

Sygn. akt *I ACa 1057/17*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Jerzy Geisler

Sędziowie: SSA Małgorzata Kaźmierczak (spr.)

SSA Mariola Głowacka

Protokolant: protokolant Halszka Mróz

po rozpoznaniu w dniu 28 marca 2018 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. R.**

przeciwko **Towarzystwo (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 19 maja 2017 r. sygn. akt XVIII C 1321/15

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powoda na rzecz pozwanego 4.050 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Małgorzata Kaźmierczak Jerzy Geisler Mariola Głowacka

--	--	--

UZASADNIENIE

Powód J. R. wniósł o zasądzenie od pozwanego T. S.A. z siedzibą w W. kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 7 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych a także kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa, a także o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 19 maja 2017 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu oddalił powództwo J. R. oraz zasądził od powoda na rzecz pozwanego T. S.A. z siedzibą w W. kwotę 3.617 zł.

Sąd ustalił, że w okresie od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku wspólnicy spółki cywilnej, w której powód rozpoczął leczenie, w ramach prowadzonej działalności mieli zawartą z pozwanym towarzystwem ubezpieczeniową umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, potwierdzoną polisą serii (...). Górna granica odpowiedzialności pozwanego wynosiła 46.500 euro na jedno zdarzenie.

Sąd wskazał, że powód podczas pierwszej konsultacji w czasie wizyty u lekarza rodzinnego informował o wielokrotnych stanach ostrego poalkoholowego zapalenia trzustki, które przeszło w stan przewlekły. W 2007 roku przebył leczenie odwykowe, które skutkuje u niego stanem abstynencji. Podczas dalszego leczenia zgłaszał dodatkowo okresowe stany depresyjne, palił papierosy. Był leczony insuliną z powodu cukrzycy rozpoznawano retinopatię i nefropatię. Leczył się kardiologicznie także w B.. W godzinach wczesno popołudniowych 7 maja 2012 roku na jedną z kolejnych wizyt powód ponownie zgłosił się do lekarza rodzinnego J. D. (1). Powoda do placówki przywiozła sąsiadka U. K.. Powód podał lekarzowi, iż przyczyną jego wizyty jest gorączka, suchy kaszel, duszność, ogólne osłabienie. Powód znany był przyjmującemu lekarzowi z powodu rozpoznanych u niego uprzednio chorób takich jak przewlekłe zapalenie trzustki, cukrzyca typu 3 z powikłaniami (nefropatia, retinopatia), nadciśnienie tętnicze, zespół uzależnienia alkoholowego. W badaniu przedmiotowym lekarz przyjmujący stwierdził zmiany osłuchowe nad płucami „pojedyncze rżężenia” u podstawy obu płuc, serca czynność miarowa 76/min. J. D. (1) na podstawie objawów podmiotowych i przedmiotowych postawiła rozpoznanie J 06 - ostre zakażenie dróg oddechowych i J 18 susp - zapalenie płuc - podejrzenie. Powód otrzymał receptę na antybiotyki zalecenie jego pobierania (K. 500mg) oraz leków poprawiających wentylację płuc, skierowanie na badania radiologiczne klatki piersiowej oraz informację by po uzyskaniu wyniku badania zadzwonić do Poradni Lekarza Rodzinnego i przekazać opis badania. Sąd podniósł, że powód tego samego dnia wykonał zleczone badanie RTG. Badanie potwierdziło rozpoznanie zapalenia płuc. Następnego dnia małżonka powoda poinformowała lekarza o wyniku badania i uzyskała polecenie kontynuowania zaleczonej farmakoterapii. Sąd ustalił, że w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia powód został w dniu 9 maja 2012 roku o godzinie 2.35 przywieziony przez zespół P. do Szpitala (...)w P.. W karcie informacyjnej Izby Przyjęć odnotowano „Duszność od kilku dni. Gorączka lub stany podgorączkowe od piątku, cukrzyca od 27 roku życia. W wywiadzie zaburzenia rytmu serca HA. Powód negował także dolegliwości o charakterze dławicowym. W badaniu przedmiotowym odnotowano kontakt logiczny, obiektywne objawy duszności, osłuchowo furczenia obustronne. Tętno serca ciche. Brzuch bez zmian. Obrzęki ujemne. W zapisie EKG stwierdzono uniesienie ST w I, a VL, V2 - 4 z głębokimi obniżeniami ST w II, III, aVF, V5-6. Rozpoznano: ostry zespół wieńcowy ((...)) o niestalonym czasie trwania. Podejrzenie zapalenia mięśnia sercowego. Zapalenie płuc. Powód został przekazany do Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej Szpitala (...) celem wykonania pilnej koronografii. W historii choroby odnotowano: „pacjent przekazany ze Szpitala Wojewódzkiego z powodu (...). Bez bólu w klatce piersiowej, zgłasza duszność i złe samopoczucie”. W koronografii stwierdzono: rozsiałą miażdżycę tętnic wieńcowych, wielopoziomowe zwężenia krytyczne (...), amputacja (...). Wykonano także angioplastykę prawej tętnicy wieńcowej z implantacją 4 stenów. W wykonanym podczas hospitalizacji badaniu echokardiograficznym z odchyłen stwierdzono powiększenie lewej komory serca (LK - 62mm) z istotnie obniżoną jej frakcją skurczową i rozkurczową, ciężka niedomykalność zastawki mitralnej. Przekazując pacjenta, po wykonanym zabiegu, do Oddziału Kardiologicznego Szpitala (...) w P., gdzie rozpoznano: zawał serca (...) (I21) Zapalenie płuc obustronne (J 18), kardiomiopatia niedokrwienna w stadium niewydolności krążenia (...) (I42), nadciśnienie tętnicze (I10), cukrzyca typu 2 (E11), niewydolność nerek (N18), niedokrwistość (D50) stan po (...). W dniach od 10 do 22 maja 2012 roku powód był hospitalizowany na tym samym oddziale i wypisany z rozpoznaniem: 121.0 zawał serca S. ściany przedniej Angioplastyka prawej tętnicy wieńcowej z implantacją 4 stentów powlekanych. U powoda rozpoznano także pozawałowe uszkodzenie mięśnia sercowego w stadium niewydolności (...)>II, obustronne zapalenie płuc, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie, cukrzyca typu 3 powikłania retinopatią i nefropatią, przewlekłe zapalenie trzustki, z zaleceniem dalszego ambulatoryjnego leczenia kardiologicznego oraz ustalonym terminem przyjęcia do Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej Szpitala (...) celem implantacji kardiowertera- defibrylatora. Sąd Okręgowy ustalił, że powód został także przyjęty do Oddziału klinicznego Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala (...) w dniu 21 czerwca 2012 roku. Przy przyjęciu zgłaszał duszność, uczucia ucisku

za mostkiem. Badanie echokardiograficzne wykonane w dniu 21 czerwca 2012 roku przez dr A. R. potwierdziło niską frakcję wyrzutową lewej komory - EF 28%, ciężką niedomykalność mitralną. W dniu 22 czerwca 2012 roku wykonano w ramach prewencji pierwotnej, implantację jednojamowego kardiowertera - defibrylatora. Zabieg okazał się skuteczny, bez powikłań. Po kontroli kardiowertera powoda w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z zaleceniem kontroli w Poradni S. w dniu 9 sierpnia 2012 roku. W dniach 11 lipca do 1 sierpnia 2012 roku powód odbył turnus rehabilitacyjny w Oddziale R. w K..

Sąd I instancji wskazał, że powód nie demonstrował w dniu wizyty w gabinecie lekarza rodzinnego klasycznych objawów zawału serca. Brak takich objawów odnotowano także w historiach choroby dwóch kolejnych szpitali w jakich powód był hospitalizowany. Zgłaszane przez powoda objawy były klasycznymi dla infekcji dróg oddechowych i tak też zostały rozpoznane. Lekarz J. D. (1) zaleciła powodowi adekwatną farmakoterapię i diagnostykę radiologiczną. Potwierdzeniem takiego stanu rzeczy było rozpoznanie radiologiczne i rozpoznanie zapalenia płuc zawarte w w/ w kartach informacyjnych. Stan pacjenta w dniu badania nie wskazywał na potrzebę hospitalizacji. Uległ on pogorszeniu po ponad dobie od badania przez lekarza rodzinnego. Powód nie demonstrował objawów zawału serca. Rozpoznanie postawiono w warunkach szpitalnych w oparciu o badanie poziomu enzymu zawałowego - T.. Nie ma możliwości oznaczenia poziomu troponiny w przychodni lekarza rodzinnego. Na podstawie zebranego wywiadu chorobowego oraz badania przedmiotowego lekarz J. D. (1) nie uzyskała przesłanek, aby u pacjenta podejrzewać zawał serca mięśniowego. Nie było wskazań do przeprowadzenia diagnostyki kardiologicznej. Nie było również błędem nieprzeprowadzenie przez lekarza takich badań jak EKG, badanie ciśnienia czy analiza krwi lekarz rodzinny powoda nie popełniła błędu diagnostycznego skutkującego w późniejszym okresie zawałem serca. Na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej nie można ustalić kiedy u powoda doszło do zapoczątkowania ostrego niedokrwienia serca (zawału serca). Na podstawie tylko znacznego nasilenia dolegliwości (niewydolności krążenia) w nocy z 8 na 9 maja 2012 roku, można podejrzewać, że właśnie wtedy doszło do ostrego niedokrwienia. W konsekwencji postępującej choroby niedokrwiennej doszło u powoda do istotnego, nieodwracalnego uszkodzenia mięśnia sercowego.

Sąd ustalił nadto, że powód został zaliczony do osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Obecnie utrzymuje się z renty i zasiłków z opieki społecznej. Nie może podejmować się pracy. Powód zlikwidował dotychczas prowadzoną działalność gospodarczą. Powód w przeszłości zajmował się dystrybucją pierogów. W przypadku osoby powoda było prowadzone postępowanie likwidacyjne, które zakończyło się odmową wypłaty zadośćuczynienia.

Stan faktyczny sprawy Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o zeznania powoda, świadka U. K., I. R., opinie biegłych, zebrane w sprawie dowody z dokumentów.

Sąd I instancji zważył, że powództwo okazało się w całości bezzasadne, bowiem powód nie wykazał wystąpienia przesłanek rodzących odpowiedzialność odszkodowawczą po stronie pozwanej.

Sąd wyjaśnił, że odpowiedzialność cywilną lekarza z tego tytułu należało rozpatrywać jako odpowiedzialność deliktową (art. 415kc). Z odpowiedzialnością cywilną lekarza z tytułu deliktu mamy do czynienia przy spełnieniu następujących przesłanek: a) postępowanie lekarza jest niezgodne z kanonami wiedzy medycznej, mogące przyjąć postać zarówno działania jak i zaniechania (błąd medyczny), b) postępowanie to ma charakter zawiniony, z tym że może przyjąć ono postać winy nieumyślnej, czyli wynikać z lekkomyślności lub niedbalstwa, c) w wyniku działania lub zaniechania doszło do szkody na zdrowiu lub mieniu pacjenta, d) zawinione działanie lub zaniechanie lekarza pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkoda pacjenta.

Sąd I instancji wskazał, że błąd w sztuce medycznej jest powszechnie zaliczany do obiektywnych przesłanek zawinienia. Błędem w sztuce medycznej nazywamy takie postępowanie, które jest obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej. W literaturze podkreśla się jednak, że nie stanowi błędu w sztuce tzw. „zwykłe” niedbalstwo, lecz „rażące niedbalstwo”.

Sąd powołał treść art., 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Podniósł, że pojęcie „błędu w sztuce medycznej” nie jest tożsame z „naruszeniem obowiązku należytej staranności”. Rozróżnienie tych dwóch określeń nie jest łatwe, ale uzasadnione koniecznością klarownego wyjaśnienia podstaw odpowiedzialności

prawnej lekarza. Niemniej jednak dla rozróżnienia zwykłego naruszenia obowiązku należytej staranności od błędu sztuki medycznej powinno być udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy dla stwierdzenia prawidłowości działania lekarza konieczne jest zaciągnięcie opinii specjalisty (wówczas mamy do czynienia z błędem w sztuce), czy wystarczający będzie osąd dokonany przez rozsądną osobę mającą doświadczenie życiowe (chodzi o niezachowanie należytej staranności).

Sąd I instancji wskazał, że w sprawie powód nie udowodnił aby w przypadku jego leczenia lekarz rodzinny ubezpieczony u pozwanego dopuścił się zawinionego błędu lekarskiego, którego skutkiem miałyby być błędna diagnoza, tj. nierozpoznanie zawału serca podczas badania lekarskiego w dniu 7 maja 2012 roku. Powód nie wykazał aby diagnoza postawiona przez lekarza rodzinnego J. D. (1) była błędna, jak bowiem wynika z zebranego materiału dowodowego w badaniu przedmiotowym lekarz przyjmujący stwierdził zmiany osłuchowe nad płucami „pojedyncze rżenia” u podstawy obu płuc, serca czynność miarowa 76/ min. Na podstawie objawów podmiotowych i przedmiotowych lekarz postawiła rozpoznanie ostre zakażenie dróg oddechowych i podejrzenie zapalenia płuc. Powód otrzymał receptę na antybiotyk i zalecenie jego pobierania (K. 500mg) oraz leków poprawiających wentylację płuc, a także skierowanie na badania radiologiczne klatki piersiowej. Bezspornie dalsze badania potwierdziły diagnozę lekarza, bowiem u powoda rozpoznano zapalenie płuc także na zdjęciu radiologicznym oraz w następnych jednostkach medycznych. Tym samym lekarz prawidłowo w dniach 7 i 8 maja 2012 roku prowadziła leczenie powoda. Zebrała wywiad oraz przeprowadziła przedmiotowe badanie. Przy rozpoznanym ostrym zapaleniu dróg oddechowych oraz podejrzeniu zapalenia płuc, włączenie antybiotyku i skierowanie chorego na badania radiologiczne było postępowaniem prawidłowym. Żadne przesłanki, a w szczególności stan zdrowia pacjenta w dniu badania nie wskazywał na potrzebę jego hospitalizacji. Dalej powód nie udowodnił, że w dniu 7 maja 2012 roku zgłaszając się do lekarza rodzinnego w rzeczywistości rozpoczął się u niego początkowy proces zawału serca. Na podstawie zebranej w sprawie dokumentacji medycznej nie można jednoznacznie stwierdzić, kiedy u powoda doszło do zawału serca, a jak wynika z opinii biegłego prof. dr hab. n med. M. J. (1) nie można wykluczyć, że dopiero stan infekcji dróg oddechowych był czynnikiem który spowodował wystąpienie ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego. Natomiast na podstawie znacznego nasilenia dolegliwości (niewydolności krążenia) w nocy z 8 na 9 maja 2012 roku można podejrzewać, że właśnie wtedy doszło do ostrego niedokrwienia. Zatem w oparciu o powyższe nieuprawnionym byłoby przyjęcie, że były wskazania do przeprowadzenia przez lekarza J. D. (2) badań w zakresie diagnostyki kardiologicznej, w szczególności, dlatego że powód w dniu 7 maja 2012 roku nie manifestował najczęstszych objawów charakterystycznych dla choroby wieńcowej, tj. bólów w klatce piersiowej, a na infekcję górnych dróg oddechowych oraz zapalenie płuc wskazywały wyraźne objawy chorobowe w postaci kaszlu, duszności. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, w tym sporządzone opinie biegłych dowodzą również, iż nie było błędem lekarza zaniechanie niewykonania podstawowych badań (tj. badania temperatury, ciśnienia, EKG), bowiem także ich wykonanie nie pozwalałoby na postawienie diagnozy niedokrwienia mięśnia sercowego, nawet gdyby ono już w dniu 7 maja 2012 roku faktycznie występowało. Sąd I instancji przytoczył treść art. 361 § 1 k.c. i wskazał, że w niniejszej sprawie związek pomiędzy zaniechaniem dalszych badań przez lekarza J. D. (1) a zawałem serca nie został wykazany. Odnosząc się do okoliczności dotyczących ustalenia wysokości szkody Sąd Okręgowy podniósł, że należy również przyjąć, iż powód także tej przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej nie wykazał. W dokumentacji medycznej przedstawionej przez powoda nie ma wyników wcześniejszych echokardiografii i nie wykonywano wcześniej koronarografii trudno zatem stwierdzić na ile to zawał z maja 2012 roku zdecydował o tak znacznym uszkodzeniu mięśnia sercowego, a na ile do uszkodzenia doszło już wcześniej. Nie można wykluczyć, że istotne zaburzenia w kurczliwości mięśnia sercowego występowały już wcześniej. Jak wynika z opinii biegłych może na to wskazywać badanie koronarograficzne z 9 maja 2012 roku, gdzie stwierdzono hipokinezę i akinezę ściany przedniej i koniuszka lewej komory unaczynionych przez przewlekle niedrobną tętnicę zastępującą przednią. U powoda występują również czynniki obciążające jak: cukrzyca, choroba alkoholowa, palenie tytoniu, przebyte ostre zapalenie trzustki, które mogły już wcześniej powodować uszkodzenie jego mięśnia sercowego. Sąd zaznaczył, że z uwagi na brak dostatecznych dowodów pozwalających na ustalenie stanu zdrowia powoda przed zawałem, powód nie wykazał także na ile przebyty zawał wpłynął na obecny jego stan zdrowia i rokowania na przyszłość. Ponadto brak odpowiedniej dokumentacji nie pozwala również wykluczyć że powód już wcześniej mógł przechodzić ostry zespół wieńcowy - taki, jak zdiagnozowano w dniu 9 maja 2012r. Sąd stwierdził, że powód oparł swoje żądanie dodatkowo o normę prawną wynikającą z art. 448 kc. Sąd przytoczył treść

art. 6 ust 1 oraz art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 2 ust. 1 pkt 10 obowiązującego w czasie badania powoda w dniu 7 maja 2012 roku, ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. W ocenie Sądu Okręgowego, powód nie wykazał aby w toku procesu leczenia u lekarza rodzinnego J. D. (1) jego prawa jako pacjenta zostały naruszone, jak wynika ze stanowiska obu biegłych, wykonujących opinie w niniejszej sprawie, lekarzowi powoda nie można zarzucić zaniechania w wykonaniu podstawowych badań zmierzających do postawienia diagnozy, w szczególności biegli podkreślili, iż w przypadku zgłaszanych przez powoda objawów w czasie wizyty w dniu 7 maja 2012 roku nie było konieczności badania ciśnienia tętniczego krwi, analizy krwi. Ponadto zgromadzony materiał dowodowy pozwolił na ustalenie, że dotychczasowy stan zdrowia powoda był bardzo nadwyrężony, powód wcześniej cierpiał na wiele chorób związanych z nałogowym spożywaniem alkoholu i paleniem papierosów, ilość przebytych chorób oraz dolegliwości zmuszała lekarza rodzinnego do przeprowadzenia badania i postawienia diagnozy choroby, której wystąpienie, w świetle zgłaszanych dolegliwości i aktualnej wiedzy medycznej było najbardziej prawdopodobne, niemożliwym bowiem byłoby prowadzenie przez lekarza rodzinnego badań wykluczających wszystkie możliwe do wystąpienia u powoda zagrożenia chorobowe. Sąd I instancji podniósł, że jak wynika zarówno ze sporządzonych opinii oraz wyjaśnień biegłych złożonych w formie zeznań, lekarz J. D. (1) w dniach 7-8 maja 2012 roku prawidłowo wywiązała się z nałożonych na nią ustawą obowiązków lekarza rodzinnego, bowiem przeprowadziła niezbędne badania, w oparciu o które postawiła trafną diagnozę i zaproponowała dalsze leczenie zmierzające do poprawy zdrowia powoda. Okoliczność, iż w dniu następnym u powoda stwierdzono zawał serca nie pozwala na zmianę tego stanowiska albowiem przede wszystkim powód nie wykazał aby w chwili badania schorzenie to już występowało - w szczególności nie zdradzały tego odczuwane przez powoda dolegliwości - ponadto powód nie wykazał aby przeprowadzenie przez lekarza rodzinnego tego dnia innych ogólnych badań mogło w jakikolwiek sposób zmienić diagnozę lekarza. Sąd Okręgowy podsumował, że w związku z powyższym w sprawie nie wykazano aby doszło do naruszenia praw pacjenta.

Sąd I instancji wskazał, że na podstawie art. 102 kpc kosztami procesu obciążono powoda jedynie częściowo tj. zasądzone od powoda na rzecz pozwanego zwrot kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 3617 zł i to na podstawie § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 maja września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej z urzędu (Dz. U. 2013, 461). W toku postępowania powód uzyskał zwolnienie od kosztów sądowych w zakresie opłaty sądowej od pozwu i uiszczenia zaliczki na poczet kosztów opinii biegłego (pkt 1 postanowienia Sądu z dnia 3 grudnia 2015 roku). Sąd zaznaczył, że powód mógł na etapie formułowania pozwu jedynie subiektywnie oceniać, że przebyty w maju 2012 roku zawał powiązany był z postępowaniem lekarza rodzinnego. Mając to na uwadze Sąd uznał, że w tym przypadku zachodziła konieczność zastosowania przepisu art. 102 kpc i częściowo odstąpienia od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu wydatków sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa Sąd Okręgowy w Poznaniu. Sąd nadmienił, że nie zachodziła także konieczność zwrotu pozwanemu wydatków na opinię biegłych bowiem pozwany pomimo wezwania nie uiścił zaliczki w kwocie 500 zł zgodnie z postanowieniem Sądu z dnia 3 grudnia 2015 roku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód, zaskarżając przedmiotowy wyrok w całości. Zaskarżonemu wyrokowi powód zarzucił:

1. niewyjaśnienie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i błędy w ustaleniach faktycznych, poprzez:

a) całkowite pominięcie przez Sąd okoliczności faktycznej, iż zgłaszane przez powoda w dniu 07.05.2012 r. objawy w postaci gorączki, kaszlu i duszności stanowiły kontynuację dolegliwości (kaszlu i gorączki), z powodu których powód zgłosił się do lek. J. D. już w dniu 25.04.2012 r., a co oznacza, że lek. J. D. w dniu 07.05.2012 r. wiedziała u utrzymującej się u powoda od kilkunastu dni infekcji, a to która to infekcja, nota bene coraz bardziej się pogłębiająca, przy jego obciążonym wywiadzie chorobowym (cukrzyca, palenie papierosów, nadciśnienie, neuropatia) stanowiła dodatkowy czynnik jeszcze dalszego zwiększenia ryzyka zawału serca, a co ma decydujące znaczenie przy ocenie braku wdrożenia przez lekarz rodzinną poszerzonej diagnostyki w kierunku zawału serca i prawidłowości prowadzonego przez nią leczenia;

b) całkowite pominięcie przez Sąd okoliczności faktycznej, że powód chorował na neuropatię, wobec czego zgłaszając się podczas zawału do lek. J. D. w dniu 07.05.2012 r. powód nie mógł demonstrować klasycznych objawów zawału serca, a co ma decydujące znaczenie przy ocenie prawidłowości leczenia i braku wdrożenia przez lekarz rodzinną poszerzonej diagnostyki w kierunku zawału serca, albowiem zdiagnozowana u powoda neuropatia maskuje typowe objawy bólowe przy zawale (ból zamostkowy), a czego lekarz rodzinny J. D. winna mieć świadomość, albowiem powyższe jest elementarną wiedzą medyczną, a wręcz w dzisiejszej dobie jest wręcz wiedzą powszechną, a co przy objawach zgłaszanych i obserwowanych u powoda podczas wizyty w dniu 07.05.2012 r. stanowiło oczywistą i niezaprzeczną podstawę do wykonania chociażby badania ciśnienia krwi i następnie badania EKG, a które to badania były dostępne ww. lekarce w jej poradni;

c) całkowite pominięcie przez Sąd okoliczności faktycznej, iż objawy z jakimi powód zgłosił się do lek. J. D. w dniu 07.05.2012 r. w postaci silnego osłabienia wysiłkowego, gorączki, kaszlu i duszności w klatce piersiowej stanowiły dolegliwości zarówno o charakterze pochodzenia płucnego, jak i sercowego, w związku z czym stan powoda zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej wymagał na wstępie wdrożenia diagnostyki różnicującej pomiędzy przyczynami płucnymi, a sercowymi, a czego ubezpieczona lekarka J. D. zaniechała;

d) poprzez błędne i dowolne ustalenie przez Sąd, że w nocy z 8 na 9 maja 2012 r. doszło do rzekomego znacznego nasilenia dolegliwości i niewydolności krążeniowej u powoda, a tym samym, że wówczas doszło zdaniem sądu do zawału serca, gdy materiał dowody nie daje podstaw do twierdzenia, iż w nocy z 8 na 9 maja 2012 doszło do znacznego pogorszenia dolegliwości powoda i niewydolności krążeniowej, a powyższe ustalenie jest całkowicie dowolne i oparte na gołosłownych i sprzecznych z materiałem dowodowym przypuszczeniach, w szczególności przy całkowitym pominięciu dokumentacji z wcześniejszego leczenia powoda u ubezpieczonej lekarki i przy całkowitym pominięciu w swych rozważaniach trwającej od kilku tygodni przed 07.05.2012 r. u powoda i leczonej przez ubezpieczoną lekarkę infekcji dróg oddechowych, a tym samym przy pominięciu okoliczności, iż lekarka widząc pacjenta w dniu 07.05.2012 r. w stanie niemalże krytycznym, ślaniającego się na nogach, a jednocześnie leczonego przez nią od kilku tygodni na infekcję, a co rodziło wzmoczenie ryzyka zawału serca i tym samym lekarka winna powziąć pogłębioną diagnostykę (choćby w drodze wykonania dostępnego jej i tak podstawowego badania jak badanie ciśnienia krwi i EKG) w kierunku zmian w sercu przy tak długo trwającej infekcji i która mimo leczenia tak radykalnie się pogłębiła 07.05.2012 r., a jednocześnie mając na uwadze także obciążony wywiad pacjenta, który stwarzał znaczne zwiększone ryzyko wystąpienia u pacjenta zawału serca i mając jednoczesną wiedzę o występującej u pacjenta neuropatii, która powoduje, że u pacjenta nie ma klasycznych objawów bólowych zawału serca (ból zamostkowy), ale występują inne objawy zawału serca jako duszność, ogólne osłabienie, które występowały u powoda, a co wszystko to zostało zignorowane przez lekarkę jak i przez Sąd I instancji;

e) błędne ustalenie przez Sąd, że na (...) rozpoznano zawał serca u powoda w oparciu o poziom enzymu zawałowego (troponiny), gdy w rzeczywistości lekarz dyżurny na (...) dokonał tego rozpoznania już i tylko na podstawie badania EKG wykonanego po uprzednim zbadaniu ciśnienia krwi powoda, a które to obydwa badania były dostępne i możliwe do wykonania także u ubezpieczonej lekarki, a których ubezpieczona lekarka nie wykonała, mimo że objawy i dolegliwości pacjenta podczas wizyty u ubezpieczonej lekarki w dniu 07.05.2012 r. i na (...) były tożsame.

2. przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów, a więc naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 KPC, przez:

a) nieprawidłową ocenę mocy dowodowej opinii biegłych - lek. A. B.- K. oraz prof. M. J. i uznanie danych opinii za fachowe, pełne, wyczerpujące i rzetelne podczas gdy opinie te są oczywiście wybiórcze i niepełne, oczywiście stronnicze, nieweryfikowalne, wewnętrznie sprzeczne, niezgodne z elementarną i powszechną wiedzą dostępną każdemu oraz powszechnie dostępną literaturą przedmiotu oraz zasadami logiki i doświadczenia życiowego, a tym samym i nierzetelne oraz niefachowe;

b) wyciągnięcie przez Sąd z zebranego materiału dowodowego wniosków sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania tj. z jednej strony Sąd uznaje powoda, ze względu na rozpoznane u niego cukrzycę i nadciśnienie tętnicze

(przy jednoczesnym i tendencyjnym pomijaniu tak przez Sąd jak i biegłych występującej u powoda neuropatii), za osobę z grupy podwyższonego ryzyka wystąpienia zawału, a z drugiej strony Sąd przy tak obciążonym pacjencie nie widzi podstaw do zastosowania w stosunku do niego przez lekarza poszerzonej diagnostyki wymaganej przy stanach podwyższonego ryzyka wystąpienia zawału, a wręcz finalnie Sąd uznaje takie postępowanie (zaniechanie), wbrew przedstawionym w sprawie przez powoda standardom postępowania przy osobach z grupy podwyższonego ryzyka wystąpienia zawału (ze względu na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze), za prawidłowe;

c) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, co objawia się w tym, iż Sąd wskazuje za równie wybiórczymi i nierzetelnymi opiniami biegłych, że nie można negatywnie oceniać nie zdiagnozowania u powoda przez lek. J. D. zawału serca, ponieważ w dniu danej wizyty u powoda nie występowały klasyczne objawy zawału, przy czym w sprawie niejednokrotnie podnoszono, a co wynika z dokumentacji medycznej powoda, że u powoda nie mogły występować klasyczne objawy zawału serca ze względu na stwierdzoną u powoda neuropatię, która charakteryzuje się maskowaniem dolegliwości bólowych, w tym najczęstszych objawów zawału serca w postaci bólu zamostkowego - znamionem jest, że w uzasadnieniu wyroku brak jakiegokolwiek nawet wspomnienia o występującej u powoda neuropatii, a co jest oczywiście tendencyjne i z tego tylko powodu w ocenie powoda dyskwalifikuje to orzeczenie, które de facto poprzez ww. brak nie podejmuje rozpoznania istoty sprawy, a jest li tylko i wyłącznie bezrefleksyjnym powtórzeniem wybiórczych opinii biegłych; d) wyciągnięcie przez Sąd błędnych wniosków z zebranego materiału dowodowego oraz brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego poprzez uznanie przez Sąd, że w dniu 07.05.2012 r. w przypadku powoda nie występowały przesłanki uzasadniające wdrożenie diagnostyki kardiologicznej, w związku z czym nie zlecając danych badań lek. J. D. nie popełniła błędu diagnostycznego, przy czym z przedstawionych przez powoda w toku procesu standardów postępowania medycznego (nota bene całkowicie pominiętych i zlekceważonych przez Sąd mimo, że biegli nie raczyli przedstawić Sądowi żadnych standardów postępowania) wynika, iż już sam fakt występujących wespół schorzeń w postaci cukrzycy (szczególnie powikłanej neuropatią) i nadciśnienia tętniczego stanowi bezwzględną przesłankę do szczególnej dbałości o pacjenta w zakresie kardiologicznym i poszerzenia diagnostyki w kierunku wyeliminowania zawału serca;

e) wyciągnięcie przez Sąd nielogicznych wniosków z zebranego materiału dowodowego albowiem Sąd uznał, że w dniu 07.05.2012 r. w przypadku powoda nie występowały przesłanki uzasadniające wdrożenie diagnostyki kardiologicznej w związku z czym nie zlecając danych badań lek. J. D. nie popełniła błędu diagnostycznego, przy czym ze względu na maskowanie objawów spowodowane neuropatią (a co Sąd całkowicie pominął w swych rozważaniach), przesłanki do specjalistycznego leczenia kardiologicznego (np. zmienne wartości ciśnienia, zaburzenia pracy serca) mogły i powinny być ujawnione w drodze wykonania odpowiednich badań, których lekarz nie wykonała tj. badania ciśnienia krwi, EKG; oczywistych przesłanek do dalszego specjalistycznego leczenia kardiologicznego nie było zatem nie dlatego, że one nie występowały, a dlatego, że lekarz nie wdrażając odpowiednich procedur medycznych (badanie ciśnienia krwi, EKG) ich nie rozpoznała chociaż mogła i powinna kierując się standardami leczenia pacjentów z cukrzycą, które Sądowi przedstawiła strona powodowa, a które zostały pominięte przez Sąd;

f) wyciągnięcie przez Sąd błędnych wniosków z zebranego materiału dowodowego poprzez uznanie, że wykonanie względem powoda badania w postaci badania ciśnienia tętniczego oraz EKG serca i tak nie wykryłoby występującego u powoda zawału serca, co jest twierdzeniem całkowicie bezpodstawnym i niezgodnym z prawdą, gdyż powód przeszedł zawał mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST (...), który jest wykrywalny w badaniu EKG oraz który znalazłby także odzwierciedlenie w zmiennych wartościach ciśnienia tętniczego, a badanie ciśnienia krwi dałoby minimum asumpt do wdrożenia EKG, a które to badanie wykazałoby zmiany w pracy serca, a co dalej skutkowało winno pilnym skierowaniem powoda do leczenia kardiologicznego;

g) wyciągnięcie przez Sąd błędnych wniosków z zebranego materiału dowodowego, gdyż wbrew twierdzeniom Sądu niemożność wykonania w przychodni badania polegającego na oznaczeniu troponin, nie uzasadnia zaniechania jego wykonania (w szczególności gdy jest ono niezbędne dla oceny stanu zdrowia), a tym samym i niewykrycia u powoda zawału serca przez lek. J. D., bowiem zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, lek. J. D. powinna w takim przypadku skierować powoda na dane badanie i odesłać do innej placówki medycznej, które takie badanie może

wykonać, aczkolwiek cóż wymagać i czego oczekiwać od lekarki, który pacjentowi, który nie mógł wejść samodzielnie do gabinetu, który słał się na nogach i miał silne duszności, nie zmierzyła nawet temperatury;

h) wyciągnięcie przez Sąd błędnych wniosków z zebranego materiału dowodowego w kontekście uznania, że podczas leczenia powoda przez lek. J. D. lekarz postawiła prawidłową diagnozę; nie można jednak mówić o prawidłowej diagnozie, gdy przy dwóch występujących równocześnie schorzeniach - tutaj zapalenie płuc oraz zawał serca, lekarz rozpoznaje jedynie jedno schorzenie; w takim przypadku diagnozę uznawać należy za niepełną, a tym samym i nieprawidłową (błąd diagnostyczny);

i) nieprawidłową ocenę mocy dowodowej zeznań świadka U. K. oraz brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego poprzez uznanie danego dowodu za nieprzydatny dla poczynienia ustaleń faktycznych, a okoliczności, które ww. świadek zeznał (że stan powoda był ciężki, że wymagał on pomocy osób trzecich przy wejściu do gabinetu, że słał się na nogach) za bez zasadniczego znaczenia w sprawie, albowiem ww. okoliczności wskazywały na postępującą u powoda niewydolność organizmu, a tym samym i konieczność wykonania poszerzonej diagnostyki w celu ustalenia przyczyny danej niewydolności, której to diagnostyki lek. J. D. nie wykonała; dowód ten ma zatem istotne znaczenie dla oceny prawidłowości przebiegu leczenia diagnostycznego powoda przez lek. J. D.;

j) nieprawidłową ocenę mocy dowodowej przedstawionych przez powoda literatury fachowej dotyczących cukrzycy, nadciśnienia tętniczego i zawału serca i standardów w zakresie opieki medycznej i badań w zakresie wykonywanym przez lekarza rodzinnego u takich pacjentów oraz bezzasadne pominięcie ww. dowodów, bowiem nie można zaakceptować stanowiska Sądu, iż ww. materiały nie przyczyniły się do rozstrzygnięcia sprawy, podczas gdy wskazywały one standardy postępowania medycznego lekarza rodzinnego w przypadkach ww. grupy pacjentów, a których to standardów tendencyjnie nie chcieli przedstawić w procesie biegli; w związku z tym materiały te miały znaczną wartość dowodową dla rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, a sąd bezzasadnie i z oczywistym pokrzywdzeniem powoda pominął przedstawione mu standardy postępowania lekarza rodzinnego w postępowaniu z chorymi na cukrzycę;

k) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz bezzasadne pominięcie dowodu, co wynika z faktu, iż Sąd podnosi, że powód nie przedstawił dokumentacji medycznej dowodzącej stanu serca powoda przed dniem 09.05.2017 r. oraz wykluczającej, że powód przechodził ostry zespół wieńcowy taki jak zdiagnozowano w dniu 09.05.2017 r. już wcześniej, z czym nie sposób się zgodzić, bowiem na rozprawie w dniu 11.05.2017 r. powód przedstawił Sądowi dowód na ww. okoliczności - dokumentację medyczną wystawioną przez dr n. med. Z. G. z dnia 16.12.2008 r., który to dowód przy wyrokowaniu Sąd bezzasadnie pominął.

3. naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 227 KPC poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczności nie mające znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. czy podjęte przez lekarza rodzinnego działania uchroniłyby pacjenta przed wystąpieniem zawału serca oraz czy powód swoim stylem życia przyczynił się do wystąpienia zawału, co rozmywa istotę sprawy, bowiem przedmiotem niniejszego postępowania nie było ustalenie odpowiedzialności za wystąpienie zawału serca u powoda, lecz odpowiedzialności za błędną i opóźnioną diagnozę w rozpoznaniu postępującego zawału serca; w ocenie powoda przedmiotowa wadliwość postępowania mogła mieć wpływ na wynik sprawy i de facto brak rozpoznania istoty sprawy;

4. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 217 § 1 KPC, art. 232 KPC, art. 278 KPC oraz art. 286 KPC przez bezzasadne oddalenie wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowo-badawczego na okoliczność przede wszystkim oceny prawidłowości leczenia powoda przez lek. J. D. (1) w dniu 07.05.2012 r. oraz następstw przebiegu danego leczenia na zdrowiu powoda, mimo że okoliczności, na które dowód ten został zgłoszony nie zostały w niniejszym postępowaniu wyjaśnione w sposób jednoznaczny, wyczerpujący i wiarygodny, a opinie powołanych biegłych były oczywiście wybiórcze, niepełne, tendencyjne, stronnicze i wewnętrznie sprzeczne;

5. naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 KPC przez brak wskazania przez Sąd w uzasadnieniu wyroku przyczyn, dla których Sąd odmówił przyznania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentacji medycznej

wystawionej przez dr n. med. Z. G. z dnia 16.12.2008 r. na okoliczność, że przed zawałem w 2012 r. stan serca powoda pozostawał bez zastrzeżeń medycznych;

6. naruszenie przepisu prawa materialnego poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, tj. art. 6 KC oraz przepisu prawa procesowego, tj. art. 231 KPC poprzez przyjęcie przez Sąd, że powód nie udowodnił odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, tj. nie wykazał związku pomiędzy zaniechaniem dalszych badań przez lek. J. D., a występującym u powoda zawałem serca (k. 15 uzasadnienia), przy czym w niniejszej sprawie ciężar udowodnienia danej okoliczności ciążył na pozwanym (ze względu na domniemanie faktyczne prima facie), a nie na powodzie; zatem Sąd błędnie ustalił, że to powód ma wykazać związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem, a szkodą, a nie pozwany wykazać brak danego związku (czego pozwany nie uczynił).

7. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez ich błędną wykładnię, tj. art. 448 k.c. w zw. 445 k.c. w drodze błędnego uznania przez Sąd, że powodowi nie należy się zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę doznaną w następstwie popełnionego błędu medycznego w okolicznościach spełnienia wszystkich przesłanek do zastosowania przez Sąd ww. przepisów prawa materialnego i zasądzenia zadośćuczynienia w oparciu o ww. normy, a mianowicie:

- miało miejsce zdarzenie medyczne w postaci postawienia błędnej (niepełnej) diagnozy, wdrożenia niewłaściwego (niepełnego) leczenia oraz opóźnienia zastosowania prawidłowego leczenia przez lek. D. w stosunku do powoda w związku z występującym u powoda zawałem serca,

- powód doznał szkody w postaci poważnego uszkodzenia mięśnia sercowego,

- strona pozwana nie wykazała braku związku przyczynowego pomiędzy ww. zdarzeniem medycznym i ww. szkodą powoda.

8. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez ich błędną wykładnię, tj. art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w drodze błędnego uznania przez Sąd, że powodowi nie należy się zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta w okolicznościach spełnienia wszystkich przesłanek do zastosowania przez Sąd ww. przepisów prawa materialnego i zasądzenia zadośćuczynienia w oparciu o ww. normy, a mianowicie:

- udzielane na rzecz powoda przez lek. J. D. w dniu 07.05.2012 r. świadczenia medyczne nie odpowiadały zasadom i wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej (lekarz nie przeprowadziła niezbędnych w przypadku powoda badań podstawowych, w tym badania m.in. ciśnienia tętniczego oraz diagnostyki kardiologicznej w postaci EKG, a nawet nie zmierzyła pacjentowi temperatury ciała),

- naruszone zostało prawo pacjenta powoda do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

W oparciu o powyższe zarzuty powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego wg norm przepisanych.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej wg. norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny, zważył co następuje.

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podzielił w pełni zarówno ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, które na podstawie art. 382 k.p.c. przyjął jako własne, jak i poczynione na ich podstawie rozważania prawne.

Powód podniósł szereg zarzutów zarzucając Sądowi I instancji niewyjaśnienie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, błędy w ustaleniach faktycznych oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów – naruszenie art. 233 k.p.c. Zarzuty te stanowiły w istocie polemikę z ustalonym przez Sąd Okręgowy stanem faktycznym i miały na celu przedstawienie stanu faktycznego według twierdzeń powoda. Z uwagi na zbieżność znacznej części podniesionych przez powoda zarzutów Sąd Apelacyjny odniesie się do nich kompleksowo.

Sąd I instancji przeprowadził w niniejszej sprawie dogłębne postępowanie dowodowe. Sąd ustalił, jak wyglądał przebieg wizyty w gabinecie lekarza rodzinnego, a także jakie były w tym zakresie procedury. Sąd wyjaśnił, posługując się w tym zakresie opinią biegłych, że zgłaszane przez powoda dolegliwości zostały przez lekarza rodzinnego J. D. (1) prawidłowo ocenione, a w konsekwencji lekarz postawiła prawidłową diagnozę. Sąd ten wskazał, że leczenie powoda było zgodne ze zgłaszanymi przez niego objawami. Kwestia neuropatii, na którą cierpi powód została wyjaśniona w opinii zarówno biegłej A. K. oraz biegłego M. J. (2). Sam fakt, że powód cierpi na neuropatię nie musiał powodować, że zawał mięśnia sercowego wystąpił u niego bezobjawowo. Typowe objawy zawału (w tym ból zamostkowy) występują również u pacjentów cierpiących na neuropatię. Sąd podkreślił, że to właśnie nasilenie dolegliwości, na które cierpiał powód spowodowało wezwanie przez byłą żonę powoda pogotowia ratunkowego. Sąd wyjaśnił, że lekarz rodzinny przeprowadził prawidłową diagnostykę powoda, na podstawie zgłaszanych przez niego objawów. Lekarz nie naruszył żadnych procedur, działał zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Nie było konieczne dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego powoda, a także badania EKG przy zgłaszanych przez niego objawach. Dolegliwości powoda wskazywały na wystąpienie u niego zapalenia płuc, co potwierdziło zlecone przez lekarza badanie RTG. Lekarz prawidłowo polecił przyjmowanie antybiotyku, oraz odpoczynek, polegiwanie w łóżku. Dolegliwości zgłaszane przez powoda nie wskazywały na dolegliwości pochodzenia sercowego. Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że w nocy z 8 na 9 maja 2012 r. doszło do znacznego nasilenia dolegliwości powoda, co spowodowało wezwanie przez jego byłą żonę pogotowia ratunkowego. Wbrew twierdzeniom powoda zebrany w sprawie materiał dowodowy, zarówno w postaci zeznań I. R., jaki i dokumentacji medycznej pozwalał na ustalenie, że nastąpiło znaczne nasilenie odczuwanych przez niego dolegliwości.

Powód dążył do wykazania w niniejszej sprawie, że do zawału mięśnia sercowego doszło wcześniej niż w dniu 9 maja 2012 r., a lekarz rodzinny J. D. (1) miała możliwość jego zdiagnozowania podczas wizyty w dniu 7 maja 2012 r. Jak prawidłowo ocenił Sąd I instancji, na dokonanie takiego ustalenia nie pozwala zebrany w sprawie materiał dowodowy. Rzetelne i spójne opinie biegłych wskazują, że nie jest możliwym ustalenie precyzyjnej daty, w której doszło do zawału mięśnia sercowego powoda. Podważyć powyższego stwierdzenia nie mogą twierdzenia powoda, że w dniu 7 maja 2012 r. znajdował się w stanie niemalże krytycznym, ślaniał się na nogach, był leczony od kilku tygodni na infekcję. Należy wskazać, że objawy silnego osłabienia są charakterystyczne dla zapalenia płuc, zatem na tej podstawie nie można ustalić, że w dniu 7 maja 2012 r. powód przechodził już zawał. Nadto, gdyby powód znajdował się w stanie krytycznym, jak twierdzi, to po odmowie przez lekarza rodzinnego wizyty domowej próbował by uzyskać pomoc wzywając pogotowie ratunkowe, jak to zrobiła jego była żona w dniu 9 maja 2012 r., a nie korzystał z pomocy sąsiadki w dostaniu się do przychodni.

Z opinii biegłych wynika, że obciążenie powoda innymi chorobami nie spowodowało, że lekarz rodzinny był zobowiązany do rozszerzenia diagnostyki o możliwe do wystąpienia choroby. Prawidłową procedurą, podjętą przez lekarza w niniejszej sprawie była diagnoza w kierunku objawów zgłaszanych przez pacjenta podczas wizyty i jego przedmiotowego badania. W świetle zgłaszanych przez powoda objawów nie było podstaw do wykonania badania EKG a również do oznaczania poziomu troponin. Nie jest zasadnym zarzut, że lekarz rodzinny mógł skierować powoda na wykonanie takiego badania – lekarz kieruje pacjenta na badania specjalistyczne w sytuacji, w której ocenia, że ich przeprowadzenie będzie konieczne.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że w niniejszej sprawie nie doszło do ustalenia, że do zawału mięśnia sercowego powoda doszło w dniu 7 maja 2012 r. Okoliczność ta nie wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego. W uzupełniających opiniach ustnych biegli wskazywali, że nie jest możliwym precyzyjne określenie momentu, w którym doszło do zawału mięśnia sercowego powoda. Nadto, biegła A. K. wskazała, że na fakt, że zawał mięśnia

sercowego powoda w dniu 9 maja 2012 r. był świeżym zawałem wskazuje fakt zaistnienia w zapisie EKG fali P., co mogło wskazywać, że zawał mógł trwać 5 godzin, 4 godziny, a nawet 2 godziny. Na fakt wystąpienia fali P. wskazał również biegły M. J. (2). W świetle powyższych okoliczności słuszne jest ustalenie Sądu Okręgowego, że diagnostyka przeprowadzona przez lekarza rodzinnego była prawidłowa.

Sąd I instancji prawidłowo ocenił zeznania świadka U. K., jak i ich wpływ na ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie. Jak powyżej wskazano, sam fakt, że powód w dniu 7 maja 2012 r. był osłabiony i wymagał pomocy w odstaniu się do gabinetu lekarskiego nie przesądza, że w tym dniu przechodził zawał mięśnia sercowego oraz że była konieczna w tym zakresie pogłębiona diagnostyka.

Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił przedłożone przez powoda wycinki z literatury fachowej. Ogólne informacje dotyczące leczenia nie miały bezpośredniego przełożenia na sytuację powoda i nie mogły stanowić podstawy ustaleń, czy doszło do błędu w diagnostyce. Również nie mogły stanowić podstawy do oceny standardów postępowania medycznego lekarza rodzinnego w przypadku powoda. Ustalenie tych okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, co zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. stanowiło podstawę do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego kardiologa oraz biegłego kardiochirurga. Dokonywanie ustaleń, wymagających wiedzy specjalnej, na podstawie fragmentów literatury fachowej, bez zasięgnięcia w tym zakresie opinii biegłych stanowiłoby naruszenie art. 278 § 1 k.p.c., który wskazuje sposób postępowania sądu, w sytuacji, gdy ustalenia w sprawie wymagają takich wiadomości specjalnych.

Kolejnym zarzutem podniesionym przez powoda był zarzut naruszenia art. 227 k.p.c., mający, w jego ocenie, polegać na dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego na okoliczności niemające znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Wbrew twierdzeniom powoda, okoliczność czy podjęte przez lekarza rodzinnego działania uchroniłyby pacjenta przed wystąpieniem zawału serca była istotna dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem twierdzenia powoda, że do zawału doszło już w dniu 7 maja 2012 r. nie zostały udowodnione. Konieczne zatem było zasięgnięcie opinii biegłego w kwestii, czy lekarz rodzinny mógł jego wystąpieniu zapobiec. Natomiast kwestia, czy powód swoim stylem życia przyczynił się (i w jakim stopniu) do wystąpienia zawału, nie była istotna ze względu na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Uchybienie w tym zakresie nie miało jednak żadnego wpływu na wydane orzeczenie, nie wpłynęło w żaden sposób na kwestię oceny prawidłowości postępowania lekarza rodzinnego podczas badania w dniu 7 maja 2012 r.

Powód zarzucił zaskarżonemu wyrokowi naruszenie art. 217 § 1 k.p.c., art. 232 k.p.c., art. 278 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c. Z tym zarzutem wiązał się również zarzut nieprawidłowej oceny mocy dowodowej opinii biegłych. Ze względu na ścisłe powiązanie zarzutów zostaną one przez Sąd Apelacyjny omówione łącznie. Do naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. może dojść tylko wtedy, gdy sąd samodzielnie wypowiada się w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych, z pominięciem dowodu z opinii biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14, LEX nr 1771399). W niniejszej sprawie Sąd zasięgnął opinii biegłego kardiologa oraz biegłego kardiochirurga.

Zgodnie z utrwalonym w tym zakresie orzecznictwem, Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych tak długo, aż strona udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 2 lutego 2018 r. sygnatura I ACa 731/17). Należy mieć na uwadze, że Sąd I instancji dopuścił dowód z uzupełniającej opinii ustnej biegłego kardiologa i kardiochirurga, celem wyjaśnienia zastrzeżeń podnoszonych przez powoda. Biegli podczas obszernego przesłuchania w sposób logiczny i rzeczowy ustosunkowali się do zgłoszonych przez powoda zarzutów powielonych także w apelacji. Okoliczność, że powód nie uzyskał korzystnego dla siebie rezultatu na skutek przeprowadzenia tego dowodu nie uzasadnia przyjęcia, że koniecznym było dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego bądź opinii instytutu naukowego. Sporządzone przez biegłych opinie zawierały kompleksową odpowiedź na tezę dowodową zawartą w postanowieniach Sądu Okręgowego. Zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, zawierały odniesienie się do przedłożonej przez powoda dokumentacji medycznej. Biegli, w opinii uzupełniającej sporządzonej na rozprawie w dniu 23 marca 2017 r., odnieśli się do wszystkich zastrzeżeń podniesionych przez powoda. Wyjaśnili, jakie procedury obowiązywały podczas wizyty u lekarza rodzinnego w przypadku powoda. Podnieśli, że w świetle zgłaszanych przez powoda dolegliwości nie było koniecznym ani zbadanie jego ciśnienia, ani przeprowadzenie badania EKG. Biegli wskazali, że przeprowadzenie pomiaru ciśnienia nie jest miarodajnym

badaniem w celu wykrycia zawału mięśnia sercowego. Wyjaśnili także, że fakt, że podczas badania u kardiologa przeprowadza się pomiar ciśnienia oraz badanie EKG nie oznacza, że tożsame procedury dotyczą badania przez lekarza rodzinnego – inne procedury dotyczą badań przeprowadzanych w gabinecie specjalistycznym. Oceniając opinie sporządzone przez biegłych powołanych w niniejszej sprawie Sąd I instancji prawidłowo dostrzegł, że opinie te stanowią logiczną całość, w sposób spójny prezentując zakres skutków zdarzenia medycznego dla powoda i ocenę tę Sąd Apelacyjny podziela. Treść apelacji wskazuje, powód nie może pogodzić się z faktem, że w sytuacji, gdy zgłaszane przez pacjenta dolegliwości wskazują na infekcję układu oddechowego -zapalenie płuc, to nie jest wymagane wykonywanie wszystkich badań wykluczających potencjalny zawał, potencjalną niewydolność nerek, czy potencjalny udar mózgu, nawet w przypadku współistniejących u pacjenta innych przewlekłych schorzeń jak: cukrzyca, neuropatia cukrzycowa, nadciśnienie.

Niezasadnym był także zarzut naruszenia art. 217 k.p.c., bowiem Sąd nie oddalił wniosku dowodowego z uwagi na jego spóźnienie, a z uwagi na fakt, że okoliczność, której dotyczył dowód została już w sposób wystarczający udowodniona. Również niesłusznym okazał się zarzut naruszenia art. 232 k.p.c., ponieważ dotyczy on obowiązków stron, nie Sądu. Nie znajdował uzasadnienia zarzut naruszenia art. 286 k.p.c., bowiem Sąd dopuścił dowód z ustnej opinii uzupełniającej biegłych.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 6 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, wskazać należy, że nie ma racji powód podnosząc, że w niniejszej sprawie nie spoczywał na nim ciężar dowodu wykazania związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem dalszych badań przez lekarkę J. D. (1) a szkodą. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W niniejszej sprawie to powód wywodziłby skutki prawne z ustalenia, że pomiędzy zaniechaniem przeprowadzenia przez lekarza rodzinną dalszych badań a skutkiem w postaci nierozpoznania zawału mięśnia sercowego zachodził związek przyczynowy. Nie zmienia spojrzenia na tę kwestię zacytowany przez powoda w apelacji wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2014 r. sygnatura V CSK 140/13. Fakt, że orzecznictwo dopuściło w sprawach medycznych tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) nie oznacza, że takie rozwiązanie znajdzie zastosowanie w każdej sprawie dotyczącej błędów medycznych. Sąd Najwyższy, w cytowanym przez powoda orzeczeniu podkreślił, że zastosowanie konstrukcji domniemania faktycznego wymaga wykazania wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. W niniejszej sprawie powód nie wykazał jakiegokolwiek zdarzenia, które mogłoby powodować odpowiedzialność odszkodowawczą po stronie lekarza rodzinnego. Sam fakt, że dnia 9 maja 2012 r. powód przechodził zawał mięśnia sercowego, jak podkreślono powyżej, nie wystarcza do uznania, że przechodził ten zawał dnia 7 maja 2012 r. podczas wizyty u lekarza rodzinnego, a także, by lekarz ten był zobowiązany do przeprowadzenia kompleksowej diagnostyki w kierunku rozpoznania chorób naczyniowych. Nadto, nie można uznać za udowodnione twierdzenia powoda, że przed wizytą u lekarza w dniu 7 maja 2012 r. stan jego mięśnia sercowego był bez zastrzeżeń. Powód na tę okoliczność przedstawił kserokopię (niepoświadczoną za zgodność z oryginałem) zapisków opatrzonych podpisem dr n. med. Z. G.. Z przedłożonej kserokopii nie wynika, by zapiski te stanowiły część szerszej dokumentacji medycznej, nie wynika także w ramach jakiej poradni lekarz udzieliła porady powodowi. Przedłożona kserokopia obejmuje dwie karty zapisów na papierze w kratkę, nieopatrzonych nazwą poradni, oprócz imienia, nazwiska i wieku powoda nie zawierają więcej danych go identyfikujących. Powyższe wpływa na niską wiarygodność przedłożonych przez powoda zapisków, nazywanych przez niego „dokumentacją medyczną”. Sąd nie ocenił jednak wiarygodności przedłożonej dokumentacji, bowiem dotyczyła ona roku 2008, natomiast zawał mięśnia sercowego powoda miał miejsce w maju 2012 r. Przez ponad 3 lata stan zdrowia, w tym mięśnia sercowego powoda, biorąc pod uwagę jego obciążenia chorobami mógł ulec istotnym zmianom, zatem nie sposób uznać, że stan mięśnia sercowego powoda nie budził zastrzeżeń na początku maja 2012 r., a uległ pogorszeniu dopiero na skutek zawału.

Z powyższym zarzutem wiążą się zarzuty naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. oraz zarzut braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego poprzez bezzasadne pominięcie dowodu, zatem Sąd Apelacyjny celowo pozostawił je do omówienia w tym miejscu. Powód zarzucał, że Sąd I instancji nie wyjaśnił, dlaczego odmówił wiarygodności i mocy dowodowej „dowodowi z dokumentacji medycznej” wystawionej przez dr n. med. Z. G. z dnia 16 grudnia 2008 r. na

okoliczność, że przed zawałem w 2012 r. stan serca powoda pozostawał bez zastrzeżeń medycznych, a także że Sąd bezzasadnie pominął ten dowód. Abstrahując od niskiej wiarygodności dowodu przedłożonego przez powoda, faktu, że nie przedłożył omawianych w treści zapisków badań oraz zaleconego badania kontrolnego, wskazać należy, że Sąd I instancji nie odmówił dowodowi temu wiarygodności, jednakże nie uczynił go podstawą ustaleń faktycznych. W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Stan zdrowia mięśnia sercowego powoda w 2008 r. nie był istotną okolicznością z punktu widzenia niniejszej sprawy, bowiem, jak powyżej wskazano, z uwagi na liczne choroby występujące u powoda stan ten przez ponad 3 lata mógł ulec istotnej zmianie. Podsumowując, kserokopia zapisków lekarskich dr n. med. Z. G. nie pozwoliła na dokonanie ustalenia, że przed dniem 7 maja 2012 r. stan zdrowia mięśnia sercowego powoda pozostawał bez zarzutów.

Zarzuty naruszenia art. 448 k.c. w zw. z art. 445 k.c. oraz art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta również okazały się nieuzasadnione. Sąd I instancji wyjaśnił w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że przedłożone przez powoda ogólne informacje medyczne nie odnoszą się wprost do przypadku powoda, zatem nie mogą stanowić podstawy rozstrzygnięcia w sprawie. Dla zdiagnozowania choroby, a także wyboru właściwego leczenia niewystarczające są publikacje naukowe, konieczne jest również badanie przedmiotowe pacjenta. Jak wielokrotnie, prawidłowo podkreślił Sąd Okręgowy lekarz rodzinny J. D. (1) nie dopuściła się błędu diagnostycznego. Nieuprawnione są zatem twierdzenia powoda, że J. D. (1) w dniu 7 maja 2012 r. dopuściła się licznych zaniedbań stanowiących naruszenie zasad wskazań aktualnej wiedzy i praktyki medycznej.

Zgodnie z art. 445 k.c. zadośćuczynienie przysługuje w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowanego. Przyznanie zadośćuczynienia następuje gdy: zdarzenie zostało zawinione przez podmiot odpowiedzialny, u poszkodowanego wystąpiła szkoda, występuje normalny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym a szkodą. U powoda niewątpliwie wystąpiła szkoda w postaci uszczerbku na zdrowiu wywołanego zawałem mięśnia sercowego. Jednakże, wobec prawidłowego postępowania lekarza rodzinnej nie można uznać, że spowodowała ona uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powoda, a tym bardziej, że jej działanie było w jakimkolwiek stopniu zawinione. Sam fakt wystąpienia u powoda zawału mięśnia sercowego świadczy wyłącznie o doznaniu przez niego szkody, nie wskazuje natomiast na zawinienie lekarza, a w dalszej kolejności na związek przyczynowy pomiędzy zawinieniem a szkodą. W niniejszej sprawie, aby mogło dojść do przypisania lekarzowi odpowiedzialności powód musiałby wykazać nieprawidłowości w jego postępowaniu (do czego nie doszło) oraz wykazać, że występujące u niego uszkodzenie mięśnia sercowego stanowi normalne następstwo zaniechania przeprowadzenia przez lekarza rodzinnego badania ciśnienia i EKG. Przez normalne następstwo rozumie się skutek wysoce przewidywalny, który z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością wystąpi również w analogicznym stanie faktycznym. Powód nie sprostał ciężącym na nim obowiązkom procesowym. Wobec zgłaszanych przez powoda dolegliwości w dniu 07.05.2012r nie zachodziła potrzeba przeprowadzenia badania ciśnienia czy EKG przez lekarza rodzinnego. Nadto jak podkreślili w opiniach biegli przeprowadzenie badania EKG nie pozwala na wykrycie zawału mięśnia sercowego we wszystkich przypadkach, natomiast badanie ciśnienia w ogóle nie ma wartości diagnostycznej przy diagnostyce zawału.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Natomiast w myśl art. 6 ust. 1 powyżej cytowanej ustawy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Powód upatrywał naruszenia jego praw pacjenta w zaniechaniu przez lekarza rodzinnego przeprowadzenia, w jego ocenie, badań podstawowych – ciśnienia tętniczego i EKG, czym naruszone zostało prawo do udzielenia świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Zarzut naruszenia art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest nieuzasadniony. Lekarz rodzinna prowadząca powoda przeprowadziła odpowiednią diagnostykę związaną ze zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami. Przeprowadzenie badania ciśnienia i EKG nie było standardową procedurą w przypadku zgłaszania dolegliwości odpowiadających objawom zapalenia płuc. J. D. (1)

prawidłowo skierowała powoda na badanie RTG, zapisała antybiotyk oraz zaleciła przebywanie w stałej temperaturze w łóżku. Wobec zgłaszania przez pacjenta gorączki, nie było koniecznym zmierzenie mu temperatury. Jak wykazały przeprowadzone w sprawie opinie biegłych nieprzeprowadzenie tych badań nie miało wpływu na prawidłowość diagnostyki powoda.

Podsumowując, wobec niezasadności zarzutów podniesionych przez powoda w apelacji oraz wobec braku uchybień podlegających uwzględnieniu z urzędu Sąd Apelacyjny w punkcie 1 wyroku oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Powód przegrał w całości postępowanie odwoławcze, zatem zobowiązany jest do zwrotu pozwanemu poniesionych przez niego kosztów. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego ustalone na podstawie § 2 pkt. 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

SSA Małgorzata Kaźmierczak SSA Jerzy Geisler SSA Mariola Głowacka