ośrodka referencyjnego mogło mieć pozytywny wpływ na leczenie pacjenta. Ośrodek referencyjny miał większe możliwości i wcześniejsze wysłanie pacjenta dałoby możliwości wyleczenia, ale nie ma pewności co do tego, że ośrodek referencyjny wyleczyłby pacjenta z tego stanu i zapobiegł perforacji rogówki oka prawego. Ośrodek referencyjny nie gwarantuje, że da się wyleczyć pacjenta.

Zdaniem biegłego badanie mikroskopem konfokalnym było celowe, należało podjąć próbę jego wykonania, ponieważ mogłoby być pomocne w ustaleniu przyczyn powikłań rogówkowych u pokrzywdzonego.

Jednakże dostępność tego badania była wówczas trudna, bowiem tylko dwa ośrodki w Polsce posiadały ten mikroskop.

Przyczyną perforacji rogówki pokrzywdzonego w ocenie biegłego był stan zapalny, który doprowadził do jej punktowego rozpadu i perforacji.

W opinii biegłego sądowego, mając na uwadze wymogi aktualnej wiedzy medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej, zwłoka w skierowaniu M. S. (1) do Kliniki (...) w K. z uwagi na poważny stan miejscowy i brak efektów leczenia, nie była uzasadniona. Zwłoka w skierowaniu M. S. (1) do Kliniki (...) w K. narażała pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Wcześniejsze skierowanie pokrzywdzonego do ośrodka referencyjnego dawało szansę na uniknięcie zaistniałej sytuacji. Pacjent został skierowany do Kliniki w K. już z perforacją rogówki.

Oskarżona E. P. ma 61 lat, jest obywatelstwem polskiego, o wyższym wykształceniu. Oskarżona posiada dwójkę dorosłych dzieci, nie posiada nikogo na utrzymaniu. Oskarżona jest z zawodu lekarzem medycyny- specjalistą okulistą. Aktualnie jest zatrudniona w (...) we W.. Oskarżona osiąga miesięczne dochody w wysokości ok. 4.000-5.000 zł. Jest

właścicielem pojazdu marki M. (...) z 1993 roku, a także jest współwłaścicielką trzech nieruchomości objętych księgami wieczystymi prowadzonymi przez Sąd Rejonowy w Legnicy. Oskarżona dotychczas nie była karana.			
opinia biegłych sądowych z (...) J.	k.114-122 i k. 141-145		
prywatna opinia dr n. med. M. Ć.	k.123-127		
prywatna opinia dr n. med. D. P.	k.129-131		
statut K. Ośrodka (...) i chirurgiczno-Ortopedycznego (...) w K.	k.187-190		
zakres czynności i obowiązków oskarżonej E. P. w (...) sp. z o.o. w K.	k.191		
prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Kaliszu w sprawie I C 423/14	k.193-203 i dołączone akta sprawy I C 423/14		
opinia biegłego prof. dr hab. n. med. J. S.	k.226-229 i k. 242-244 i k. 535-538		
wyjaśnienia oskarżonej E. P.	k.251-252 i k 378-380v		
wykaz pobyków pokrzywdzonego w Klinice w K.	k. 26		
zeznania świadka J. K.	k. 167-169 i k. 414v-417		

zeznania świadka T. G.	k. 179-181 ik. 380v-383		
zeznania świadka E. K.	k. 204-206 i k. 514-516		
dane o karalności	k. 366 i k. 330 i k. 498		
dane osobowopoznawcze	k.378 i 447 i k. 440 i k.445, 450 i k. 461-471		
zeznania pokrzywdzonego M. S. (1)	k. 22-25		
historia choroby M. S. (1) z (...)	k. 40-67		
protokoły posiedzeń Wojewódzkiej Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych	k. k.70-76 i k.79-82 i k. 90-93 i k. 96-99		
opinia prof. A. G.	k.77-78		
orzeczenie o ustaleniu zdarzenia medycznego wraz z uzasadnieniem	k.83-89		
postanowienie Wojewódzkiej Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych	k.94-95		
1.2. Fakty uznane za nieudowodnione			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1.2.1.			

Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za nieudowodnione	Dowód	Numer karty	
2. OCena DOWOdów			
2.1. Dowody będące podstawą ustalenia faktów			
Lp. faktu z pkt 1.1	Dowód	Zwięźle o powodach uznania dowodu	
	zeznania pokrzywdzonego M. S. (1)	<p>Zeznania pokrzywdzonego są logiczne, konsekwentne i rzeczowe, dlatego zasługują na przyznanie im przymiotu wiarygodności w pełni. Ponadto, zeznania pokrzywdzonego korelują z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym dokumentacją z ośrodka (...) w K. oraz z treścią opinii biegłego prof. J. S.. W pełni zasługują na przyznanie waloru wiarygodności w szczególności w zakresie, kiedy wskazuje, że podczas leczenia nie korzystał z basenu. Brak jest jakichkolwiek dowodów na powyższe, a kwestia korzystania przez niego z basenu pojawiła się w zeznaniach świadków dopiero na etapie postępowania sądowego i nie została potwierdzona żadnymi innymi dowodami.</p>	

zeznania świadka T. G.	Zeznania świadka zostały uznane za częściowo wiarygodne, a mianowicie w tej części w jakiej są logiczne i konsekwentne, a ponadto korelują z dokumentacją medyczną M. S. (1), wnioskami zawartymi w opinii biegłego oraz z zeznaniami świadka J. K. co do faktu przeprowadzonej w dniu 11 czerwca 2012r. rozmowy dotyczącej umówienia konsultacji pokrzywdzonego z prof. E. K. w klinice w K..	
zeznania świadka E. K.	Zeznania świadka są logiczne, konsekwentne i rzeczowe, dlatego zasługują na przyznanie im przymiotu wiarygodności w pełni. Ponadto, świadek posiada specjalistyczną wiedzę w zakresie okulistyki, co wpłynęło istotnie na walor dowodowy zeznań. Sąd nie dał wiary świadkowi jedynie co to tego, że do perforacji u pokrzywdzonego doszło dopiero w drodze do kliniki w K., ponieważ pozostaje to w sprzeczności z zeznaniami pokrzywdzonego oraz zapisami w dokumentacji medycznej z 12.06.2012r., gdzie rozpoznano u M. S. (1) perforację i z tego powodu skierowano w trybie nagłym do kliniki w K.. Równie wątpliwe są zeznania, gdzie świadek wskazuje, że pacjent podczas któregoś	

	<p>z kolei wizyty powiedział lekarzowi w K., że wbrew zaleceniom lekarza był na basenie. Takiej informacji świadek nie podał w czasie przesłuchania po raz pierwszy w toku postępowania przygotowawczego.</p> <p>Pojawiła się ona dopiero w trakcie postępowania sądowego, mimo, że świadek nie pamiętał innych okoliczności związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala, o których zeznawał w postępowaniu przygotowawczym.</p>	
<p>opinia biegłego prof. dr hab. n. med. J. S.</p>	<p>Sporządzona opinia jest jasna i kategoryczna, a zawarte w niej wnioski są logiczne i należyście uzasadnione.</p> <p>Biegły wydając opinię pisemną pomylił daty wizyt lekarskich tj. zamiast daty 23 maja to w opinii wpisał datę 29 maja 2012r.. Było to spowodowane błędnym odczytem pisma ręcznego sporządzonej przez oskarżoną adnotacji na dokumentacji medycznej pokrzywdzonego.</p> <p>Ponadto, podczas analizowania dokumentacji pokrzywdzonego prowadzonej w Ośrodku (...) w K., biegły nie uwzględnił 3 wizyt kontrolnych przeprowadzonych przez dr G. (z dnia 2 maja, z</p>	

dnia 17 maja i z dnia 11 czerwca). Jednakże, ta okoliczność nie miała wpływu na końcowe wnioski zaprezentowane w opinii, a mianowicie co do tego, że pacjent od dnia 19 maja 2012r. odczuwał wyraźne pogorszenie widzenia, a już od 24 maja 2012r. należało podjąć starania co do skierowania pacjenta do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności.

Sąd w pełni podzielił wnioski zaprezentowane w opinii biegłego, w tym opinii uzupełniającej i w zeznaniach biegłego na rozprawie w dniu 16 kwietnia 2021r., ponieważ opinia ta została sporządzona przez osobę posiadającą odpowiednią wiedzę specjalistyczną, kwalifikacje i doświadczenie.

Zaznaczyć należy, iż do tożsamyh wniosków co do nieskuteczności leczenia pokrzywdzonego, a w konsekwencji co do nieuzasadnionej zwłoki ze skierowaniem pacjenta do ośrodka referencyjnego, doszli biegli z (...) J. powołani do sprawy cywilnej o sygn. I C 423/14. W swej opinii biegi tamtego postępowania podali „ Nie skierowanie powoda na badanie mikroskopii konfokalnej rogówki było jednym z czynników pozbawiających powoda

szans na szybkie postawienie diagnozy, rozpoznania w trakcie trwania zapalenia rogówki przed jej perforacją, co być może pozwoliłoby na wdrożenie skutecznego leczenia i zapobiegnięciu perforacji”. Tożsame zdanie wyraził również prof. nadzw. dr hab. med. A. G. sporządzając opinię dla Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. pisząc „Trudno zrozumieć dlaczego, wobec poważnego stanu miejscowego i braków efektów leczenia, pacjent nie został skierowany na konsultację do ośrodka dysponującego lepszym sprzętem diagnostycznym i większym doświadczeniem w zakresie chirurgii refrakcyjnej”. Jak wynika z powyżej przytoczonych opinii wyrażonych w tym samym przedmiocie, specjaliści oceniający to samo zdarzenie na potrzeby różnych postępowań w niemal identyczny sposób ocenili zachowanie oskarżonej E. P.. Tym bardziej opinia sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania jawi się jako wysoce wiarygodna.

dowody z dokumentów

Za wiarygodne należało uznać także zaliczone w poczet materiału dowodowego dokumenty, albowiem zostały one sporządzone przez

		uprawnione organy w ramach przysługujących im kompetencji, w sposób rzetelny i fachowy. Ich prawdziwość i autentyczność nie wzbudziła w ocenie sądu wątpliwości.	
2.2. Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za niewiarygodne oraz niemające znaczenia dla ustalenia faktów)			
Lp. faktu z pkt 1.1 albo 1.2	Dowód	Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu	
	zeznania świadka J. K.	Za niewiarygodne Sąd uznał zeznania świadka J. K., który twierdził, że w trakcie przeprowadzonej w dniu 24 maja 2012r. jednorazowej "konsultacji" stanu oka pokrzywdzonego M. S. (1), ten przyznał, że wbrew zaleceniom pooperacyjnym poszedł na basen i pocierał operowane oko. Sąd nie dał wiary świadkowi, albowiem żaden ze świadków składających zeznania w niniejszej sprawie (w tym świadek T. G.), jak również sama oskarżona E. P., nie potwierdziła tych twierdzeń (podczas składania wyjaśnień twierdziła jedynie, że "gdzieś o tym czytała"). Pokrzywdzony M. S. (1) kategorycznie zaprzeczył,	

aby po zabiegu (...) nie stosował się do zaleceń lekarskich, w tym aby korzystał z basenu. Nie ma również żadnego dowodu na potwierdzenie słów świadka. Świadek J. K. zeznawał na temat przeprowadzonej w dniu 24 maja 2012r. konsultacji stanu oka pokrzywdzonego w sprawie cywilnej przed Sądem Okręgowym i wówczas nic nie wspominał o tym, że pokrzywdzony wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego udał się na basen po zabiegu (...). Zdaniem sądu, jest to na tyle istotna okoliczność, że co najmniej powinna być zapamiętana przez lekarza prowadzącego (w tym wypadku oskarżoną), a nadto winna znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta. W dokumentacji medycznej nie ma zaś żadnej wzmianki na temat niestosowania się do zaleceń pooperacyjnych przez M. S. (1).

W pozostałym zakresie, a mianowicie co do udzielenia pomocy w pilnym przyjęciu pokrzywdzonego do kliniki w K., zeznania świadka J. K. korelują z zeznaniami świadka T. G., a także dokumentacją medyczną z (...) pokrzywdzonego.

wyjaśnienia oskarżonej E. P.

W postępowaniu przygotowawczym oskarżona nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu i skorzystała z prawa do odmowy składania wyjaśnień.

W postępowaniu jurysdykcyjnym oskarżona nie przyznała się do zarzucanego jej czynu, jednakże złożyła wyjaśnienia.

Sąd uznał wyjaśnienia oskarżonej E. P. za wiarygodne w znacznej części, a mianowicie w zakresie w jakim korelują z dokumentacją medyczną pokrzywdzonego sporządzoną w K. Ośrodku (...), zeznaniami pokrzywdzonego, zeznaniami T. G., zeznaniami J. K. oraz treścią opinii biegłego sądowego prof. J. S..

Sąd nie dał wiary oskarżonej, która kategorycznie stwierdziła, iż w okresie od 24.05-12.06.2012r. nie było wskazań do uznania, że leczenie stanu zapalnego rogówki prawego oka pokrzywdzonego jest nieskuteczne. To stwierdzenie E. P. pozostaje w sprzeczności z wnioskami zawartymi w opinii biegłego, który sporządził opinię w oparciu o dokumentację zebraną w aktach sprawy, oraz w oparciu o swoją

wiedzę i doświadczenie życiowe. Ponadto, do tożsamyh wniosków co do nieskuteczności leczenia pokrzywdzonego, a w konsekwencji co do nieuzasadnionej zwłoki ze skierowaniem pacjenta do ośrodka referencyjnego, doszli biegli z (...) J. powołani do sprawy cywilnej o sygn. I C 423/14, jak również prof. nadzw. dr hab. med. A. G. sporządzający opinię dla Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

Za niewiarygodne sąd uznał wyjaśnienia oskarżonej co do tego, że pokrzywdzony M. S. (1) samowolnie odstawił lek E., ponieważ z dokumentacji medycznej wynika, iż oskarżona zaleciła stosowanie sterydów w dawce malejącej. Stąd, zgodnie z doświadczeniem życiowym i zasadami logiki należy stwierdzić, że dawka malejąca ostatecznie dojdzie do poziomu o. Ponadto, pokrzywdzony kategorycznie zaprzeczył, aby samowolnie odstawił lek E., albowiem było to zalecenie oskarżonej.

zeznania świadka T. G.

Sąd uznał za niewiarygodne zeznania świadka co do tego, że pokrzywdzony samodzielnie odstawił lek E. ponieważ z dokumentacji medycznej

	<p>wynika, iż oskarżona zaleciła stosowanie sterydów w dawce malejącej. Stąd, zgodnie z doświadczeniem życiowym i zasadami logiki należy stwierdzić, że dawka malejąca ostatecznie dojdzie do poziomu 0. Ponadto, pokrzywdzony kategorycznie zaprzeczył, aby samowolnie odstawił lek E., albowiem było to zalecenie oskarżonej.</p>		
3. PODSTAWA PRAWNA WYROKU			
	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Oskarżony	
#	3.1. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania zgodna z zarzutem		
Zwiążle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
#	3.2. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania niezgodna z zarzutem		E. P.
Zwiążle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
E. P. została oskarżona o to, że w okresie od 24 maja 2012r. do 12			

czerwca 2012r. w K.,
będąc zatrudniona w K.
Ośrodku (...) jako lekarz
okulista i z tego powodu
będąc zobowiązana do
prowadzenia zgodnie
z wiedzą lekarską
postępowania leczniczego,
nieumyślnie naraziła
pacjenta M. S. (1), na
bezpośrednie
niebezpieczeństwo
ciężkiego uszczerbku na
zdrowiu, w ten sposób, iż
po osobiście
przeprowadzonym w dniu
13 kwietnia 2012r. w M. S.
(1) zabiegu korekty wzroku
metodą (...), pomimo
braku poprawy stanu oka
prawego wymienionego
oraz stwierdzeniu podczas
badania w dniu 24 maja
2012r. zapalenia płatk
i pogorszenia ostrości
wzroku nie podjęła starań
o przekazanie pacjenta
M. S. (1) do ośrodka
medycznego o wyższym
stopniu referencyjności,
co w konsekwencji
przyczyniło się do
ciężkiego uszczerbku na
zdrowiu M. S. (1)
polegającego na utracie
przez wymienionego
wzroku w prawnym oku tj.
**o czyn z art. 156 § 1 pkt
1 k.k. w zw. z art. 156 §
2 k.k.**

Na podstawie
poczynionych ustaleń
faktycznych dokonanych
na podstawie zebranego
w sprawie materiału
dowodowego Sąd doszedł
do przekonania, że
zarzucany oskarżonej
czyn nie wyczerpuje

znamion przestępstwa stypizowanego w art. 156 § 1 pkt 1 k.k. w zw. z art. 156 § 2 k.k.

Sąd dokonał zmiany w zakresie kwalifikacji prawnej czynu oskarżonej E. P., uznając, że w wyniku postępowania dowodowego i dokonanych ustaleń faktycznych, należy przyjąć węższy zakres znamion, albowiem brak jest dowodów na to, że oskarżona E. P. swym zachowaniem (tj. zaniechaniem) spowodowała u pokrzywdzonego ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci utraty wzroku w prawym oku.

W konsekwencji powyższego, dokonano również zmiany opisu czynu, eliminując z opisu czynu ostatnią jednostkę redakcyjną począwszy od słów: „co w konsekwencji przyczyniło się do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu M. S. (1) polegającego na utracie przez wymienionego wzroku w oku prawym”. Pozostałe zmiany miały charakter czysto redakcyjny.

Odnośnie przyjętej kwalifikacji prawnej należy wyjaśnić, że odpowiedzialności karnej zgodnie z dyspozycją art. 160 § 1 k.k. podlega każdy, kto naraża człowieka na bezpośrednie

niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Postacią kwalifikowaną tego przestępstwa jest czyn określony w art. 160 § 2 k.k., który wprowadza surowszą odpowiedzialność wobec sprawcy na którym ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo.

Odpowiedzialność lekarza - gwaranta z art. 160 § 2 lub 3 k.k. zachodzi zarówno w wyniku tzw. prostego zaniechania, jak i w wyniku zaniechania powstałego na skutek błędu w diagnozie.

Ugruntowany jest również pogląd komentatorów kodeksu karnego, iż nieumyślność w rozumieniu art. 160 § 3 k.k. ma miejsce wówczas, gdy sprawca nie ma zamiaru narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, narażają go jednak w wyniku niezachowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności, w sytuacji, w której sprawca narażenia człowieka przewidywał lub obiektywnie rzecz biorąc, mógł przewidzieć.

Dla odpowiedzialności za występki z art. 160 § 3 k.k. nie ma bowiem znaczenia okoliczność czy ostatecznie zaniechanie

przez sprawcę działania było w stanie odwrócić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta. Wymaganym, przez to wystarczającym znamieniem tego występkę jest przecież skutek nie w postaci naruszenia dobra, a w postaci konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo.

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 zaniechanie przez niego czynności, narażające człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (wyrok SN z dnia 3 września 2013r., WK 14/13, Lex nr 1375270).

W myśl art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. i zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. z 2002r.) 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 należytą starannością.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, że na E. P. ciążył obowiązek opieki nad pacjentem M. S. (1). Fakt ten wynika wprost z zakresu obowiązków E. P. w (...) sp. z o.o. w K.. Tym samym, w okolicznościach niniejszej sprawy, wymieniona jest podmiotem obowiązany (tzw. gwarantem) zapobiegnięciu skutkowi w postaci narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w art. 160 § 2 k.k.

Rozważając odpowiedzialność karną oskarżonej E. P. na płaszczyźnie art. 160 k.k., Sąd oparł się w pełni na treści i wnioskach opinii biegłego prof. J. S., w tym opinii uzupełniającej oraz zeznaniach biegłego na rozprawie w dniu 09.04.2021r.

W świetle opinii biegłego sądowego prof. J. S., bezspornym jest, że zabieg korekcji laserowej wady wzroku (...) u pokrzywdzonego M. S. (1) został przez oskarżoną wykonany prawidłowo.

Przeprowadzenie badania mikroskopem konfokalnym nie wyleczyłoby pokrzywdzonego z jego schorzenia, ponieważ

jest tylko jedną z metod diagnostycznych stosowanych w okulistyce. Przyczyna erozji rogówki u M. S. (1) po zabiegu (...) nie jej znana. Biegły stwierdził ponadto, że leczenie pooperacyjne stosowane przez oskarżoną w pierwszym okresie po zabiegu było prawidłowe. Biegły bardzo drobiazgowo w swojej opinii odniósł się do każdego zapisu dokonanego w dokumentacji medycznej poczynając od pierwszej kontroli po zabiegu tj. od dnia 14 kwietnia 2012r. aż do dnia 13 czerwca 2012r. Biegły zwrócił uwagę, że na wizycie kontrolnej w dniu 24 maja 2012r. stwierdzono zapalenie płatków i od tego czasu stan prawego oka pokrzywdzonego nie uległ poprawie, a ostrość wzroku pogarszała się. W ocenie biegłego wówczas nie wykorzystano wszystkich możliwości diagnostycznych dla ustalenia przyczyny powikłań poprzez podjęcie diagnostyki w kierunku zakażenia bakteryjnego, zakażenia grzybami etc. Zdaniem biegłego podjęto dość ryzykowną i nieuzasadnioną (ze skąpych i niepełnych opisów wynikało, że proces choroby dotyczy wyłącznie rogówki) ogólną terapię sterydową. Największym błędem było zbyt późne przekazanie

pokrzywdzonego do ośrodka referencyjnego w K., dopiero kiedy doszło do perforacji rogówki. Zdaniem biegłego na podstawie dokumentacji można przyjąć, że stosowane leczenie u pokrzywdzonego nie było skuteczne. W związku z pogarszaniem się stanu miejscowego należało już w dniu 24 maja 2012r. zwrócić się z prośbą o konsultację do ośrodka referencyjnego. Zdaniem biegłego należy przyjąć, że wcześniejsze zgłoszenie pacjenta do ośrodka referencyjnego mogło mieć pozytywny wpływ na leczenie pacjenta i wcześniejsze wysłanie pacjenta dałoby możliwości wyleczenia, ale nie ma pewności co do tego, że ośrodek referencyjny wyleczyłby pacjenta z tego stanu i zapobiegł perforacji rogówki oka prawego.

Wnikliwa analiza opinii biegłego, w tym opinii uzupełniającej w formie ustnej, prowadzi do wniosku, iż biegły dopatrył się nieprawidłowości w postaci zaniechania podjęcia starań o przekazanie pacjenta M. S. (1) do ośrodka medycznego o wyższym stopniu referencyjności, w sytuacji, gdy po przeprowadzonym u pokrzywdzonego w dniu 13.04.2012r. zabiegu korekty wzroku metodą

(...), pomimo braku poprawy stanu oka prawego wymienionego oraz stwierdzeniu podczas badania w dniu 24 maja 2012r. zapalenia płatka i pogorszenia ostrości wzroku. Biegły wyraźnie i kategorycznie stwierdził, że decyzja o konsultacji w ośrodku o wyższym stopniu referencyjności dopiero w dniu 12 czerwca 2012r. była spóźniona. Wskazał przy tym, że z uwagi na fakt, iż wtedy w Polsce tylko dwa ośrodki dysponowały mikroskopem konfokalnym taka diagnostyka i konsultacja była utrudniona, ale nie niemożliwa. Na potwierdzenie słów biegłego należy przytoczyć fakt, że po skierowaniu pacjenta do Kliniki w K. w trybie pilnym przez dr G. M. S. (1) został tam przyjęty na drugi dzień i od razu został poddany zabiegowi.

Zauważyć należy, że 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 (wyrok SN z dnia 3

września 2013r., sygn. WK 14/13, Lex).

Zgodnie z przyjętą w orzecznictwie i 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". Zakres obowiązków ciążyących 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 SN z dnia 8 czerwca 2010r., sygn. akt III KK 408/09, Lex nr 598846).

W stanie faktycznym niniejszej sprawy, zaniechanie wcześniejszej konsultacji w ośrodku o wyższym stopniu referencyjności skutkowało pogłębieniem się stanu zapalnego rógówki oka prawego pokrzywdzonego i spowodowało narażenie M. S. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Biegły prof. S. wskazał przy tym, że nie można jednoznacznie stwierdzić, czy działanie oskarżonej w postaci wcześniejszej konsultacji w ośrodku o wyższym stopniu referencyjności w K. zapobiegałoby utarcie przez M. S. (1) ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci utraty wzroku w oku prawnym, ale można przypuszczać, że zmniejszyłoby ryzyko rozwoju zapalenia rógówki. Wcześniejsze skierowania do ośrodka o wyższej referencyjności dawało szanse pokrzywdzonemu na jego wyleczenie i brak utraty widzenia w prawym oku.

Jednakże okoliczność, że nawet w przypadku prawidłowego postępowania oskarżonej mogło dojść do perforacji rógówki pokrzywdzonego, dla ustalenia czy doszło do nastąpienia skutku konkretnego narażania na niebezpieczeństwo utraty

zdrowia, pozostaje bez znaczenia. Bez znaczenia dla odpowiedzialności z art. 160 k.k. pozostaje to, że nie można ustalić w sposób pewny, a nawet wysoce prawdopodobny, że gdyby postępowanie lekarza było prawidłowe, to pacjent nie utraciłby wzroku w oku prawym.

Zdaniem Sądu oskarżona – w świetle opinii biegłego – i na podstawie ww. zaprezentowanej argumentacji, nie wypełniła znamion „spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” z art. 156 k.k. tak jak to przyjął oskarżyciel publiczny. Zauważyć należy, iż Prokurator przyjmując taką kwalifikację prawną, uzasadnił ją przywołując orzeczenia Sądu Najwyższego dotyczące art. 160 kk. Swym zachowaniem wypełniła jednak z całą pewnością znamiona czynu z art. 160 § 2 lub 3 k.k.. Błędne są bowiem wywody obrońcy wskazującego, że oskarżona zasadnie mogła przypuszczać, że leczenie da efekt, tym bardziej, że drugie oko się zagoiło i miała miejsce konsultacja u prof. K.. Jak wskazał biegły w dniu 24 maja 2012r. oskarżona powinna stwierdzić, iż brak jest postępów w leczeniu i skierować pacjenta do ośrodka o wyższej referencyjności. Podkreślić należy w tym

<p>miejscu, iż zdaniem sądu obejrzenie pacjenta przez prof. K., nie można nazwać „konsultacją”, a jedynie przysługą koleżeńską bardziej doświadczonego specjalisty, który jedynie obejrzał pacjenta i na tej jedynie podstawie ocenił jego stan. Wobec powyższej analizy sąd nie zgadza się również z wywodem obrońcy, iż było to jedynie „niepowodzenie w leczeniu”.</p>			
#	3.3. Warunkowe umorzenie postępowania		
Zwięzłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięzłe o powodach warunkowego umorzenia postępowania			
#	3.4. Umorzenie postępowania		
Zwięzłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięzłe o powodach umorzenia postępowania			
#	3.5. Uniewinnienie		
Zwięzłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz zwięzłe o powodach uniewinnienia			
<p>4. KARY, Środki Karne, PRzepadek, Środki Kompensacyjne i</p>			

<i>środki związane z poddaniem sprawcy próbie</i>			
Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności
E. P.	1		<p>Uznając oskarżoną E. P. za winną popełnienia czynu zakwalifikowanego z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. Sąd wymierzył jej karę - w oparciu o dyspozycję art. 160 § 3 k.k. – karę grzywny w wymiarze 100 stawek dziennych ustalając jedną stawkę dzienną na kwotę 40 złotych. Wskazać w tym miejscu należy, iż Prokurator wnosząc o uznanie oskarżonej za winną popełnienia czynu z art. 156 § 1 pkt 1 k.k. w zw. z art. 156 § 2 k.k. wniósł o wymierzenie kary grzywny w wysokości 100 stawek po 50 złotych przy zastosowaniu art. 37akk.</p> <p>Wymierzona oskarżonej kara odpowiada stopniowi winy oskarżonej oraz społecznej szkodliwości jej czynu, a także czyni zadość potrzebie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa.</p> <p>Sąd na niekorzyść oskarżonej poczytał:</p> <ul style="list-style-type: none"> - znaczny stopień społecznej szkodliwości czynu, - godzenie w istotne dobro prawne w postaci narażenia na bezpośrednie

			<p>niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonego M. S. (1).</p> <p>Okolicznością łagodzącą była uprzednia niekaralność oskarżonej, wyrażenie ubolewania nad brakiem skuteczności leczenia pokrzywdzonego, a także fakt, iż oskarżona starała się zapobiec skutkowi narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia poprzez częste wizyty kontrolne pokrzywdzonego, które jednak nie przyniosły oczekiwanego efektu.</p>
5.	Inne ROZSTRZYGNIĘCIA ZAwarte w WYROKU		
Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności
6.	inne zagadnienia		
W tym miejscu sąd może odnieść się do innych kwestii mających znaczenie dla rozstrzygnięcia, a niewyjaśnionych w innych częściach uzasadnienia, w tym do wyjaśnienia, dlaczego nie zastosował określonej instytucji prawa karnego, zwłaszcza w przypadku wnioskowania orzeczenia takiej instytucji przez stronę			

Pełnomocnik oskarżyciela posiłkowego M. S. (1) w piśmie procesowym z dnia 17.09.2019r. (k.371) złożył wniosek o orzeczenie wobec oskarżonej obowiązku zapłaty zadośćuczynienia na rzecz M. S. (1) w kwocie 50.000,00 zł. Tożsamy wniosek w mowie końcowej złożył oskarżyciel publiczny.

Zgodnie z treścią art 46 § 1 k.k. orzeczenie przez sąd obowiązku zapłaty zadośćuczynienia jest obligatoryjne w sytuacji, gdy wniosek taki zostanie złożony przez pokrzywdzonego do czasu zamknięcia przewodu sądowego na rozprawie głównej, jednakże w myśl przepisu art. 415 § 1 zd. 2 k.p.k. nawiązki na rzecz pokrzywdzonego, obowiązku naprawienia szkody lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie orzeka się, jeżeli roszczenie wynikające z popełnienia przestępstwa jest przedmiotem innego postępowania albo o roszczeniu tym prawomocnie orzeczono. W judykaturze podnosi się, że z treści cytowanego wyżej art. 415 § 1 zd. 2 k.p.k. wynika kategoriyczny zakaz rozstrzygania w różnych postępowaniach o tej samej szkodzi, a co za tym idzie - kumulowania tytułów egzekucyjnych

wynikających z różnych orzeczeń. Klauzula antykumulacyjna, wskazana w art. 415 § 1 zd. 2 kpk, wymaga jednak dla swego zastosowania kumulatywnie zarówno tożsamości przedmiotowej, jak i tożsamości podmiotowej. Wykładnia przepisu art. 415 § 1 kpk winna być rozpatrywana wąsko, tak aby zapewnić maksymalną swobodę w realizowaniu wszystkich celów procesu, wśród których jest obowiązek zapewnienia pełnej ochrony prawnej pokrzywdzonemu - art. 2 § 1 pkt 3 kpk. Na marginesie zauważyć można, iż przy ustaleniu zakresu stosowania klauzuli antykumulacyjnej w postępowaniu karnym odwołać należy się - skoro istota zagadnienia dotyczy relacji pomiędzy postępowaniem karnym a cywilnym w zakresie określonych skutków procesowych, do treści przepisów postępowania cywilnego, regulujących kwestię odrzucenia pozwu i powagi rzeczy osądzonej. Przepis art. 199 § 1 pkt 2 kpc, dotyczący przesłanek odrzucenia pozwu w postępowaniu cywilnym, określa, że sąd odrzuci pozew jeżeli o to samo roszczenie pomiędzy tymi samymi stronami sprawa jest w toku albo została już prawomocnie osądzona. Wykładnia przepisu nie pozostawia więc wątpliwości co

do tego, że w postępowaniu cywilnym zaistnienie sytuacji procesowej określonej jako *lis pendens* lub *res iudicata* dotyczyć będzie tylko takiej sytuacji kiedy chodzi o tożsame roszczenie pomiędzy tożsamymi stronami. Powyższe potwierdza również treść art. 366 kpc, zgodnie z którym wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko pomiędzy tymi samymi stronami. Oznacza to - na gruncie postępowania cywilnego brak normatywnej przeszkody w równoległym prowadzeniu dwóch postępowań dotyczących roszczeń wynikłych z tożsamego zdarzenia faktycznego, ale opartych na różnych podstawach prawnych i pomiędzy różnymi stronami. Wydane w takiej sytuacji orzeczenia będą stanowić samodzielne tytuły wykonawcze, dające podstawę do wszczęcia odrębnych postępowań egzekucyjnych, przy czym nie będą one tożsamymi tytułami egzekucyjnymi albowiem dotyczyć będą różnych osób (podmiotów) zobowiązanych, a tym samym postępowanie egzekucyjne skierowane

będzie do majątku różnych podmiotów.

Z uwagi na powyższe, analogicznie należy potraktować rozstrzygnięcie z art. 46 § 1 kk z uwagi na jego charakter cywilnoprawny w postępowaniu karnym i jego cel, jakim jest ułatwienie pokrzywdzonemu ochrony swoich interesów majątkowych, poprzez możliwość dochodzenia w postępowaniu karnym tożsamyh roszczeń, jakich mógłby dochodzić w postępowaniu cywilnym, bez konieczności wszczynania odrębnego postępowania cywilnego. Celem ustawodawcy wprowadzającego stosowanie klauzuli antykumulacyjnej z art. 415 § 1 zd. 2 kpk jest jedynie zapobieżenie sytuacji powstania dwóch tytułów wykonawczych, która to sytuacja potencjalnie mogłaby doprowadzić do nieuzasadnionego podwójnego obciążenia oskarżonego, w sytuacji w której wobec skazanego prowadzone

równoległe byłyby dwa postępowania egzekucyjne, zmierzające do wyegzekwowania świadczeń mających źródło w tożsamym zdarzeniu faktycznym. Sytuacja taka nie będzie miała miejsca w przypadku kiedy brak będzie kumulatywnego spełnienia przesłanki tożsamości przedmiotowej i podmiotowej, innymi słowy kiedy podstawą roszczeń będzie tożsame zdarzenie faktyczne, natomiast o roszczeniu tym zostanie orzeczone wobec różnych podmiotów (tak m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 12.02.2016r., w sprawie II AKa 407/15, Lex nr 2022432, wyrok SA we Wrocławiu z dnia 05.06.2013r., w sprawie II AKa 157/13, Lex nr 1331174, postanowienie SN z dnia 7.11.2014r. w sprawie IV KK 129/14, Lex nr 1552151).

Dla zastosowania klauzuli antykumulacyjnej z art. 415 § 1 zd.2 kpk konieczne jest więc spełnienie zarówno przesłanki tożsamości przedmiotowej i jak i podmiotowej tzn. warunkiem koniecznym jest aby w odrębnym

postępowaniu, wcześniej
wszczętym lub
zakończonym poprzez
orzeczenie o roszczeniu,
podmiot pozwany był
tożsamy z oskarżonym
w postępowaniu karnym.
Taka sytuacja w niniejszej
sprawie nie miała miejsca.

Pokrzywdzony w niniejszej
sprawie dysponuje
tytułem wykonawczym w
postaci wyroku Sądu
Okręgowego w Kaliszu
w sprawie prowadzonej
pod sygnaturą akt I C
423/14 gdzie zasądzono in
solidum od (...) sp. z
o.o. i Towarzystwa (...) S.A. na rzecz M. S. (1)
m.in. kwotę 200.000 zł
tytułem zadośćuczynienia
pieniężnego wraz z
ustawowymi odsetkami za
opóźnienie oraz kwotę
16.216,11 zł tytułem
zwrotu kosztów leczenia
wraz z odsetkami,
a ponadto rentę
wyrównawczą. Jednakże
w tym wypadku nie
ma zastosowania tzw.
klauzula antykumulacyjna
wyrażona w art. 415 § 1
zd. 2 kpk, z uwagi na brak
tożsamości podmiotowej.
W wyroku sądu cywilnego
zobowiązanymi do zapłaty
są (...) sp. z
o.o. i Towarzystwo (...) S.A., zaś w niniejszej
sprawie sprawcą czynu
zabronionego z art. 160
kk jest oskarżona E.
P. i orzeczony wobec
niej obowiązek uiszczenia
na rzecz pokrzywdzonego
zadośćuczynienia wynika

z odpowiedzialności karnoprawnej.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, że wyrok w sprawie cywilnej toczącej się przed Sądem Okręgowym w Kaliszu w sprawie I C 423/14 był wyrokiem zasądającym odszkodowanie nie od oskarżonej E. P., ale od jednostki w której pracowała i od ubezpieczyciela, sąd orzekł w niniejszej sprawie o obowiązku zadośćuczynienia i zasądził od oskarżonej na rzecz pokrzywdzonego M. S. (1) kwotę 20.000,- złotych tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę. Nie można bowiem uznać, iż o roszczeniu tym prawomocnie orzeczono w sytuacji, gdy zobowiązanym jest zupełnie inny podmiot. Sąd ustalając wymiar zadośćuczynienia wziął jednak pod uwagę fakt, że z uwagi na doznany uszczerbek pokrzywdzony dysponuje prawomocnym tytułem egzekucyjnym, przyznającym mu kwotę 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę, której doznał na skutek spóźnionej decyzji oskarżonej (lekarza prowadzącego) o przekazaniu do ośrodka o wyższej referencyjności przez (...) sp. z o.o., w którym pracowała oskarżona.

<p>Dlatego zasądzona w niniejszym postępowaniu kwota jest niższa, niż zawnioskowana przez pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego i oskarżyciela publicznego.</p>		
<p>7. Koszty procesu</p>		
<p>Punkt rozstrzygnięcia z wyroku</p>	<p>Przytoczyć okoliczności</p>	
<p>3</p>	<p>O kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 627 k.p.k., zasądzając od oskarżonej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kaliszu koszty sądowe w kwocie 519,13 zł, w tym na podstawie art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 23 czerwca 1973r. o opłatach w sprawach karnych (tj.Dz.U.1983.49.223) opłatę w wysokości 400,00 zł. od wymierzonej kary grzywny.</p>	
<p>7. Podpis</p>		
<p>sędzia Joanna Urbańska-Czarnasiak</p>		