

UZASADNIENIE

Formularz UK 1	Sygnatura akt	(...)	
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.			
1. USTALENIE FAKTÓW			
1.1. Fakty uznane za udowodnione			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1	P. S. (1)	Pkt 1 sentencji wyroku.	
2	P. S. (1)	Pkt 2 sentencji wyroku.	
Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za udowodnione	Dowód	Numer karty	

<p>Ad. 1</p> <p>1. W dniu 4 stycznia 2013 roku P. K. pracował w godzinach 07:00-15:00. W godzinach pracy czuł się dobrze i nie narzekał na stan swojego zdrowia. Po zakończeniu pracy udał się do swojego miejsca zamieszczenia w miejscowości (...). Matka P. K. poprosiła go aby dokończył za nią obrządek zwierząt w oborze. Pokrzywdzony zgodził się i około godziny 17:00 udał się do obory. P. K. ubrany był między innymi w spodnie jeansowe. Gdy był na terenie obory ukłuł się widłami wykorzystywanymi w pracach w oborze w prawe podudzie. Pokrzywdzony próbował wydostać wbity w nogę pręt od widel. Gdy udało mu się wyciągnąć pręt widel z nogi, udał się w stronę domu. Gdy był jeszcze na terenie podwórka, noga bardzo go bolała, przewrócił się. Następnie P. K. doczołgał się do ganku budynku mieszkalnego. Krzykiem wezwał na pomoc swoją żonę A. K. (1) i matkę, które w tym czasie znajdowały się w domu. Pokrzywdzony opowiedział im co się stało. A. K. (1) przyniosła gaziki, bandaż i wodę utlenioną. Połała wodą ranę, przemyła ją wodą utlenioną i owinęła nogę bandażem. W tym czasie A. K. (2) zadzwoniła</p>	<p>1) Zeznania P. K.;</p> <p>2) Zeznania A. K. (2)</p> <p>3) Zeznania S. K.</p> <p>4) Zeznania M. K. (1)</p> <p>5) Zeznania A. K. (1)</p> <p>6) Zeznania M. K. (2)</p> <p>7) Zeznania A. K. (3)</p> <p>8) Zeznania E. S. (1)</p> <p>9) Zeznania S. T.</p>	<p>1) Z akt (...):34v-37, 947v-951, 1318v- (...), Z akt (...): 147-150v</p> <p>2) Z akt (...):44v-45, 1060v, 1027v- (...), 1041v- (...), 1336v-1338v; Z akt (...): 169v-172</p> <p>3) Z akt (...):107v-108, 1030v-1031v, (...)- (...); Z akt (...): 207v-208</p> <p>4) Z akt (...):109v-110, 1031v-1032v, 1329v.- (...); Z akt (...): 208-209</p> <p>5) Z akt (...):99v-101v, (...)-1030v, 1327v- (...); z akt (...): 172-173</p> <p>6) Z akt (...):102v-103</p> <p>7) Z akt (...): 186v</p> <p>8) Z akt (...): 188v</p> <p>9) Z akt (...): 366v; Z akt (...): 246v-247</p>	
--	---	---	--

<p>do swojej córki S. K., opowiedziała co się stało i poprosiła aby ona i jej mąż przyjechali samochodem, żeby zawieźć pokrzywdzonego do lekarza. S. K. i jej mąż M. K. (1) niezwłocznie przyjechali do miejsca zamieszkania pokrzywdzonego. M. K. (1) pomógł P. K. dostać się do auta. S. K. i A. K. (2) zawiozły samochodem P. K. do Gminnego Ośrodka (...) w M.. Na miejscu poinformowano ich, że w godzinach popołudniowych w piątek nie ma już w ośrodku lekarza i zalecono im udanie się po pomoc do placówki przyszpitalnej świadczącej pomoc doraźną przy ulicy (...) w P.. S. K. zawiozła tam matkę i brata. W przychodni przy ulicy (...) skierowano ich do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) Wojewódzkiego Szpitala im. (...) w P. przy ulicy (...). Stosownie do udzielonej informacji, pokrzywdzony z matka i siostrą skierowali się do (...) przy ul. (...).</p>			
<p>Ad. 1</p> <p>2. Po zarejestrowaniu się w (...) Oddziale Ratunkowym (...) im. K. przy ulicy (...) wszedł do gabinetu zabiegowego. Dyżur w (...) pełnił wówczas J. S. (1). W gabinecie lekarzowi towarzyszyła pielęgniarka.</p>	<p>1) Zeznania P. K.;</p> <p>2) Zeznania A. K. (2)</p> <p>3) Zeznania S. K.</p> <p>4) Zeznania M. K. (1)</p> <p>5) Zeznania A. K. (1)</p> <p>6) Dokumentacja medyczna</p>	<p>1) Z akt (...):34v-37, 947v-951, 1318v- (...); Z akt (...): 147-150v</p> <p>2) Z akt (...):44v-45, 1060v, 1027v- (...), 1041v- (...), 1336v-1338v; z akt (...): 169v-172</p>	

P. K. położył się na łóżku, podwinął nogawkę od spodni. Pokrzywdzony poinformował lekarza, że ukłuł się widłami na terenie obory, że były one używane do obornika, że rana go boli. Po obejrzeniu rany, przemyciu jej, zdezynfekowaniu, J. S. (1) zlecił podanie środka przeciwtężcowego, zszycie rany oraz przepisał lek przeciwbólowy. Po zszyciu rany przez lekarza, jej opatrzeniu, J. S. (1) polecił pokrzywdzonemu zgłoszenie się w poniedziałek na zdjęcie szwów do przychodni przyszpitalnej przy ulicy (...). Przed wyjściem J. S. (1) powiedział, żeby pokrzywdzony trzymał nogę uniesioną do góry, może do tego użyć podłożonych pod nogę poduszek, poinformował również, że można nogę okładać lodem. J. S. (1) przekazał pacjentowi, że w sytuacji gdyby pojawiły się temperatura, obrzęk, nasiliły się dolegliwości bólowe, ma zgłosić się do szpitala, gdyż może trzeba będzie wówczas zdjąć szew albo skierować pacjenta do szpitala. Po wyjściu z (...) pokrzywdzony z matką i siostrą udali się do apteki celem zrealizowania recepty wypisanej przez J. S. (1). Po powrocie do miejsca zamieszkania P. K. stosował się do zaleceń lekarza, brał wg wskazań lek przeciwbólowy, układał

- 7) Zeznania M. K. (2)
- 8) Zeznania M. K. (3)
- 9) Zeznania E. P. (1)
- 10) Zeznania J. S. (1)
- 11) Wyjaśnienia J. S. (1)

3) Z akt (...):107v-108, 1030v-1031v, (...)- (...); Z akt (...): 207v-208

4) Z akt (...):109v-110, 1031v-1032v, 1329v.- (...); Z akt (...): 208-209

5) Z akt (...):99v-101v, (...)-1030v, 1327v- (...); z akt (...): 172-173

6) Z akt (...): 21-32, 58

7) Z akt (...): 102v-103

8) Z akt (...): 193v-194, (...)- (...), (...)- (...)

9) Z akt (...): 195v-196, (...)- (...), (...)- (...)

10) Z akt (...): 156v-158v, Z akt (...): 173v-174v

11) Z akt (...): 556-558, 941-947v, 1311-1318v

zranioną nogę wyżej. Żona okładała mu ją lodem. Po zażyciu pierwszej zleconej tabletki ból nieco się zmniejszył co pozwoliło pokrzywdzonemu zdrzemnąć się. Jednakże nie na długo, gdyż noga ponownie go bolała. Pokrzywdzony nie mógł spać w nocy. W sobotę ból nogi narastał, stawał się coraz bardziej dokuczliwy, pomimo stosowania się pokrzywdzonego do zaleceń a więc utrzymywania nogi w pozycji nieco powyżej powierzchni, przyjmowania leków zaordynowanych przez J. S. (1) i oszczędnego trybu funkcjonowania, a więc pozostawania w pozycji leżącej, z ograniczeniem wstawania tylko do załatwiania potrzeb fizjologicznych. W sobotę P. K. zaczął odczuwać delikatne swędzenie, wystąpiło zaczerwienienie, plamki poniżej rany, noga zaczęła puchnąć. W związku z tym, że ból nogi nasilał się, pokrzywdzony zdecydował się nad ranem 6 stycznia 2013 roku pojechać do (...)u. A. K. (2) telefonicznie zwróciła się z prośbą do swojego zięcia M. K. (1), żeby pomógł im zawieźć pokrzywdzonego do (...) przy ul. (...). Opuchlizna nogi utrudniała założenie pokrzywdzonemu obuwia na stopę. Po przyjeździe, A. K. (2) poszła zapytać czy P. K. zostanie przyjęty.

P. K. z ojcem i szwagrem zostali w samochodzie. Kiedy A. K. (2) wróciła i poinformowała ich, że lekarz przyjmie P. K., M. K. (1) i M. K. (2) pomogli pokrzywdzonemu wyjść z pojazdu i doprowadzili go do gabinetu lekarskiego. Lekarzem dyżurującym w (...) był wówczas J. S. (1). Towarzysząca J. S. (1) pielęgniarka odwinęła bandaż, zdjęła opatrunek, lekarz obejrzał ranę i nogę. P. K. poinformował J. S. (1) o bólu nogi. J. S. (1) zlecił wykonanie zastrzyku przeciwbólowego, który wykonała pielęgniarka, wypisał pokrzywdzonemu antybiotyki D. wskazując w jaki sposób ma go przyjmować. Na twierdzenia pokrzywdzonego o doskwierającym mu bólu w zranionej nodze, J. S. (1) powiedział, że to rana kluta więc musi tak boleć, stąd te dolegliwości. J. S. (1) nie zdecydował o zdjęciu szwów, powiedział pokrzywdzonemu, żeby w poniedziałek przyszedł na ich zdjęcie. Po wyjściu z (...) pokrzywdzony z rodziną pojechał do apteki celem zrealizowania recepty. Po powrocie do domu P. K. stosownie do zaleceń lekarza przyjmował antybiotyki, oszczędzał zranioną nogę pozostając w pozycji leżącej lub siedzącej z uniesioną lekko do góry kończyną. Po przyjęciu antybiotyku ból nogi na krótko nieco

<p>ustąpił, po czym znowu powrócił. W godzinach popołudniowych narastała opuchlizna, pokrzywdzony czuł swędzenie nogi, czerwone plamy wokół rany i poniżej niej zaczęły zmieniać nieco kolor na siny, z rany zaczęła wyciekać wydzielina. Wyczuwalny był nieprzyjemny zapach. Za zgodą J. S. (1) wyrażoną podczas drugiej wizyty, A. K. (1) robiła mężowi okłady z R., lodu do rany aby zmniejszyć objawy. Pokrzywdzony odnosił wrażenie które określił mianem czuł jakby w tej nodze gotowanie.</p>			
<p>Ad. 1</p> <p>3. Z uwagi na dolegliwości, w szczególności bólowe, pokrzywdzony nie mógł spać w nocy z niedzieli na poniedziałek. Około godziny 10, w poniedziałek, 7 stycznia, P. K. udał się do przychodni chirurgicznej przy ulicy (...) w P.. Został przyjęty przez lekarza - oskarżonego P. S. (1), któremu w gabinecie towarzyszyła pielęgniarka. P. K. poinformował oskarżonego o okolicznościach w jakich doszło do zranienia i dotychczasowym postępowaniu z raną a wynikającym z zaleceń lekarskich uzyskanych od lekarza w (...)rze. Pokrzywdzony powiedział P. S. (1) również o</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Zeznania P. K.; 2) Zeznania A. K. (2) 3) Zeznania S. K. 4) Dokumentacja medyczna 5) Zeznania A. K. (1) 6) Zeznania M. K. (2) 7) Zeznania M. S. 8) Częściowo zeznania I. C. 9) Zeznania J. S. (1) 10) Wyjaśnienia J. S. (1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Z akt (...):34v-37, 947v-951, 1318v- (...); Z akt (...): 147-150v 2) Z akt (...):44v-45, 1060v, 1027v- (...), 1041v- (...), 1336v-1338v; Z akt (...): 169v-172 3) Z akt (...):107v-108, 1030v-1031v, (...)- (...); Z akt (...): 207v-208 4) Z akt (...): 21-32, 58 5) Z akt (...):99v-101v, (...)-1030v, 1327v- (...); Z akt (...): 172-173 6) Z akt (...): 102v-103 7) Z akt (...): 191v.-192, 239v., (...) - (...), 1335v-1336v 8) Z akt (...): 201v-202v, 1040v- (...), (...) -1335v; Z akt (...): 235-235v 	

opuchliznie, o tym, że ból narastał. Pielęgniarka zdjęła bandaż, opatrunek, przemyła ranę. Lekarz nie zdecydował się na zdjęcie szwów. Wypisał pokrzywdzonemu zwolnienie lekarskie L4 od 04 stycznia 2013 roku do 18 stycznia 2013 roku oraz kazał przyjść ponownie na wizytę. Na pytanie A. K. (2) o celowość wykonania prześwietlenia zranionej nogi, oskarżony odpowiedział, że nie ma to sensu z uwagi na obecność ropy, bowiem w takim przypadku zdjęcie nie wyjdzie. Gdy pokrzywdzony wychodził z gabinetu zabiegowego pielęgniarka powiedziała mu że gdyby coś z nogą się działo niepokojącego, powinien zgłosić się do (...). Po powrocie do domu pokrzywdzony stosował się do udzielonych mu wcześniej zaleceń, położył się. Po kilku godzinach u P. K. wystąpiła gorączka, początkowo termometr wskazał 38 stopni, potem temperatur wzrosła do 38, 5 stopnia. W godzinach popołudniowych pokrzywdzony i jego rodzina zdecydowali się pojechać po pomoc do (...) przy ulicy (...). W gabinecie zabiegowym P. K. został przyjęty przez lekarza J. S. (1), który zlecił zmierzenie temperatury. Termometr wskazywał gorączkę u pokrzywdzonego. P. K. przekazał J. S. (1) informacje o wszystkich objawach jakie wystąpiły

9) Z akt (...): 156v-158v, Z akt (...): 173v-174v

10) Z akt (...): 556-558, 941-947v, 1311-1318v

<p>od ostatniej wizyty. Oskarżony zdecydował się poprosić o konsultację lekarza dyżurującego w oddziale chirurgicznym. Do gabinetu przyszła lekarz dyżurująca I. C.. J. S. (1) przekazał jej informacje dotyczące pacjenta P. K.. I. C. wyraziła niezadowolenie, że pacjenci nie szukają pomocy w przychodni chirurgicznej tylko z pominięciem przychodni kierują się od razu do szpitala. Na zapewnienia, że P. K. był badany przez lekarza w przychodni przy ulicy (...) wyraziła powątpiewanie, że taka sytuacja miała miejsce. Po wymianie zdań z J. S. (1), obejrzeniu nogi zdecydowała o przyjęciu pokrzywdzonego do oddziału. W (...)rze przecięto pokrzywdzonemu szwy założone na ranę.</p>			
<p>Ad. 1</p> <p>4. Po godzinie 17:00 do znajdującego się w sali oddziału chirurgicznego P. K. przyszedł lekarz dyżurujący i poinformował go o konieczności wykonania zabiegu polegającego na nacięciach w celu oczyszczenia rany. P. K. został przygotowany do zabiegu, podano mu znieczulenie. Zabieg wykonał lekarz dyżurny M. K. (4), który dokonał nacięć z obu stron</p>	<p>1) Zeznania P. K. 2) Zeznania A. K. (2) 3) Zeznania A. K. (1) 4) Zeznania S. K. 5) Zeznania M. K. (1) 6) Zeznania Z. K. 7) Zeznania K. T. 8) Zeznania M. K. (4) 9) Opinia biegłych A. W. (1), B. P. (1)</p>	<p>1) Z akt (...):34v-37, 947v-951, 1318v- (...); Z akt (...): 147-150v 2) Z akt (...):44v-45, 1060v, 1027v- (...), 1041v- (...), 1336v-1338v; Z akt (...): 169v-172 3) Z akt (...):99v-101v, (...)-1030v, 1327v- (...); Z akt (...): 172-173 4) Z akt (...):107v-108, 1030v-1031v, (...)- (...); Z akt (...): 207v-208</p>	

podudzia jak i z przodu pod raną. Na pytanie P. K. o rokowania, M. K. (4) powiedział, że decydujące będą kolejne 24 godziny. Podczas porannego obchodu, lekarze obejrżeli nogę, podano P. K. zastrzyk przeciwbólowy, K. T. poszerzył nacięcia, zlecił kontrolne badania typu panel septyczny, USG tętnic. Około południa 8 stycznia 2013 roku zdecydowano o przewiezieniu P. K. do Szpitala (...) w Ł. na konsultację chirurga naczyniowego. Szpitalna karetką przewieziono pokrzywdzonego do szpitala (...) w Ł. przy ulicy (...). Na miejscu, po zdjęciu opatrunku przez pielęgniarkę, lekarz stwierdził, że nie ma szans na uratowanie nogi, konieczna jest amputacja kończyny z uwagi na zagrożenie życia. Decyzja ta została skonsultowana z ordynatorem, który potwierdził konieczność amputacji. P. K. niezwłocznie został przewieziony do szpitala przy ulicy (...) w P., gdzie tego samego dnia wykonano u niego amputację prawej kończyny na wysokości 1/3 uda. Wobec stwierdzonej niedrożności tętnic podudzia, toczącego się w tym rejonie zakażenia i martwicy tkanek, jedynym rozwiązaniem ratującym

10) Dokumentacja medyczna

11) Zeznania M. K. (2)

12) Zeznania I. C.

13) Zeznania J. H.

14) Zeznania C. P.

15) Zeznania B. K. (1)

16) Zeznania E. K.

17) Zeznania L. M.

5) Z akt (...):109v-110, 1031v-1032v, 1329v.- (...); Z akt (...): 208-209

6) Z akt (...): 147v-148v, (...) -1040, (...) - (...); Z akt (...): 210-210v

7) Z akt (...): 145v-146, 1038v- (...), (...) - (...); Z akt (...): 209v

8) Z akt (...): 199v-200, 1040-1040v, (...) - (...); Z akt (...): 234v-235

9) Z akt (...): 347-354, 631-631v, (...) - (...), 1357v-1359v

10) Z akt (...): 21-32, 58

11) Z akt (...): 102v-103

12) Z akt (...): 201v-202v, 1040v- (...), (...) -1335v; Z akt (...): 235-235v

13) Z akt (...): 203v-204; Z akt (...): 235v-236v

14) Z akt (...): 219v-220; Z akt (...): 236v-237

15) Z akt (...): 221v-222; Z akt (...): 237-237v

16) Z akt (...): 223v; Z akt (...): 237v

17) Z akt (...): 346v; Z akt (...): 246-246v

<p>życie pacjenta była decyzja o amputacji kończyny.</p>			
<p>Ad. 1</p> <p>5. Biorąc pod uwagę rodzaj narzędzia, miejsce zdarzenia J. S. (1) w dniach 4 i 6 2013 roku stycznia oraz P. S. (1) w dniu 7 stycznia 2013 roku mogli przypuszczać, że rana kłuta z powodu której P. K. zgłosił do (...) i Poradni(...) jest raną zakażoną, najpewniej mieszaną florą bakteryjną z udziałem bakterii E coli. P. K. powinien w dniu 4 stycznia 2013 roku otrzymać antybiotyki o szerokim spektrum działania obejmującym zarówno bakterie tlenowe jak i beztlenowe. Gdyby podano antybiotyki rozwój zakażenia był również możliwy. Pobranie materiału do badania bakteriologicznego w tym momencie nie było celowe. Nieprzepisanie antybiotyku w dniu zranienia mogło przyczynić się do rozwoju zakażenia mieszaną florą bakteryjną i nie przyniosło skutku w postaci zapobiegnięcia ropowicy. Dwudniowa zwłoka w przepisaniu antybiotyku mogła mieć wpływ na dalszy niekorzystny przebieg choroby. Zakażenie mieszaną florą bakteryjną w której znajdowała się E coli prowadzić może do rozwoju ropowicy</p>	<p>Opinia biegłych B. P. (1) i A. W. (1);</p>	<p>Z akt (...): 347-354v, 631-631v, (...) - (...), 1357v-1359v; Z akt (...) 403-404</p>	

przebiegającej z martwicą tkanek. Nie była to jednak zgorzel gazowa ale innego rodzaju ropowica przebiegająca z martwicą mięśni i wytwarzaniem gazu. Zanieczyszczona rana kluta, po odkażeniu jej otoczenia i przepłukaniu rany np. roztworem soli fizjologicznej, wody utlenionej itp., winna pozostać otwarta, bez zakładania szwów, kończynę należało unieruchomić (np. szyną gipsową), wdrożyć postępowanie przeciwtężcowe oraz przepisać antybiotyk o szerokim zakresie działania. Postępowanie J. S. (1) wobec P. K. w dniu 4 stycznia 2013 roku w (...) było nieprawidłowe, gdyż właściwie postępując z zakażoną raną klutą, nie powinien zamykać rany zszywając jej brzegi, nadto powinien unieruchomić kończynę i zlecić antybiotyk o szerokim zakresie działania. Skierowanie do szpitala w tym momencie nie było konieczne. Nie można jednak twierdzić, że podjęcie tych czynności pozwoliłoby uniknąć amputacji, ani też wpłynąć na poziom odjęcia kończyny. Postępowanie J. S. (1) w (...) w dniu 6 stycznia 2013 roku wobec P. K. również nie było prawidłowe. Należało usunąć założony szew i wobec uporczywego utrzymywania się

dolegliwości bólowych należało poprosić o konsultację innego doświadczonego chirurga lub skierować chorego do szpitala. Postępowanie P. S. (1) w dniu 7 stycznia 2013 roku w Poradni Chirurgicznej wobec P. K. nie było prawidłowe. Należało usunąć szew, unieruchomić kończynę i ze względu na uporczywe dolegliwości poprosić o konsultację innego doświadczonego chirurga lub skierować chorego do leczenia w szpitalu. Zlecenie badań diagnostycznych w Przychodni (...) było zbędne i niewłaściwe. Rana zadana brudnymi widłami była przyczyną powstania skutków w postaci ciężkiego zakażenia w postaci ropowicy gazowej i w konsekwencji amputacja. Nie ma pewności dla przyjęcia, że gdyby J. S. (1) i P. S. (1) postąpili zgodnie z obowiązującymi zasadami tj. usunęli szew, usztywnili kończynę, kontynuowali leczenie antybiotykiem, poprosili doświadczonego lekarza o konsultację to nie doszłoby do rozwoju ropowicy w stopniu wymagającym amputacji kończyny. Przy w pełni prawidłowym postępowaniu J. S. (1) i P. S. (1) nie jest pewne czy dałoby się uniknąć powikłań i amputacji. Uchybienia, których dopuścili się J. S. (1) i P. S. (1) pogłębiły

<p>u P. K. bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty zdrowia, na co naraziło go zranienie podudzia widłami używanymi do pracy w oborze.</p>			
<p>Ad. 2</p> <p>6. Po zakończonej wizycie przez P. K. oskarżony P. S. (1) w okresie od 07 stycznia 2013 roku do 15 stycznia 2013 roku wypełnił odręcznie, podpisał i opatrzył swoją pieczęcią imienną skierowanie do szpitala dla P. K., datowane na dzień 07 stycznia 2013 roku. Następnie w nieustalony sposób korzystając z dostępu do dokumentacji P. K. załączył to skierowanie do dokumentacji pokrzywdzonego. Faktycznie natomiast podczas wizyty P. K. w dniu 07 stycznia 2013 roku nie załączył do dokumentacji medycznej ani też nie wręczył P. K. skierowania do szpitala.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Historia zdrowia i choroby 2) Skierowanie do szpitala 3) Zeznanie P. K. 4) Zeznanie A. K. (2) 5) Dokumentacja medyczna 6) Zeznanie M. K. (5) 7) Zeznanie A. K. (1) 8) Zeznanie M. K. (2) 9) Zeznanie S. K. 10) Zeznanie J. S. (1) 11) Zeznanie M. S. 12) Zeznanie I. C. 13) Zeznanie M. N. 14) Zeznanie E. P. (2) 15) Zeznanie J. K. 16) Częściowo wyjaśnienia oskarżonego 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Z akt (...): 21, 24 2) Z akt (...): 25v 3) Z akt (...):34v-37, 947v-951, 1318v- (...); Z akt (...): 147-150v 4) Z akt (...):44v-45, 160v, 1060v, 1027v- (...), 1041v- (...), 1336v-1338v; Z akt (...): 169v-172 5) Z akt (...): 58 6) Z akt (...): 65; Z akt (...): 206v-207v 7) Z akt (...):99v-101v, (...) -1030v, 1327v- (...); Z akt (...): 172-173 8) Z akt (...): 102v-103 9) Z akt (...):107v-108, 1030v-1031v, (...) - (...); Z akt (...): 207v-208 10) Z akt (...): 156v-158v. 11) Z akt (...): 191v-192, 239v, (...) -1107v, 1335v-1336v; Z akt (...): 210v-211 12) Z akt (...): 201v-202v, 1040v- (...), (...) -1335v; Z akt (...): 235-235v 13) Z akt (...): 237v.-238; Z akt (...): 238 14) Z akt (...): 271v; Z akt (...): 242v-243v 	

		15) Z akt (...):279v-280; Z akt (...): 245-246 16) Z akt (...): 569-569v	
Ad. 1 7. Kiedy P. K. przebywał po amputacji w szpitalu odwiedzał go oskarżony. Sugerował pokrzywdzonemu, że mu pomagał, że ratował mu nogę. Wypytywał pokrzywdzonego co pamięta z procesu leczenia, który z lekarzy co przy nim robił.	1) Zeznania P. K.; 2) Zeznania A. K. (2) 3) Zeznania A. K. (1) 4) Zeznania M. K. (2) 5) Zeznania M. K. (1)	1) Z akt (...):34v-37, 947v-951, 1318v- (...); Z akt (...): 147-150v 2) Z akt (...):44v-45, 1060v, 1027v- (...), 1041v- (...), 1336v-1338v, Z akt (...): 169v-172 3) Z akt (...):99v-101v, 1029-1030v, 1327v-1329; Z akt (...): 172-173 4) Z akt (...):102v-103 5) Z akt (...):109v-110, 1031v-1032v, 1329v.- (...); Z akt (...): 208-209	
Ad. 1 8. P. K. został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności. Jest całkowicie niezdolny do pracy. Wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Jest na rencie.	1) Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności 2) Zeznania P. K. 3) Zeznania A. K. (2) 4) Zeznania A. K. (1)	1) Z akt (...): 28 2) Z akt (...):34v-37, 947v-951, 1318v- (...); Z akt (...): 147-150v 3) Z akt (...):44v-45, 1060v, 1027v- (...), 1041v- (...), 1336v-1338v; Z akt (...): 169v-172 4) Z akt (...):99v-101v, (...)-1030v, 1327v- (...); Z akt (...): 172-173	
Ad. 1 i 2 9. P. S. (1) nie był dotychczas karany.	Dane o karalności	Z akt (...): 400	
Ad. 1 i 2 10. Po przebytych w październiku 2014 roku udarze niedokrwiennym	1) Kompleksowa opinia sądowa psychiatryczno – psychologiczno – neurologiczna	1) Z akt (...): 93-97, 342-347 2) Z akt (...): 86, 87, 88, 89	

mózgu u oskarżonego nadal utrzymuje się dyskretny niedowład kończyny górnej prawej oraz zaburzenia mowy o typie afazji motorycznej. Stwierdza się afazję mieszaną (sensoryczno – motoryczną), co może przemawiać nie tylko za utrzymywaniem się zaburzeń afatycznych, ale za ich pogłębieniem. Oskarżony nie jest chory psychicznie ani upośledzony umysłowo. Występuje u niego zespół objawów będących wynikiem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego – ekspresję spowodowaną zaburzeniami w komunikowaniu się werbalnym. W czasie zarzucanego mu czynu miał w pełni zachowaną zdolność rozpoznania jego znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem, jego poczytalność była zachowana. Oskarżony w obecnym stanie psychicznym może występować przed Sądem ale nie jest zdolny do pełnego uczestnictwa w czynnościach procesowych, nie jest zdolny do składania wyjaśnień i aktywnej obrony. W przeprowadzonych badaniach przez biegłych w latach 2015, 2017, 2018 roku nie obserwowano stanu psycho-neurologicznego w sferze zaburzeń komunikacji werbalnej, będących

2) Historia choroby

skutkiem doznanego udaru. Cały czas od 5 lat utrzymują się zaburzenia komunikacji w postaci afazji ruchowej (obecnie również stwierdzanej sensorycznej), uniemożliwiającej bezbłędne i efektywne porozumienie się w mowie zarówno werbalnej jak i pisanej. O pogorszeniu stanu zdrowia świadczy również stwierdzenie w dniu 05.04.2019 padaczki naczyniowej. Powrót do stanu zdrowia sprzed udaru, z uwagi na zmiany organiczne (...) jest niemożliwy. Obecny stan neurologiczny należy uznać za utrwalony. Zdolność postrzegania oraz zdolność rozumienia mowy są w normie. Komunikacja zaburzona z uwagi na trudności w wypowiedaniu niektórych słów, brak zdolności do wypowiedania się zdaniami. Brak zdolności do mowy dialogowej. Duże trudności w wypowiedaniu się w formie pisemnej. Trudności w rozumieniu przeczytanego tekstu. Trudności w aktualizacji słów. Uwzględniając brak widocznej poprawy w zakresie komunikacji w ciągu 5 lat od udaru, mimo dość intensywnie prowadzonej terapii logopedycznej i dobrej motywacji oskarżonego oraz biorąc pod uwagę trwałe charakter zmian, aktywne uczestnictwo oskarżonego

w rozprawie jest niemożliwe i stan ten jest trwały.			
1.2. Fakty uznane za nieudowodnione			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
1	P. S. (1)	Pkt 1 sentencji wyroku	
2	P. S. (1)	Pkt 2 sentencji wyroku	
Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za nieudowodnione	Dowód	Numer karty	
Ad. 1 11. P. S. (1) w dniu 07 stycznia 2020 roku udzielając w Poradni Chirurgicznej porady i pomocy medycznej P. K. postępował prawidłowo i zachował właściwe procedury w leczeniu P. K.. W tym zakresie zachował się zgodnie ze sztuką medyczną.	1) Wyjaśnienia oskarżonego 2) Opinia biegłych B. P. (1) i A. W. (1) 3) Zeznanie P. K.; 4) Zeznanie A. K. (2) 5) Zeznanie S. K. 6) Dokumentacja medyczna 7) Zeznanie A. K. (1) 8) Zeznanie M. K. (2) 9) Zeznanie M. S.	1) Z akt (...): 562, 569-569v; Z akt (...): 169, 425v 2) Z akt (...): 347-354v, 631-631v, (...) - (...), 1357v-1359v; Z akt (...) 403-404 3) Z akt (...): 34v-37, 947v-951, 1318v- (...); z akt (...): 147-150v 4) Z akt (...): 44v-45, 1060v, 1027v- (...), 1041v- (...), 1336v-1338v; Z akt (...): 169v-172 5) Z akt (...): 107v-108, 1030v-1031v, 1331-1332; Z akt (...): 207v-208 6) Z akt (...): 21-32, 58 7) Z akt (...): 99v-101v, 1029-1030v, 1327v-1329; Z akt (...): 172-173	

		8) Z akt (...): 102v-103	
		9) Z akt (...): 191v.-192, 239v., 1106-1107, 1335v-1336v	
Ad. 2 12. P. S. (1) nie poświadczyl nieprawdy w dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu wizyty P. K. w dniu 07 stycznia 2013 roku.	1) Wyjaśnienia oskarżonego 2) Historia zdrowia i choroby 3) Skierowanie do szpitala 4) Zeznanie P. K. 5) Zeznanie A. K. (2) 6) Dokumentacja medyczna 7) Zeznanie M. K. (5) 8) Zeznanie A. K. (1) 9) Zeznanie M. K. (2) 10) Zeznanie S. K. 11) Zeznanie J. S. (1) 12) Zeznanie M. S. 13) Zeznanie I. C. 14) Zeznanie M. N. 15) Zeznanie E. P. (2) 16) Zeznanie J. K.	1) Z akt (...): 562, 569-569v; Z akt (...): 169, 425v 2) Z akt (...): 21, 24 3) Z akt (...): 25v 4) Z akt (...): 34v-37, 947v-951, 1318v- (...); Z akt (...): 147-150v 5) Z akt (...): 44v-45, 160v, 1060v, 1027v- (...), 1041v- (...), 1336v-1338v; Z akt (...): 169v-172 6) Z akt (...): 58 7) Z akt (...): 65; Z akt (...): 206v-207v 8) Z akt (...): 99v-101v, 1029-1030v, 1327v-1329; Z akt (...): 172-173 9) Z akt (...): 102v-103 10) Z akt (...): 107v-108, 1030v-1031v, 1331-1332; Z akt (...): 207v-208 11) Z akt (...): 156v-158v. 12) Z akt (...): 191v-192, 239v, 1106-1107v, 1335v-1336v; Z akt (...): 210v-211 13) Z akt (...): 201v-202v, 1040v-1042, 1334-1335v; Z akt (...): 235-235v 14) Z akt (...): 237v.-238; Z akt (...): 238	

		15) Z akt (...): 271v; Z akt (...): 242v-243v 16) Z akt (...):279v-280; Z akt (...): 245-246	
2. OCena DOWOdów			
2.1. Dowody będące podstawą ustalenia faktów			
Lp. faktu z pkt 1.1	Dowód	Zwięźle o powodach uznania dowodu	
1	<p>Zeznania P. K.;</p> <p>Zeznania A. K. (2)</p> <p>Zeznania S. K.</p> <p>Zeznania M. K. (1)</p> <p>Zeznania A. K. (1)</p> <p>Zeznania M. K. (2)</p> <p>Zeznania A. K. (3)</p> <p>Zeznania E. S. (1)</p> <p>Zeznania S. T.</p>	<p>Zeznania wskazanych świadków oraz pokrzywdzonego są konsekwentne, logiczne i spójne. Wzajemnie się uzupełniają i korespondują ze sobą.</p> <p>W ocenie Sądu zeznania pokrzywdzonego w pełni zasługują na aprobatę i jako wiarygodne mogą stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Do wniosku takiego prowadzi ich ocena dokonana w perspektywie całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Obszerne, szczegółowe relacje P. K. korespondują z osobowym materiałem dowodowym w postaci zeznań wskazanych świadków. Pozostając przy ocenie zeznań pokrzywdzonego nie można nie uczynić uwagi o ich wyważonym, rzeczowym charakterze. P. K. szczegółowo odniósł się do okoliczności w jakich</p>	

doszło do zranienia nogi widłami.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż sam fakt, że część z wymienionych świadków należy do kręgu osób najbliższych dla pokrzywdzonego sam w sobie nie deprecjonuje ich wartości dowodowej z punktu widzenia ich wiarygodności. Na taką dyskwalifikację ich zeznań nie pozwala analiza ich treści dokonana w perspektywie wszystkich dowodów i we wzajemnym ich kontekście. O walorze dowodowym z punktu widzenia ich wiarygodności oraz zeznań pokrzywdzonego i tym samym przydatności do dokonania ustaleń faktycznych w sprawie nie może przesądzać schematyczne osadzenie ich w relacjach względem jednej ze stron procesu, lecz okolicznością decydującą winna być analiza ich treści, ocena dokonana przez pryzmat wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego w szerokiej perspektywie innych dowodów, w tym pozostałych wskazanych świadków. Czyniąc zadość tym wymogom stwierdzić należy, iż zeznania pokrzywdzonego i pozostałych wskazanych świadków, jako zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy mogą stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

		<p>Koniecznym w tym miejscu jest również uczynienie zastrzeżenia, że występujące drobne różnice w składanych relacjach pokrzywdzonego i wymienionych świadków nie wpływają na dokonaną powyżej ocenę, nie dotyczą one bowiem istoty sprawy, a przyczyną takiego stanu rzeczy są okoliczności obiektywne w postaci zacierania się śladów pamięci wskutek upływu czasu.</p>	
2	<p>Zeznania P. K. Zeznania A. K. (2) Zeznania S. K. Zeznania M. K. (1) Zeznania A. K. (1) Dokumentacja medyczna Zeznania M. K. (2) Zeznania M. K. (3) Zeznania E. P. (1) Zeznania J. S. (1) Wyjaśnienia J. S. (1)</p>	<p>Zeznania wskazanych świadków są konsekwentne, logiczne i spójne. Wskazana dokumentacja medyczna nie była podczas postępowania kwestionowana i Sąd nie znalazł podstaw, aby podważyć jej wiarygodność. Wskazany osobowy i niesobowy materiał dowodowy wzajemnie się uzupełnia i koresponduje ze sobą.</p> <p>W ocenie sądu zeznania pokrzywdzonego w pełni zasługują na aprobatę i jako wiarygodne mogą stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Do wniosku takiego prowadzi ich ocena dokonana w perspektywie całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Obszerne, szczegółowe relacje P. K. korespondują z osobowym materiałem dowodowym w postaci zeznań</p>	

świadków, nieosobowym w szczególności w postaci zapisów w dokumentacji medycznej. Pozostając przy ocenie zeznań pokrzywdzonego nie można nie uczynić uwagi o ich wyważonym, rzeczowym charakterze. Pomimo rozmiaru dotkliwych skutków osobowych jakie stały się jego udziałem, zeznania pokrzywdzonego w żaden sposób nie są naznaczone chęcią odwetu, ukarania za to co się stało bez względu na rzeczywisty stan rzeczy. P. K. wręcz drobiazgowo zrelacjonował kolejne dni aż do dnia 8 stycznia 2013 roku kiedy doszło do amputacji kończyny, odnosząc się zarówno do występujących, zmieniających się w czasie objawów, jak i zachowania lekarzy J. S. (1) oraz P. S. (1), a następnie rozwoju sytuacji po podjęciu decyzji o jego hospitalizacji. Relacja P. K. znajduje potwierdzenie i uzupełnienie w zeznaniach A. K. (2), A. K. (1), S. K., M. K. (1), M. K. (2) - a więc domowników i członków jego najbliższej rodziny aktywnie uczestniczących w zdarzeniach począwszy od 3 stycznia 2013 roku. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż sam fakt, że wymienione osoby należą do kręgu osób najbliższych dla pokrzywdzonego sam w sobie nie deprecjonuje ich wartości dowodowej z punktu widzenia ich

wiarygodności. Na taką dyskwalifikację ich zeznań nie pozwala analiza ich treści dokonana w perspektywie wszystkich dowodów i we wzajemnym ich kontekście. O walorze dowodowym z punktu widzenia jego wiarygodności i tym samym przydatności do dokonania ustaleń faktycznych w sprawie nie może przesądzać schematyczne osadzenie ich w relacjach względem jednej ze stron procesu, lecz okolicznością decydującą winna być analiza ich treści, ocena dokonana przez pryzmat wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego w szerokiej perspektywie innych dowodów. Czyniąc zadość tym wymogom stwierdzić należy, iż zeznania pokrzywdzonego i wskazanych świadków, jako zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy mogą stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Koniecznym w tym miejscu jest również uczynienie zastrzeżenia, że występujące drobne różnice w składanych relacjach pokrzywdzonego i wymienionych świadków nie wpływają na dokonaną powyżej ocenę, nie dotyczą one bowiem istoty sprawy, a przyczyną takiego stanu rzeczy są okoliczności obiektywne w postaci zacierania się śladów pamięci wskutek upływu czasu. Wyjaśnienia i

		<p>zeznania J. S. (1) w zakresie w jakim znajdują potwierdzenie w obiektywnych, niekwestionowanych okolicznościach, a więc dotyczące udzielania pomocy medycznej P. K., przyjętym sposobie postępowania wobec wymienionego pacjenta, zasługują na przymiot wiarygodności.</p> <p>Podkreślenia wymaga, że J. S. (1) co do istoty nie zakwestionował ustalonego stanu faktycznego, istota sprowadza się w odmiennej ocenie i uzasadnieniu podejmowanych przez niego decyzji względem P. K..</p> <p>Zeznania M. K. (3) i E. P. (1) mają znaczenie posiłkowe gdyż dotyczą okoliczności drugorzędnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.</p>	
3	<p>Zeznania P. K.;</p> <p>Zeznania A. K. (2)</p> <p>Zeznania S. K.</p> <p>Dokumentacja medyczna</p> <p>Zeznania A. K. (1)</p> <p>Zeznania M. K. (2)</p> <p>Zeznania M. S.</p> <p>Częściowo zeznania I. C.</p> <p>Zeznania J. S. (1)</p> <p>Wyjaśnienia J. S. (1)</p>	<p>Zeznania wskazanych świadków są konsekwentne, logiczne i spójne. Wskazana dokumentacja medyczna nie była podczas postępowania kwestionowana i Sąd nie znalazł podstaw, aby podważyć jej wiarygodność. Wskazany osobowy i nieosobowy materiał dowodowy wzajemnie się uzupełnia i koresponduje ze sobą.</p>	

W ocenie Sądu zeznania pokrzywdzonego w pełni zasługują na aprobatę i jako wiarygodne mogą stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Do wniosku takiego prowadzi ich ocena dokonana w perspektywie całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Obszerne, szczegółowe relacje P. K. korespondują z osobowym materiałem dowodowym w postaci zeznań świadków, nieosobowym w szczególności w postaci zapisów w dokumentacji medycznej, opinii biegłych. Pozostając przy ocenie zeznań pokrzywdzonego nie można nie uczynić uwagi o ich wyważonym, rzeczowym charakterze. Pomimo rozmiaru dotkliwych skutków osobowych jakie stały się jego udziałem, zeznania pokrzywdzonego w żaden sposób nie są naznaczone chęcią odwetu, ukarania za to co się stało bez względu na rzeczywisty stan rzeczy. P. K. wręcz drobiazgowo zrelacjonował kolejne dni aż do dnia 8 stycznia 2013 roku kiedy doszło do amputacji kończyny, odnosząc się zarówno do występujących, zmieniających się w czasie objawów, jak i zachowania lekarzy J. S. (1) oraz P. S. (1), a następnie rozwoju sytuacji po podjęciu decyzji o jego hospitalizacji. Relacja P. K.

znajduje potwierdzenie i uzupełnienie w zeznaniach A. K. (2), A. K. (1), S. K., M. K. (2) - a więc domowników i członków jego najbliższej rodziny aktywnie uczestniczących w zdarzeniach począwszy od 3 stycznia 2013 roku. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż sam fakt, że wymienione osoby należą do kręgu osób najbliższych dla pokrzywdzonego sam w sobie nie deprecjonuje ich wartości dowodowej z punktu widzenia ich wiarygodności. Na taką dyskwalifikację ich zeznań nie pozwala analiza ich treści dokonana w perspektywie wszystkich dowodów i we wzajemnym ich kontekście. O walorze dowodowym z punktu widzenia jego wiarygodności i tym samym przydatności do dokonania ustaleń faktycznych w sprawie nie może przesądzać schematyczne osadzenie ich w relacjach względem jednej ze stron procesu, lecz okolicznością decydującą winna być analiza ich treści, ocena dokonana przez pryzmat wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego w szerokiej perspektywie innych dowodów. Czyniąc zadość tym wymogom stwierdzić należy, iż zeznania pokrzywdzonego oraz wskazanych świadków jako zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy mogą stanowić

podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Koniecznym w tym miejscu jest również uczynienie zastrzeżenia, że występujące drobne różnice w składanych relacjach pokrzywdzonego i wymienionych świadków nie wpływają na dokonaną powyżej ocenę, nie dotyczą one bowiem istoty sprawy, a przyczyną takiego stanu rzeczy są okoliczności obiektywne w postaci zacierania się śladów pamięci wskutek upływu czasu. Wyjaśnienia i zeznania J. S. (1) w zakresie w jakim znajdują potwierdzenie w obiektywnych, niekwestionowanych okolicznościach, a więc dotyczące udzielania pomocy medycznej P. K., przyjętym sposobie postępowania wobec wymienionego pacjenta, zasługują na przymiot wiarygodności. Podkreślenia wymaga, że J. S. (1) co do istoty nie zakwestionował ustalonego stanu faktycznego, istota sprowadza się w odmiennej ocenie i uzasadnieniu podejmowanych przez niego decyzji względem P. K..

W zakresie tego faktu wyjaśnienia P. S. (1) zasługują jedynie na wiarę w części, w której oskarżony potwierdził, iż udzielał w dniu 07 stycznia 2013 roku

		<p>w Poradni Chirurgicznej pomocy medycznej P. K..</p> <p>Zeznania M. S. i I. C. mają znaczenie posiłkowe dotyczą one bowiem okoliczności drugorzędnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.</p> <p>Sąd nie dał wiary zeznaniom I. C., jedynie w części, w której podniosła że nie stwarzała problemów przy przyjmowaniu pokrzywdzonego do szpitala. Zeznania w tej części pozostają bowiem w opozycji do spójnych zeznań P. K., A. K. (2) i J. S. (1). Okoliczność ta nie ma jednak znaczenia dla meritum sprawy.</p>	
4	<p>Zeznania P. K.</p> <p>Zeznania A. K. (2)</p> <p>Zeznania A. K. (1)</p> <p>Zeznania S. K.</p> <p>Zeznania M. K. (1)</p> <p>Zeznania Z. K.</p> <p>Zeznania K. T.</p> <p>Zeznania M. K. (4)</p> <p>Opinia biegłych A. W. (1), B. P. (1)</p> <p>Dokumentacja medyczna</p> <p>Zeznania M. K. (2)</p> <p>Zeznania I. C.</p> <p>Zeznania J. H.</p>	<p>Wskazany osobowy i nieosobowy materiał dowodowy wzajemnie się uzupełnia i koresponduje ze sobą.</p> <p>W ocenie Sądu zeznania pokrzywdzonego w pełni zasługują na aprobatę i jako wiarygodne mogą stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Do wniosku takiego prowadzi ich ocena dokonana w perspektywie całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Obszerne, szczegółowe relacje P. K. korespondują z osobowym materiałem dowodowym w postaci zeznań wskazanych świadków, nieosobowym w</p>	

	<p>Zeznania C. P.</p> <p>Zeznania B. K. (1)</p> <p>Zeznania E. K.</p> <p>Zeznania L. M.</p>	<p>szczegółności w postaci zapisów w dokumentacji medycznej, opinii biegłych. Pozostając przy ocenie zeznań pokrzywdzonego oraz świadków należących do kręgu jego najbliższych aktualność zachowuje wskazane powyżej rozważania.</p> <p>Zeznania pozostałych wskazanych świadków z kręgu personelu medycznego również zasługują na wiarę. Świadczenie Ci składali bowiem wzajemnie się uzupełniającą i obiektywną relację co do czynności podejmowanych wobec pokrzywdzonego podczas jego pobytu w szpitalu aż do czasu amputacji nogi. Zeznania te są konsekwentne, logiczne i spójne.</p> <p>Tym samym Sąd pozytywnie ocenił zeznania Z. K., K. T., M. K. (4), J. H., C. P., B. K. (1), E. K., I. C., L. M. na okoliczność udzielonej pokrzywdzonemu pomocy medycznej w trakcie jego hospitalizacji, znajdują one odzwierciedlenie w stosownych wpisach zawartych w dokumentacji medycznej.</p>	
5	Opinia biegłych B. P. (1) i A. W. (1).	Zdaniem Sądu opinie pisemne biegłych prof. A. W. (1), dr B. P. (1) wraz z ustnymi uzupełniającymi jako pełne, logiczne, wewnętrznie	

		<p>niesprzeczne, przeprowadzone stosownie do wymogów i aktualnej wiedzy medycznej, stanowią w ocenie sądu pełnowartościowy materiał dowodowy. Biegli w należyty sposób uargumentowali swoje stanowisko, przedstawiając logiczny tok rozumowania prowadzący do sformułowania wniosków końcowych. Opinie te znajdują odzwierciedlenie w sposobie leczenia pokrzywdzonego po przyjęciu go na oddział chirurgiczny, który odpowiadał metodyce leczenia tego typu schorzenia przedstawionej przez biegłych.</p>	
6	<p>Historia zdrowia i choroby</p> <p>Skierowanie do szpitala</p> <p>Zeznania P. K.</p> <p>Zeznania A. K. (2)</p> <p>Dokumentacja medyczna</p> <p>Zeznania M. K. (5)</p> <p>Zeznania A. K. (1)</p> <p>Zeznania M. K. (2)</p> <p>Zeznania S. K.</p> <p>Zeznania J. S. (1)</p> <p>Zeznania M. S.</p> <p>Zeznania I. C.</p> <p>Zeznania M. N.</p>	<p>Wskazany osobowy i nieosobowy materiał dowodowy wzajemnie się uzupełnia i koresponduje ze sobą. Ponadto sam oskarżony potwierdził, że nie wypisywał i nie wręczał P. K. skierowania do szpitala podczas wizyty pokrzywdzonego w Poradni Chirurgicznej w dniu 07 stycznia 2013 roku.</p>	

	<p>Zeznania E. P. (2)</p> <p>Zeznania J. K.</p> <p>Częściowo wyjaśnienia P. S. (1)</p>	
7	<p>Zeznania P. K.;</p> <p>Zeznania A. K. (2)</p> <p>Zeznania A. K. (1)</p> <p>Zeznania M. K. (2)</p> <p>Zeznania M. K. (1)</p>	<p>Zeznania wskazanych świadków oraz pokrzywdzonego są konsekwentne, logiczne i spójne. Wzajemnie się uzupełniają i korespondują ze sobą.</p> <p>W ocenie Sądu zeznania pokrzywdzonego w pełni zasługują na aprobatę i jako wiarygodne mogą stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Do wniosku takiego prowadzi ich ocena dokonana w perspektywie całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego omówiona szczegółowo powyżej. Trzeba jeszcze raz przypomnieć o ich wyważonym, rzeczowym charakterze.</p> <p>Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż sam fakt, że wskazani świadkowi należą do kręgu osób najbliższych dla pokrzywdzonego sam w sobie nie deprecjonuje ich wartości dowodowej z punktu widzenia ich wiarygodności. Na taką dyskwalifikację ich zeznań nie pozwala analiza ich treści dokonana w perspektywie wszystkich dowodów i we wzajemnym ich kontekście. Koniecznym w tym miejscu jest również</p>

		uczynienie zastrzeżenia, że występujące drobne różnice w składanych relacjach pokrzywdzonego i wymienionych świadków nie wpływają na dokonaną powyżej ocenę, nie dotyczą one bowiem istoty sprawy, a przyczyną takiego stanu rzeczy są okoliczności obiektywne w postaci zacierania się śladów pamięci wskutek upływu czasu	
8	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności Zeznania P. K. Zeznania A. K. (2) Zeznania A. K. (1)	Wskazany osobowy i nieosobowy materiał dowodowy wzajemnie się uzupełnia i koresponduje ze sobą. Ponadto zeznania pokrzywdzonego i wskazanych świadków są konsekwentne, logiczne i spójne. Wskazany nieosobowy materiał dowodowy nie był podczas postępowania kwestionowany i Sąd nie znalazł podstaw, aby podważyć jego wiarygodność.	
9	D. o karalności	Wskazany nieosobowy materiał dowodowy nie był podczas postępowania kwestionowany i Sąd nie znalazł podstaw, aby podważyć jego wiarygodność.	
10	Kompleksowa opinie sądowo psychiatryczno – psychologiczno – neurologiczne Historia choroby	Sąd uznał, iż wskazane opinie biegłych są jasne, pełne, wewnętrznie oraz zewnętrznie niesprzeczne oraz kompletne. Spełniają wszystkie wymogi o jakich mowa w treści art. 201 kpk. Nadto pochodzą od osób	

fachowych i bezstronnych nie zainteresowanych korzystnym rozstrzygnięciem na rzecz którejkolwiek ze stron procesu. Biegli na podstawie przeprowadzonych badań udzielili odpowiedzi na wszystkie postawione im pytania, na które zgodnie z zakresem posiadanych wiadomości specjalnych i udostępnionym im materiałem dowodowym mogli i powinni byli udzielić, uwzględnili także wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności. W szczególności analizowane opinie są zupełne (kompletne i dokładne), komunikatywne (zrozumiałe i jasne) oraz rzetelnie i wnikliwie uzasadnione (tj. logicznie, zgodnie z doświadczeniem życiowym i wskazaniem wiedzy). Nie ujawniły się także żadne powody w rozumieniu przepisu art. 196 kpk, które osłabiłyby zaufanie do wiedzy lub bezstronności powołanych biegłych.

Na podstawie tych opinii Sąd uznał, że oskarżony może brać udział w przedmiotowym postępowaniu.

Niemożliwość udziału oskarżonego w postępowaniu z powodu choroby psychicznej ma miejsce gdy na skutek upośledzenia sprawności psychicznej oskarżony nie jest w stanie rozumieć

znaczenia czynności procesowych tj. gdy wyłączona jest możliwość podjęcia przez niego rozumnej pod względem intelektualnym obrony. Natomiast w przypadku innych chorób, chodzi o sytuacje, gdy oskarżony nie jest w stanie w ogóle stawić się na miejsce wyznaczonej rozprawy i brać w niej udział, względnie, gdyby jego uczestnictwo wiązało się z pogorszeniem stanu zdrowia. Tak rozumianej „niemożności” udziału w rozprawie nie można utożsamiać z sytuacją, gdy oskarżony jest w stanie na rozprawę się stawić i świadomie w niej uczestniczyć a jedynie z uwagi na określone ułomności natury fizycznej lub psychicznej realizacja jego prawa do obrony materialnej bezpośrednio przez samego siebie jest utrudniona – nawet gdyby stopień tego utrudnienia był znaczny. Tego rodzaju przypadki należy oceniać przez pryzmat regulacji przewidzianych w art. 79 § 1 i 2 kpk. W okolicznościach przewidzianych w powołanym artykule, gdy oskarżony jest głuchy, niemy lub niewidomy a nawet gdy tego rodzaju upośledzenia narządów wzroku, słuchu i mowy zachodzą łącznie, przez co nie może w pełni skutecznie prowadzić samodzielnej obrony, ustawodawca

uznał, że nie ma przeszkód do prowadzenia procesu. Natomiast ta obrona winna być gwarantowana i realizowana przy pomocy wyznaczonego obrońcy. Wszelkie inne schorzenia, które w podobny sposób utrudniają obronę, powinny być kwalifikowane jako okoliczności z art. 79 § 2 kpk. Stosownie do tego przepisu oskarżony musi mieć obrońcę wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na inne okoliczności utrudniające obronę. Te okoliczności wiążąc się mogą z właściwościami fizycznymi (wiekiem, stanem zdrowia, sprawnością poszczególnych narządów zmysłu i ciała), psychicznymi (stopień sprawności umysłowej, zaradności lub nieporadność) oraz intelektualnymi (stopień inteligencji ogólnej, wiedza w dziedzinie stanowiącej materię przedstawionych zarzutów) konkretnego oskarżanego. Chodzi tu o takie jego właściwości osobiste, które nie uniemożliwiają jego udziału w rozprawie w rozumieniu wyżej przedstawionym a jedynie w znaczący sposób utrudniają realizację prawa do obrony materialnej bezpośrednio przez samego oskarżonego. Mając na uwadze opinię biegłych

		<p>dotyczącą P. S. (1) nie występują okoliczności, które dawałyby podstawy do przyjęcia, że nie jest on w stanie należycie pojmować znaczenia czynności procesowych. Jest również na tyle sprawny fizycznie, że może bez przeszkód stawać przed Sądem.</p> <p>Biegli sporządzając opinię mieli na uwadze historię choroby P. S. (1). Dokumenty te nie były podczas postępowania kwestionowane i Sąd nie znalazł podstaw, aby podważyć ich wiarygodność.</p>	
<p>2.2. Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za niewiarygodne oraz niemające znaczenia dla ustalenia faktów)</p>			
Lp. faktu z pkt 1.1 albo 1.2	Dowód	Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu	
3.4	Zeznania P. Ś.	Zeznania tego świadka nie mają znaczenia dla meritum sprawy. Nie posiadał on żadnych informacji przedmiotowo istotnych dla sprawy.	
6	<p>Zeznania A. K. (4)</p> <p>Zeznania M. K. (6)</p> <p>Zeznania M. J. (1)</p> <p>Zeznania R. G.</p>	<p>Zeznania tych świadków nie mają znaczenia dla meritum sprawy. Świadczenie Ci byli przesłuchiwani na okoliczność poświadczenia nieprawdy</p>	

Zeznania T. P.

Zeznania D. T.

Zeznania B. A.

Zeznania M. C.

Zeznania A. G.

Zeznania A. A.

Zeznania B. P. (2)

Zeznania G. M.

Zeznania M. B.

Zeznania M. Ś.

Zeznania M. K. (7)

Zeznania G. K.

Zeznania W. S.

Zeznania R. K.

Zeznania E. A.

Zeznania A. Ł.

Zeznania A. K. (5)

Zeznania I. Ł.

Zeznania B. K. (2)

Zeznania A. M.

Zeznania A. W. (2)

Zeznania D. P.

Zeznania H. G.

Zeznania A. D.

Zeznania M. F. (1)

Zeznania M. J. (2)

Zeznania B. S.

Zeznania E. S. (2)

Zeznania K. W.

w dokumentacji
medycznej dotyczącej
leczenia P.. K.. Wskazani
świadkowie albo nie mieli
wiedzy w tym zakresie albo
podnosili, że nie pamiętają
okoliczności związanych z
dokumentacją
pokrzywdzonego.

	Zeznania M. M.		
5	Opinia M. F. (2) Opinia J. S. (2) Opinia B. M. Opinia K. K. (2)	<p>Sąd ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie nie opierał się na opiniach sporządzonych w postępowaniu toczącym się przed (...) Izbą Lekarską w Ł.. Sąd z powodów wskazanych powyżej opierał się na opiniach biegłych powołanych do tej sprawy tj. B. P. (1) i A. W. (1). Wskazane opinie nie podważyły opinii procesowych B. P. (1) i A. W. (1), które są logiczne i racjonalne.</p> <p>Jedynie na marginesie warto zwrócić uwagę na opinię K. K. (2), który również uznał, że badanie przeprowadzone przez P. S. (1) było przeprowadzone pobieżnie, niedokładnie. P. S. (1) powinien zdjąć szew a następnie skontrolować instrumentalnie ranę. Pokrzywdzony powinien być natychmiast skierowany do szpitala a właściwym byłoby nawet dopilnowanie aby udał się tam bezzwłocznie. Nieskontrolowanie i niezdręnowanie ropiejącej rany a pozostawienie w niej szwu nosiło znamiona błędu medycznego. Nie usprawiedliwiało takiego postępowania oskarżonego nawet to, że jak twierdził miał tego dnia około 70 pacjentów.</p>	

Wyjaśnienia P. S. (1) w zakresie w jakim znajdują potwierdzenie w obiektywnych, niekwestionowanych okolicznościach, a więc dotyczące samego faktu udzielania pomocy medycznej P. K. w dniu 07 stycznia 2020 roku, przyjętym sposobie postępowania wobec wymienionego pacjenta, zasługują na przymiot wiarygodności. Podkreślenia wymaga, że oskarżony co do istoty nie zakwestionował ustalonego stanu faktycznego, istota sprowadza się w odmiennej ocenie i uzasadnieniu podejmowanych przez niego decyzji względem P. K. oraz przydawaniu sytuacjom interpretacji nie znajdujących uzasadnienia w zgromadzonych dowodach.

Nie zasługują natomiast na obdarzenie atrybutem wiarygodności wyjaśnienia oskarżonego, w których nie przyznaje się on do popełnienia zarzucanego mu czynu. Zdaniem Sądu stanowcze i konsekwentne nie przyznawanie się do popełnienia zarzucanego mu czynu stanowi wyraz przyjętej przez oskarżonego linii obrony. W ocenie Sądu nie przyznanie się oskarżonego, w

konfrontacji z zebrany
w sprawie materiałem
dowodowym, a w
szczególności opiniami B.
P. (1) i A. W. (1) nie
pozwala na przyjęcie, że
oskarżony nie jest sprawcą
zarzucanego mu czynu.

Sąd nie dał wiary
wyjaśnieniom
oskarżonego w
szczególności co do
tego, że P. K. na
wizycie u niego nie
zgłaszał bólu. Oskarżony
zgłosił też nieuzasadnione
wątpliwości, czy rana
powstała od widel.

Nie ma racji oskarżony,
że nie było błędem
niezdejmowanie szwu, że
pokrzywdzony nie musiał
być konsultowany z innym
lekarzem, że nie wymagał
wypisania skierowania do
szpitala.

Argumentację P. S. (1)
nie wytrzymuje w tym
zakresie konfrontacji z
zeznaniem
pokrzywdzonego oraz
zeznaniem świadków z
najbliższego kręgu rodziny
P. K. oraz zeznaniem
pielęgniarki pracującej
tego dnia z oskarżonym
– M. S.. Z wzajemnie się
uzupełniających zeznań
wskazanych świadków
wynika, że pokrzywdzony
był pacjentem bardzo
cierpiącym. Z rany
wydobywał się smród
popsutego mięsa. P. K.
od początku podawał
przebieg dotychczasowego
leczenia oraz okoliczności

w jakich doszło do zranienia, a więc kluczowe kwestie, że miało to miejsce na terenie obory zajmowanej przez zwierzęta gospodarskie, do tego przy użyciu narzędzia - wideł wykorzystywanych w pracach w tejże oborze, min do wyrzucania obornika. Przekazane w tym zakresie informacje przez pacjenta, kluczowe dla wyboru dalszego sposobu postępowania wobec chorego, który musi przecież być spersonalizowany i dostosowany do realiów konkretnego przypadku i pacjenta, w niezrozumiały sposób zostały zlekceważone, w nieuzasadniony sposób poddane w wątpliwość co do wiarygodności. Podkreślenia wymaga, że P. K. był wówczas w kontakcie słowno-logicznym, nie spożywał wcześniej alkoholu, również doświadczana przez niego dolegliwość w postaci bólu nie wpływała zaburzająco na komunikację z nim. Zatem supozycje oskarżonego, że pokrzywdzony z niezrozumiałych przyczyn chciałby ukryć rzeczywiste okoliczności wypadku nie znajduje akceptacji. Właśnie te okoliczności wskazywane oskarżonemu podczas wizyty P. K. 7 stycznia 2013 roku, a dotyczące miejsca i narzędzia przy użyciu którego

doszło do zranienia, winny stanowić asumpt dla wyboru właściwego sposobu postępowania względem pacjenta. Fakt zranienia z przerwaniem powłok skórnych a więc dostania się do wnętrza narzędzia w postaci wideł wykorzystywanych na co dzień w pracach gospodarskich w oborze, dodatkowo w miejscu zajmowanym przez zwierzęta gospodarskie, w którym znajdował się wskazany obornik, zawierający w sobie bakterie kałowe, co implikuje z dużym prawdopodobieństwem rozwój infekcji bakteryjnej, nie wymagał specjalistycznej wiedzy zarezerwowanej dla przedstawicieli zawodu lekarza praktykujących w najlepszych ośrodkach naukowych i legitymujących się stopniami naukowymi profesora. Powyższe mieściło się w ramach wiedzy dostępnej dla lekarza praktykującego w szpitalu powiatowym średniej wielkości miasta. Idąc w rozważaniach dalej stwierdzić należy, że wiedza o tym wydaje się wiedzą dostępną już dla osób dopiero aplikujących do zawodu, a więc studentów medycyny. Można pokusić się nawet o stwierdzenie, że wnioskowanie powyższe nie powinno być obce- zważywszy na zaawansowany rozwój

wiedzy medycznej-
każdemu przeciętnemu
człowiekowi. Oskarżony
dysponując wiedzą
przekazaną przez pacjenta
o okolicznościach
zranienia, przy
jednoczesnym braku -
zdaniem Sądu do
poddania w wątpliwość
tej relacji- podjął
błędne decyzje nie
usuwając szwów, nie
unieruchamiając
zranionej kończyny, nie
konsultując pacjenta z
innym lekarzem, nie
kierując pokrzywdzonego
do szpitala.

Nieprawidłowe
postępowanie
oskarżonego, niewłaściwe,
błędne decyzje podjęte
przez P. S. (1) względem
P. K. zrodziły określone
skutki i konsekwencje. I
tak rany zakażone nie
powinny być zszywane, w
szczególności gdy są to
rany drażące, przenikające
tak jak w przypadku rany
zadanej widłami, bowiem
flora bakteryjna znajduje
najlepsze warunki w
zamkniętej przestrzeni.
Dlatego też właściwym
jest pozostawienie ran
zakażonych otwartych,
niezakładania na nich
szwów, aby zapewnić
swobodny odpływ
wydzieliny na zewnątrz.
Jeśli rana jest zamknięta,
a szew zbliżający z istoty
swojej zbliża brzegi rany
i tym samym utrudnienia
lub wręcz uniemożliwia
odpływ wydzieliny na
zewnątrz, co niewątpliwie

		<p>zwiększa ryzyko rozwoju ciężkiego zakażenia. W analizowanym przypadku właściwym, pożądanym postępowaniem lekarza udzielającego pomocy medycznej pacjentowi 7 stycznia 2013 roku było zdjęcie szwów. Ponadto należało skonsultować przypadek P. K. z innym lekarzem i skierować go do szpitala.</p> <p>W tym zakresie wyjaśnienia oskarżonego pozostają w opozycji do opinii biegłych B. P. (1) i A. W. (1).</p> <p>Nie mają większego znaczenia wyjaśnienia złożone przez oskarżonego w dniu 26 sierpnia 2020 roku, gdyż oskarżony tego dnia co do zasady zasłaniał się niepamięcią.</p>	
6 i 12	Wyjaśnienia oskarżonego	<p>Wyjaśnienia P. S. (1) w zakresie w jakim znajdują potwierdzenie w obiektywnych, niekwestionowanych okolicznościach oraz dowodach w postaci historii zdrowia i choroby, dokumentacji medycznej, zeznań P. K., A. K. (2), M. K. (5), A. K. (1), M. K. (2), S. K., J. S. (1), M. S., I. C., M. N., E. P. (2) a więc dotyczące samego faktu niewpisania i niewręczenia podczas wizyty pokrzywdzonego w dniu 07 stycznia 2020 roku skierowania do szpitala (...), zasługują na przymiot wiarygodności. Podkreślenia wymaga,</p>	

że oskarżony co do istoty nie zakwestionował ustalonego w tym zakresie stanu faktycznego, istota sprowadza się w odmiennej ocenie i uzasadnieniu podjętej przez niego na późniejszym etapie decyzji co do wystawienia takiego skierowania do szpitala.

Nie zasługują na wiarę wyjaśnienia oskarżonego, w których nie przyznaje się on do popełnienia zarzucanego mu czynu. Zdaniem Sądu stanowcze i konsekwentne nie przyznawanie się do popełnienia zarzucanego mu czynu stanowi wyraz przyjętej przez oskarżonego linii obrony. W ocenie Sądu nie przyznanie się oskarżonego, w konfrontacji z zebrany w sprawie materiałem dowodowym nie pozwala na przyjęcie, że oskarżony nie jest sprawcą zarzucanego mu czynu.

Oskarżony chcąc bronić swojego postępowania wskazał, że sporządził skierowanie do szpitala w dniu 07 stycznia 2020 roku, kiedy zadzwoniła do Poradni Chirurgicznej I. C. z informacją, że P. K. nie ma skierowania do szpitala. Są to zupełnie gołosłowne twierdzenia oskarżonego. I. C. zeznała bowiem, że w chwili kiedy dzwoniła do poradni chirurgicznej, w której pracował P. S. (1) była

już po rozmowie z J. S. (1). Ustalili wspólnie, że pokrzywdzony musi być przyjęty do szpitala a J. S. (1) powiedział, że wystawi skierowanie do szpitala z ambulatorium. Okoliczności te potwierdził w swoich zeznaniach J. S. (1). Jak podniosła I. C. dzwoniąc do poradni chirurgicznej nie chciała uzyskać skierowania do szpitala ale informacji na temat dotychczasowego leczenia pokrzywdzonego. Rozmawiała z pielęgniarką M. S.. Nie rozmawiała z oskarżonym. Nie uzyskała żadnych informacji na temat P. K.. Ponadto I. C. podczas tej rozmowy nie poruszała tematu skierowania do szpitala. Także M. S., która tego dnia pracował wspólnie z P. S. (1) stanowczo wskazała, że przy niej takie skierowanie nie było wystawiane.

Istotne okoliczności dotyczące sporządzania dokumentacji przez P. S. (1) podniosła też J. K.. Wskazała, że w dniu 09 stycznia 2013 roku oskarżony przyjechał do pracy. Co istotne nie był to planowy dzień tygodnia jego przyjęć pacjentów. Wszedł do rejestracji i pytał o pacjenta P. K.. Był bardzo zainteresowany czy P. K. był u niego na wizycie w dniu 07 stycznia 2013 roku. Interesował się kto pytał o tego pacjenta. Poprosił aby

J. K. wydrukowała mu czystą kartę z datą 07 stycznia 2013 roku, czyli już odbytej wizyty P. K.. Okoliczności podnoszone przez J. K. wskazują, że kiedy P. S. (1) zorientował się jak tragicznie zakończył się proces leczenia P. K., podjął kroki w celu wykazania w dokumentacji medycznej, że podejmował działania zgodne ze sztuką lekarską.

Wyjaśnienia oskarżonego w tej części są niewiarygodne również z tego powodu, że są dość pokrętne. Oskarżony nie wiedział kiedy załączył skierowanie do szpitala do dokumentacji medycznej, nie wiedział czy to on na pewno załączył skierowanie do szpitala do dokumentacji P. K.. Wskazywał, że mógł je zostawić na półce i ktoś inny mógł je załączyć. Takie zasłanianie się niepamięcią nie koresponduje ze szczególnym zainteresowaniem się przez oskarżonego sprawą P. K. w dniu 09 stycznia 2013 roku, które wiązało się ze specjalną wizytą w poradni w tym dniu oraz chęcią wystawiania dokumentacji z datą wsteczną o czym zeznawała J. K..

Nie ma racji oskarżony, że takie załączenie skierowania do szpitala nie miało znaczenia dla fałszowania dokumentacji.

		<p>Jest wręcz przeciwnie. Oskarżony sporządzając skierowanie do szpitala opatrzone datą 07 stycznia 2013 roku i załączając je do dokumentacji P. K. chciał stworzyć pozory, że udzielając pomocy medycznej pokrzywdzonego zachował się zgodnie ze sztuką medyczną. Jak wskazali bowiem biegli jednym z błędów popełnionych przez P. S. (1) był brak wystawienia przez niego skierowania do szpitala dla P. K..</p> <p>Nie mają większego znaczenia wyjaśnienia złożone przez oskarżonego w dniu 26 sierpnia 2020 roku, gdyż oskarżony tego dnia co do zasady zasłaniał się niepamięcią</p>	
3. PODSTAWA PRAWNA WYROKU			
	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Oskarżony	
#	3.1. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania zgodna z zarzutem	1	P. S. (1)
	3.1 Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania zgodna z zarzutem	2	P. S. (1)

<p>Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej</p>	
<p><i>Punkt 1 sentencji wyroku.</i></p> <p>Sąd podzielił kwalifikację prawną czynu przyjętą przez oskarżyciela publicznego. Sąd doprecyzował zgodnie z ustaleniami i zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, że P. S. (1) udzielał porad i pomocy medycznej w Poradni Chirurgicznej a nie w Oddziale Szpitalnym. Ponadto z powodów wskazanych poniżej Sąd przyjął, że oskarżony działał w zamiarze ewentualnym przewidując możliwość pogłębienia u pacjenta P. K. stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.</p> <p>Istota czynu zabronionego określonego w art. 160 § 1 kk polega na narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Znamiona przestępstwa, zostaną zrealizowane w razie "naruszenia przez sprawcę opartych na naszej wiedzy i doświadczeniu reguł postępowania w stosunku do drugiego człowieka, reguł wykształconych dla określenia tolerowanego,</p>	

ze względu na wagę podejmowanych czynności, stopnia zagrożenia. Sprawca musi naruszyć tę regułę postępowania, która chroni bezpieczeństwo życia lub zdrowia ludzkiego przed zagrożeniem na tej drodze, na której sprawca je w rzeczywistości sprowadził" (por. Kodeks karny, t. II, red. Zoll, 2006, s. 379). Przestępstwo może być popełnione przez działanie, jak też przez zaniechanie. Sąd Najwyższy wymienił trzy sposoby narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu: przez sprowadzenie zagrożenia, jego znaczące zwiększenie, a w wypadku gwaranta nienastąpienia skutku przy przestępstwach z zaniechania – przez niespowodowanie jego ustąpienia albo zmniejszenia (zob. wyr. SN z 14.7.2011 r., III KK 77/11, OSNKW 2011, Nr 10, poz. 94; wyr. SN z 14.7.2014 r., III KK 77/11, Legalis).

Przestępstwo ma charakter materialny, co oznacza, iż skutkiem jest wytworzenie stanu narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub uszczerbku na zdrowiu o rozmiarach określonych w art. 156 § 1 kk. Narażenie człowieka na niebezpieczeństwo

utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu powinno być bezpośrednie, co oznacza, że w sytuacji przez sprawcę już stworzonej, a więc bez dalszych działań z jego strony, istnieje duże prawdopodobieństwo nastąpienia w najbliższym czasie wymienionych w przepisie skutków. Sąd Najwyższy tłumaczył znamię "bezpośrednie" jako "nieuniknione lub co najmniej wysoce prawdopodobne w dającej się przewidzieć przyszłości, ale niekoniecznie natychmiastowe. W przypadku czasowej rozbieżności pomiędzy działaniem a skutkiem powinien zostać wykazany automatyzm dowodzący co najmniej wysokiego prawdopodobieństwa jego zaistnienia" (wyr. z 29.5.2012 r., III KK 87/12, Legalis; zob. także: post. SN z 26.1.2016 r., V KK 342/15, Legalis). Sąd Apelacyjny w Krakowie określił je jako "niebezpieczeństwo "natychmiastowe, realne, konkretnie istniejące w sytuacji już stworzonej przez sprawcę bez jego dalszych możliwych działań" (wyr. z 4.10.2007 r., II AKa 132/07, KZS 2007, Nr 12, poz. 53). Według poglądu wyrażonego w wyroku SA w Katowicach z 20.3.2003 r. (II AKa 18/03, KZS 2003, Nr 7-8, poz. 69) w pojęciu "bezpośrednie"

nie mieszczą się takie wypadki, w których niebezpieczeństwo wprawdzie istnieje, ale jego realizacja zależy od ewentualnych dalszych działań sprawcy bądź innych osób.

Okolicznością kwalifikującą jest stwierdzenie, że na sprawcy ciążył obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo (art. 160 § 2 kk). Zakres obowiązków ciążących na tzw. gwarancie musi być definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, na podstawie wówczas dostępnych mu informacji o okolicznościach stanu faktycznego (zob. wyr. SN z 19.1.2011 r., IV KK 356/10, OSNKW 2011, Nr 2, poz. 18; wyr. SN z 3.9.2013 r., WK 14/13, Legalis).

W wyroku z 21.8.2012 r. (IV KK 42/12, Legalis) Sąd Najwyższy uznał, iż lekarz-gwarant poniesie odpowiedzialność karną z art. 160 § 2 lub § 3 KK, gdy "swoim zachowaniem zdynamizował bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku dla zdrowia u osoby, wobec której występował w roli gwaranta nienastąpienia skutku. Warunek natomiast odpowiedzialności karnej lekarza-gwaranta z art.

160 § 2 i 3 KK
w postaci obiektywnego przypisania mu skutku będzie spełniony, gdy zostanie ustalone, że pożądane zachowanie, stanowiące realizację ciężącego na lekarzu obowiązku, zapobiegłoby realnemu narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Tak więc nie ulega wątpliwości, że owym skutkiem jest narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nie dopiero stan, w którym życie albo zdrowie ludzkie jest już zagrożone". W tym samym wyroku, na tle analizy normatywnej przepisu art. 160 § 2 KK, Sąd Najwyższy zawarł tezę, iż "lekarz obowiązany jest podjąć wszelkie możliwe czynności diagnostyczno-terapeutyczne, jakie tylko w danej chwili i warunkach są możliwe i jakie wynikają z aktualnego stanu wiedzy medycznej, gdy tylko ich zaniechanie narażałoby człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i nie ma przy tym znaczenia to, czy pacjent wskutek błędu w sztuce lekarskiej zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Innymi słowy, lekarz obowiązany jest bronić ludzkiego życia

i zdrowia gdy tylko są one zagrożone i jego odpowiedzialności nie uchyla sam fakt, że nawet gdyby postępował prawidłowo, to i tak nie dałoby się wykluczyć, że pacjent by zmarł albo doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu".

Lekarz, jako gwarant życia i zdrowia człowieka, jest zobowiązany do tego, aby odwracać niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, a nie tylko do tego, aby go nie zwiększać. Gwarant, jak przyjął SN w wyr. z 3.9.2013 r. (WK 14/13, Legalis), 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" – a nie tylko takie, które mogą do tego prowadzić w sposób pewny. Zakres obowiązków ciążących 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. (...)
Odpowiedzialność lekarza
gwaranta na płaszczyźnie
art. 160 KK nie
musi polegać tylko na
popelnieniu 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".

W wyroku z 19.3.2015 r.
(I ACa 1219/14, Legalis)
SA w Ł. sformułował
następujące kryteria oceny
zachowania przez lekarza
należytej staranności przy
wykonywaniu zabiegu
medycznego: "Jeżeli
zachowanie lekarza przy
dokonywaniu zabiegu
medycznego odbiega na
niekorzyść od przyjętego,
abstrakcyjnego wzorca
postępowania lekarza,
przemawia to za jego
winą w razie wyrządzenia
szkody. Wzorzec jest
budowany według
obiektywnych kryteriów
takiego poziomu
fachowości, poniżej
którego postępowanie
danego lekarza należy
ocenić negatywnie.
Właściwy poziom
fachowości wyznaczają
wspomniane powyżej

kwalifikacje, posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Chodzi o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. (...) Odpowiedzialność lekarza gwaranta na płaszczyźnie

art. 160 kk 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. Skutkiem należącym do znamion strony przedmiotowej występku z art. 160 § 2 i 3 kk jest nie tylko wywołanie takiej sytuacji, w której pacjent znajduje się, nie będąc uprzednio, w położeniu grożącym mu bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia, ale również na utrzymaniu (nie odwróceniu, nie zmniejszeniu) istniejącego już poziomu tego niebezpieczeństwa w czasie, kiedy urzeczywistnił się obowiązek działania lekarza-gwaranta. Co więcej, przestępstwo jest dokonane z chwilą narażenia na niebezpieczeństwo, chociażby osoba narażona nie doznała żadnej krzywdy. Zamiar ewentualny określony w art. 160 § 1 kk charakteryzuje się świadomością znaczenia podejmowanych czynności w perspektywie możliwego skutku. Nie chodzi przy tym o świadomość jakiegokolwiek

możliwości wystąpienia konkretnego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale wyłącznie świadomość wysokiego prawdopodobieństwa takiego skutku, ocenianego w kontekście konkretnych okoliczności faktycznych, bo tylko wówczas można mówić o "bezpośredniości" niebezpieczeństwa" (por. Komentarz do art. 160 kk red. Grześkowiak 2018, wyd.5/Wiak, Legalis). Jeżeli sprawca umyślnie spowoduje bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w wyniku czego następuje dalszy skutek w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, którego sprawca nie chciał ani się nań nie godził, lecz przypuszczał, że tego skutku uniknie, to czyn taki podlega kumulatywnej kwalifikacji z art. 160 § 1 KK w zw. z art. 156 § 2 kk (por. wyrok SA w Lublinie z 10.8.1998 r., II AKa 77/98, OSA 1999, Nr 7–8, poz. 52). W takim przypadku dopiero w ramach kumulatywnej kwalifikacji prawnej w pełni można oddać rozmiar i charakter stanu narażenia, jaki sprawca wytworzył umyślnym zmierzaniem do naruszenia dobra (por. Komentarz do art. 160 kk red. Stefański 2018, wyd.21/R. Kokot, Legalis). Za takim rozstrzygnięciem

opowiedział się również Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdzając w wyroku z dnia 11 marca 2015 roku, iż umyślne narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz nieumyślne spowodowanie dalszego skutku w postaci choroby realnie zagrażającej życia wyczerpuje w kumulatywnym zbiegu dyspozycję art. 160 § 1 KK i art. 156 § 2 KK (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 11. 03. 2015 r., sygn. II AKA47/15, Legalis).

Analizując zgromadzony materiał dowodowy Sąd uznał, iż oskarżony swoim zachowaniem wyczerpał dyspozycję art. 160 § 1 i § 2 kk i art. 156 § 1 pkt 2 i § 2 kk w zw. z art. 11 § 2 kk.

Sąd uznał oskarżonego za winnego popełniania zarzucanego mu czynu, bowiem nie zachodzi żadna z okoliczności wyłączających jego winę w rozumieniu kodeksu karnego.

Oskarżony czyn ten popełnił w zamiarze ewentualnym. Zamiar ewentualny polega na tym, że sprawca nie chce popełnienia czynu zabronionego, ale przewidując możliwość jego popełnienia, godzi się na to. Godzenie oznacza akceptowanie mogącego nastąpić stanu rzeczy.

Natomiast lekkomyślność polega na tym, że sprawca, świadomie naruszając zasady ostrożności, możliwość popełnienia czynu zabronionego przewiduje, lecz przypuszcza, że go uniknie. W sferze świadomości, lekkomyślność zawiera ten sam element (przewidywanie możliwości), co zamiar ewentualny. Różni ją przypuszczenie sprawcy, że jego działanie nie wypełni znamion czynu zabronionego (por. wyrok SN z dnia 15. 12. 2017 r, sygn. SNO51/17, Legalis). Istotą zatem zamiaru ewentualnego jest to, iż sprawca wprawdzie nie chce popełnić czynu zabronionego, ale przewiduje realną możliwość jego popełnienia i na to się godzi (por. wyrok SA w Warszawie 05. 12. 2017, sygn.. II AKa 181/17, Legalis). Odnosząc powyższe rozważania na grunt sprawy będącej przedmiotem osądu zasadnym była zmiana opisu czynu przypisanego oskarżonemu poprzez ustalenie, że w/w działał w zamiarze ewentualnym przewidując możliwość pogłębienia u pacjenta P. K. stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu godził się na to i swoim zachowaniem pogłębił

u pokrzywdzonego stan bezpośredniego niebezpieczeństwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Za takim rozstrzygnięciem przemawiają następujące okoliczności. P. S. (1) przed podjęciem decyzji co do dalszego postępowania z pacjentem został poinformowany przez P. K. i jego matkę o okolicznościach w jakich doszło do ułucia kończyny widłami. Pomimo tych informacji oskarżony uznał, że wystarczającym będzie zdjęcie bandażu i opatrunku oraz przemycie rany. Lekarz nie zdecydował się na zdjęcie szwów. Wypisał pokrzywdzonemu jedynie zwolnienie lekarskie L4 od 04 stycznia 2013 roku do 18 stycznia 2013 roku oraz kazał przyjść ponownie na wizytę. Trzeba pamiętać, że pokrzywdzony zgłosił się do oskarżonego wobec wystąpienia niepokojących objawów, m.in. nasilających się dolegliwości bólowych, opuchlizny. P. S. (1) pomimo poinformowania go o występujących dolegliwościach, obejrzeniu rany, nie zdjął szwu, nie skonsultował problemu pokrzywdzonego z innym doświadczonym chirurgiem jak również nie zdecydował o hospitalizacji pacjenta. W świetle powyższych ustaleń stwierdzić należy,

iż oskarżony w trakcie swojego postępowania z pacjentem w dniu 7 stycznia 2013 roku przewidywał możliwość pogłębienia się u P. K. stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i na to się godził a nie tylko pogłębił wskazany stan na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, pomimo przewidywania tego lub możliwości przewidzenia tego. Zestawienie danych przekazanych oskarżonemu przez pokrzywdzonego w trakcie wywiadu w dniu 7 stycznia 2013 roku o okolicznościach, miejscu i narzędziu przy użyciu którego doszło do zranienia kończyny, z postępowaniem P. S. (1) w trakcie wizyty 7 stycznia 2013 roku, w pełni uzasadnia przyjęcie, że oskarżony godził się na to, że pogłębia stan bezpośredniego niebezpieczeństwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Oskarżony uczulając P. K. w dniu 7 stycznia 2013 roku aby przyszedł ponownie na wizytę przewidywał możliwość rozwoju zakażenia i jego skutki. W tej sytuacji gdy rozwój wypadków zmierzał w najgorszą wersję rozwoju sytuacji, oskarżony pomimo tego ani nie zdjął szwu,

ani nie skonsultował sprawy z doświadczonym chirurgiem ani nie skierował pokrzywdzonego do szpitala. Powyższe jasno wskazuje i uzasadnia przyjęcie, że P. S. (1) musiał godzić się z tym, że może dojść do rozwoju zakażenia i tym samym pogłębienia stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu u P. K.. W tym miejscu koniecznym jest jeszcze odniesienie się do stanowiska oskarżonego, że udzielając takich zaleceń pokrzywdzonemu nie wiedział na pewno, że skutki takie wystąpią. Podkreślenia wymaga, że nikt nie oczekuje od oskarżonego, że jego wiedza będzie sprowadzona do antycypacji ze stuprocentową pewnością skutków jego działania. Istotne jest natomiast to, że P. S. (1) dysponując wiedzą z badania przedmiotowego i podmiotowego o tej konkretnej sytuacji przy uwzględnieniu faktu, że jest doświadczonym lekarzem z wieloletnim stażem oraz, że przypadek nie wymagał zaangażowania ponadstandardowej wiedzy medycznej, zachował się w opisany powyżej sposób. W tej sytuacji uzasadnione jest przyjęcie iż zachowanie oskarżonego w dniu

7 stycznia 2013 roku opisane wyżej względem pacjenta, świadczy, iż w/w przewidywał możliwość pogłębienia u P. K. stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i na to się godził.

Punkt 2 sentencji wyroku.

Przestępstwo z art. 271 kk jest określane jako poświadczenie nieprawdy lub fałszerstwo intelektualne dokumentu. W odróżnieniu od fałszerstwa materialnego z art. 270 KK, jego istotą jest poświadczenie nieprawdy przez osobę, która wystawiła autentyczny dokument we własnym imieniu. Nie jest to więc podrobienie ani przerobienie dokumentu.

Czynnością sprawczą czynu zabronionego z art. 271 kk jest "poświadczenie nieprawdy". Polega ono na wystawieniu dokumentu stwierdzającego okoliczności nieistniejące lub przeinaczające, lub też na zatajeniu prawdy, którą należało stwierdzić.

Sposób realizacji tej czynności sprawczej może być bardzo różny. Zależy bowiem od rodzaju i funkcji dokumentu, a także charakteru uprawnienia (por. R. Zawłocki, w: Wąsek, Kodeks karny, t. 2, 2006, s. 697). Może

zatem polegać np. na sporządzeniu dokumentu w całości lub części, a także na potwierdzeniu określonej treści przez złożenie własnoręcznego podpisu.

Pojęcie poświadczenia zakłada potwierdzenie określonych okoliczności, składane w swoim imieniu, ale w cudzej sprawie.

Z uwagi na przyjęty przedmiot ochrony, w postaci wiarygodności wszelkiego rodzaju dokumentów, trzeba przyjąć, iż źródłem uprawnienia do wystawienia dokumentu może być każdy rodzaj legitymacji (por. B. Mik, Glosa do post. SN z 15.4.1999 r., I KZP 5/99, s. 91–98). Uprawnienie takie może zatem wynikać z przepisu prawa tak powszechnego, jak i miejscowego, decyzji organu państwowego lub samorządowego, wyroku sądowego, polecenia służbowego, pełnomocnictwa czy umowy.

Analizując zgromadzony materiał dowodowy Sąd uznał, iż oskarżony swoim zachowaniem wyczerpał dyspozycję art. 271 § 1 kk.

Sąd uznał oskarżonego za winnego popełniania zarzucanego mu czynu, bowiem nie zachodzi żadna z okoliczności wyłączających jego winę

w rozumieniu kodeksu karnego.

P. S. (2) jako lekarz był osobą uprawnioną do wystawienia dokumentu – skierowania do szpitala oraz sporządzenia pozostałej dokumentacji medycznej. Pomimo tego, że podczas wizyty P. K. w Poradni Chirurgicznej w dniu 07 stycznia 2013 roku nie sporządził ani nie wręczył pokrzywdzonemu skierowania do szpitala, chcąc uniknąć odpowiedzialności za niewłaściwe postępowanie i leczenie P. K., po wizycie pokrzywdzonego w nieustalonym czasie i miejscu, nie wcześniej niż 07 stycznia 2013 roku i nie później niż 15 stycznia 2013 roku wypełnił, podpisał i opatrzył imienną pieczęcią skierowanie do szpitala (...) datowane na dzień 07 stycznia 2020 roku a następnie w nieustalony sposób załączył to skierowanie do dokumentacji P. K..

Znaczenie prawne okoliczności będącej przedmiotem poświadczenia uwarunkowane jest możliwością spowodowania skutków z mocy przepisów jakiegokolwiek dziedziny prawa, obowiązujących w czasie poświadczenia (J. F., Fałsz, s. 330–331; wyr. SA w Katowicach z

18.4.2013 r., II AKa 31/13,
Legalis)

Skierowanie do szpitala jest konieczne aby pacjent mógł zostać przyjęty na leczenie w szpitalu lub poddany badaniom diagnostycznym. Tym samym zawiera okoliczności mające znaczenie prawne. Dlatego też P. S. (1) poświadczył nieprawdę, że podczas wizyty P. K. skierował go do szpitala.

Zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Tekst jedn. 2020r. poz. 1398) świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

#	3.2. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania niezgodna z zarzutem		
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			

#	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			
4. KARY, Środki Karne, PRzepadek, Środki Kompensacyjne i środki związane z poddaniem sprawcy próbie			
Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności
P. S. (1)	1	1	Mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne, analizując i oceniając w powyższy sposób zebrany w sprawie materiał dowodowy, nie

budzi wątpliwości, iż zachowanie oskarżonego stanowi czyn zabroniony o wysokim stopniu społecznej szkodliwości.

Przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości Sąd kierował się w szczególności:

- - szczególnym rodzajem dobra naruszonego przez zachowanie oskarżonego jakim jest zdrowie i życie człowieka;
- - rozmiarami wyrządzonej szkody - konsekwencją działania oskarżonego, podjętych przez niego decyzji w stosunku do P. K. był rozwój infekcji skutkujący ostatecznie amputacją prawej kończyny na wysokości 1/3 uda. Przypomnieć w tym miejscu należy, iż pokrzywdzony jest cały czas jeszcze osobą młodą, a w chwili czynu znajdował się niemalże u progu życia zawodowego, rodzinnego. Wskutek działań podjętych przez oskarżonego - plany życiowe i zawodowe P. K. musiały ulec diametralnej zmianie i weryfikacji. Amputacja kończyny dolnej przekreśliła

plany zawodowe pokrzywdzonego, uniemożliwiają mu trwale wykonywanie zawodu kierowcy samochodu ciężarowego, który realizował do dnia 4 stycznia 2013 roku, jak również efektywne prowadzenie gospodarstwa rolnego po rodzicach. Z osoby aktywnej zawodowo, niemalże z dnia na dzień stał się rencistą, podlegającym konieczności ciągłej rehabilitacji i ograniczeniom związanym z amputacją;

- - sposobem i okolicznościami popełnienia czynu – oskarżony zbadał dość pobieżnie pokrzywdzonego;
- - wagą naruszonych przez sprawcę obowiązków – naruszył podstawowy obowiązek lekarza – tj. udzielenia właściwej pomocy lekarskiej osobie tego potrzebującej w każdym wypadku, gdy zwłoka mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub pogorszenia stanu zdrowia. Nie można tracić z pola widzenia faktu, że oskarżony jest doświadczonym

lekarzem, od wielu lat wykonującym swój zawód, winien zatem legitymować się dużym doświadczeniem zawodowym i wiedzą praktyczną. Tymczasem dysponując wiedzą przekazaną przez pacjenta o okolicznościach w jakich doszło do powstania rany a więc ukłucia się na terenie obory widłami wykorzystywanymi w oborze min. do wyrzucania obornika, nie podjął właściwych czynności. Już te wstępne informacje o miejscu w jakim doszło do zranienia, dalej narzędziu przy użyciu którego doszło do zranienia, powinny determinować dalsze postępowanie. Zranienie w oborze do której wszedł P. K. aby wykonać prace związane z tzw. obrządkiem zwierząt, przy użyciu widel wykorzystywanych do obornika, już ten opis dla osoby niekoniecznie kończącej wyższe studia medyczne, ale wykazującej przeciętne rozeznanie, nie wymagał prowadzenia szczególnych spekulacji myślowych aby zasadnie

podejrzewać o dużym prawdopodobieństwie przedostania się do rany zanieczyszczeń i bakterii. Nasuwający się tok rozumowania nie wymagał skomplikowanych procesów myślowych, zważywszy na charakter miejsca i narzędzia przy użyciu którego doszło do zranienia, które niejako z definicji są zanieczyszczone i stanowią siedlisko bakterii;

- - postacią zamiaru – oskarżony działał z zamiarem ewentualnym;

- motywacją sprawcy – zależało mu na jak najszybszym przeprowadzeniu wizyty z udziałem P. K., z uwagi na dużą ilość pacjentów.

Niewątpliwie na korzyść oskarżonego przemawia fakt jego dotychczasowej niekaralności, oceniony w kontekście jego wieku jak również informacja że nie było dotychczas zastrzeżeń i uwag do wykonywania przez niego zawodu lekarza.

Jako okoliczność obciążającą Sąd uznał, że oskarżony swoim zachowaniem wyrządził szkodę na zdrowiu młodego człowieka. Amputacja kończyny przełożyła się nie tylko na zdrowie pokrzywdzonego

			<p>ale również na jego życie rodzinne i zawodowe. P. K. był tak naprawdę na początku swojego dorosłego życia, które zmieniło się w sposób tragiczny i nieodwracalny.</p> <p>Mając na uwadze powyższe kwestie, a także zważając, aby kara była współmierna do stopnia winy i społecznej szkodliwości czynu, a także, aby zrealizowała cele zapobiegawcze i poprawcze w stosunku do oskarżonego oraz wytyczne w zakresie prewencji ogólnej, Sąd wymierzył oskarżonemu karę 1 roku pozbawienia wolności.</p>
P. S. (1)	2	2	<p>Mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne, analizując i oceniając w powyższy sposób zebrany w sprawie materiał dowodowy, nie budzi wątpliwości, iż zachowanie oskarżonego stanowi czyn zabroniony o do dość wysokim stopniu społecznej szkodliwości.</p> <p>Przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości Sąd kierował się w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szczególnym rodzajem dobra naruszonego przez zachowanie oskarżonego jakim jest wiarygodność dokumentów;

• - rozmiarami grożącej szkody -
konsekwencją
działania
oskarżonego, mogło
być ustalenie, że
pomimo skierowania
P. K. do szpitala
zaniedbał on ten
obowiązek a w
konsekwencji sam jest
sobie winien, że
doszło do amputacji
kończyny. Mogłoby
to mu ewentualnie
zamknąć drogę do
dochodzenia roszczeń
odszkodowawczych;

• - sposobem i
okolicznościami
popęnienia czynu –
zaangażował w pomoc
w jego popęnieniu
inne osoby w celu
uzyskania czystych
druków dokumentacji
z datą wsteczną;

- wagą naruszonych przez
sprawcę obowiązków –
będąc osobą uprawnioną
z mocy prawa do
wystawienia skierowania
do szpitala naruszył
podstawowy obowiązek
na nim spoczywający
tj. obowiązek rzetelnego
prowadzenia
dokumentacji medycznej
odpowiadającej faktycznie
podejmowanym
czynnościom względem
pacjenta;

- popęnieniem
przestępstwa z zamiarem
bezpośrednim;

			<p>- motywacją sprawcy - chęć uniknięcia odpowiedzialności zawodowej i karnej.</p> <p>Niewątpliwie na korzyść oskarżonego przemawia fakt jego dotychczasowej niekaralności, oceniony w kontekście jego wieku jak również informacja że nie było dotychczas zastrzeżeń i uwag do wykonywania przez niego zawodu lekarza.</p> <p>Jako okoliczność obciążającą Sąd uznał, że oskarżony w swój proceder próbował wciągnąć pracowników szpitala odpowiadających za obrót dokumentów.</p> <p>Mając na uwadze powyższe kwestie, a także zważając, aby kara była współmierna do stopnia winy i społecznej szkodliwości czynu, a także, aby zrealizowała cele zapobiegawcze i poprawcze w stosunku do oskarżonego oraz wytyczne w zakresie prewencji ogólnej, Sąd wymierzył oskarżonemu karę 6 miesięcy pozbawienia wolności.</p>
P. S. (1)	3	1 i 2	<p>Wymierzając karę łączną Sąd mógł wymierzyć ją w granicach od 1 roku pozbawienia wolności do 1 roku i 6 miesięcy pozbawienia wolności. Zgodnie bowiem z art. 86 § 1 kk Sąd wymierza karę łączną w granicach od najwyższej</p>

			<p>z kar wymierzonych za poszczególne przestępstwa do ich sumy.</p> <p>Przy wydaniu kary łącznej Sąd rozważał przede wszystkim, czy pomiędzy poszczególnymi czynami, za które wymierzono kary jednostkowe, istnieje ścisły związek przedmiotowy lub podmiotowy, czy też związek ten jest dość odległy lub w ogóle go brak. Przestępstwa zarzucane P. S. (1) zostały popełnione w odstępie krótkiego okresu czasu. Wszystkie zostały popełnione umyślnie. Okoliczności te przemawiają, za tym aby przy wymierzaniu kary łącznej zastosować zasadę absorpcji. Natomiast za zastosowaniem zasady kumulacji przemawia fakt, że zostały one wymierzone w inne dobra chronione prawem. Ponadto przy pierwszym czynie jest osoba pokrzywdzona, której nie ma przy drugim czynie.</p> <p>Dlatego też wymierzając P. S. (1) karę łączną 1 roku i 3 miesięcy pozbawienia wolności, Sąd zastosował zasadę asperacji.</p>
P. S. (1)	4	1 i 2	<p>Sąd zastosował wobec oskarżonego instytucję warunkowego zawieszenia kary. W tym miejscu zwrócić należy uwagę, że podstawową przesłanką stosowania warunkowego zawieszenia wykonania</p>

orzeczonej kary, jest przekonanie sądu, że takie orzeczenie kary jest wystarczające dla osiągnięcia wobec sprawcy celów kary, a w szczególności zapobieżenia powrotowi do przestępstwa. Stawiając prognozę kryminologiczną sąd bierze pod uwagę możliwość oddziaływania na skazanego w okresie próby. Przekonanie sądu o tym, że orzeczona kara z warunkowym zawieszeniem jej wykonania będzie wystarczająca dla osiągnięcia wobec sprawcy celów kary, ma być oparte przede wszystkim na postawie sprawcy, jego właściwościach i warunkach osobistych, dotychczasowym sposobie życia, oraz zachowaniu się po popełnieniu przestępstwa (wyrok SA w Katowicach z 10 lutego 2000 r., II Aka 5/2000, OSA 20001/1/1).

Odnosząc powyższe rozważania do realiów niniejszej sprawy, w ocenie sądu, zasadnym jest zastosowanie wobec P. S. (1) instytucji warunkowego zawieszenia wykonania orzeczonej kary pozbawienia wolności. Nie można tracić z pola widzenia dotychczasowego sposobu życia oskarżonego, jego właściwości i warunków osobistych, dotychczasowej niekaralności

			<p>oskarżonego. W tym stanie rzeczy Sąd orzeczoną wobec oskarżonego karę 1 roku i 3 miesięcy pozbawienia wolności na podstawie art. 69 § 1 i 2 kk, art. 70 § 1 pkt 1 kk warunkowo zawiesił na okres próby wynoszący trzy lata. W tym miejscu podkreślić należy, że instytucja zawieszenia kary pozbawienia wolności nie oznacza bezkarności sprawcy, wręcz przeciwnie, bowiem obok elementu dobrodziejstwa stanowi bardzo ważny element motywujący do unikania zachowań sprzecznych z prawem, służy tym samym kształtowaniu prawidłowej postawy u oskarżonego. Oskarżony musi mieć świadomość, iż zachowania sprzeczne z prawem, w zależności od ciężaru gatunkowego, mogą skutkować obligatoryjnym bądź fakultatywnym zarządzeniem wykonania orzeczonej kary. Tylko od samego oskarżonego zależy jak wykorzysta on okres próby i jak będzie on przebiegał.</p>
P. S. (1)	5	1 i 2	<p>Na podstawie art. 71 § 1 kk Sąd wymierzył obok kary pozbawienia wolności, karę grzywny w ilości 150 stawek dziennych przy ustaleniu wysokości jednej stawki na kwotę 30 złotych. Miarkując wysokość kary grzywny, oprócz okoliczności</p>

			<p>wskazanych powyżej Sąd miał na uwadze również sytuację materialną i osobistą oskarżonego. P. S. (1) przebywa na rencie. Uzyskuje z tego tytułu regularne dochody na poziomie 3.000 złotych netto. Z uwagi na powyższe, Sąd skalkulował wysokość jednej stawki dziennej na 30 złotych.</p>
P. S. (1)	6	1	<p>Sąd może orzec zakaz zajmowania określonego stanowiska albo wykonywania określonego zawodu, jeżeli sprawca nadużył przy popełnieniu przestępstwa stanowiska lub wykonywanego zawodu albo okazał, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem.</p> <p>Sąd uznał, że zaistniały podstawy do orzeczenia wobec oskarżonego środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza. Stosownie do brzmienia art. 41 § 1 kk przesłankami orzeczenia zakazu zajmowania określonego stanowiska albo wykonywania określonego zawodu jest nadużycie przez sprawcę stanowiska lub wykonywanego zawodu przy popełnieniu przestępstwa albo okazanie przez fakt popełnienia przestępstwa, że dalsze zajmowanie stanowiska lub</p>

wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym przez prawo. Takie ukształtowanie przesłanek powoduje, że dla orzeczenia zakazu wystarcza wystąpienie jednej z nich. Konieczne jest także wystąpienie związku pomiędzy przestępstwem a zajmowanym stanowiskiem lub wykonywanym zawodem. Związek ten jest tego rodzaju, że gdyby sprawca nie piastował danego stanowiska lub nie wykonywał określonego zawodu, nie mógłby popełnić przypisanego mu przestępstwa (por. Komentarz do art. 41 kk, red. Grześkowiak 2018, wyd.5/Szeleszczuk, Legalis). Przy czym określenie „iż dalsze wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrem chronionym prawem” oznacza naruszenie, w związku z zajmowanym stanowiskiem lub wykonywanym zawodem, tych powszechnie przyjętych zasad ich wykonywania, które mają głównie na celu kompetentność i bezpieczeństwo ich wykonywania (np. zasady sztuki lekarskiej, sztuki budowlanej), zatem wskazuje na brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych to jest wiedzy i doświadczenia oraz fizycznych i psychicznych predyspozycji do wykonywania zawodu czy

zajmowania stanowiska. Natomiast zwrot „zagroza istotnym dobrom prawnym” oznacza sytuację, w której zachodzi znaczne prawdopodobieństwo naruszenia w przyszłości istotnych dóbr prawnych ze względu na wadliwość zachowania sprawcy i jego nieumiejętność dochowania reguł sztuki obowiązujących w danym zawodzie (por. Kodeks Karny, Część ogólna, t.1, pod red. A. Zolla, s. 573- 575). Odnosząc powyższe rozważania na grunt sprawy będącej przedmiotem osądu, Sąd doszedł do przekonania o zaistnieniu podstaw do orzeczenia wobec P. S. (1) środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza na okres 2 lat. Sąd dostrzegając charakter tego rodzaju środka karnego i jego konsekwencje dla 58 letniego, chorego oskarżonego, zestawiał i wagił okoliczności przedmiotowej sprawy, w szczególności rodzaj i charakter nieprawidłowości leżących po stronie oskarżonego-lekarza udzielającego pomocy lekarskiej pacjentowi P. K., zestawiając to z rozmiarem skutków osobowych zachowania oskarżonego. Pamiętać należy, że determinowany zaistniałym wypadkiem w oborze polegającym na

ukłuciu dolnej kończyny pokrzywdzonego widłami, sposób postępowania wynikający z posiadanej wiedzy medycznej, nie dotyczył zagadnień szczególnie skomplikowanych, trudnych, nietypowych, zakładających korzystanie z jakiś pionierskich nowatorskich rozwiązań, przekraczających możliwości i wiedzę lekarza z kilkudziesięcioletnim doświadczeniem. Idąc dalej, pamiętać należy o konsekwencjach nieprawidłowych decyzji oskarżonego i przyjętego postępowania względem pacjenta z nieskomplikowanym zranieniem, które ostatecznie okazały się bardzo daleko idące w skutkach dla P. K., a prowadzące ostatecznie do amputacji dolnej kończyny. Uchybienie elementarnym zasadom, nie zarezerwowanym przecież dla wiedzy którą mogą legitymować się tylko najwybitniejsi przedstawiciele tego zawodu, skutkujące tak poważnymi konsekwencjami osobowymi dla P. K. uzasadnienia potrzebę orzeczenia wskazanego środka karnego. Fakt natomiast dotychczasowej niekaralności oskarżonego, jego dobra opinia ze strony środowiska zawodowego z którego się wywodzi, przy

			uwzględnieniu również faktu, że od zdarzenia minęło ponad siedem lat i brak jakichkolwiek sygnałów wskazujących na uchybienia oskarżonego w jego pracy zawodowej, przemawiają za orzeczeniem tego środka karnego na wskazany okres.
5. <i>1Inne</i> ROZSTRZYGNIECIA ZAwarte w WYROKU			
Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności
7.6. 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			
W niniejszej sprawie w chwili orzekania obowiązywała ustawa inna niż w czasie popełnienia czynów. Sąd dlatego skorzystał z art. 4 § 1 kk, gdyż w czasie popełnienia czynów obowiązywała ustawa korzystniejsza dla			

oskarżonego niż w czasie orzekania.

Zgodnie z art. 69 § 1 kk w brzmieniu obowiązującym na dzień popełnienia przestępstwa Sąd mógł warunkowo zawiesić wykonanie orzeczonej **kary pozbawienia wolności nie przekraczającej 2 lat**, kary ograniczenia wolności lub grzywny orzeczonej jako kara samoistna, jeżeli jest to wystarczające dla osiągnięcia wobec sprawcy celów kary, a w szczególności zapobieżenia powrotowi do przestępstwa.

Natomiast zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 69 § 1 kk Sąd może warunkowo zawiesić wykonanie **kary pozbawienia wolności orzeczonej w wymiarze nieprzekraczającym roku**, jeżeli sprawca w czasie popełnienia przestępstwa nie był skazany na karę pozbawienia wolności i jest to wystarczające dla osiągnięcia wobec niego celów kary, a w szczególności zapobieżenia powrotowi do przestępstwa.

Tym samym w realiach niniejszej sprawy Sąd nie mógłby skorzystać z instytucji warunkowego zawieszenia kary wobec oskarżonego.

Ponadto w niniejszej sprawie koniecznym było również orzeczenie kary łącznej. Przepisy dotyczące tej instytucji również były korzystniejsze dla oskarżonego w chwili popełnienia przestępstw. Możliwym było bowiem orzekanie kary łącznej przy zastosowaniu zasady absorpcji, czego nie przewiduje obecne brzmienie Kodeksu karnego.

Zgodnie z art. 86 § 1 kk obowiązującego aktualnie Sąd wymierza karę łączną w granicach **powyżej najwyższej z kar wymierzonych** za poszczególne przestępstwa do ich sumy, nie przekraczając jednak 810 stawek dziennych grzywny, 2 lat ograniczenia wolności albo 20 lat pozbawienia wolności. Jeżeli najwyższą z kar wymierzonych za poszczególne przestępstwa jest kara 810 stawek dziennych grzywny, 2 lat ograniczenia wolności albo 20 lat pozbawienia wolności, dolną granicę kary łącznej przyjmuje się w tej wysokości. Karę pozbawienia wolności wymierza się w miesiącach i latach.

Natomiast zgodnie z art. 86 § 1 kk obowiązującego na dzień popełnienia przestępstw Sąd wymierza karę łączną **w granicach**

od najwyższej z kar wymierzonych za poszczególne

przestępstwa do ich sumy, nie przekraczając jednak 810 stawek dziennych grzywny, 2 lat ograniczenia wolności albo 15 lat pozbawienia wolności; karę ograniczenia wolności wymierza się w miesiącach i latach. Kara łączna grzywny określonej w art. 71 § 1 nie może przekraczać 270 stawek dziennych - jeżeli jest ona związana z zawieszeniem wykonania kary pozbawienia wolności oraz nie może przekraczać 135 stawek dziennych - jeżeli jest ona związana z zawieszeniem wykonania kary ograniczenia wolności.

Sąd nie uwzględnił wniosku oskarżyciela o zasądzenie od oskarżonego na rzecz pokrzywdzonego 15.000 złotych tytułem nawiazki. Przeszkodę zdaniem Sądu do tego stanowi regulacja art. 415 § 1 kpk. Stosownie do brzmienia art. 415 § 1 zd. 2 kpk, przeszkodą do nałożenia obowiązku naprawienia szkody jest wyłącznie tożsamość roszczenia będącego przedmiotem orzeczenia cywilnego z roszczeniem wynikającym z przestępstwa. O tożsamości roszczenia zasądzonych w postępowaniu cywilnym i w postępowaniu

karnym przesądza fakt, że wynikają one z tego samego zdarzenia faktycznego (historycznego) i dotyczą tej samej szkody. Kontrowersje mogą zaś powstać w przypadku, gdy pokrzywdzony bądź to dysponuje już rozstrzygnięciem w sprawie cywilnej bądź wszczęte postępowanie toczy się o zapłatę na jego rzecz określonej kwoty od osoby prawnej której pracownikiem był sprawca szkody, a który to podmiot jako pracodawca ponosi odpowiedzialność za swoich pracowników. Sąd Najwyższy na kanwie spółki z o. o. i sprawcy szkody będącego jednocześnie członkiem jej zarządu, wskazał, że w przypadku, gdy pokrzywdzony dysponuje orzeczeniem sądu cywilnego o zapłacie na jego rzecz określonej kwoty pieniężnej od spółki z o.o. lub innej osoby prawnej, której zarząd sprawował sprawca przestępstwa, a który to podmiot – według prawa cywilnego – był stroną stosunku prawnego (zazwyczaj umowy sprzedaży), stanowiącego podstawę cywilnoprawną orzeczenia wydanego przez sąd cywilny, występuje tożsamość obydwu roszczeń – w rozumieniu dyspozycji art. 415 § 1 zd. 2 kpk.

Z uwagi na brzmienie art. 415 § 1 kpk Sąd nie uwzględnił wniosku o zasądzenie od oskarżonego na rzecz pokrzywdzonego nawiązki, bowiem wszczęte wcześniej toczyło się postępowanie cywilne o odszkodowanie przeciwko szpitalowi, którego pracownikiem był P. S. (1) w dniu zdarzenia. Zgodnie natomiast z art. 120 § 1 kp w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca.

7. *Koszty procesu*

Punkt rozstrzygnięcia z wyroku

Przytoczyć okoliczności

Na podstawie art. 627 kpk Sąd zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa w całości koszty sądowe, na które składają się wydatki w kwocie 9.597.67 zł oraz opłaty w kwocie 750 zł.

Na wydatki w sprawie złożyły się:

- ryczałt za doręczenie wezwań i innych pism w postępowaniu przygotowawczym w kwocie 10 zł oraz w postępowaniu sądowym w kwocie 20 zł - na

podstawie art. 618 § 1 pkt 1 kpk i § 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie wysokości i sposobu obliczania wydatków Skarbu Państwa w postępowaniu karnym (Dz. U. z 2003 r. Nr 108, poz. 1026 z późn. zm.);

- opłata za udzielenie informacji z rejestru skazanych w kwocie 30 zł na podstawie art. 618 § 1 pkt 10 kpk i § 3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 2014 r. w sprawie opłat za wydanie informacji z Krajowego Rejestru Sądowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 861 z późn. zm.);

- wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 9397,85 złotych na podstawie art. 618 § 1 pkt 9 kpk i § 2a rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 roku w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu karnym (Dz. U. 2013r., poz. 508 ze zm.);

- zwrot kosztów dojazdu świadków w kwocie 34,86 złotych na podstawie art. 618 § 1 pkt 7 kpk i art. 618a kpk;

- zwrot kosztów związanych z pokryciem wydatków na kopie

dokumentów w kwocie 104,96 na podstawie art. 618 § 3 kpk

Oplaty zasądzone na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 4 i art. 6 i art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 23 czerwca 1973 r. o opłatach w sprawach karnych (Dz. U. z 1983 r. Nr 49, poz. 223 z późn. zm.).

Sąd miał na uwadze, iż oskarżony jest wprowadzając osobą przebywającą na rencie, jednak uzyskuje regularne dochody w kwocie 3.000 złotych. Tym samym ma on możliwość uiszczenia zasądzonych kosztów sądowych, chociażby w systemie ratalnym. Nie przekraczają one jego możliwości zarobkowych.

Sąd orzekając wydatki za postępowanie przygotowawcze zasądził je w 50% od oskarżonego. Druga połowa wydatków za postępowanie przygotowawcze została wyrokiem Sądu Rejonowego w P. (...) z dnia (...)roku, w sprawie (...) zasądzona od J. S. (1).

6. 1Podpis