

## UZASADNIENIE

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dn. 09.08.2016r. oskarżona I. S., prowadząca działalność gospodarczą pod firmą (...) (...)”, zawarła z E. G. umowę o świadczenie usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających na rzecz W. M.. Zgodnie z umową oskarżona zobowiązała się m.in. do zapewnienia 24-godzinnego nadzoru medycznego nad W. M..

W dn. 10.08.2016r. W. M. został faktycznie przewieziony do domu opieki, prowadzonego przez oskarżoną. Wraz z w/wymienionym została oskarżonej dostarczona karta informacyjna leczenia szpitalnego, wystawiona w tym samym dniu, z której wynikało, że W. M. cierpi m.in. na zespół otępienny oraz przerost gruczołu krokowego. Pomimo to W. M. nie został założony cewnik, w związku z czym oskarżona zleciła zastosowanie podkładów typu pampers. Oskarżona nie kontrolowała przyjmowania przez W. M. leków, pomimo iż zalecenie ich regularnego przyjmowania znalazło się w karcie informacyjnej.

W trakcie pobytu w domu opieki kontakt z W. M. był zmienny - niekiedy nie był on zorientowany w otaczającym go świecie i nie rozumiał wydawanych mu poleceń, bywał też agresywny.

W dn. 28.08.2016r. u W. M. rozpoczęło się zatrzymanie moczu; rano w dn. 29.08.2016r. w wyniku powyższego W. M. nie nawiązywał rzeczowego kontaktu z otoczeniem, nie był w stanie siedzieć, jedynie pokazywał na założony mu podkład typu pampers, sygnalizując dyskomfort. Równocześnie wyczuwalne stało się u niego stwardnienie okolic brzucha, spowodowane wypełnianiem się pęcherza. Gdy w dniu tym w godzinach popołudniowych do domu opieki przybyła L. M. w towarzystwie (...) i A. G., W. M. wiercił się na łóżku, pokazując na założony podkład typu pampers, nadto na twarzy widoczny był wyraz bólu. A. G. zażądał wówczas od oskarżonej okazania prowadzonej przez dom opieki dokumentacji lekarskiej W. M.; oskarżona uspokajała przybyłych jednak, że pogorszenie stanu zdrowia w/wymienionego podyktowane jest zmianą otoczenia. Wówczas L. M. dotknęła brzucha ojca, stwierdzając, że jest twardy. W efekcie wezwana została karetka pogotowania, przybyły zaś na miejsce ratownik medyczny D. K. (1) w wyniku założenia cewnika usunął z organizmu W. M. mocz w ilości 2.600 ml. Powyższa ilość moczu w organizmie świadczyła o jego zatrzymaniu przez okres powyżej 24 godzin, zagrażając bezpośrednio życiu i zdrowiu W. M..

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie: częściowo na podstawie wyjaśnień oskarżonej I. S. (k. 83, k. 132-135), na podstawie zeznań L. M. (k. 4-6, k. 136-138), E. G. (k. 23-24, k.138-139), W. G. (k. 43v-46, k. 230-232), A. G. (k. 39v-41v, k. 232-234), H. K. (k. 53-54, k. 165-167), K. S. (k. 5-6 z akt sprawy II Ko 333/18), częściowo na podstawie zeznań A. K. (k. 60-61, k. 167-169), na podstawie zeznań K. M. (k. 49, k. 169-170), R. G. (k.32-33, k.170-172), M. B. (k. 404), Inny P. (k. 403-404), D. K. (1) (k. 69, k. 235-236), D. B. (k. 57, k. 139-141), na podstawie opinii pisemnej (k. 72-73) i ustnej (k. 142-143) biegłego J. P., a także na podstawie: zawiadomienia (k.1), karty czynności ratunkowych (k.10), dokumentacji medycznej (k.16-18, 161-162, 296-373, 391), umowy (k.19-20), dokumentów złożonych przez oskarżoną (k. 392-400).

Oskarżona **I. S.**, przesłuchana na etapie postępowania przygotowawczego (**k. 83**) nie przyznała się do popełnienia zarzuconego jej czynu i wyjaśniła, że jako właściciel i kierownik (...) (...)” dokłada wszelkiej staranności, aby pensjonariusze czuli się tam jak najlepiej, poświęcając im większość swojego czasu. Oskarżona wyjaśniła, że dobiera prawidłowo personel do opieki nad pensjonariuszami i nie ma sobie nic do zarzucenia. Oskarżona wskazała: „Dokładałam wszelkiej staranności, aby W. M. czuł się w moim domu dobrze. Absolutnie nie zaniedbywałam go i codziennie osobiście doglądałam, czy p. W. M. i inni pensjonariusze mają wszystko czego potrzebują. Podchodzę do każdej osoby indywidualnie z należytym zaangażowaniem”.

Przesłuchana na rozprawie (**k. 132-135**) oskarżona I. S. także nie przyznała się do popełnienia zarzuconego jej czynu i wyraziła stanowisko analogiczne, jak poprzednio, dodatkowo wskazując, że W. M. cierpiał na chorobę Alzheimera, z chorobą otępienną, nie współpracował z personelem i nie kontaktował, co się wokół niego dzieje, nie porozumiewał się

z obsługą, zaś personel nie odczytywał jego sygnałów. Oskarżona wyjaśniła: „Odnosnie tego pacjenta była chyba karta ze szpitala z M., zaświadczenie od lekarza, na małej karteczce, zaświadczenie o stanie zdrowia było skierowane do lekarza pierwszego kontaktu, ale nieczytelne. To nie było do mnie zaświadczenie.” W efekcie oskarżona samodzielnie dokonała oceny stanu zdrowia W. M. na podstawie karty ze szpitala i tego, jak funkcjonował on na co dzień. Oskarżona wyjaśniła: „Jakieś zalecenia ze szpitala odnośnie choroby Alzheimera były, nie pamiętam, jakie leki były temu pacjentowi podawane, pacjent był pod kontrolą neurologa, nie był pod kontrolą psychiatry. Leki podawał mu personel, opiekunki pracujące, czasem ja również. Nie odnotowywaliśmy, jakie leki i kiedy pacjent przyjął. Nie mamy takiej procedury. Mamy zestawienie, zaświadczenie od lekarza na kartach szpitalnych do leczenia, a drugie od naszego lekarza, jakie leki mają być podawane. Pewności nie mamy, czy i jakie leki przyjął pacjent. Czasami leki znajdujemy w koszu, w toalecie, bo pacjenci ich nie zażywają”. Oskarżona wyjaśniła także, iż zamieszkuje na terenie domu opieki, jednak nie zauważyła, by W. M. nie oddawał moczu. Oskarżona wskazała: „Ja miałam noc z 27 na 28 sierpnia, na tej nocy pacjent na pewno się zanieczyścił, tej nocy się wypróżnił, na pewno zmieniałam pampersa i był on mokry. W ten sposób obserwujemy zatrzymanie moczu, czy pampers jest suchy. Pacjent oddawał mocz, nie była to duża ilość, bo pan dużo nie pił. Przy pacjentach z cewnikiem spisujemy ilość moczu, przy pampersowych nie da się tego ocenić. W dniu 29 sierpnia, kiedy była interwencja karetki, to rodzina zasygnalizowała nam, że pacjent ma twardy brzuch. Przed obiadem pani A. zmieniała pacjentowi pampersa, zapewniała, że ona w południe zmieniała pampersa i był mocz w pampersie, zapewniała, bo pan z karetki mówił, że to pampers pięciodniowy”. Oskarżona wyjaśniła też, że w dn. 18-29 sierpnia w domu opieki było 20 pacjentów, pielęgniarka zaś przyjeżdżała 3 razy w tygodniu, czasem częściej, w zależności od potrzeby. Jednocześnie oskarżona wskazała, że nie było potrzeby wzywać lekarza do W. M., choć ten nieregularnie zażywał leki, nadto bywał agresywny wobec personelu. Oskarżona wyjaśniła też, że W. M. do domu opieki został przywieziony przez karetkę, sanitariusze wnieśli go na górę, wieczorem zaś pielęgniarka prowadziła go przy balkoniku i pokazywała toaletę. Pacjent ten w tamtym czasie był chodzący, choć kontakt z nim był utrudniony. Jak wyjaśniła oskarżona, przez 3 tygodnie pobytu stan zdrowia w/wymienionego znacznie się pogorszył - z chodzącego pacjenta stał się on pacjentem leżącym, który poruszał się tylko na wózku, nie był w stanie samodzielnie chodzić po schodach. Oskarżona wskazała, że nie pamięta, by W. M. sygnalizował dolegliwości i ból, a jedyny problem z w/wymienionym polegał na podawaniu leków. Oskarżona wyjaśniła też, że pięć kubków napoju to minimum dzienne płynów, jakie podawane jest pensjonariuszom. Oskarżona wyjaśniła: „Zdarzały się w przeszłości sytuacje zatrzymania moczu. Jak usłyszałam o tym twardym brzuchu i sama go dotknęłam, to wezwałam pogotowie, bo to oczywiste. Jeśli chodzi o wczesne objawy zatrzymania moczu to widzimy, że pacjent nie ma moczu w pampersie, czasem pacjenci narzekają, że piecze przy cewce moczowej, czasem pacjent łapie się za części intymne, zastanawiamy się wtedy, czemu to robi. Nie było takich objawów przy panu M., pan pił mało, ale za każdym razem było tego moczu trochę w pampersie. Jak pacjent nie wykazuje kontaktu słowno-logicznego, to zatrzymanie moczu można stwierdzić po twardym brzuchu, a wcześniej to tylko po pampersach. Zdarzały się takie sytuacje wcześniej z twardym brzuchem u pacjentów, wzywaliśmy wtedy pogotowie”. Oskarżona wyjaśniła też, że w dokumentacji szpitalnej W. M. widniał zapis o przeroście gruczołu krokowego.

Wyjaśnienia oskarżonej Sąd jedynie częściowo obdarzył wiarą, to zaś wobec ich sprzeczności z innymi dowodami, które Sąd walorem wiarygodności obdarzył. I tak:

Za wiarygodne Sąd uznał twierdzenie oskarżonej, że W. M. cierpiał na chorobę otępienną, nie współpracował z personelem i nie nawiązywał kontaktu z toczącym, nie porozumiewał się z obsługą, zaś personel nie odczytywał jego sygnałów – twierdzenie powyższe oskarżonej koresponduje z treścią zeznań L. M., E. G. i H. K. w zakresie, w jakim z dowodów tych wynika, że kontakt z W. M. był utrudniony, niekiedy zaś niemożliwy z uwagi na chorobę otępienną. Podobnie Sąd obdarzył wiarą wyjaśnienia oskarżonej co do okoliczności przybycia W. M. do domu opieki – wyjaśnieniom tym co do powołanych kwestii nie zaprzecza żaden inny dowód; z analogicznych przyczyn Sąd za wiarygodne uznał twierdzenie oskarżonej, że ani nie odnotowywała, ani nie sprawdzała, jakie leki i kiedy pacjent przyjął. Podobnie Sąd obdarzył wiarą tę część wyjaśnień oskarżonej, z której wynika, że w dniu zdarzenia dopiero od członków rodziny W. M. dowiedziała o symptomach zatrzymania moczu u w/wymienionego – powyższa wersja wydarzeń wynika w sposób logiczny z treści zeznań L. M., W. G. i A. G.. Co do powołanych okoliczności Sąd uznał zatem wyjaśnienia oskarżonej za przydatne do poczynienia na ich podstawie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Sąd odmówił natomiast wiary wyjaśnieniom tym w pozostałej części. Twierdzeniu, iż w dniu zdarzenia A. K. zmieniała podkład typu pampers u W. M. i podkład ten był zabrudzony, przeczy wprost treść opinii biegłego J. P.; podobnie treść powołanej opinii oraz treść zeznań D. K. (1) przeczy twierdzeniu oskarżonej, iż że nie było potrzeby wzywać lekarza do W. M.. Podobnie Sąd za sprzeczne z treścią zeznań L. M., W. G., A. G., D. K. (1) oraz z treścią opinii biegłego J. P. uznał twierdzenie oskarżonej, iż W. M. nie sygnalizował dolegliwości ani bólu, a jedyny problem z w/wymienionym polegał na podawaniu leków, jak również, iż w wypadku W. M. nie było objawów „łapania się za części intymne”. Wyjaśnienia te w zakresie, w jakim Sąd odmówił im wiary, Sąd uznał za realizowaną przez oskarżoną linię obrony.

Sąd obdarzył wiarą w całości zeznania **L. M. (k. 4-6, k. 136-138)**, z których wynika, że kontakt z W. M. był zaburzony, jednak w/wymieniony sygnalizował potrzeby fizjologiczne. Świadek zeznała, że w dniu zdarzenia stwierdziła u ojca twardy brzuch, wówczas zaś poleciła oskarżonej wezwanie pogotowia. Świadek zeznała: „Reakcja opiekunek i kierowniczkę była taka, że to zachowanie taty jest właściwe do wieku i że to tak szybko się rozwija, ten stan. Twardy brzuch zobaczyłam w poniedziałek, jak zostało wezwane pogotowie. Namawialiśmy, żeby wezwać pogotowie, bo jest ciężko według nas.” Jednocześnie świadek zeznała, że gdy przychodziła do ojca, opiekunki same sygnalizowały, że ojciec jej nie je i nie pije i że uwiera go pielucha, dodatkowo wskazując, że w sierpniu po pobycie w szpitalu w M. stwierdzono u W. M. zespół otępienny. Zeznania powyższe korespondują z treścią zeznań H. K. co do stanu W. M. w okresie poprzedzającym interwencję pogotowia, jak i z zeznaniami W. G. i A. G. co do stanu tego w dn. 29.08.2016r., w końcu zaś z zeznaniami D. K. (1) i opinią biegłego J. P. co do objawów, jakie daje zatrzymanie moczu. Sąd uznał, że zgodność taka nie wystąpiłaby, gdyby świadek nie złożyła zeznań zgodnie z prawdą. W tym stanie rzeczy Sąd uznał zeznania powyższe za pełnowartościowy materiał dowodowy, przydatny do oparcia na tej podstawie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Podobnie za wiarygodne w całości Sąd uznał zeznania **E. G. (k. 23-24, k.138-139)**, z których wynika, że W. M. miał trudności z wypowiedzianiem się, nadto miewał okresy ograniczonej orientacji w otaczającym go świecie – zeznania powyższe Sąd uznał za znajdujące potwierdzenie w treści zeznań L. M., nadto w treści karty informacyjnej, dotyczącej W. M., w końcu zaś w treści zeznań H. K. – w tym stanie rzeczy Sąd nie znalazł podstaw, by zeznaniom tym odmówić wiary. W konsekwencji Sąd uznał zeznania powyższe za pełnowartościowy materiał dowodowy, przydatny do oparcia na tej podstawie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Sąd obdarzył wiarą w całości zeznania **W. G. (k. 43v-46, k. 230-232) i A. G. (k. 39v-41v, k. 232-234)**, z których wynika zgodnie, że gdy w dniu zdarzenia przybyli oni do domu opieki, W. M. nie nawiązywał rzeczowego kontaktu, nie poznał swojej córki, nie zwrócił się też po imieniu do żadnej z odwiedzających go osób, jednak pokazywał, że odczuwa ból w okolicach brzucha, jak również wskazywał na fakt niespływania moczu. Gdy L. M. dotknęła brzucha ojca, stwierdziła, że jest on twardy. Z zeznań świadków tych wynika przy tym, że podkład typu pampers, zdjęty w związku z interwencją pogotowia, był suchy.

Sąd obdarzył zeznania powyższe wiarą w całości – korespondują one ze sobą wzajemnie, nadto z treścią zeznań L. M. oraz D. K. (1), jak i treścią opinii biegłego J. P., w tym stanie rzeczy Sąd nie znalazł podstaw, by zeznaniom tym odmówić wiary. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że świadkowie są dla oskarżonej osobami obcymi, dlatego też, w ocenie Sądu, nie mieliby oni żadnego interesu w złożeniu zeznań niezgodnych z prawdą. W tym stanie rzeczy Sąd uznał zeznania te za pełnowartościowy materiał dowodowy, przydatny do oparcia na tej podstawie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Świadek **H. K. (k. 53-54, k. 165-167)** zeznała, że W. M. został przywieziony do domu opieki karetką ze szpitala w stanie określonym przez świadka jako „średnio ciężki”, wymagającym pomocy personelu. W/wymieniony, jak wskazała świadek, wymagał pomocy, psychicznie był w ograniczonym kontakcie, izolował się, był zamknięty w sobie i wyłączony. Kontakt słowno-logiczny z W. M. był ograniczony, tj. rozumiał on, jednak nie zawsze spełniał polecenia. Świadek zeznała: „Pacjent nie był stabilny, był dzień, że było lepiej, a był dzień gorszy, że wszystko trzeba było przy nim zrobić - uważam, że to przez chorobę pacjenta tj. chorobę Alzheimera”.

Sąd obdarzył zeznania powyższe wiarą – korespondują one z treścią zeznań L. M. i E. G., a także I. P., dlatego też Sąd nie znalazł podstaw, by zeznaniom tym odmówić wiary. W tym stanie rzeczy Sąd uznał zeznania te za przydatne do oparcia na tej podstawie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

Analogicznie z zeznań świadka **K. S. (k. 5-6 z akt sprawy II Ko 333/18)** wynika, że W. M. miał problemy z chodzeniem, nadto cierpiał na chorobę A., nadto bywał agresywny. Sąd obdarzył zeznania powyższe wiarą – faktem jest, że świadek pozostaje dla oskarżonej osobą najbliższą, jednocześnie jednak Sąd nie stwierdził, aby okoliczność ta miała wpływ na treść złożonych przez świadka zeznań w zakresie opisanych w zeznaniach tych faktów – korespondują one bowiem z treścią zeznań H. K., jak i kartą informacyjną W. M., z tych też przyczyn Sąd nie znalazł podstaw, by zeznaniom tym odmówić wiary. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że świadek nie był obecny podczas udzielania pomocy W. M. przez załogę pogotowia ratunkowego. Sąd także poza zakresem swoich rozważań pozostawił sformułowane przez świadka oceny.

Świadek **A. K. (k. 60-61, k. 167-169)** zeznała, że niekiedy W. M. nawiązywał kontakt, niekiedy zaś go nie nawiązywał, w analogiczny sposób kształtowało się wykonywanie przez w/wymienionego poleceń. Świadek zeznała: „Nie pokazywał sam, że chce jeść, pić, do łazienki. Pamiętam, jak do niego przyjechało pogotowie - kończyłam wtedy zmianę, ale zostałam, bo było trzeba. Ja osobiście zmieniałam mu wkładkę i miał mocz, to było tego dnia, co przyjechało pogotowie”. W dalszym ciągu świadek zeznała: „Do tego pacjenta przychodziło się i pampersa mu się wymieniało z trzy razy dziennie. Jak mamy takie przypadki, że ktoś nie ma moczu, to kontrolujemy to i zgłaszamy. Ja osobiście rano i do wieczora zmieniałam mu wkładki, bo on tego dnia był leżący. Tego dnia od rana trzy razy wymieniałam mu pampersa i za każdym razem był mocz”. Z zeznań świadka wynika, że W. M. w dniu zdarzenia oddawał mocz w sposób nieodbiegający od sposobu zauważalnego w innych dniach. Świadek zeznała: „Tego dnia ten pacjent leżał, bo był słabszy. Ciśnienie się mierzyło, było dobrze. Pamiętam, że w tym konkretnym dniu przyszedłam do niego, a on leżał. Widać było, że go nie posadzę, bo był taki nie do wstania. Jak się dojdzie do pacjenta i chciałoby się go posadzić, to widać, że jest słabszy. Był w pokoju, a nie w salonie, gdzie wszyscy, bo był tego dnia słabszy, więc go na górę nie ciągnęliśmy. M. zjadł obiad, obiad podany miał w pokoju. To, że jest słabszy, poznałam po tym, że nie chciał chodzić już. Tak się zachowywał, że nie chciał chodzić, tego dnia, jak przyjechała córka, to był zły, żeby go nie męczyć, a córka tego nie rozumiała. Widać, jak pacjent się denerwuje. Nie chciał jakby iść, na siłę, jak córka przyjechała, to na siłę trzeba było go sprowadzać. Tego dnia ja go sprowadzałam. On się denerwował, jak chciałam go sprowadzić”.

Zeznania powyższe Sąd jedynie częściowo obdarzył wiarą, to zaś wobec ich częściowej sprzeczności z innymi dowodami, którym Sąd wolał wiarygodności przyznał. I tak:

Sąd za wiarygodne uznał twierdzenia świadka co do tego, że w dniu zdarzenia W. M. był „leżący”, niemożliwym było jego posadzenie, nadto denerwował się, gdy rodzina próbowała go poruszyć – opis zachowania w/wymienionego koresponduje ściśle z treścią opinii biegłego J. P. w odniesieniu do objawów, stanowiących konsekwencję zatrzymania moczu, nadto z treścią zeznań W. G. i A. G., dlatego też Sąd nie znalazł podstaw, by zeznaniom tym co do powołanych okoliczności odmówić wiary.

Za niewiarygodne natomiast Sąd uznał zeznania świadka w tej ich części, w jakiej wynika z nich, że w dniu zdarzenia świadek kilkakrotnie zmieniła podkład typu pampers u W. M., w/wymieniony w sposób nieodbiegający od innych dni oddawał mocz, nadto zaś że w dniu zdarzenia W. M. zjadł obiad – twierdzenia powyższe pozostają wprost sprzeczne z treścią opinii biegłego J. P., jak i treścią zeznań D. K. (2), z których to dowodów wynika, że stan W. M. w dniu zdarzenia nie pozwalał już na jakikolwiek ruch. Zdaniem Sądu złożenie przez świadka zeznań powołanej treści wynikało z obawy przed odpowiedzialnością karną, grożącą potencjalnie zarówno samemu świadkowi jako osobie, która faktycznie zajmowała się w dniu zdarzenia W. M., jak i oskarżonej, u której świadek pozostaje w dalszym ciągu zatrudniona. W tym stanie rzeczy Sąd zeznaniom świadka w powołanej części wiary odmówił.

Sąd obdarzył wiarą zeznania świadków **K. M. (k. 49, k. 169-170)**, **R. G. (k.32-33, k.170-172)** i **M. B. (k. 404)**, przy czym Sąd miał na uwadze, że świadkowie nie pamiętali w sposób konkretny W. M. – w tym stanie rzeczy Sąd uznał, że zeznania te mogą być jedynie w ograniczonym zakresie przydatne do oparcia na tej podstawie ustaleń

faktycznych w niniejszej sprawie. Jednocześnie Sąd poza zakresem swojego zainteresowania pozostawił formułowane przez świadków oceny i opinie.

Sąd odmówił wiary zeznaniom **M. K. (k.402-403)** – z jednej bowiem strony Sąd miał na uwadze, że świadek w sposób pozornie drobiazgowy opisała cechy i zachowanie W. M. („Pan W. był w stanie ciężkim, kiedy do nas przybył, był trudny. Trudno było z nim się kontaktować, ciężko było się z nim porozumieć. Pan M. potrzebował pomocy w poruszaniu się (...) Ciężko było się z panem M. porozumieć”), jednocześnie jednak nie była w stanie odpowiedzieć na pytanie, jak W. M. wyglądał bądź gdzie dochodziło do opisanych przez nią zachowań. Jednocześnie świadek przyznała, że aktualnie pracuje dla oskarżonej, jak i rozmawiała z oskarżoną o swoim stawiennictwie w Sądzie. Sąd stanął na stanowisku, że gdyby świadek w zeznaniach swoich opisała prawdziwe okoliczności faktyczne, zgodnie ze swoją pamięcią, potrafiłaby w pierwszej kolejności opisać osobę W. M., jak i wskazać, gdzie z w/wymienionym się spotykała. Tym samym Sąd uznał, że świadek przedstawiła Sądowi kwestie, zasugerowane jej przez oskarżoną, to zaś powodowana wolą przedstawienia okoliczności sprawy w sposób dla oskarżonej korzystny z uwagi na zatrudnienie u niej.

Z zeznań świadka **Inny P. (k. 403-404)** wynika, że W. M. w trakcie pobytu w domu opieki był „w bardzo ciężkim stanie, nie chodził, opiekunowie przesadzali go na wózek, karmili go małą łyżeczką. On słabo współpracował, opiekunowie musieli go przenosić na rękach po schodach. Rodzina kazała, żeby opiekunowie chodzili z nim na spacer, a on już nie umiał chodzić. Karmili go, jak małe dziecko, on nie chciał współpracować, mówili, że wstajemy, a on się mocno trzymał rękoma za powierzchnię”. Dokonując oceny zeznań świadka Sąd miał na uwadze, że także w/wymieniona jest aktualnie zatrudniona u oskarżonej, jednocześnie jednak treść jej zeznań koresponduje z treścią zeznań W. G. i A. G. co do stanu W. M. w dniu zdarzenia, jak i z zeznaniami H. K. i A. K. w zakresie, w jakim Sąd przyznał im walor wiarygodności. Sąd uznał, że powyższa zgodność nie wystąpiłaby, gdyby wszyscy w/wymienieni nie złożyli zeznań zgodnych z prawdą. W tym stanie rzeczy Sąd nie znalazł podstaw, by zeznaniom tym odmówić wiary.

Z zeznań **D. K. (1) (k. 69, k. 235-236)** wynika, że podczas badania W. M. w związku z udzielaną w/wymienionemu pomocą medyczną, świadek stwierdził wystający poza spojenie łonowe pęcherz w związku z zatrzymaniem moczu. Świadek zeznał: „Nie trzeba być medykiem, by to zauważyć, mając dom starości to normalne, że się pojawiają zatrzymania moczu. Trzeba położyć rękę na brzuch, czuć taką większą piłeczkę w dotyku, pacjent poza tym zgłasza ból i jest bezmocz. Sam pacjent, to nie pamiętam, jak reagował, ale z racji dolegliwości brzuch był tkliwy, bolesny, był grymas pewnie na twarzy, ale twarzy pacjenta nie pamiętam. Podjęliśmy decyzję o usunięciu moczu, bo to był w pewnym sensie stan zagrożenia życia”. Świadek wskazał także, iż w wypadku pacjenta z przerostem gruczołu krokowego niezbędne jest sprawdzanie bilansu płynów, ilości i gęstości moczu. Zgodnie z treścią zeznań świadka schorzenie powyższe ułatwia wystąpienie trudności w oddawaniu moczu, a tym samym zatrzymanie moczu. Długotrwałe przepełnienie pęcherza może doprowadzić do pęknięcia ścian pęcherza i do zakażenia nerek, jednak dokładnie kiedy to nastąpi, zależy od fizjologii pacjenta.

Sąd obdarzył zeznania powyższe wiarą w całości – korespondują one z treścią opinii biegłego J. P., nadto Sąd miał na uwadze, że świadek jest dla oskarżonej osobą zupełnie obcą, a jego kontakt z niniejszą sprawą miał charakter czysto przypadkowy, wynikający z wykonywania w dniu zdarzenia obowiązków pracowniczych w pogotowiu ratunkowym. Tym samym Sąd uznał, że świadek nie miałby żadnego interesu w przedstawieniu jakichkolwiek okoliczności sprawy niezgodnie z faktami. Faktem jest, że D. K. (1) w sprawie niniejszej przesłuchany został w charakterze świadka, jednocześnie jednak Sąd nie mógł pominąć, że świadek, z racji wykonywanego zawodu, posiada wiedzę medyczną znacznie przekraczającą wiedzę przeciętnego obywatela. W konsekwencji Sąd nie znalazł jakichkolwiek podstaw, by zeznaniom tym odmówić wiary, tym samym Sąd uznał zeznania te za pełnowartościowy materiał dowodowy, przydatny do oparcia na tej podstawie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

**D. B.**, przesłuchany na etapie postpowania przygotowawczego (**k. 57**) zeznał, że nie zaobserwował żadnych nieprawidłowości związanych z funkcjonowaniem ośrodka (...) (...)”. W/wymieniony zeznał, że dniu 29 sierpnia 2016r. nie wykonywał obowiązków w domu opieki.

Przesłuchany na etapie rozprawy (**k. 139-141**) świadek zeznał, że z W. M. był ograniczony kontakt intelektualny, jednocześnie dodając: „Nie przypominam sobie istotnych dolegliwości u tego pacjenta. Nie przypominam sobie dolegliwości ani objawów związanych z prostatą u tego pacjenta (...) Przerost gruczołu krokowego to ocena lekarza urologa, to spoza mojej specjalizacji, ale jeśli widzę takie objawy na to wskazujące, to podejmuję działania - cewnikowanie pacjenta (...) Nie zgłaszano mi problemów z moczem u pacjenta, pacjent nosił pampersa. Nie stwierdziłem powiększonego pęcherza, stwierdza się to badaniem palpacyjnym powłok brzusznych. W razie zatrzymania moczu wyczuwalny jest pęcherz, pacjent reaguje bolesnością”. Świadek zaprzeczył, by był informowany, że stan W. M. pogorszył się między ostatnią wizytą świadka w domu opieki a interwencją zespołu medycznego. Świadek zeznał również: „Z ilości prawie trzech litrów moczu uzyskanej z człowieka wnioskuję, że doszło do zatrzymania moczu pewnie na skutek przerostu prostaty, że pacjent wymaga zacewnikowania. Taka ilość moczu zależy od tego, jak pacjent był pojoyony i jakie ilości płynów przyjmował. Taka ilość moczu może powodować pogorszenie stanu zdrowia, pogorszenie stanu pracy nerek, pogorszenie ogólnego stanu zdrowia chorego. To nawet nie chodzi o ilość moczu samą w sobie, ale wszystko zależy od tego, czy nerki nadal pracują. Jeśli taka ilość moczu pogorszy pracę nerek, następuje pogorszenie stanu świadomości, zaburzenia elektrolitowe, osoba „nie kontaktuje”, pogarsza się praca serca, co objawia się obrzękami na rękach i nogach. Objawy mogą wystąpić późno. Jeżeli pacjent przestaje oddawać mocz, nie wydalą go, to objawy sercowe, nerkowe pojawiają się po kilku dniach, chyba że pacjent jest mocno obciążony kardiologicznie, to objawy mogą pojawić się wcześniej. Objaw twardego brzucha mógł się pojawić dzień wcześniej. Mógł pacjent przepuszczać przez prostatę, więc mógł oddawać w niewielkich ilościach mocz. Wczesne objawy zatrzymania moczu to są dolegliwości bólowe, przy dotyku brzucha pacjent w pełni świadomy będzie pokazywał, że go boli właśnie tu, pacjent z pogorszonym kontaktem będzie skręcał się z bólu, reagował bólem na zmianę pampersa. Pacjent może być niespokojny, może nie współpracować, bronić się przed ruchem. Może to sygnalizować grymasem twarzy, niepokojem, odpychaniem ręki przy próbie wstawiania z łóżka. Jeżeli pacjent jest przytomny, to wydaje mi się to bardzo nieprawdopodobne, żeby pacjent w ogóle nie sygnalizował tego bólu (...) Przerost prostaty może powodować okresowe nasilenie odpływu moczu z pęcherza moczowego, prowadzić do zatrzymania końcowo tego moczu w pęcherzu i objawów, o których wspominałem wcześniej. Jeżeli mamy informację medyczną, że pacjent ma przerost prostaty albo w przeszłości zdarzało się u niego zatrzymywanie moczu, to powinno być baczniej obserwowane oddawanie moczu do pampersa i twardość brzucha”.

Sąd obdarzył zeznania powyższe wiarą – co do ograniczonego kontaktu z W. M. zeznania świadka korespondują z treścią zeznań L. M., E. G., a także H. K., zaś twierdzenie świadka, iż nie był on informowany o pogorszeniu się stanu zdrowia W. M., pozostaje zgodne z treścią zeznań dodatkowo W. G. i A. G., bowiem Sąd za logiczne uznał, że gdyby stan ten został zauważony wcześniej i świadek został o nim powiadomiony, nie byłoby potrzeby wzywania załogi pogotowienia celem udzielenia W. M. pomocy, bowiem stan jego zdrowia by tego nie wymagał. W pozostałym zakresie Sąd uznał, że treść zeznań D. B. koresponduje z opinią biegłego J. P., z tych też przyczyn Sąd nie znalazł podstaw, by odmówić im wiary. Sąd miał w oczywisty sposób na uwadze, że świadek został wprawdzie przesłuchany na okoliczność faktów, jednak z uwagi na wykonywany zawód dysponuje on, analogicznie jak D. K. (1), większą od przeciętnej wiedzą medyczną. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że świadek w sposób prawidłowy opisał przyczyny i objawy schorzenia polegającego na zatrzymaniu moczu.

Sąd obdarzył wiarą w całości **opinię pisemną (k. 72-73) i opinię ustną (k. 142-143) biegłego J. P.**, z której wynika, że u W. M. doszło do ostrego zatrzymania moczu, zaś ilość moczu, która została z organizmu w/wymienionego usunięta, świadczy o ostrym zatrzymaniu moczu przez okres ponad 24 godzin. Jak wynika z przedmiotowej opinii, ostre zatrzymanie moczu objawia się twardym brzuchem, a pęcherz staje namacalny; biegły podkreślił, że pęcherz po ok 12 godzinach jest napęczniony, w wyniku czego pacjent zajmuje pozycję nieruchomą i nie pozwala się dotykać. Podobnie biegły podkreślił: „Mało prawdopodobne, żeby z zewnątrz można było nie zauważyć, że coś jest pacjentowi - powinno się zwrócić uwagę, że coś jest nie tak. Nie ma możliwości prowadzenia kogoś z tak wypełnionym pęcherzem na śniadanie - on nie będzie mógł iść (...) Splątanie też się pojawia w wypadku ostrego zatrzymania moczu, tj. stan, że człowiek „nie kontaktuje”. Mocznik powinien być wydalany, bo tam są trujące środki”. Jak wskazał biegły wprost, gdyby w realiach niniejszej sprawy pęcherz nie został opróżniony, mogłoby dojść do pęknięcia pęcherza odtrzewnowego lub podotrzewnowego. Przy pęknięciu pęcherza niezbędna jest natychmiastowa operacja, której

brak skutkuje nastąpieniem zgonu. Dodatkowo biegły wskazał, że pacjent, który nie daje ze sobą pracować i jest niespokojny, wymaga niezwłocznego założenia cewnika. Biegły wskazał również, iż wytworzenie ilości moczu, jaka uzyskana została od W. M., następuje z około 3 litrów spożytego płynu.

Sąd uznał opinię powyższą, traktowaną jako całość, za pełną, jasną i niezawierającą sprzeczności, a sformułowane przez biegłego wnioski za zrozumiałe. Sąd nie stwierdził błędów w zakresie zastosowanych przez biegłego metod ani dowolności w zakresie sformułowanych na tej podstawie wniosków, które Sąd uznał za znajdujące oparcie w aktualnych wskazaniach wiedzy medycznej. W tym stanie rzeczy Sąd również powyższą opinię uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy, przydatny do poczynienia na tej podstawie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

***Nie budziły wątpliwości Sądu także pozostałe dowody i dokumenty, zgromadzone w niniejszej sprawie, mające postać: zawiadomienia (k.1), karty czynności ratunkowych (k.10), dokumentacji medycznej (k.16-18, 161-162, 296-373, 391), umowy (k.19-20), informacji o dochodach (k.125), danych o karalności (k. 127) – dowody powyższe zostały zgromadzone prawidłowo, dokumenty zaś, w tym procesowe, sporządzone przez osoby do tego uprawnione, stosownie do regulacji, określających ich formę i treść, stanowiąc tym samym wierne odzwierciedlenie okoliczności w nich opisanych. Sąd nie znalazł podstaw, by dowodom tym i dokumentom odmówić wiary. Sąd nie znalazł też podstaw, by odmówić wiary dokumentom, złożonym do akt sprawy przez oskarżoną (k. 392-400), pozostają one bowiem spójne z pozostałym materiałem dowodowym, w odniesieniu natomiast do dokumentów, złożonych przez obrońcę (k.260-281, 385-391) Sąd miał na uwadze z jednej strony, iż zawierają one wyłącznie pisma i zapiski prywatne, nieobjęte żadną kontrolą, z drugiej zaś strony – prywatne oceny i opinie osób, niezwiązanych w niniejszą sprawą. Tym samym, o ile Sąd nie powziął wątpliwości, iż dokumenty takie zostały faktycznie sporządzone, o tyle Sąd uznał je za nieprzydatne do poczynienia na ich podstawie jakichkolwiek ustaleń w niniejszej sprawie.***

***I. S. została oskarżona o to, że:*** w okresie od dn. 18.08.2016r. do dn. 29.08.2016r. w W., w (...) (...)” przy ul. (...), pełniąc funkcję kierownika w/wym. placówki, naraziła na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu podopiecznego W. M. poprzez sprawowanie nad nim niewłaściwej opieki, ***tj. o czyn z art. 160 §2 kk***

***Sąd zważył, co następuje:***

Zgodnie z przepisem art. 160 §1kk ten, kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3; natomiast zgodnie z §2 jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega on karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Źródłem obowiązku opieki, o którym mowa w art. 160 §2 kk może być nie tylko przepis prawa, ale także dobrowolne zobowiązanie, w wyniku którego sprawca przyjmuje na siebie obowiązek pieczy nad inną osobą, a tym samym funkcję gwaranta zapobiegnięcia skutkowi w postaci narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przyjęcie na siebie takiego obowiązku może mieć doraźny charakter i nie wymaga formy cywilnego kontraktu, przy czym konieczne jest rzeczywiste objęcie funkcji gwaranta (vide wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dn. 25.10.2017r. o sygn. II AKa 282/17, II AKa 282/17 LEX nr 2402346).

Ciążący na sprawcy przestępstwa określonego w art. 160 §2 kk obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo i prawny szczególny obowiązek przeciwdziałania skutkowi (art. 2 kk) może zatem wynikać także z przyjęcia na siebie takiego obowiązku, niezależnie od tego, czy w formie umowy cywilnoprawnej, czy też oświadczenia woli. W każdym wypadku konieczne jest jednak rzeczywiste objęcie funkcji gwaranta (vide wyrok Sądu Najwyższego z dn. 19.07.2018r. o sygn. IV KK 371/17 LEX nr 2540120).

Stan niebezpieczeństwa o jakim mowa w art. 160 §1 kk, musi wiązać się z bezpośrednim zagrożeniem dla życia lub zdrowia, niebezpieczeństwo staje się zaś bezpośrednie wówczas, gdy zachodzi sytuacja niewymagająca dla swojego dalszego rozwoju włączenia się w dany układ zdarzeń elementu dodatkowego, w szczególności zaś podjęcia ze strony sprawcy jakiegokolwiek działania dynamizującego ten układ w wyższym stopniu (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dn. 20.09.2017r. o sygn. II AKa 154/17, IV KK 371/17, LEX nr 2369646). Istotą strony przedmiotowej czynu określonego w art. 160 §1 kk jest zatem stworzenie przez sprawcę takiej sytuacji faktycznej, w której istnieje bezpośrednie niebezpieczeństwo, grożące realnie nastąpieniem skutku w postaci śmierci, ciężkiego uszkodzenia ciała względnie ciężkiego rozstroju zdrowia człowieka. Bezpośredniość realnie grożącego niebezpieczeństwa oznacza, iż w sytuacji przez sprawcę już stworzonej, a więc bez dalszej akcji z jego strony, istnieje duże prawdopodobieństwo nastąpienia w najbliższej chwili wymienionych skutków (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dn. 10.08.2017r. o sygn.

II AKa 154/17

II AKa 307/17,

II AKa 307/17

LEX nr 2420917).

Aby podmiot mógł zostać uznany za sprawcę narażenia, o którym mowa w art. 160 kk, jego zachowanie musi naruszać wynikające z wiedzy i doświadczenia reguły postępowania z takimi dobrami jak życie i zdrowie, stwarzając niedające się zaakceptować prawdopodobieństwo ich naruszenia. Skutek czynu zabronionego, określonego w art. 160 §1 kk, może urzeczywistniać się także w zwiększeniu stopnia narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, które wystąpiło już wcześniej, ale jeśli zarzuconym zachowaniem jest nieumyślne zaniechanie ciężącego na oskarżonym obowiązku zapobiegnięcia skutkowi, to warunkiem pociągnięcia oskarżonego do odpowiedzialności karnej za przestępstwo z art. 160 §2 i 3 kk jest obiektywne przypisanie mu takiego skutku. Jest on spełniony wtedy, gdy zostanie dowiedzione, że pożądanе zachowanie alternatywne, polegające na wykonaniu przez oskarżonego ciężącego na nim obowiązku, zapobiegłoby realnemu i znaczącemu wzrostowi stopnia tego narażenia (vide wyrok Sądu Najwyższego z dn. 21.06.2017r. o sygn.

II KK 74/17, II KK 74/17

LEX nr 2342166).

W realiach niniejszej sprawy Sąd uznał, że oskarżona wyczerpała znamiona zarzuconego jej przestępstwa.

W pierwszej kolejności Sąd miał na uwadze, że na mocy umowy z dn. 09.08.2016r. (k. 391-394) oskarżona zobowiązała się do świadczenia na rzecz W. M. usług, opisanych w §1 umowy, wśród nich zaś, na mocy §1 pkt. b tiret 3, do sprawowania 24-godzinnego nadzoru medycznego; podobnie na mocy §2 pkt. 7 umowy oskarżona zobowiązała się zawiadomić E. G. o wyraźnym pogorszeniu stanu zdrowia ojca. Oskarżona przystąpiła też do faktycznego sprawowania opieki, przyjmując W. M. do domu opieki. W tym stanie rzeczy Sąd uznał za udowodnione, że oskarżona przyjęła na siebie zobowiązanie do sprawowania opieki nad W. M., a tym samym stała się gwarantem nienastąpienia skutku, wynikającego z naruszenia tegoż zobowiązania.

Ze złożonej do akt sprawy przez oskarżoną karty leczenia szpitalnego (k. 397) wynika, że oskarżona miała wiedzę o zdiagnozowanym u w/wymienionego przeroście gruczołu krokowego i zespole otępiennym. Tym samym miała ona wiedzę zarówno co do tego, że W. M. wykazywał upośledzone działanie funkcji mózgowych, w tym upośledzoną możliwość komunikacji, z drugiej zaś – że potencjalnie mogły wystąpić u niego problemy z zatrzymaniem moczu, co wynika wprost z treści zeznań D. K. (1) i D. B.. Tym samym, zdaniem Sądu, oskarżona powinna była być w sposób szczególny wyczulona na ewentualne objawy dolegliwości, manifestowane w zachowaniu w/wymienionego, względnie objawy widoczne na jego ciele. O ile decyzja o niezakładaniu cewnika nie obciąża oskarżonej, bowiem o zastosowaniu

powyższego decydował lekarz, o tyle zaniechanie właściwej obserwacji W. M. pomimo świadomości stwierdzonych u niego schorzeń, stanowi zdaniem Sądu naruszenie obowiązku sprawowania 24-godzinnego nadzoru medycznego. Jednocześnie skoro z opinii biegłego J. P. wynika, że zatrzymanie moczu utrzymywało się u W. M. przez okres powyżej 24 godzin, nadto związane z tym objawy były wyraźnie widoczne, co wynika jasno z treści zeznań L. M., W. G., A. G. i D. K. (1), więcej nawet – z treści zeznań A. K. wynika, że w dniu zdarzenia W. M. był „leżący” i „widać było, że go nie posadzę”, a mimo to oskarżona objawy te zignorowała, nie sprawdziła sama ich przyczyny, względnie nie zleciła tego pielęgniarce ani też nie wezwała lekarza, słowem: nie wykazała zainteresowania ani osobą W. M., ani stanem jego zdrowia, naruszyła w ten sposób przyjęte na siebie zobowiązanie. Zaznaczyć w tym miejscu należy, iż objawy, opisane przez L. M., W. G. i A. G. odpowiadają wręcz modelowo objawom, jakie zgodnie z opinią biegłego J. P. daje zatrzymanie moczu.

Na mocy powołanej opinii Sąd nie powziął też wątpliwości, że stan zdrowia W. M., ujawniony w chwili podjęcia wobec niego interwencji przez załogę karetki pogotowia, bezpośrednio zagrażał jego życiu i zdrowiu, o czym mowa wprost w opinii biegłego, jak i w zeznaniach D. K. (1). Podobnie Sąd uznał, że pomiędzy stanem tym, a zachowaniem oskarżonej, istnieje związek przyczynowo-skutkowy, gdyby bowiem oskarżona obowiązkowo swego dopełniła, w tym faktycznie zapewniła 24-godzinny nadzór medyczny, do powyższego stanu by nie doszło, zatrzymanie moczu bowiem zostałoby wykryte wcześniej, choćby w oparciu o niezabrudzone podkłady typu pampers bądź twardniejący wskutek wypełnienia pęcherza brzuch bądź w końcu wskutek niemożności spionizowania pacjenta z powodu wywołanego napelnieniem pęcherza bólu. Podkreślić w tym miejscu należy, iż z zeznań L. M., W. G. i A. G. wynika jasno, iż objawy te były wyraźnie widoczne najpóźniej w chwili, gdy przybyli oni do domu opieki. Jak wynika przy tym z opinii biegłego J. P., do powstania skutku w postaci pęknięcia pęcherza, względnie zatrucia organizmu mocznikiem, nie było potrzebne żadne dalsze działanie ze strony oskarżonej.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał oskarżoną za winną popełnienia zarzuconego jej czynu, przy czym, mając na uwadze treść zeznań E. G., Sąd ustalił, że oskarżona popełnienia zarzuconego jej czynu dopuściła się w okresie od 10.08.2016r. do dn. 29.08.2016r., a także, iż była ona zobowiązana do opieki nad W. M. na mocy umowy o świadczenie usług z dn. 09.08.2016r.

Wymierzając oskarżonej karę Sąd kierował się wskazaniem art. 53 kk.

Sąd uznał stopień społecznej szkodliwości zarzuconego oskarżonej czynu za wysoki. Sąd miał w pierwszej kolejności na uwadze, że oskarżona działaniem swoim naruszyła dobro w postaci życia i zdrowia pokrzywdzonego, tj. dobro, stojące w hierarchii dóbr chronionych prawem najwyżej. Podobnie Sąd miał na uwadze, że W. M. – jak wynika zarówno z zeznań L. M., jak i W. G., A. G. oraz D. K. (1) – doznał wymiernych dolegliwości bólowych, a nadto zmuszony był poddać się interwencji ze strony obsady karetki pogotowia. Sąd miał na uwadze również, iż motywacja oskarżonej sprowadzała się w niniejszej sprawie wyłącznie do chęci osiągnięcia zysku z tytułu pobranych od rodziny W. M. opłat, jednak bez zapewnienia należnego z tego tytułu świadczenia. Oczywistym przy tym jest dla Sądu, iż opieka nad W. M. stanowiła element składowy prowadzonej przez oskarżoną działalności gospodarczej, za co pobierała ona opłaty od członków rodziny w/wymienionego, a tym samym winna była być sprawowana na profesjonalnym poziomie. Nie sposób w tym kontekście pominąć szczególnego stosunku zaufania, jaki wiązać musi strony umowy, dotyczącej opieki nad osobą starszą – o ile faktem powszechnie znanym i niewymagającym dowodzenia jest, że wydłużający się okres świadczenia pracy, związane z tym tempo życia i wielość obowiązków, jak i w końcu częstokroć brak adekwatnej wiedzy i umiejętności, uniemożliwiają właściwe sprawowanie opieki nad osobami starszymi ze strony członków najbliższej rodziny, o tyle równie oczywistym jest, że członkowie rodziny, kierując się najlepszym interesem osoby starszej, decydują się na zapewnienie im profesjonalnej opieki ufając, iż będzie ona sprawowana w sposób fachowy, którego sami nie są w stanie zapewnić – taka właśnie wersja wydarzeń wynika w realiach niniejszej sprawy z treści zeznań E. G. i L. M.. Oskarżona powyższy stosunek zaufania naruszyła.

Podobnie za znaczny Sąd uznał stopień zawinienia oskarżonej. Czyn zarzucony oskarżonej został zdaniem Sądu popełniony umyślnie w zamiarze ewentualnym – czyn z art. 160 §1 i 2 kk może przy tym zostać popełniony w obu postaciach zamiaru (vide M. M., Komentarz, Lex 2018). W ocenie Sądu oskarżona była w pełni świadoma, że

zaniechanie właściwej opieki nad osobą z chorobą otyłością i przerostem prostaty, tym samym niezdolną do stałego, bieżącego komunikowania swoich potrzeb, w tym niesprawdzanie regularnie ilości oddawanego moczu i niewezwanie na czas pomocy medycznej, może doprowadzić go powstania bezpośredniego niebezpieczeństwa dla jej życia i zdrowia. Sąd nie stwierdził jakichkolwiek okoliczności, wyłączających bezprawność albo winę. Sąd nie znalazł podstaw do sformułowania wniosków innych, jak tylko takie, że oskarżona zdawała sobie sprawę ze swego działania i świadomie podjęła decyzję o postąpieniu niezgodnie z prawem. W tym kontekście Sąd uwzględnił, że oskarżona miała możliwość na każdym etapie opieki nad W. M. podjąć decyzję o sprawdzeniu stanu jego zdrowia, zlecić jego badanie, czego jednak nie uczyniła. W konsekwencji Sąd nie znalazł podstaw, by stopień zawinienia oskarżonej ocenić odmiennie od stopnia społecznej szkodliwości zarzuconego jej czynu.

Znaczny stopień winy i znaczny stopień społecznej szkodliwości czynu Sąd poczytał za okoliczności obciążające oskarżoną.

Za okoliczność łagodzącą Sąd poczytał dotychczasową niekaralność oskarżonej (k. 127), jak i fakt, że po interwencji załogi pogotowia ratunkowego stan W. M. uległ poprawie. Całość powołanych okoliczności obciążających skłoniła Sąd do przekonania, że oskarżonej winna zostać wymierzona kara powyżej dolnego progu ustawowego zagrożenia. Jednocześnie powołane okoliczności łagodzące doprowadziły Sąd do przekonania, że wymierzona oskarżonej kara winna kształtować się także znacznie poniżej górnej granicy ustawowego zagrożenia. W tym stanie rzeczy Sąd stanął na stanowisku, że oskarżonej winna zostać wymierzona kara 6 miesięcy pozbawienia wolności. Sąd stanął na stanowisku, że wskazany powyżej wymiar kary będzie dla oskarżonej z jednej strony wymiernie dolegliwy, a tym samym uświadomi oskarżonej, że czyn jej spotkał się z wymiernym potępieniem ze strony wymiaru sprawiedliwości, osiągając w ten sposób wobec oskarżonej cele wychowawcze i zapobiegawcze, a w efekcie powstrzyma oskarżoną od naruszenia prawa w przyszłości, z drugiej zaś strony nie przekroczy stopnia zawinienia oskarżonej i stopnia społecznej szkodliwości przypisanego jej czynu. Sąd stanął też na stanowisku, że orzeczona w powyższym wymiarze kara będzie stanowiła również czytelny sygnał dla innych potencjalnych sprawców przestępstw, że działania sprzeczne z prawem pozostają nieopłacalne i każdorazowo spotkają się z wymierną reakcją ze strony wymiaru sprawiedliwości, osiągając tym samym cele stawiane wymiarowi kary w zakresie prewencji ogólnej i wpływając na kształtowanie świadomości prawnej społeczeństwa.

Uwzględniając jednakże dotychczasową niekaralność oskarżonej, Sąd doszedł do przekonania, że w sprawie niniejszej możliwe jest sformułowanie wobec oskarżonej pozytywnej prognozy kryminologicznej, umożliwiającej warunkowe zawieszenie wykonania orzeczonej kary. Sąd w powyższym kontekście uwzględnił, że oskarżona jest obecnie osobą dojrzałą, o dużym doświadczeniu życiowym, która dotychczas przestrzegała porządku prawnego, co jasno wynika z danych o karalności. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że naruszenie porządku prawnego, stanowiącego przedmiot przypisanego oskarżonej czynu, miało w jej życiu charakter incydentalny, w przyszłości zaś oskarżona będzie przestrzegała porządku prawnego. Jednocześnie jednak wobec faktu, że popełnienie przez oskarżonego zarzuconego jej czynu było wprost związane z rodzajem prowadzonej przez nią działalności gospodarczej, nadto godziło wprost w życie i zdrowie ludzkie, Sąd uznał, że okres próby winien zostać określony na 3 lata. Zdaniem Sądu dopiero tak wyznaczony okres próby pozwoli na rzeczywistą weryfikację sformułowanej wobec oskarżonej pozytywnej prognozy, w szczególności że w związku z warunkowym zawieszeniem wykonania kary Sąd zobowiązał oskarżoną do informowania Sądu o przebiegu okresu próby.

Mając jednak na uwadze konieczność uświadomienia oskarżonej, że czyn jej spotkał się z wymiernym potępieniem ze strony wymiaru sprawiedliwości, a także kierując się potrzebą osiągnięcia wobec oskarżonej względów wychowawczych i zapobiegawczych, w tym uświadomienia oskarżonej nieopłacalności popełniania przestępstw, w szczególności wobec warunkowego zawieszenia wykonania kary pozbawienia wolności, Sąd uznał za celowe orzeczenie wobec oskarżonej także kary grzywny. Rozstrzygając o wymiarze kary Sąd miał z jednej strony na uwadze całość powołanych powyżej okoliczności obciążających i łagodzących, z drugiej zaś strony – sytuację majątkową i osobistą oskarżonej, która wskazała co do swojej osoby, że prowadzi działalność gospodarczą (k. 131). W tym stanie rzeczy

Sąd stanął na stanowisku, że kara grzywny w wysokości 100 stawek dziennych po 20 PLN będzie z jednej strony dla oskarżonej karą realnie odczuwalną, z drugiej zaś strony – nieprzekraczającą jej możliwości zarobkowych.

Sąd stanął na stanowisku, że całość orzeczenia o karze, ukształtowana w powyższy sposób, czyni zadość dyrektywom wymiaru kary, pozwalając na uświadomienie oskarżonej naganności jej postępowania i powstrzymanie jej od podjęcia analogicznych działań w przyszłości, osiągając w konsekwencji cele stawiane wymiarowi kary w zakresie prewencji szczególnej. Nadto, zdaniem Sądu, ukształtowane w powyższy sposób orzeczenie o karze będzie stanowiło także czytelny sygnał dla członków społeczeństwa, iż popełnianie przestępstw jest nieopłacalne i każdorazowo spotka się z nieuchronną karą. Sąd uznał, że ukształtowana w powyższy sposób kara pozostaje karą adekwatną do stopnia winy oskarżonej i stopnia społecznej szkodliwości czynu, nie przekraczając żadnego z nich, a nadto, że uwzględnia ona całość dyrektyw stawianych jej wymiarowi, pozostając karą sprawiedliwą i zgodną ze społecznym poczuciem sprawiedliwości, nie będąc karą ani rażąco łagodną, ani też rażąco niewspółmiernie surową.

Wobec faktu, że oskarżona prowadzi działalność gospodarczą, a tym samym osiąga dochód, Sąd nie znalazł podstaw do zwolnienia oskarżonej od kosztów sądowych.

Mając zatem na uwadze całość powołanych okoliczności Sąd orzekł, jak w wyroku.