

Sygn. akt II K 50/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 września 2021 r.

Sąd Rejonowy w Goleniowie w Wydziale II Karnym w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agata Gawlicka

Protokolant: Magdalena Błaszczuk

Przy udziale Prokuratora Izabeli Tańskiej

po rozpoznaniu na rozprawie w dniach 21.04.2021 r., 7.06.2021 r., 16.06.2021 r., 23.08.2021 r.

S. K., syna I. i A. z domu K., urodzonego (...) w N. R., nie karanego

oskarżonego o to, że:

w dniu 19 sierpnia 2016 r. w (...) w G. w (...) zaniechał wdrożenia właściwych procedur medycznych poprzez zaniechanie przeprowadzenia osobistego badania pacjentki I. G. oraz zaniechanie zlecenia adekwatnych badań diagnostycznych, w wyniku czego doszło do 8 godzinnego opóźnienia w postawieniu prawidłowej diagnozy – rozwijającego się udaru mózgu i 8 godzinnego opóźnienia wdrożenia właściwego leczenia farmakologicznego, czym naraził I. G. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia,

tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k.

stosując do wszystkich rozstrzygnięć zawartych w punktach I-IV wyroku ustawę kodeks karny w brzmieniu obowiązującym w dniu 19 sierpnia 2016 r. na podstawie art. 4 § 1 k.k.

I. uznaje oskarżonego za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu, tj. czynu z art. 160 § 2 k.k. i za ten czyn na podstawie art. 160 § 2 k.k. wymierza mu karę 5 (pięciu) miesięcy pozbawienia wolności;

II. na podstawie art. 69 § 1 k.k. i art. 70 § 1 k.k. wykonanie orzeczonej wobec oskarżonego kary pozbawienia wolności warunkowo zawiesza na okres 2 (dwóch) lat próby;

III. na podstawie art. 71 § 1 k.k. wymierza oskarżonemu karę grzywny w wysokości 200 (dwustu) stawek dziennych, ustalając wysokość jednej stawki na kwotę 100 (stu) złotych;

IV. na podstawie art. 41 § 1 k.k. w zw. z art. 43 § 1 k.k. orzeka wobec oskarżonego zakaz wykonywania zawodu lekarza na okres 2 (dwóch) lat;

V. na podstawie art. 627 k.p.k. w zw. z art. 2 ust 1 pkt 2 i art. 3 ust 2 ustawy z dnia 23.06.1973 r. o opłatach w sprawach karnych zasądza od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe w całości, w tym wymierza mu 2120 (dwa tysiące sto dwadzieścia) złotych opłaty.

UZASADNIENIE

UZASADNIENIE			
Formularz UK 1	Sygnatura akt	II K 50/21	

<p>Jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku dotyczy tylko niektórych czynów lub niektórych oskarżonych, sąd może ograniczyć uzasadnienie do części wyroku objętych wnioskiem. Jeżeli wyrok został wydany w trybie art. 343, art. 343a lub art. 387 k.p.k. albo jeżeli wniosek o uzasadnienie wyroku obejmuje jedynie rozstrzygnięcie o karze i o innych konsekwencjach prawnych czynu, sąd może ograniczyć uzasadnienie do informacji zawartych w częściach 3–8 formularza.</p>			
<p>USTALENIE FAKTÓW</p>			
<p>Fakty uznane za udowodnione</p>			
<p>Lp.</p>	<p>Oskarżony</p>	<p>Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)</p>	
	<p>S. K.</p>	<p>w dniu 19 sierpnia 2016 r. w (...) w G. w (...) zaniechał wdrożenia właściwych procedur medycznych poprzez zaniechanie przeprowadzenia osobistego badania pacjentki I. G. oraz zaniechanie zlecenia adekwatnych badań diagnostycznych, w wyniku czego doszło do 8 godzinnego opóźnienia w postawieniu prawidłowej diagnozy – rozwijającego się udaru mózgu i</p>	

		8 godzinnego opóźnienia wdrożenia właściwego leczenia farmakologicznego, czym naraził I. G. na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia	
Przy każdym czynnie wskazać fakty uznane za udowodnione	Dowód	Numer karty	
<p>W dniu 19 sierpnia 2016 r. I. G. przebywała w swoim mieszkaniu. Z rana odwiedziła ją synowa W. G., która wyszła z mieszkania teściowej około 7.15. W czasie wizyty synowej I. G. wyglądała dobrze i zachowywała się normalnie. Około godziny 9.00 do I. G. przyszła jej sąsiadka Z. P.. I. G. już wówczas zachowywała się dziwnie. Nie była ubrana, a nadal znajdowała się w podomce, podany jej papieros wypadł jej z rąk, mówiła że źle się czuje i zaczęła wykrzywiać twarz, nie mogła odwrócić głowy i mówiła niewyraźnie. Położyła się straciła świadomość, nie reagowała na nawoływanie Z. P.. Z. P. zadzwoniła wówczas do córki I. G. E. K., a ta do W. G., która o godzinie 10.27 wezwała do teściowej pogotowie ratunkowe. Kobiety podejrzewały, że I. G. może mieć udar, ponieważ przeszła go już w przeszłości i miała podobne objawy.</p>	Zeznania Z. P.	k. 41-42, k. 558 – 558 v.	

Pogotowie przyjechało do mieszkania I. G. o godzinie 10.31, w składzie ratowników medycznych A. W. i W. W.. Początkowo mężczyźni sądzili, że pogotowie zostało wezwane bezpodstawnie ponieważ I. G. spała. Gdy się obudziła okazało się, że jest słaba, jednak ratownicy nawiązali z nią normalny, logiczny kontakt słowny i wykonali rutynowe badania min. glikemii, saturację, ciśnienie i EKG. Poza EKG pozostałe parametry I. G. miała w normie, więc ratownicy wykluczyli udar. Jednak wyniki EKG wykazały tachykardię komorową, a tętno pacjentki wynosiło 145 uderzeń na minutę i było niemiernie. Wyniki te stanowiły bezwzględne wskazanie do niezwłocznego przewiezienia I. G. do szpitala, gdyż stan ten bezpośrednio zagrażał jej życiu. Jednak I. G. nie chciała się zgodzić na umieszczenie jej w szpitalu i mówiła, że chce umrzeć w domu. Z uwagi na jej bardzo poważny stan i ryzyko zgonu ratownicy medyczni zdecydowali się zadzwonić po policję. Ostatecznie jednak pod wpływem rozmowy z W. G., I. G. wyraziła zgodę na przewiezienie jej do szpitala, gdzie została przekazana personelowi medycznemu na Izbę

<p>Przyjęć w (...) w G. o godzinie 11.14. wraz z dokumentacją w postaci karty medycznych czynności ratunkowych oraz z kartą zlecenia wyjazdu pogotowia i wynikiem EKG, których odbiór podpisem i pieczętką potwierdził pełniący wówczas dyżur lekarz S. K. Ww. nie podszedł jednak do I. G. w chwili jej przywiezienia do szpitala, przyjmował wtedy innych pacjentów.</p> <p>Za karetką do szpitala pojechała W. G., która jednak najpierw poszukała w mieszkaniu teściowej jej poprzedniej dokumentacji medycznej. Kiedy przyjechała do szpitala (...) leżała na głównej S., stali jeszcze przy niej ratownicy medyczni, którzy przekazywali pielęgniarce kartę wyjazdową pogotowia i dostępną dokumentację pacjentki. Od chwili przyjazdu do szpitala (...) była cały czas przy teściowej.</p>			
<p>Zeznania W. G. (obecnie D.)</p>	<p>k. 14-15, k. 189-192, k. 379-380, k. 529 v. – 530 v.</p>		
<p>Zeznania E. K.</p>	<p>k. 527v., - 529 v., k. 25 – 26, k. 193 – 195</p>		
<p>Zeznania W. W.</p>	<p>k. 558</p>		
<p>Zeznania A. W.</p>	<p>k. 558 v.</p>		

<p>Karta zlecenia wyjazdu pogotowia i karta medycznych czynności ratunkowych wraz z wynikiem EKG oraz notatką</p>	<p>Koperta k. 47</p>		
<p>Występujące u I. G. w chwili jej przekazania do szpitala i wcześniej objawy, jak również stwierdzone migotanie przedsionków w zestawieniu z udarem w przeszłości w wywiadzie mogły wskazywać na wystąpienie u tej pacjentki udaru mózgu.</p>	<p>Uzupełniająca opinia biegłych, odpowiedź na pytanie 3</p>	<p>k. 433</p>	
<p>Dokumentacja medyczna</p>	<p>k. 30-40, k. 47, k. 48</p>		
<p>Po przybyciu na miejsce W. G. udała się do lekarza S. K. i poinformowała go o tym jakie leki bierze na stałe I. G. oraz o tym, że w przeszłości przeszła udar mózgu. S. K. zlecił wykonanie pacjentce EKG które wykazało 125 uderzeń/min., zapoznał się z archiwalną dokumentacją medyczną ale nie zbadał pacjentki. Część badań zrobiły pielęgniarki, ale pod nieobecność W. G., która została wyproszona z S.. Kontakt z I. G. był wówczas utrudniony, jedynie momentami logiczny. Czynność serca była u niej niemiaraowa, szybka. Nad płucami szmer pęcherzykowy prawidłowy, rżęzenie nad lewym płucem, brzuch</p>	<p>Uzupełniająca opinia biegłych, odpowiedź na pytanie 5</p>	<p>k. 434</p>	

miękki niebolesny, objawy otrzewnowe ujemne. Napięcie mięśni prawidłowe obustronnie przy czym po lewej stronie nieco osłabione. O godzinie 11.55 S. K. zlecił wykonanie badań laboratoryjnych w postaci poziomu troponiny T., CK-MB, morfologii krwi, (...), jonogramu, kreatyniny, mocznika, badanie moczu, gazometrię, (...). Badanie moczu pomimo zlecenia nie zostało wykonane. Badanie (...) miało w przekonaniu S. K. wskazać na stopień ryzyka udaru mózgu. S. K. zlecił to badanie z uwagi na przeszłość udarową pacjentki oraz niedokrwienie serca wywołane migotaniem przedsionków. Po wstępnym badaniu uznał, że stan pacjentki jest spowodowany szybkim migotaniem przedsionków i osłabieniem organizmu na skutek obecnego stanu zapalnego o nieustalonym pochodzeniu.

Nie można postawić prawidłowej diagnozy w postaci udaru mózgu tylko na podstawie badań laboratoryjnych ((...)) zleconych przez S. K.. Wynik badania (...) nie może pozwolić na wykluczenie udaru mózgu. Jest to badanie pomocnicze w ocenie ryzyka wystąpienia krwotocznej formy udaru mózgu lub ryzyka powstania zakrzepów

<p>mogących w konsekwencji prowadzić do udaru niedokrwiennego.</p> <p>Po dwóch godzinach pobytu na Izbie W. G. poinformowała S. K., że I. G. nie widzi. Jednak po uzyskaniu tej informacji S. K. również nie zbadał I. G., mimo że w tym czasie otrzymał także wyniki badania troponiny T. które były przekroczone dwukrotnie. Zlecił jedynie ich ponowne wykonanie, oraz wykonanie badania CK-MB.</p> <p>Na podstawie wyników badań, lecz bez badania pacjentki S. K. uznał, że I. G. cierpi na przemijające niedokrwienie mózgu na skutek krytycznego zwężenia tętnic szyjnych. W jego ocenie nic nie wskazywało na udar mózgu.</p> <p>O godzinie 14.55 S. K. zakończył dyżur i opuścił szpital, a dyżur rozpoczęła lekarz H. G..</p>			
Dokumentacja medyczna	k. 30-40, k. 48		
Zeznania D. K.	k. 550 v - 551, k. 289-291		
Zeznania I. K.	k. 551 – 552, k. 292 – 294		
W związku z podejrzeniem przemijającego niedokrwienia mózgu S. K. powinien jak najszybciej skierować I. G. na konsultację neurologiczną.	Uzupełniająca opinia biegłych z dnia 25.11.2020 r.	k. 407-443, fragment odpowiedzi na pytanie 1, k. 432	

<p>Przemijające niedokrwienie mózgu to ogniskowe zaburzenie neurologiczne o nagłym początku, które ustępuje w ciągu 24 godzin, jednak wymaga pilnej diagnostyki, ponieważ jest ważnym czynnikiem ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu oraz czynnikiem prognostycznym udaru w przyszłości. Przy założeniu podjęcia wszystkich badań opisanych przez S. K., ww. nie podjął prawidłowych i wystarczających działań diagnostycznych względem I. G.. Biorąc pod uwagę trwające migotanie przedsionków - czynnik ryzyka udaru, utrudniony kontakt z pacjentką z momentami logicznego kontaktu, nieco osłabioną siłę mięśniową po stronie kończyny dolnej lewej, niedowidzenie lewooczne oraz wywiad przebytego udaru, I. G. powinna bezzwłocznie zostać skierowana na badanie TK głowy, konsultację neurologiczną oraz okulistyczną.</p>			
<p>Zeznania M. W.</p>	<p>k. 558 v. – k. 373-375</p>		
<p>Zeznania D. L.</p>	<p>k. 557 v. -558, k. 295-299</p>		
<p>Na podstawie danych otrzymanych od ratowników medycznych – niemiarowe tętno 145/min, badanie EKG – tachykardia komorowa, dalej od rodziny, takich</p>	<p>Uzupełniająca opinia biegłych z dnia 25.11.2020 r.</p>	<p>k. 407-443, fragment odpowiedzi na pytanie 1, k. 433-434</p>	

<p>jak: brak możliwości nawiązania logicznego kontaktu z chorą, udar mózgu w wywiadzie, zaburzenia mowy (bełkot, dezorientacja, trudności w wykonywaniu codziennych czynności jak ubieranie się, zaburzenia świadomości z okresami poprawy, utrata wzroku) były podstawy, aby podejrzewać udar. Objawy te zwłaszcza w świetle istniejącego u pacjentki migotania przedsionków oraz epizodu udarowego w przeszłości (stanowiącymi czynnikiem ryzyka udaru mózgu) mogły wskazywać na udar.</p>			
<p>Po S. K. dyżur przejął dr. H. G., jednak tylko na 3 godziny. Diagnozując I. G. oparła się tylko na dostępnych już badaniach i ich analizie. Po niej dyżur przejął dr. D. L., było to około godziny 18.00. Wówczas na Izbę Przyjęć trafiła pacjentka z obrażeniami ciała wymagającymi natychmiastowej interwencji lekarskiej, wobec czego lekarz zajął się najpierw nią. Do I. G. podszedł około godziny 19.00. Dopiero ten lekarz po badaniu I. G. i analizie dostępnych wyników stwierdził, że ma ona udar i konieczne jest wykonanie badania TK głowy. W tym czasie w (...) w G. nie było tomografu komputerowego, więc D.</p>	<p>zeznania H. G.</p>	<p>k. 552 – 552 v., k. 309 – 312</p>	

<p>L. zaczął szukać dla I. G. karetki, która zawiezie ją na badania do S.. Ostatecznie I. G. została przyjęta na Izbę przyjęć SP Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. o godzinie 21.25. Dopiero wtedy pomiędzy godziną 21.25 a 22.15 wykonano TK głowy. Jednakże czas dzielący początek objawów od badania TK głowy i postawienia diagnozy udaru mózgu przekroczył 6 godzin, które stanowią całe okno terapeutyczne dla leczenia trombolitycznego (najwyższa skuteczność leczenia do 3-4 godzin od początku objawów). W związku z powyższym Szpital w S. zasadnie i zgodnie ze standardami przyjętymi przez (...) Towarzystwo (...) wnioskował o odstąpienie od leczenia trombolitycznego.</p>			
<p>zeznania D. L.</p>	<p>k. 557-558, k. 295-299</p>		
<p>uzupełniająca opinia biegłych z dnia 25.11.2020 r., odpowiedź na pytanie 14</p>	<p>k. 441</p>		
<p>Zeznania E. K.</p>	<p>k. 527v., - 529 v., k. 25 – 26, k. 193 – 195</p>		
<p>Po udarze I. G. nie wróciła do pełnej sprawności. Przed drugim udarem była w mirę samodzielna, sama wykonywała wokół siebie podstawowe czynności, sama umiała zmienić</p>	<p>Zeznania W. G. (obecnie D.)</p>	<p>k. 14-15, k. 189-192, k. 379-380, k. 529 v. – 530 v.</p>	

<p>sobie pieluchę, którą już wówczas nosiła, sama jadła i samodzielnie korzystała z toalety. Po udarze nie była już samodzielna, stała się osobą leżącą. Wymagała opieki całodobowej. Nie odzyskała pełni wzroku, widziała tylko plamy. Nie mogła już samodzielnie zmienić pieluchy. Odzyskała natomiast mowę i dwujęzyczność, jednak nastąpiło to dopiero po ok. 4-5 miesiącach od udaru. Mniej więcej w tym czasie E. K. zabrała matkę do swojego miejsca zamieszkania w B., gdyż ta nie była samodzielna i wymagała całodobowej pomocy.</p> <p>I. G. zmarła w 2018 r.</p>			
Zeznania E. K.	k. 527v., - 529 v., k. 25 – 26, k. 193 – 195		
Fakty uznane za nieudowodnione			
Lp.	Oskarżony	Czyn przypisany oskarżonemu (ewentualnie zarzucany, jeżeli czynu nie przypisano)	
	S. K.	j.w.	
Przy każdym czynie wskazać fakty uznane za nieudowodnione	Dowód	Numer karty	
Oskarżony dokonał osobistego badania	Wyjaśnienia oskarżonego	k. 527 v., k. 354-356	

pacjentki i na podstawie tego badania, oraz wyników innych zleconych badań uznał, że nie ma podstaw do rozpoznania udaru mózgu.			
OCena DOWOdów			
1.1. Dowody będące podstawą ustalenia faktów			
Lp. faktu z pkt 1.1	Dowód	Zwięźle o powodach uznania dowodu	
Wspólne dla wszystkich faktów	Zeznania W. D., poprzednio G.	<p>Zeznania W. D., poprzednio G., sąd uznał za wiarygodne w całości. Świadek wskazała jakie objawy występujące u pokrzywdzonej skłoniły ją do natychmiastowego wezwania pogotowania, gdyż występowały u niej przy poprzednim udarze, jak przebiegała hospitalizacja jej teściowej oraz jakie skutki dla jej zdrowia nastąpiły w związku udarem. Nie ma żadnych podstaw, by zeznaniom tego świadka odmawiać waloru wiarygodności, tym bardziej, że zeznania są nie tylko spójne, ale też korespondują z zeznaniami E. K., Z. P., oraz A. W. i W. W..</p> <p>Świadek wskazywała w toku całego postępowania konsekwentnie, że nie odstępowała teściowej, i że lekarz pełniący dyżur w szpitalu ani razu nie podszedł do I. G.. Była ona</p>	

u niego dwukrotnie, raz na samym początku kiedy przywiozła dokumentację medyczną pokrzywdzonej, a drugi raz kiedy po około dwóch godzinach od przywiezienia I. G. do szpitala poszła mu powiedzieć, że teściowa utraciła widzenie w lewym oku.

Świadek znała oskarżonego z widzenia i w ocenie sądu nie ma takiej możliwości, aby przegapiła moment badania treściowej przez oskarżonego. Co prawda przyznała, że dwukrotnie była wypraszana z sali, w której leżała I. G., ale lekarz do tej sali nie wchodził. E. K., która także do chwili przyjazdu do matki po południu była z nią cały czas również nie widziała, aby oskarżony badał jej matkę. Zeznania obu tych świadków w powyższym zakresie świadomie tym bardziej, że przecież obie kobiety stale dopytywały co z I. G., pilnowały jej, wiedziały jakie są skutki udaru i że pomoc musi być udzielona szybko, mało tego chodziły do oskarżonego i zwracały mu uwagę na pogarszający się stan zdrowia pokrzywdzonej i z całą pewnością odnotowałyby moment badania I. G. przez oskarżonego.

Oczywiście sąd wziął pod uwagę, że z treści

dokumentacji medycznej i wyjaśnień oskarżonego wynika, że pacjentka była zbadana, jednak nie jest to dowód, który może stanowić przeciwwagę dla twierdzeń W. G. i E. K., szczególnie w kontekście tego, że udar nie został przez oskarżonego rozpoznany. Przede wszystkim należy wskazać, że kartę informacyjną z udzielonej pomocy ambulatoryjnej sporządził dopiero o godzinie 20.33 dr D. L. i z karty tej nie wynika de facto, o której godzinie stwierdzono u pokrzywdzonej opisane w karcie objawy po badaniu (takie jak czynność serca itp.). Podkreślenia zaś wymaga, że oskarżony składając swoje wyjaśnienia posiłkował się tą właśnie kartą, której bynajmniej nie sporządził.

W ocenie sądu, gdyby oskarżony zbadał I. G., wiedziałby że przechodzi udar. To, że w dokumentacji medycznej znalazły się określone wpisy nie jest dowodem na to, że badanie zostało zrobione przez oskarżonego.

Przesłuchane w sprawie pielęgniarki nie pamiętały zdarzenia z przyjęciem I. G., nie pamiętały jaki lekarz pełnił dyżur i żadna z nich nie potwierdziła, że oskarżony zbadał pacjentkę.

		<p>Nie ma także zdaniem sądu możliwości, że W. G. nie zauważyła, że lekarz wchodzi do jej teściowej. Jak wskazano zeznała, że była dwa razy wypraszana z sali, w której leżała I. G., ale skoro była wypraszana, to znaczy, że przebywała w tej sali, weszły pielęgniarki i poprosiły ją o wyjście. Nie mogłyby więc nie zauważyć wchodzącego do sali lekarza. A jednak go nie widziała.</p> <p>W rezultacie zdaniem sądu wszystko co oskarżony wyjaśnił na temat osobistego badania pacjentki opierało się wyłącznie na tym, co zostało zapisane w dokumentacji medycznej, w oparciu o badania które zostały wykonane przez inną osobę.</p>	
<p>Wspólne dla wszystkich faktów</p>	<p>zeznania E. K.</p>	<p>Za wiarygodne sąd uznał także zeznania E. K., która od chwili gdy znalazła się w szpitalu przy matce relacjonowała jej pobyt tam spójnie z W. D.. Znamienne jest to, że obie kobiety, nie mając wykształcenia medycznego, od początku podejrzewały u pokrzywdzonej udar, gdyż miała takie same objawy jak przy przednim udarze, i mówiły o tym oskarżonemu, ale nawet to nie skłoniło go do skierowania pokrzywdzonej na badanie tomografem komputerowym. Świadek</p>	

także wiarygodnie zeznawała o dalszym przebiegu hospitalizacji pokrzywdzonej, oraz o tym w jakim stanie zdrowia znajdowała się po opuszczeniu szpitala i w kolejnych miesiącach aż do jej śmierci w 2018 r. Za wiarygodnością zeznań świadka przemawiają także dwie okoliczności które ujawniły się w czasie jej przesłuchania przed sądem. Mianowicie świadek zeznała, że to ona jest tą bardziej agresywną córką pokrzywdzonej, o której wyjaśniał oskarżony, i jak wskazała, nie wyklucza tego bo były emocje, chodziło o jej matkę, a widziała, że nie jest jej udzielana pomoc medyczna i nic się nie dzieje. Zatem nie próbowała nawet udawać, że nie była pod wpływem emocji i zachowywała się spokojnie, przeciwnie przyznała, że mogła się zdenerwować. Dalej pod koniec zeznań składanych na rozprawie wskazała, że nie twierdzi, że oskarżony jest winien śmierci jej matki, przyznała, że paliła ona papierosy, że była osobą starszą, ale wskazała, że ma żal o to, że przez wiele godzin nikt nie zajął się jej matką w szpitalu, a mogła pożyć chociaż kilka lat dłużej. Ta szczerść świadka, niezaprzeczenie oczywistym faktom (wiekowi matki, jej stanowi zdrowia jeszcze

		<p>przed drugim udarem, paleniu papierosów) oraz zaznaczenie, że nie obwinia oskarżonego o śmierć matki, dowodzą, że świadek oceniła przebieg zdarzeń zupełnie racjonalnie, a jej podejście do sprawy, wyrażające się w zwykłym żalu, że matka została zaniedbana w szpitalu i nie udzielono jej na czas właściwej pomocy, jest normalną, nie nacechowaną nadmiernie emocjami i racjonalną relacją.</p>	
j.w.	zeznania Z. P.	<p>Sąd uznał za w pełni wiarygodne zeznania Z. P., która opisała zachowanie pokrzywdzonej w dniu zdarzenia i jej pogarszające się samopoczucie. Z zeznań świadka wynika, że wśród pierwszych symptomów było min. wykrzywienie twarzy, upuszczenie papierosa z ręki, w końcu odrętwienie i utrata świadomości. To wszystko spowodowało, że świadek zadzwoniła do córki pokrzywdzonej, ta zaś do bratowej i osoby te niezwłocznie wezwały karatekę pogotowania. Dalszy przebieg zajścia potwierdził, że opisane wyżej objawy były wynikiem udaru mózgu.</p>	
j.w.	zeznania A. W. i W. W.	<p>Sąd uznał za wiarygodne zeznania A. W. i W. W., albowiem korespondowały ze sobą i znajdowały</p>	

		<p>odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Co prawda A. W. zeznał, że w chwili przyjazdu pogotowienia I. G. była słaba, zaś W. W. twierdził, że wyglądała tak jakby wezwanie pogotowia było bezcelowe, ale jedno z drugim zdaniem sądu się nie wyklucza. Pokrzywdzona na pewno była słaba, bo jej złe samopoczucie i nietypowe zachowanie opisała Z. P., jednakże sam fakt tego niekonieczne musiał uzasadniać wezwanie karetki. Jej powierzchowny wygląd i zachowanie mogło zmylić ratowników medycznych i zmyliło. Dopiero po wykonaniu EKG okazało się, że jej stan jest bardzo poważny i wymaga natychmiastowego przewiezienia do szpitala.</p>	
j.w.	zeznania D. K. i I. K.	<p>Jeśli chodzi o zeznania D. K. i I. K. to okazały się w ograniczonym zakresie przydatne do czynienia istotnych dla sprawy ustaleń faktycznych. Pielęgniarki te, przesłuchiwane po raz pierwszy na początku 2019 r, niewiele już pamiętały ze sprawy i oczywiste jest, że niewiele więcej pamiętały składając zeznania przed sądem. Właściwie wcale nie pamiętały daty zdarzenia ani tego jakie czynności zostały podjęte wobec I. G. przez nie i przez samego oskarżonego, a</p>	

wręcz D. K. zeznała, że nawet nie pamięta, że to oskarżony miał wtedy dyżur. Zeznania ich jednak pozwoliły na ustalenie jakie ogólnie procedury medyczne były wdrażane w tamtym czasie na terenie Szpitalnego Centrum Medycznego w wypadkach podobnych do przypadku pokrzywdzonej. Należy jednak odnieść się do jednej kwestii, którą poruszyła na rozprawie świadek D. K., która zeznała, że pracuje w szpitalu od 1984 r., widziała wielu pacjentów z udarem, a nie kojarzy, aby objawem udaru mógł być problem ze wzrokiem (k.550 v.). Jednakże z opinii uzupełniającej wydanej przez (...) w B. wynika, że zaburzenia widzenia, takie jak np. podwójne widzenie, ograniczenie pola widzenia, całkowita utarta widzenia – najwcześniej jednooczna, są jednym z objawów najczęściej występującym w udarze mózgu. Opinię sporządzała doktor nauk medycznych, biegła z zakresu medycyny sądowej i neurologii, nie ma zatem żadnych powodów by w zakresie oceny tej kwestii opierać się na zeznaniach pielęgniarki. Podobnie zresztą sąd ocenił inne wypowiedzi zarówno D. K. jak i I. K. co do tego, jakie procedury należy wdrażać w przypadku wystąpienia u pacjenta określonych

		<p>objawów. Świadców są pielęgniarkami, zapewne z ogromnym doświadczeniem zawodowym, ale nie mają wykształcenia lekarskiego, stąd ich opinia nie może mieć przesądzającego, ani nawet istotnego znaczenia w kwestii oceny czy oskarżony wdrożył wobec pokrzywdzonej prawidłowe procedury medyczne. Dodać jeszcze należy, że już nieco inaczej te kwestie ocenili przesłuchani w sprawie lekarze H. G. i D. L., którzy kolejno obejmowali dyżur po oskarżonym.</p>	
j.w.	zeznania świadka H. G.	<p>Za wiarygodne sąd uznał zeznania świadka H. G., która zeznała min., że jeśli pacjent jest bez kontaktu (od jakiegoś czasu, a nie od zawsze, np. z powodu otępienia) to z podejrzeniem udaru zabiera się go na neurologię do S.. Zeznała ponadto, że zaburzenia widzenia również mogą wskazywać na udar. Dodała, że na wstępie takiemu pacjentowi zlecałby TK głowy, a jest to znamienne, bo przecież u pokrzywdzonego wystąpił niedowład, brak logicznego kontaktu i udar w przeszłości. Co prawda H. G. zeznała również, że zaburzenia widzenia i mowy niekoniecznie muszą być objawem udaru, bo mogą także i wskazywać na guz mózgu,</p>	

		<p>ale z całokształtu jej zeznań wynika, że liczy się cała diagnostyka pacjenta oraz i to, że w takiej sytuacji jaka wystąpiła w rozpoznawanej sprawie zleciłaby TK głowy, co podkreślała dwukrotnie. Tutaj należy wskazać, że zachowanie H. G. również nie zostało ocenione przez zespół opiniujący w tej sprawie jako poprawne, jednak należy zauważyć, że ww. brała w ten dzień udział w tzw. dyżurze dzielonym, co oznacza, że nie każdemu pacjentowi poświęcała czas. Nadto wskazywała ona również, że czas na leczenie trombolityczne jest bardzo ograniczony (na czas zdarzenia były to 4 godziny, obecnie zalecenia wskazują na możliwość wdrożenia tego leczenia nawet do 6 godzin od wystąpienia pierwszych objawów).</p>	
j.w.	Zeznania M. W.	<p>Zeznania M. W. były przydatne dla sprawy w ograniczonym zakresie, ale sąd uznał je za wiarygodne w całości, gdyż pokrywały się z zeznaniami H. G. i D. L. w zakresie tego, jaką diagnostykę te osoby wdrożyłyby w stosunku do I. G., gdyby miały z nią kontakt jako pierwsze. Świadek wskazała m.i.n., że gdyby pacjentka była bez kontaktu, a rodzina mówiłaby, że przeszła udar w przeszłości, to wdrożyłaby diagnostykę</p>	

		<p>za pomocą tomografu komputerowego. Świadek nie potwierdziła, żeby oskarżony konsultował z nią przypadek I. G. w dacie zdarzenia, nie pamiętała tego. Wskazała jednak, że zdarzało się, że konsultował z nią jakieś trudne diagnostycznie przypadki pacjentów, zdaniem sądu jednak przypadek I. G. diagnostycznie nie był szczególnie trudny. Wszyscy lekarze przesłuchani w sprawie odnosząc się do objawów jakie miała pokrzywdzona twierdzili, że zleciłoby wykonanie tomografu komputerowego. Konieczność zlecenia takiego badania wynika jako oczywista z treści obu opinii biegłych. Wreszcie nawet sądowi z doświadczenia życiowego i zawodowego wiadomo, że niedowidzenie, brak kontaktu logicznego i udar w wywiadzie mogą wskazywać na to, że pacjent w danym momencie przechodzi udar szczególnie, że rodzina pokrzywdzonej wprost sugerowała oskarżanemu, że I. G. ma udar, bo ma objawy podobne do tych jakie miała kiedy przechodziła udar po raz pierwszy.</p>	
j.w.	Dokumentacja medyczna	Dokumentacja nie budziła wątpliwości co do zawartych w niej treści i posłużyła biegłym jako podstawa do wydania	

		<p>opinii. Nie można jednak było na jej podstawie wnioskować, że to oskarżony dokonał osobistego badania pokrzywdzonej i stąd w dokumentacji medycznej znalazły się określone zapisy. Przeczy temu zarówno godzina wygenerowania karty (20.33) jak i znajdujący się na niej podpis lekarza D. L..</p>	
j.w.	Opinie biegłych lekarzy, pisemne i uzupełniająca	<p>Sąd uznał opinie biegłych za wiarygodne w pełni, albowiem biegli przeanalizowali dokładnie akta, dostępna dokumentację medyczną, opisali procedury które należy wdrożyć, odnieśli się do poszczególnych objawów pokrzywdzonej i tego, co związku z ich wystąpieniem powinien był zrobić a nie zrobił oskarżony. Opinie są rzetelne, jasne, mało tego, częściowo znajdując potwierdzenie w zeznaniach D. L., H. G. i M. W., którzy byli co prawda przesłuchani w charakterze świadków, ale podobnie jak opiniujący biegli wskazali, że objawy które miała pokrzywdzona mogły wskazywać, i że zleciłoby wykonanie tomografu.</p>	
1.2.	<p>Dowody nieuwzględnione przy ustaleniu faktów (dowody, które sąd uznał za niewiarygodne oraz</p>		

niemające znaczenia dla ustalenia faktów)			
Lp. faktu z pkt 1.1 albo 1.2	Dowód	Zwięźle o powodach nieuwzględnienia dowodu	
Wspólne dla wszystkich faktów	Zeznania I. W.	Zeznania świadka okazały się nieprzydatne dla sprawy. Nie pamiętała zupełnie nic z dnia przywiezienia I. G. na Izbę Przyjęć.	
Wspólne dla wszystkich faktów	Wyjaśnienia oskarżonego	Wyjaśnienia oskarżonego były niewiarygodne. Rozpocząć należy od tego, że oskarżony słabo, ale przypominał sobie zdarzenie z udziałem I. G., a konkretnie przypomniał sobie, że jedna z towarzyszących jej kobiet zachowywała się bardzo nerwowo (E. K. przyznała na rozprawie, że mogła to być prawda). W pozostałym zakresie posiłkował się jednak wyłącznie wpisami w dokumentacji medycznej, z których wynikało, że zbadał I. G. i to dwukrotnie. W tym zakresie jednak sąd odmawia wiarygodności oskarżonemu, ponieważ jego wyjaśnienia stoją w sprzeczności z zeznaniami W. G. i E. K., a także nie przystają do tego co ostatecznie się wydarzyło jeśli chodzi o rozpoznanie choroby I. G.. Innymi słowy, jej objawy były na tyle charakterystyczne, że gdyby oskarżony ją zbadał osobiście, musiałby rozpoznać udar, zgodnie	

z wszelkimi wskazaniami wiedzy medycznej.

Oskarżony opisał wykonane pokrzywdzonej badania i twierdził, że po zdjęciu pampersa I. G. wydobył się zapach nieświeżego moczu. Jednakże z zeznań W. G. wynika, że oskarżony nie był obecny w czasie, kiedy pielęgniarki zmieniały jej teściowej pampersa. Tuż przed tym była z nią sali i została z niej wyproszona przez pielęgniarki. Zeznała wyraźnie, że lekarz do teściowej nie przyszedł, zaś nie ma najmniejszej możliwości, aby tego nie zobaczyła. Była w szpitalu z I. G. cały czas, była czujna i zdenerwowana ponieważ jej teściowej nie udzielono pomocy medycznej, na której udzielnie czekała, najpierw sama, a później razem z E. K..

Oskarżony drugi raz również nie podchodził do pokrzywdzonej i w tym zakresie sąd ustalił to także w oparciu o zeznania W. G. i E. K.. W tym wypadku również nie było możliwości, aby kobiety tego nie widziały, skoro jedna z nich intencjonalnie poszła do oskarżonego i zwracała uwagę na pogarszający się stan pacjentki. I w tym właściwie wyczerpuje się zachowanie oskarżonego opisane w zarzucie, a polegające na zaniechaniu zbadania pacjentki, która wówczas utraciła widzenie

		<p>lewooczne, a jej stan już ewidentnie wskazywał na udar. Sąd dlatego również nie uznał za wiarygodne wyjaśnień oskarżonego, że nic nie wskazywało na udar. Jeśli oskarżony jest o tym przekonany, to skazanie jest tym bardziej słuszne, gdyż przeświadczenie oskarżonego o tym, że pokrzywdzona nie miała symptomów udaru (w sytuacji gdy z opinii biegłych wynika, że miała oczywiste objawy tej choroby), dowodzi, że nie potrafił rozpoznać tak poważnej jednostki chorobowej, z dość jednoznacznymi objawami. Zdaniem sądu jednak oskarżony twierdząc w ten sposób, prezentuje jedynie swoją linię obrony. Wie dobrze, że zaniechanie zbadania pacjentki było karygodne, a wiele objawów wskazywało na udar i powinien był zlecić badanie tomografem. Dlatego twierdzi, że objawów nie było, aby usprawiedliwić swoje zaniechanie w tym zakresie.</p>	
	PODSTAWA PRAWNA WYROKU		
	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Oskarżony	
#	1.3. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia	I	j.w.

	postępowania zgodna z zarzutem		
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
Skoro oskarżony zaniechał wdrożenia właściwych procedur medycznych poprzez zaniechanie przeprowadzenia osobistego badania pacjentki I. G. oraz zaniechanie zlecenia adekwatnych badań diagnostycznych, w wyniku czego doszło do 8 godzinnego opóźnienia w postawieniu prawidłowej diagnozy – rozwijającego się udaru mózgu i 8 godzinnego opóźnienia wdrożenia właściwego leczenia farmakologicznego, czym naraził I. G. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia to dopuścił się czynu z art. 160 § 2 k.k.			
#	1.4. Podstawa prawna skazania albo warunkowego umorzenia postępowania niezgodna z zarzutem		
Zwięźle o powodach przyjętej kwalifikacji prawnej			
#	1.5. Warunkowe umorzenie postępowania		

Związłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz związłe o powodach warunkowego umorzenia postępowania			
#	1.6. Umorzenie postępowania		
Związłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz związłe o powodach umorzenia postępowania			
#	1.7. Uniewinnienie		
Związłe wyjaśnienie podstawy prawnej oraz związłe o powodach uniewinnienia			
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
j.w.	I	I	Stopień społecznej szkodliwości czynu oskarżonego jest znaczny. Oskarżony był gwarantem zapewnienia pokrzywdzonej należytej diagnostyki i leczenia, a na skutek własnego zaniedbania, bez zbadania pacjentki, bez wdrożenia właściwych procedur

medycznych, nie rozpoznał choroby, która w świetle opinii biegłych była łatwa do rozpoznania, w tym sensie że u pokrzywdzonej wystąpiły charakterystyczne objawy oraz miała udarową przeszłość. Oskarżony wystąpił przeciwko istotnemu dobru prawnemu jakim zdrowie i życie człowieka. Konsekwencje jego zachowania były daleko idące. Stan zdrowia pokrzywdzonej znacząco się pogorszył, Przez pierwszych kilka miesięcy po udarze nie funkcjonowała samodzielnie i osoby najbliższe były zaangażowane w opiekę nad nią. Później odzyskała częściowo sprawność, ale tylko częściowo.

Oskarżony co prawda jest osobą niekaraną sądownie jednakże analiza akt sprawy daje podstawy do tego by sądzić, że jego postawa życiowa i moralna nie należy do kategorii godnych naśladowania.

W rezultacie sąd uznał, że karą adekwatną do stopnia winy i stopnia społecznej szkodliwości czynu będzie kara 5 miesięcy pozbawienia wolności. Jest to kara mieszcząca się w dolnych granicach ustawowego zagrożenia, i nie razi nadmierną surowością, będzie dla oskarżonego stanowiła

			należyta przestrożę na przyszłość.
Inne ROZSTRZYGNIECIA Zawarte w WYROKU			
Oskarżony	Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Punkt z wyroku odnoszący się do przypisanego czynu	Przytoczyć okoliczności
j.w.	II	II	Oskarżony nie był wcześniej karany, nie było podstaw by stawiać mu negatywną prognozę kryminologiczną. Stąd też sąd zdecydował się na zawieszenie wykonania kary warunkowo zawieszanej na okres 2 lat próby
j.w.	III	III	Z uwagi na warunkowe zawieszenie wykonania kary, biorąc pod uwagę właściwości i warunki osobiste oskarżonego, to że jest dobrze sytuowany, że dopuścił się czynu w ramach wykonywania zawodu lekarza, a jego błąd był oczywisty i istotny, i przy uwzględnieniu, że kara warunkowo zawieszona nie jest nadmierną dolegliwością, i tylko od oskarżonego zależy czy okres próby upływie pomyślnie, sąd uznał za konieczne orzeczenie grzywny. Ilość stawek dziennych odpowiada stopniowi winy i społecznej szkodliwości czynu a wysokość stawki dziennej sytuacji materialnej oskarżonego. Tak ukształtowana kara

			grzywny będzie dla niego stanowiła realną dolegliwość.
j.w.	IV	IV	Sąd zdecydował się na orzeczenie dolegliwego środka karnego w postaci pozbawienia oskarżonego prawa do wykonywania zawodu lekarza przez okres dwóch lat z tego powodu, że jego zaniechanie było daleko idące. Pomijając już to, że nie wdrożył właściwych procedur medycznych, w ocenie sądu okoliczność podstawowa, mianowicie to, że zaniechał osobistego zbadania pokrzywdzonej dyskwalifikuje go jako gwaranta ochrony podlegających mu pacjentów. Niezależnie od tego, że tego dnia na Izbie Przyjść było wielu pacjentów, zbadanie pacjenta jest rzeczą podstawową dla lekarza. Cedowanie tego obowiązku na pielęgniarki nie znajduje żadnego usprawiedliwienia, a jak pokazuje rozwój wypadków w niniejszej sprawie, miało dla pokrzywdzonej tragiczne konsekwencje.
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

Sąd nie uwzględnił żądania Prokuratora przyznania kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na rzecz osoby reprezentującej prawa zmarłej I. G., ponieważ takie żądanie nie znajduje oparcia w przepisach prawa.

Podstawę prawną wyroku stanowią przepisy, które obowiązywały w dacie czynu.

W dacie tej art. 46 § 1 i 2 k.k. brzmiały (podobnie jak dzisiaj): w razie skazania sąd może orzec, a na wniosek pokrzywdzonego lub innej osoby uprawnionej orzeka, stosując przepisy prawa cywilnego, obowiązek naprawienia, w całości albo w części, wyrządzonej przestępstwem szkody lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę; przepisów prawa cywilnego o możliwości zasądzenia renty nie stosuje się (§1). Jeżeli orzeczenie obowiązku określonego w § 1 jest znacznie utrudnione, sąd może orzec zamiast tego obowiązku nawiązkę w wysokości do 200

000 złotych na rzecz pokrzywdzonego, a w razie jego śmierci w wyniku popełnionego przez skazanego przestępstwa nawiązkę na rzecz osoby najbliższej, której sytuacja życiowa wskutek śmierci pokrzywdzonego uległa znacznemu pogorszeniu. W razie gdy ustalono więcej niż jedną taką osobę, nawiązki orzeka się na rzecz każdej z nich. (§2).

Zatem skoro zgodnie z art. 46 § 1 k.k. sąd karny, orzekając omawiany środek kompensacyjny, stosuje przepisy prawa cywilnego, to ustalenie dopuszczalności orzeczenia zadośćuczynienia, wobec braku regulacji w kodeksie karnym, musi opierać się na zasadach wynikających z prawa cywilnego, w tym wypracowanych w orzecznictwie sądów cywilnych. Zdaniem sądu przepisy prawa cywilnego

Kodeks cywilny przewiduje, że zadośćuczynienie pieniężne może być przyznane temu, kto doznał krzywdy w związku z naruszeniem jego dóbr osobistych czynem niedozwolonym (art. 445 k.c. oraz 448 w zw. z art. 24 k.c.), a także najbliższym członkom rodziny zmarłego, który zmarł w wyniku takiego

czynu (art. 446 § 4 k.c.). W pewnych sytuacjach przepisy szczególnie przewidują zadośćuczynienie również w związku z naruszeniem innych interesów niemajątkowych, które nie mają charakteru dóbr osobistych (np. zadośćuczynienie za zmarnowany urlop, por. uchwała Sądu Najwyższego z 19 listopada 2010 r., III CZP 79/10; zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta - art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127; dalej: u.p.p.). Sama okoliczność, że określona osoba doznała nawet bardzo poważnej krzywdy, nie jest zatem wystarczająca dla przyznania zadośćuczynienia, jeśli nie doszło do naruszenia jej dóbr osobistych lub nie zaistniała inna, szczególna podstawa. Jest przy tym jasne, że sama krzywda nie jest jeszcze dowodem, że doszło do naruszenia dobra osobistego - istnieje bowiem całe spektrum interesów niemajątkowych (zarówno chronionych, jak i niechronionych prawem), które nie mają postaci dóbr osobistych.

Stanowisko to nie budziło wątpliwości w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W uchwale

składu siedmiu sędziów z 27 kwietnia 2001 r., III CZP 5/01, Sąd Najwyższy podkreślił, że odszkodowania, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c., może żądać tylko ten, przeciw komu było skierowane działanie sprawcy, roszczenie odszkodowawcze nie przysługuje natomiast osobom, które jedynie pośrednio poniosły szkodę. Pogląd ten potwierdził Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z 8 października 2010 r., III CZP 35/10, uznając, że uprawnionym do żądania odszkodowania jest tylko ten, kto bezpośrednio poniósł szkodę w następstwie określonego zdarzenia (wyjątkiem od tej zasady jest art. 446 k.c.), trudno bowiem uznać, że w razie wypadku komunikacyjnego osobą bezpośrednio poszkodowaną jest Skarb Państwa albo że działanie sprawcy było skierowane przeciwko Skarbowi Państwa. W orzecznictwie wielokrotnie podkreślano, że w znaczeniu prawnym poszkodowanym jest ten tylko, kto jest chroniony przez naruszoną normę prawną (wyroki Sądu Najwyższego z: 13 października 1987 r., IV CR 266/87; 14 stycznia 2005 r., III CKN 193/04; 24 września 2008 r., II CSK 177/08; 11 grudnia 2008 r., IV CSK 349/08).

W związku z tym trzeba uznać konsekwentnie, że osobą wyłącznie legitymowaną do żądania zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia na podstawie art. 445 k.c. - niezależnie od zasady odpowiedzialności - lub 448 k.c. jest sam poszkodowany, a nie osoby mu bliskie. Dodać tutaj należy, że te osoby bliskie mogłyby domagać się jedynie nawiązki i to tylko w przypadku gdyby śmierć pokrzywdzonego nastąpiła wyniku popełnionego przestępstwa, do czego w realiach niniejszej sprawy przecież nie doszło.

Z treści art. 46 § 1 k.k. wynika, że zadośćuczynienie może być przyznane na wniosek pokrzywdzonego lub innej osoby uprawnionej, ale zestawienie treści tego przepisu z § 2 nakazuje przyjąć, że nawiązka może być przyznana tylko pokrzywdzonemu, a jego bliskim tylko w sytuacji omówionej w zdaniu poprzednim.

W judykaturze wskazuje się ponadto, że podkreślić, że wprowadzenie art. 446 § 4 k.c. nie było wyrazem woli ustawodawcy, by prawnie uznać lub chronić dobro osobiste w postaci ogólnie ujętych więzi rodzinnych czy więzi poszkodowanego z osobami bliskimi.

W szczególności analiza językowa, historyczna i systemowa wskazuje, że przedmiotem ochrony art. 446 § 4 k.c. nie jest dobro osobiste jako takie, lecz inny interes niemajątkowy. Analiza uzasadnienia do rządowego projektu ustawy nowelizującej dowodzi, że wprowadzenie na podstawie art. 446 § 4 k.c. zadośćuczynienia miało przeciąć kontrowersje związane z praktyką „rozszerzającego” stosowania art. 446 § 3 k.c. Skoro bowiem „z istoty rzeczy, wspomniane zadośćuczynienie należy się za doznaną krzywdę, innymi słowy za cierpienie związane ze śmiercią innej osoby”, a „przesłanką przyznania zadośćuczynienia powinno być zatem doznanie krzywdy przez osobę zgłaszającą roszczenie” (Druk sejmowy nr 81), to art. 446 § 4 k.c. abstrahuje od tego, czy kompensowana nim krzywda jest efektem (skutkiem) naruszenia dobra osobistego, czy nie. Wynika stąd, że art. 446 § 4 k.c. nie stanowi argumentu na rzecz konstruowania określonego dobra osobistego. Tym bardziej - z uwagi na zasadę nierozszerzania przepisów wyjątkowych - nie stanowi argumentu na rzecz wyprowadzania w drodze stosowania prawa

konieczności kompensacji
uszczerbków
niemajątkowych w razie
uszkodzenia ciała lub
rozstroju zdrowia
poszkodowanego po
stronie osób bliskich,
ani tym bardziej
kreowania nowego dobra
osobistego w postaci
subiektywnych więzów
interpersonalnych. W
przypadku
zadośćuczynienia za
poważny uszczerbek na
zdrowiu najbliższego
członka rodziny sytuacja
jest znacząco odmienna
niż w razie śmierci
poszkodowanego.

Przyznanie
zadośćuczynienia osobom
bliskim poszkodowanego,
który doznał poważnego
uszczerbku na zdrowiu,
stanowiłoby tym razem nie
korektę czasowych ram
obowiązania normy
ustanowionej przez
ustawodawcę, ale
stworzenie przez
orzecznictwo zupełnie
nowej normy, która nigdy
wcześniej nie została ani
wprowadzona, ani uznana
przez ustawodawcę (...)
wprowadzenie art. 446
§ 4 k.c. dało wyraźną
podstawę do zasądzenia
zadośćuczynienia na rzecz
osoby bliskiej zmarłego,
ale jednocześnie nie może
stanowić podstawy do
zadośćuczynienia na rzecz
osób bliskich w razie
poważnego uszczerbku na
zdrowiu poszkodowanego
- Uchwała składu 7
sędziów Sądu
Najwyższego, z dnia 22

października 2019 r., I NSNZP 2/19.		
7. KOsztu procesu		
Punkt rozstrzygnięcia z wyroku	Przytoczyć okoliczności	
V	Oskarżony jest osobą majątną, nie było zatem powodów, by odstępować od obciążania go kosztami procesu, który spowodował.	
Podpis		