

Sygn. akt I ACa 853/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Franciszek Marcinowski
Sędziowie:	SSA Jolanta Solarz (spr.) SSA Tadeusz Nowakowski
Protokolant:	Katarzyna Rzepecka

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2014 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **J. L.**

przeciwko **(...) S.A. w P.**  
**i L. S.**

przy udziale interwenienta ubocznego **Towarzystwa (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Świdnicy

z dnia 15 kwietnia 2014 r. sygn. akt I C 2165/12

**uchyla zaskarżony wyrok w części dotyczącej zadośćuczynienia i w tym zakresie sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Świdnicy do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2014 r. Sąd Okręgowy

w Ś. zasądził od pozwanych (...) S.A.

w P. i L. S. solidarnie kwotę 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia (punkt I.); oddalił dalej idące powództwo (punkt II.); zasądził od powódki na rzecz pozwanego (...) S.A.

w P. kwotę 2.445,47 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt III.); zasądził od powódki na rzecz pozwanego L. S. koszty procesu

w kwocie 2.160 zł (punkt IV.); nakazał pozwanym (...) S.A. w P. i L. S. uiścić solidarnie na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Świdnicy kwotę 1.500 zł tytułem opłaty od zasądzzonego powództwa, od której powódka była zwolniona (punkt V.).

Sąd Okręgowy oparł swoje orzeczenie na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 2 sierpnia 2008 r. ok. godz. 13.00 podczas spaceru z żoną – J. L. A. L. zaczął uskarżać się na silny ból w klatce piersiowej. Taksówką udali się na pogotowie. Felczer pogotowia wystawił skierowanie do (...) w P. Oddział Kardiologiczny z rozpoznaniem dławicy piersiowej. O godz. 13.31 karetką przewieziono A. L. do (...) w P. i o godz. 14.12 przekazano pacjenta oddziałowi ratunkowemu (SOR). O godz. 14.55 w trybie nagłym ze skierowaniem z pomocy doraźnej A. L. został przyjęty do Specjalistycznego Centrum Medycznego w P. na Oddział Ratunkowy z rozpoznaniem bólu w klatce piersiowej określonego jako „inne”.

Dyżur na SOR pełnił wówczas lekarz J. G. i to on dokonał wstępnej oceny stanu zdrowia A. L., a następnie zlecił konsultację kardiologiczną. Lekarz konsultujący dr L. S. (zatrudniony w (...)) dokonał badania fizykalnego pacjenta oraz zlecił wykonanie 3 badań EKG. W toku wywiadu z pacjentem L. S. uzyskał informację o trybie życia i samopoczuciu pacjenta. A. L. przyznał, iż pali papierosy (ok. 8-15 dziennie), uskarżał się też na bóle przy ruchach skrętnych ciała. W badaniu fizykalnym pozwany L. S. stwierdził szmery płucyjne nad płucami, miarową akcją serca, czyste tony. Badanie EKG z godz. 14.11 stwierdziło normogram, rytm zatokowy miarowy o częstości ss/minutę, obniżenie odcinka ST w odprowadzeniach I, II, a VF, aI, blok niepełny prawej odnogi pęczka Hisa, obniżenie ST o 2 mm w odprowadzeniach V5 i V6, wysokie kończyste załamki T w odprowadzeniach y 4-5-6. Badanie EKG z 17.40 – zapis podobny do poprzedniego; dodatkowo zaznaczone niewielkie uniesienie odcinka ST w odprowadzeniu III o cechach rozpoczynającej się fali Pardey'ego. Po dwóch godzinach powtórzono troponinę (oba badania w normie). Pacjent był monitorowany, zastosowano tlenoterapię, ponownie poddano go konsultacji kardiologicznej, w toku której kardiolog L. S. stwierdził brak podstaw do hospitalizacji na oddziale kardiologicznym.

Lekarz dyżurny SOR po konsultacji kardiologicznej podjął decyzję o nie kontynuowaniu diagnostyki i leczenia A. L.. Ok. godz. 18.00 A. L. został wypisany do domu z uwagi na zakończenie procesu terapeutyczno-diagnostycznego z zaleceniami dalszej kontroli w Poradni Kardiologicznej, zażywania leków w postaci polopiryny, bisoprololu 5 mg. Lekarz dyżurujący stwierdził, że badania nie wykazały enzymów zawałowych, stan zdrowia pacjenta jest zadowalający, nie budzący zastrzeżeń, czy obaw.

W momencie wypisu A. L. nadal źle się czuł; uskarżał się na bóle. Ok. godz. 20.00 A. L. wciąż miał dolegliwości bólowe, więc położył się spać. Po godz. 1.00 w nocy powódka obudziły odgłosy męża podobne do chrapania. A. L. leżał bezwładny. Powódka o godzinie 1.27 wezwała pogotowie ratunkowe, które na miejsce zdarzenia dotarło o 1.33. Mąż powódki nie wykazywał objawów życia, podjęta akcja reanimacyjna nie przyniosła rezultatów i stwierdzono zgon.

Przeprowadzone u A. L. badanie sekcyjne wykazało duże zmiany miażdżycowe naczyń tętniczych i średniego stopnia zmiany miażdżycowe aorty i naczyń mózgowych, otłuszczenie serca, rozległe blizny pozawałowe w mięśniu sercowym i świeży zawał mięśnia sercowego potwierdzony badaniem histopatologicznym, rozstrzeń serca niewielkiego stopnia, rozedniętą brzeźną płuc, cechy śmierci nagłej – płynną krew, cechy ostrej niewydolności krążenia pod postacią obrzęku mózgu i płuc, ranki po iniekcjach, na kończynach górnych, stan po defibrylacji, blizny w powłokach brzusznych i na kończynach dolnych, złamanie żebra V lewego (najprawdopodobniej po masażu zewnętrznym serca). We krwi i moczu nie stwierdzono obecności alkoholu etylowego.

W przypadku powyższych schorzeń rokowanie jest zawsze poważne, często niepomyślne. Szanse powodzenia są uwarunkowane od wielu czynników, nie tylko od charakteru oraz istoty schorzenia podstawowego – stopnia zaawansowania

i lokalizacji zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych serca, ale m. in., także od rodzaju i czasu wdrożenia adekwatnego leczenia, wyjściowego stanu pacjenta, nasilenia zmian chorobowych narządowych i szeregu innych czynników, w tym możliwych powikłań i komplikacji, jakie mogą wystąpić w przebiegu leczenia zachowawczego, czy interwencyjnego. Istotnym elementem warunkującym jakiegokolwiek szanse powodzenia jest odpowiednio szybkie zdiagnozowanie istoty choroby i niezwłoczne przekazanie chorego do wyspecjalizowanego oddziału kardiologicznego. Przyczyną nagłej i chorobowej śmierci – A. L. był świeży zawał mięśnia sercowego, jako następstwo nierozpoznanej duszniczy bolesnej.

Sąd Okręgowy ustalił również, iż postępowania lekarskie diagnostyczne

oraz w konsekwencji terapeutyczne i decyzyjne wobec A. L.

w dniu 2 sierpnia 2008 r. przez lekarza dyżurnego (...) P.

oraz konsultanta kardiologa L. S. było nacechowane brakiem odpowiedniego krytycyzmu i wymaganym w takich przypadkach ostrożności, niezgodne z obowiązującym normatywem postępowania lekarskiego w tego rodzaju przypadkach klinicznych i w konsekwencji wyczerpywało znamiona błędu medycznego. Istotą nieprawidłowości była zła ocena stanu klinicznego chorego

i zdecydowanie przedwczesne i nieusprawiedliwione zakończenie procesu diagnostycznego i odesłanie go do domu w niepewnej i nie w pełni jasnej diagnostycznie sytuacji. Zakres i rodzaj zleconych badań dodatkowych był niewystarczający i nieadekwatny do stanu klinicznego i objawów prezentowanych przez pacjenta, zaś okres obserwacji szpitalnej zbyt krótki. W sytuacji gdy wynik pierwszego oznaczenia troponiny jest ujemny, kolejne badanie należy wykonać po upływie dalszych 6 godzin, bowiem dopiero wówczas dwukrotnie ujemny wynik oznaczenia troponin pozwala wykluczyć zawał serca. W przypadku A. L. powtórne badanie troponiny nastąpiło po 2 godzinach od pierwszego wyniku.

Za nieprawidłowości te odpowiadają zarówno lekarz dyżurny – J. G.,

jak i konsultant L. S..

Okolicznością, która nakazywała pozostawienie pacjenta w szpitalu

i wdrożenie szerszej diagnostyki był nieprawidłowy zapis EKG – L. S. nieprawidłowo ocenił te zapisy. Właściwa ocena tych zapisów upoważniała do rozpoznania niedokrwienia w zakresie ściany bocznej: lewej komory serca

z podejrzeniem na tworzącą falę Pardy'ego w odprowadzeniu III. Koniecznym

w takiej sytuacji było niezależnie od diagnostyki laboratoryjnej-immunochemicznej wykonanie kolejnego badania EKG po upływie dalszej godziny, jak i uzupełnienie diagnostyki o przeprowadzenie badania echokardiograficznego – UKG (badanie to nie było niezbędne, aczkolwiek wskazane). Późniejsze wykonanie EKG, łącznie z oznaczeniem troponin mogłoby pozwolić na rozpoznanie świeżego zawału mięśnia sercowego.

Pochopna była też diagnoza stabilnej dławicy bolesnej w sytuacji braku pewności wykluczenia schorzeń zagrażających życiu. Podczas obserwacji

A. L. w (...) nie było podstaw do rozpoznania zawału mięśnia sercowego, ale na podstawie stanu klinicznego i wykresów EKG należało rozpoznać niestabilną dusznicę bolesną. Postępowanie medyczne w niestabilnej chorobie wieńcowej powinno polegać na przyjęciu chorego, unieruchomieniu pacjenta, włączenia monitorowania kardiologicznego i odpowiedniego leczenia. Niepokój diagnostyczny winien również budzić stwierdzony w badaniach laboratoryjnych podwyższony poziom leukocytozy.

Błędem J. G. było zaniechanie własnej diagnostyki różnicowej bólów w klatce piersiowej i ograniczenie się wyłącznie do zlecenia konsultacji kardiologicznej. Wynik takiej konsultacji dla doświadczonego lekarza dyżurnego

SOR lub Izby Przyjęć, przed podjęciem decyzji o zwolnieniu chorego do domu, powinien być przyjęty z odpowiednim krytycyzmem i ostrożnością, rozpatrywany

w obszarze postępowania diagnostyczno-różnicowego, tak jak wynik badania dodatkowego, a zatem nie powinien zwalniać lekarza dyżurnego SOR od przeprowadzenia samodzielnie procesu analitycznego okoliczności zachorowania, przebiegu schorzenia, uwzględnienia wywiadu chorobowego, dokonania własnego pełnego badania ogólnolekarskiego i wreszcie przeprowadzenia postępowania diagnostycznego w odniesieniu do chorego z dolegliwościami bólowymi w klatce piersiowej. Niewłaściwe było również jego zachowanie polegające na zaniechaniu badania lekarskiego podmiotowego i przedmiotowego oraz podjęcie przedwczesnej decyzji o zwolnieniu chorego do domu, podczas gdy w opisanej sytuacji powinien w możliwie dostępnym zakresie przeprowadzić diagnostykę dla wykluczenia stanów zagrożenia życia o symptomatologii takiej, jaką reprezentował A. L..

W odniesieniu do lekarza konsultanta L. S. błąd jego polegał na tym, iż na etapie przeprowadzonej konsultacji i przy uwzględnieniu wyników wykonanych badań dodatkowych nie wolno było wykluczyć świeżego zawału serca ani niestabilnej dusznicy bolesnej, a zatem słuszną i właściwą decyzją byłoby kontynuowanie obserwacji i monitorowanie parametrów życiowych pacjenta w warunkach szpitalnych oraz poszerzenie diagnostyki. Do podjęcia takiej decyzji istniały pełne wskazania medyczno-kliniczne. Postawione przez L. S. rozpoznanie było niewłaściwe i niezasadne. Nieprawidłowe postępowanie konsultanta kardiologa w tym konkretnym przypadku niewątpliwie przyczyniło się do podjęcia ostatecznej decyzji o zwolnieniu pacjenta do domu.

Nieprawidłowości w postępowaniu lekarza (...) oraz L. S. naraziły A. L. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez przeniesienie w stan bardziej niebezpieczny oraz przyczynienie się do zdynamizowania pogłębienia stopnia tegoż ryzyka, wyjściowo uwarunkowanego ostrą niedomogą wieńcową w przebiegu miażdżycy tętnic wieńcowych. Odpowiednio wczesne ustalenie prawidłowego rozpoznania zawału serca skutkuje przewiezieniem pacjenta do oddziału kardiologicznego dysponującego pracownią hemodynamiki i wykonaniem koronarografii z możliwością wdrożenia adekwatnej terapii – stwarzając dla pacjenta szanse lecznicze.

O nieprawidłowościach, jakie miały miejsce w diagnostyce jej męża powódka powzięła wiadomość w momencie otrzymania opinii biegłych sądowych, tj. ok. 1,5 roku po zdarzeniu.

(...) jest zlokalizowana w budynku (...) w P., dzierżawi od szpitala pomieszczenia, jednakże jest odrębną finansowo i administracyjnie jednostką. Procedura dyżurnego przyjęcia do (...) odbywa się w ten sposób, że chorzy kierowani przez lekarzy rodzinnych (posiadający imienne skierowanie na konkretny oddział) lub przywożeni przez pogotowie ratunkowe do oddziału kardiologicznego są przyjmowani do tego oddziału i w jego ramach następuje decyzja czy wymagają hospitalizacji. Chorzy kierowani bez podania nazwy oddziału kardiologicznego trafiają na SOR (...) w P., gdzie następuje weryfikacja konieczności hospitalizacji tego chorego, często po wykonanych konsultacjach z lekarzami dyżurnymi danych oddziałów, w tym również i (...), przeprowadza się krótki wywiad i prowadzone jest postępowanie diagnostyczne. Zdarza się też (co miało miejsce w przypadku A. L.), że pacjent jest przyjmowany na SOR celem wykonania dodatkowych badań diagnostycznych. Po konsultacji ze specjalistą decyzję co do hospitalizacji podejmuje lekarz SOR. W codziennej praktyce odbywa się to tak, że lekarz pogotowia podejrzewając u pacjenta zawał serca i kierując go do oddziału (...) przywozi go do oddziału (...), a nie zostawia na SOR.

W dacie przyjęcia A. L. do (...) w P. J. G. był pracownikiem tej placówki.

L. S. świadczył na rzecz (...) Sp. z o.o.  
z siedzibą w U. usługi zdrowotne w (...) Sp. z o.o.  
na podstawie umowy z dnia 15 maja 2008 r. o świadczenie usług zdrowotnych.

Na podstawie tej umowy zobowiązany był do wykonywania zadań niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych umową. Realizacja zamówienia polegać miała m.in. na wykonywaniu czynności służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, w szczególności na leczeniu i sprawowaniu całodobowej opieki medycznej nad pacjentami (...) Sp. z o.o. Badaniu, kwalifikacji i przyjęciu pacjentów w Oddziałach zamawiającego, konsultowaniu, udzielaniu porad pacjentom Poradni Zamawiającego.

Powódka pozostawała w związku małżeńskim z A. L. przez 23 lata. Nie posiadali dzieci. Powódka obecnie przebywa na zasilku przedemerytalnym.

A. L. palił 8-15 papierosów dziennie, alkohol spożywał sporadycznie (okazjonalnie).

Pismem z dnia 15 marca 2012 r. J. L. wezwała (...) w P. do zapłaty kwoty 78.600,00 zł, w tym: 39.600,00 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, 39.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę. Strona pozwana (...) w P. odmówiła wypłaty J. L. żądanej kwoty, wskazując iż roszczenie jej jest bezzasadne.

W oparciu o tak ustalone okoliczności faktyczne Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo zasadne. Opierając się na zeznaniach słuchanych w sprawie świadków m. in. H. S. i H. K. oraz zeznaniach pozwanego L. S., Sąd Okręgowy przyjął, iż mąż powódki był pacjentem pozwanego ad 1 – (...) w P., a (...), a przyczyny, dla których A. L. został przyjęty na oddział (...), a nie bezpośrednio na oddział kardiologiczny (...)u, pozostawały bez znaczenia. Według Sądu I instancji, dla rozstrzygnięcia nie miała znaczenia struktura organizacyjna tych jednostek oraz ich wzajemne powiązania w zakresie świadczonych usług medycznych i z tego względu wnioski powódki o zobowiązanie strony pozwanej ad 1 do przedłożenia dokumentu regulującego kwestie związane z udzielaniem konsultacji w ramach (...) przez lekarzy zatrudnionych przez placówkę (...) został przez Sąd oddalony.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że opiekę nad pacjentem przejął lekarz dyżurny (...) J. G. i to on podejmował decyzje dotyczące procesu diagnostycznego, on też widnieje w dokumentacji medycznej jako lekarz prowadzący. Opierając się na dokumentacji zgromadzonej w aktach postępowania karnego, którą w całości, wobec braku zastrzeżeń stron, ocenił jako wiarygodną, Sąd Okręgowy wskazał, iż pracujący u strony pozwanej ad 1 lekarz dopuścił się szeregu nieprawidłowości polegających głównie na biernym zachowaniu (zaniechaniu) w postaci niezlecenia dodatkowych badań, zawierzeniu wnioskowi wynikającemu z konsultacji kardiologicznej i braku zdroworozsądkowego dystansu do decyzji kardiologa, co ostatecznie skutkowało decyzją o zakończeniu procesu diagnostycznego. W ocenie Sądu Okręgowego pracownik pozwanej ad 1 nie zachował należytej, wymaganej w tym konkretnym przypadku, ostrożności i zapobiegliwości, tym bardziej, że objawy obserwowane u A. L. były na tyle charakterystyczne i niepokojące, że wywołały zdecydowaną i natychmiastową reakcję felczera pogotowia ratunkowego.

Jako nieskuteczną Sąd Okręgowy ocenił również próbę ekskulpacji pozwanego ad 2 wskazując, iż uczestniczył on w procesie diagnostycznym

A. L., a zatem i na nim spoczywała odpowiedzialność za rzetelne wykonywanie obowiązków. Zdaniem Sądu I instancji zaniechania, jakich dopuścił się personel (...) w P. oraz kardiolog L. S. odebrały zmarłemu szansę na postawienie trafnej i odpowiednio wczesnej diagnozy, a także szybką reakcję medyczną, która zminimalizowałaby, bądź zapobiegła nasileniu objawów, w konsekwencji prowadzących do zgonu A. L..

Wszystkie wskazane wyżej okoliczności przemawiały, w ocenie Sądu,

za przyjęciem, że do feralnego zdarzenia z udziałem męża powódki doszło wskutek działań pozwanych noszących znamiona winy. Zdaniem Sądu Okręgowego, zdatna do wykazania braku uchybień w procesie leczniczym A. L. byłaby opinia biegłego, jednakże taki wniosek dowodowy nie został skutecznie złożony, bowiem strona pozwana ad 1 taki wniosek cofnęła. Jednocześnie Sąd I instancji nie podzielił stanowiska pozwanego ad 2, iż opinie wydane w procesie karnym nie mogły stać się podstawą ustaleń faktycznych, skoro w sposób jednoznaczny wynikało z nich, iż osoby o wysokich kwalifikacjach medycznych stwierdziły szereg nieprawidłowości w procesie diagnostyczno-leczniczym męża powódki.

Sąd Okręgowy nie podzielił również argumentów strony pozwanej ad 1 odnośnie przedawnienia roszczeń powódki, przyjmując, że analiza materiału dowodowego wskazywała, iż powódka wiedzę o osobie zobowiązanej i powstaniu szkody powzięła ok. 1,5 roku po zgonie męża, co odpowiada dacie lutego 2010 r.

Za bezzasadny uznał Sąd I instancji również zarzut pozwanego L. S. o rzekomym przyczynieniu się męża powódki – A. L. do powstałej szkody, wskazując, iż w żaden sposób nie oddziaływał on na poczynania lekarzy i nie wpływał na podejmowane przez nich decyzje.

Na podstawie art. 23 k.c., art. 24 § 1 k.c. w zw. z art. 448 k.c., w oparciu o przesłuchanie powódki Sąd I instancji określił sumę należnego powódce zadośćuczynienia na łączną kwotę 30.000 zł, uznając, że stanowić będzie właściwą rekompensatę za cierpienia psychiczne, jakich doznała powódka w związku ze śmiercią męża. Jako nieudowodnione Sąd uznał z kolei roszczenie zasądzenia odszkodowania z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej powódki oraz przyznania renty miesięcznej.

Orzeczenie o kosztach procesu znalazło uzasadnienie w przepisach art.100 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiedli zarówno powódka, jak i obaj pozwani.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo ponad kwotę 30.000 złotych i wniosła o jego zmianę poprzez zasądzenie kwoty 60.000 złotych lub o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Jednocześnie wskazała, że ogranicza żądanie pozwu do kwoty 75.100 zł.

W uzasadnieniu apelacji wskazała, że zasadniczo zgadza się z treścią wyroku, jednakże kwotę 30.000 zł uznaje za rażąco niską.

Pełnomocnik powódki wezwany do uzupełnienia braków formalnych apelacji przez wskazanie wartości przedmiotu zaskarżenia podał w piśmie z 9.10.14 r., że wartość ta wynosi 100.000 zł.

Pozwane (...) S.A. w P. zaskarżyło wyrok w części, tj. w zakresie punktu I i V, zarzucając:

I. obrazę przepisów prawa procesowego, mającą istotny wpływ na rozstrzygnięcie, sprawy w szczególności:

1. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie dowolnej oceny dowodów poprzez dopuszczenie się przez Sąd I-ej instancji wybiórczego doboru ujawnionych w sprawie dowodów i zbagatelizowanie dowodów świadczących o braku możliwości przypisania pozwanej spółce odpowiedzialności za śmierć A. L. i przyjęcie, że podmiotem odpowiedzialnym za nieprawidłowości w leczeniu A. L. jest (...) S.A.;
2. art. 232 zd. 2 k.p.c., w zw. z 278 k.p.c., poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego kardiologa w sytuacji, kiedy stwierdzenie czy w procesie diagnozy i leczenia A. L. popełniono błędy oraz stwierdzenie związku przyczynowego między ewentualnymi nieprawidłowościami w leczeniu A. L., a jego śmiercią, wymagało wiadomości specjalnych;

3. art. 328 § 2 k.p.c., poprzez niewyczerpujące wskazanie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dowodów na których Sąd się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, co uniemożliwia weryfikację ustaleń Sądu I instancji w zakresie stanu faktycznego, a w konsekwencji błąd w ustaleniach faktycznych, stanowiących podstawę wydania wyroku

w przedmiotowej sprawie, polegający na przyjęciu, że:

- powódka powzięła wiedzę o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia w lutym 2010 r., co świadczyć ma o tym, że dochodzone roszczenie

nie uległo przedawnieniu, podczas gdy uznać należy, że już w dniu śmierci

A. L. w dniu 3.08.2008 r. powódka miała wiedzę o okolicznościach,

w jakich nastąpił zgon A. L.;

- postępowanie lekarskie diagnostyczne oraz w konsekwencji terapeutyczne

i decyzyjne wobec A. L. było niezgodne z obowiązującym normatywem postępowania lekarskiego i wyczerpywało znamiona błędu medycznego;

- za nieprawidłowości w leczeniu A. L. odpowiadają J. G. oraz L. S., podczas gdy to L. S. nieprawidłowo ocenił zapisy EKG;

- podczas obserwacji A. L. w (...) S.A. były podstawy do rozpoznania niestabilnej dusznicy bolesnej;

- decyzja o zwolnieniu A. L. ze szpitala była przedwczesna wobec stwierdzonych dolegliwości, podczas gdy pacjentowi wykonano wszystkie niezbędne badania i nie było podstaw do rozpoznania zawału mięśnia sercowego;

- w pozwanej placówce funkcjonuje oddział kardiologiczny, podczas gdy zadania z zakresu kardiologii wykonywane są na oddziale (...) - A. w P., do którego skierowano A. L. i w ramach którego diagnozę A. L. postawił L. S.;

II. z daleko idącej ostrożności procesowej, pozwany ad 1 zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez nie uwzględnienie zarzutu przedawnienia;

2. art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powódka w sposób wyczerpujący udowodniła spełnienie przesłanek warunkujących odpowiedzialność (...) S.A. w P., w tym istnienie związku przyczynowego;

3. art. 24 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i jego przyjęcie jako podstawę roszczenia powódki, a w efekcie zasądzenie na rzecz powódki kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w postaci naruszenia prawa do życia w rodzinie;

4. art. 362 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i przyjęcie,

że działania A. L. oraz jego tryb życia nie przyczyniły się do powstania lub co najmniej zwiększenia szkody, podczas gdy stan zdrowia A. L. przed przyjęciem do (...) był zły, cierpiał bowiem na zaawansowane zmiany miażdżycowe, przebył jeden zawał oraz palił po kilkanaście papierosów dziennie;

5. art. 430 k.c., poprzez jego błędne zastosowanie, pomimo że w przedmiotowym stanie faktycznym nie zostały spełnione wszystkie przesłanki przypisania odpowiedzialności pozwanego, mianowicie nie wykazano związku przyczynowego między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą;

6. art. 448 k.c., poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że przyznana tytułem zadośćuczynienia kwota 30.000 zł utrzymana została w rozsądnych granicach, podczas gdy zasądzone zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane.

Na wypadek podzielenia przez Sąd II instancji poglądu Sądu Okręgowego,

że podmiotem odpowiedzialnym za nieprawidłowości w leczeniu A. L. jest strona pozwana ad 1, skarżący zarzucił naruszenie art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że dochodzone przez powódkę roszczenie

nie uległo przedawnieniu, podczas gdy analiza materiału dowodowego wskazuje, że powódka powzięła wiedzę o szkodzie i podmiocie odpowiedzialnym w dniu śmierci A. L., tj. 2 sierpnia 2008 r.

W oparciu o powyższe pozwany ad 1 wniósł o zmianę zaskarżanego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, a ewentualnie o uchylenie zaskarżanego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Pozwany L. S. zaskarżył wyrok w pkt I, II, IV i V, zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na treść wyroku, to jest:

a) art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. na skutek dowolnego stwierdzenia, iż postępowanie lekarskie wobec pacjenta A. L. było nieprawidłowe, w sytuacji gdy w aktach sprawy brak jest dowodu, który uzasadniałby takie twierdzenie, skoro brak jest opinii biegłego, a dokumenty przedłożone przez powódkę w postaci opinii biegłych ze sprawy karnej zostały zakwestionowane poprzez zgłoszenie zastrzeżeń, nierozpoznanych w toku niniejszej sprawy;

b) art. 233 k.p.c. na skutek dowolnego stwierdzenia, iż na pozwanym L. S. ciążyła odpowiedzialność wobec pacjenta A. L., w sytuacji gdy Sąd I instancji ustalił, że był to pacjent SOR-u, z którą to jednostką pozwanego nie łączył żaden stosunek prawny oraz w wyniku pominięcia przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy zastrzeżeń obrońcy do opinii biegłych ze sprawy karnej i nie ustosunkowania się w ogóle do tych zastrzeżeń, co wymagałoby przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych;

c) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. na skutek stwierdzenia, że dla wykazania podstawy powództwa wystarczające były dokumenty nie posiadające waloru opinii biegłych, w sytuacji gdy stwierdzenie takich okoliczności jak: ustalenie ewentualnego błędu w procesie diagnostycznym przy chorobie kardiologicznej i ewentualne konsekwencje takiego błędu, wymagają niewątpliwie wiedzy specjalistycznej, co wymagało przeprowadzenia w sprawie dowodu z opinii biegłego, tym bardziej, że do opinii biegłych w postępowaniu karnym zgłoszono szereg zastrzeżeń, które w toku niniejszego procesu zostały pominięte;

d) art. 245 k.p.c. na skutek uznania, iż dokumenty przedłożone przez powódkę, to jest opinie biegłych ze sprawy karnej, mogą stanowić podstawę dla ustaleń co do oceny prawidłowości działań lekarzy, w sytuacji, gdy dokumenty te mają charakter dokumentu prywatnego, a zatem mogą stanowić dowód wyłącznie na to, że określona osoba złożyła oświadczenie ujęte w dokumencie, samo oświadczenie zaś może być niezgodne ze stanem faktycznym).

W oparciu o powyższe zarzuty pozwany ad 2 wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I, II, IV i V poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Na wstępie wskazać należy, że roszczenia odszkodowawcze powódki zostały w całości oddalone, a rozstrzygnięcie w tym zakresie nie zostało przez nią zaskarżone, zatem w tej części wyrok Sądu I instancji jest prawomocny.

Przedmiotem apelacji było orzeczenie co do zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową, jakiej doznała w wyniku śmierci męża A. L..

Rozpoznając zatem apelacje stron we wskazanym zakresie, za zasadne należało uznać apelacje obu pozwanych, bowiem wyrok został wydany bez należytego wyjaśnienia istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności sprawy

i z naruszeniem przepisów postępowania, w szczególności przepisów postępowania dowodowego. Za zasadne uznać należało zarzuty procesowe, tj. zarzuty obrazy art. 278 § 1, 233 § 1 k.p.c. i 227 k.p.c., podniesione w obu apelacjach oraz art. 232 k.p.c. 328 § 2 k.p.c. podniesione w apelacji pozwanego ad 1 i art. 245 k.p.c. w apelacji pozwanego ad 2.

W niniejszej sprawie powódka roszczenie swoje wywodziła z faktu śmierci męża A. L., twierdząc, iż doszło do niej w wyniku nieprawidłowych działań ( błędu) lekarza zatrudnionego u pozwanego ad 1 oraz pozwanego ad 2.

Rację należy przyznać skarżącym, iż Sąd Okręgowy nie rozważył wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej wskazanej w przepisach art. 415 k.c. i 430 k.c.

Wypada po pierwsze zauważyć, iż wobec kwestionowania przez obu pozwanych swojej odpowiedzialności co do zasady, z powołaniem się na model funkcjonowania (...) S.A. w P. oraz (...) w P., z którymi pozwany ad 2 związany był stosunkiem cywilnoprawnym, za nieprawidłowe należy uznać poczynienie ustaleń faktycznych w tym zakresie wyłącznie w oparciu o zeznania świadków, nawet jeśli świadkowie ci pełnili funkcje dyrektorów, czy ordynatorów oddziałów poszczególnych placówek.

Na podkreślenie przy tym zasługuje fakt, iż Sąd nie obdarzył w całości przymiotem wiarygodności zeznań tychże świadków, oceniając, iż stanowiły one w określonym zakresie jedynie odczucia pracujących w powyższych placówkach lekarzy. Wprawdzie zgłoszony przez pełnomocnika powódki wniosek dowodowy o zobowiązanie strony pozwanej ad 1 do przedłożenia dokumentów regulujących model współpracy obu placówek był sprekludowany, jednakże w sytuacji, gdy okoliczność ta była w sprawie sporna, a pozwani kwestionowali zeznania świadków i również Sąd miał wątpliwość co do ich wiarygodności, należało rozważyć konieczność przeprowadzenia dalszego postępowania dowodowego w tym zakresie, mając na uwadze art. 227 k.p.c. Tym bardziej, że również pozwany ad 2, w odpowiedzi na pozew, tożsamy wniosek dowodowy zgłosił, zaś Sąd Okręgowy, aż do zamknięcia rozprawy nie wypowiedział się w tym przedmiocie.

Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności.

Jak z powyższego wynika doznana szkoda musi być normalnym następstwem działania (zawinionego błędu) lekarza, a nie skutkiem nadzwyczajnym, rezultatem nieszczęśliwego trafu bądź zbiegu okoliczności. Lekarz nie odpowiada więc m. in. za nietypowy przebieg lub samoistny rozwój choroby prowadzący do pogorszenia stanu zdrowia, za nadzwyczajne i nie dające się przewidzieć komplikacje zdrowotne oraz inne, nie pozostające w związku z jego postępowaniem, ujemne dla pacjenta skutki i zdarzenia.

Przesłanki odpowiedzialności deliktowej winny być wykazane także wobec pozwanego ad 2.

W niniejszej sprawie sporne było, czy do śmierci A. L. doszło wskutek działania (zaniechania) pozwanych, nadto czy działaniu temu można było postawić zarzut bezprawności i zawinienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, na podstawie dowodów zebranych w sprawie nie można jednoznacznie przyjąć, iż między działaniem (zaniechaniem) pozwanych, a śmiercią męża powódki zachodził adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Wprawdzie w tzw. „procesach lekarskich”, ustalenie pewnego związku przyczynowego jest najczęściej, z uwagi na stan wiedzy medycznej, niemożliwe, jednakże konieczne jest ustalenie istnienia odpowiednio

wysokiego stopnia prawdopodobieństwa między działaniem sprawcy a szkodą (por. np. wyrok SN z dnia 8.05.2014 r., V CSK 353/13, LEX nr 1466586; wyrok SN z dnia 17.10.2007 r., II CSK 285/07, LEX nr 490418). Tymczasem, mimo zarzutów obu pozwanych, Sąd nie przeprowadził postępowania dowodowego na powyższą okoliczność, również w uzasadnieniu wyroku nie zawarł rozważań w tym przedmiocie, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż „nieprawidłowości w postępowaniu lekarza (...) oraz L. S. naraziły A. L. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu”.

Nie zostało ustalone, czy odmienne zachowanie pracownika pozwanego ad 1 oraz pozwanego L. S. i pozostawienie męża powódki w szpitalu, pozwoliłoby z dużym prawdopodobieństwem na uniknięcie szkody. Postawiony pozwanemu L. S. w postępowaniu karnym zarzut narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia, o powyższym fakcie nie przesądza. Kwestia ta jest zaś o tyle istotna, iż jak wskazywali pozwani, mąż powódki cierpiał na szereg schorzeń kardiologicznych (miażdżyca, otłuszczenie serca), przeszedł już zawał (zawały) serca, o czym jednak ani on, ani powódka nie wiedzieli, nadto prowadził niezdrowy tryb życia (palił papierosy). Strona pozwana ad 1 w tych okolicznościach upatrywała dodatkowo przyczynienia się A. L. do powstania szkody (błędnie Sąd przyjął, iż zarzut taki podniósł pozwany L. S.).

W tym kontekście konieczne było rozważenie, czy mimo istniejących schorzeń oraz ogólnego stanu zdrowia męża powódki, to właśnie przeprowadzone przez pozwanych działania medyczne (lub ich brak) z dużym prawdopodobieństwem przyczyniły się do jego śmierci. Sąd natomiast okoliczności tych nie zbadał, nie poczynił żadnych ustaleń w tym zakresie, nie prowadził w tym kierunku postępowania dowodowego, a wreszcie nie odniósł się do zarzutów obu pozwanych co do tych kwestii. Nie rozważył zatem jednej z istotnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej.

Nie może też zasługiwać na aprobatę sposób prowadzenia postępowania dowodowego zmierzającego do ustalenia bezprawności oraz winy obu pozwanych. Sąd, z naruszeniem zasady bezpośredniości, poczynił ustalenia faktyczne w tym zakresie w oparciu o materiał dowodowy zebrany w toku postępowania karnego, tj. sporządzone na potrzeby tego postępowania opinie biegłych.

Odnosząc się do zarzutów pozwanych Sąd Okręgowy wskazał, iż wprawdzie przedłożone przez powódkę opinie nie miały waloru opinii biegłych sądowych, jednakże to wyłącznie w oparciu o treść tychże opinii Sąd przyjął, iż pozwani ponosili odpowiedzialność za wyrządzoną powódce szkodę spowodowaną śmiercią jej męża. Jednocześnie Sąd Okręgowy nie odniósł się do opinii prywatnych, przedkładanych przez pozwanego ad 2, z których wynikały wnioski przeciwnie, a których moc dowodowa w niniejszym postępowaniu była tożsama z mocą dowodową opinii biegłych przedstawianych przez powódkę, bowiem w miały one charakter dokumentu prywatnego w rozumieniu art. 245 k.p.c.

Pozwani już w odpowiedzi na pozew zakwestionowali możliwość prowadzenia postępowania dowodowego zmierzającego do ustalenia ich odpowiedzialności w oparciu o materiał zawarty w aktach sprawy karnej, pozwany ad 2. wskazywał przy tym na szereg zastrzeżeń złożonych do opinii sporządzonych w sprawie karnej.

Sąd Okręgowy okoliczności te w zupełności pominął. Nie posiadając wiadomości specjalnych, przesądził o odpowiedzialności pozwanych w oparciu o materiał dowodowy zebrany w innym postępowaniu, nadto w oparciu o dowody prowadzone na inną okoliczność, aniżeli będącą przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Pamiętać trzeba, że ani strona pozwana ad 1, ani jej pracownicy, nie byli stronami postępowania karnego, prowadzonego w kierunku ustalenia, czy pozwany L. S. naraził na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia A. L.. Tymczasem Sąd I instancji w oparciu o opinie z tej sprawy przyjął, iż ponosiła ona odpowiedzialność za zdarzenie dalej idące, tj. śmierć męża powódki. Zauważyć też wypada, iż postępowanie karne nie zostało jeszcze zakończone i nie wiadomo, czy w sprawie tej nie powstały kolejne opinie kwestionujące poprzednio wprowadzone wnioski.

Co do zasady, racje ma Sąd I instancji, iż opinie przedłożone przez powódkę mogły zostać zaliczone w poczet materiału dowodowego, jednakże, mając na uwadze treść podniesionych zarzutów, wnioski z nich wynikające winny zostać poddane weryfikacji, przy czym mogłaby jej dokonać jedynie osoba posiadająca wiadomości specjalne w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Czynności tej w żadnym razie nie mógł przeprowadzić samodzielnie Sąd Okręgowy.

W uzasadnieniu Sąd I instancji wskazywał, iż od lekarzy należało oczekiwać zachowania zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Na to jaki jest to stan i jakie czynności powinni podjąć lekarze, mógł odpowiedzieć jedynie biegły z zakresu medycyny. „Sąd musi zwrócić się do biegłego, jeśli dojdzie do przekonania, że okoliczność mająca istotne znaczenie dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy może zostać wyjaśniona tylko w wyniku wykorzystania wiedzy osób mających specjalne wiadomości. W takim przypadku dowód z opinii biegłego z uwagi na składnik wiadomości specjalnych jest dowodem tego rodzaju, że nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową ani wnioskowaniem na podstawie innych ustalonych faktów” (tak SN w wyroku z dnia 3 lutego 2010 r. II PK 192/09).

W niniejszej sprawie wszystkie strony zgłosiły wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego – pozwani w odpowiedzi na pozew, zaś powódka w piśmie datowanym na dzień 6.12.2013 r. (k. 415). Mimo, że jedynie pozwany ad 1 wniosek ten cofnął, Sąd I instancji postępowania dowodowego w tym zakresie nie przeprowadził, zarzucając jednocześnie, iż pozwani nie wykazali inicjatywy dowodowej zmierzającej do podważenia trafności wniosków wynikających z dowodów przeprowadzonych na wniosek powódki.

Wypada też przypomnieć, że „w sytuacji, w której uzyskanie wiadomości specjalnych zapewnia wyłącznie opinia biegłego, to w braku odpowiedniej inicjatywy dowodowej strony niedopuszczenie dowodu z takiej opinii stanowi naruszenie art. 232 zd. drugie k.p.c., gdy przeprowadzenie przez sąd z urzędu tego dowodu stanowi jedyny sposób przeciwdziałania niebezpieczeństwu oczywiście nieprawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, podważającego funkcję procesu” (tak SN w wyroku z dnia 15 czerwca 2011 r. V CSK 382/10). Z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Podniesione w apelacji zarzuty prowadzą zatem do wniosku, iż istota sprawy nie została przez Sąd I instancji rozpoznana, wobec nierozważenia w sposób prawidłowy przesłanek warunkujących odpowiedzialność deliktową. Sąd Apelacyjny wobec istniejących braków postępowania, nie był w stanie dokonać merytorycznej oceny roszczenia.

W przypadku nierozpoznania istoty sprawy Sąd Odwoławczy uprawniony jest zaś do uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Wprawdzie uchylenie wyroku ma charakter fakultatywny i Sąd drugiej instancji może orzec merytorycznie w razie nierozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji, jednakże w doktrynie i orzecznictwie słusznie zwraca się uwagę na związane z taką sytuacją ryzyko pozbawienia stron jednej instancji merytorycznej (zob. wyrok SN z dnia 13 listopada 2002 r., I CKN 1149/00, LEX nr 75293), zwłaszcza, że jak to ma miejsce w niniejszej sprawie, konieczne jest przeprowadzenie postępowania dowodowego w znacznej części.

Z tych też względów bezprzedmiotowe było, na obecnym etapie, rozważanie zasadności podniesionych w apelacji zarzutów kwestionujących wysokość zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia. Z tych samych przyczyn niemożliwa była ocena zasadności apelacji powódki. Zaznaczyć jedynie trzeba, że wobec ostatecznego oświadczenia pełnomocnika powódki wskazującego wartość przedmiotu zaskarżenia na 100.000 zł, uznać należało, że powódka skarży w całości orzeczenie co do zadośćuczynienia.

Mając na uwadze powyższe, jedynie pokrótce odnieść się trzeba do zarzutów apelacji zmierzających do podważenia stanowiska Sądu w zakresie przedawnienia roszczeń powódki. Lakoniczne uzasadnienie w tej części oraz braki w ustaleniach faktycznych nie pozwalały na kontrolę instancyjną w tym zakresie.

Sąd Okręgowy nie wyjaśnił motywów, dla których zarzut ten uznał

za niezasadny, w szczególności nie odniósł się do zarzutów pozwanego ad 1, iż powódka wiedzę o szkodzie, ale i osobach, z którymi należało wiązać odpowiedzialność za jej powstanie, powzięła najpóźniej w dacie śmierci swojego męża. Sąd powyższego nie rozważył, również w kontekście późniejszego postępowania karnego zainicjowanego przez powódkę, przyjął zaś, bez uzasadnienia przyczyn, że początek biegu przedawnienia miał miejsce od chwili otrzymania przez powódkę opinii biegłych w postępowaniu karnym, w lutym 2010 r.

Reasumując, przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji winien rozpoznać wszystkie zgłoszone przez strony, a nierozpoznane wnioski dowodowe oraz przeprowadzić postępowanie dowodowe z użyciem wiadomości specjalnych na okoliczność ustalenia czy zachowanie pozwanych było bezprawne, sprzeczne z aktualną wiedzą medyczną i standardami leczenia oraz czy można im było postawić zarzut zawinienia, nadto czy między tym zachowaniem, a śmiercią

A. L. zachodził adekwatny związek przyczynowy.

Nadto winien również ustosunkować się do zgłoszonych przez powódkę wniosków dowodowych o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków,

mając na uwadze obowiązującą w postępowaniu cywilnym zasadę bezpośredniości. Sąd winien również ustalić, w jakim terminie powódka powzięła lub przy

zachowaniu zasad należytej staranności, mogła powziąć wiedzę o osobach odpowiedzialnych za powstanie szkody.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd, uwzględniając zasadę rozkładu ciężaru dowodu, winien wszechstronnie rozważyć całokształt zgromadzonego materiału oraz na tej podstawie rozstrzygnąć co do zasadności żądania powódki zadośćuczynienia za śmierć męża. W zależności od wyniku postępowania Sąd Okręgowy rozstrzygnie również o kosztach postępowania odnoszących się do żądania zadośćuczynienia.

Ze wskazanych powyżej względów, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. orzekł jak w sentencji, uchylając zaskarżony wyrok i przekazując sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania w przedmiocie zadośćuczynienia.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego także pozostawiono Sądowi Okręgowemu na podstawie art. 108 k.p.c.

MR-K