

Sygn. akt I ACa 640/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Bogusław Suter
Sędziowie	:	SA Krzysztof Chojnowski SA Dariusz Małkiński (spr.)
Protokolant	:	Małgorzata Sakowicz - Pasko

po rozpoznaniu w dniu 22 grudnia 2017 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. M. (1)**

przeciwko (...) **w B.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 12 maja 2017 r. sygn. akt I C 354/16

1. zmienia zaskarżony wyrok o tyle, że:

- a) **w punkcie I zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 70.000 (siedemdziesiąt tysięcy) zł;**
- b) **w punkcie III odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu;**
- c) **w punkcie IV nakazuje pobrać od pozwanego kwotę 1.253 (jeden tysiąc dwieście pięćdziesiąt trzy) zł oraz nie obciąża powoda kosztami sądowymi w sprawie;**

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu w instancji odwoławczej.

(...)

Sygn. akt: I A Ca 640/17

UZASADNIENIE

Powód: M. M. (1) wystąpił przeciwko pozwanemu (...)w B. z pozwem o zapłatę: odszkodowania w kwocie 69.847 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od daty wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, renty w kwocie po 2.430 zł miesięcznie, począwszy od marca 2016 r., płatnej do rąk powoda do dziesiątego dnia każdego miesiąca oraz zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty a ponadto domagał się zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany (...)w B. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 12 maja 2017 r., zapadłym w sprawie o sygn. akt: I C 354/16, Sąd Okręgowy w Białymstoku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 maja 2017 r. do dnia zapłaty (pkt I); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II); zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 6.149,80 zł tytułem kosztów procesu (pkt III) i nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Białymstoku) od powoda z zasądzonych roszczeń kwotę 3.479,47 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od oddalonej części powództwa, zaś od pozwanego kwotę 994,87 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa (pkt IV).

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i prawne:

W dniu 26 kwietnia 2013 r., z uwagi na nawracające bóle w klatce piersiowej, została wezwana do M. M. (1) karetka pogotowia. W wywiadzie ustalono, że powód zgłaszał duszność i ból w klatce piersiowej. Stwierdzono u niego nieznacznie podwyższone ciśnienie tętnicze (160/90 mmHg), prawidłową czynność serca i saturację krwi tlenem. Wykonano badanie EKG (o godz. 17:02) wskazujące na rytm miarowy zatokowy 76/min, oś pośrednią, bez cech niedokrwienia mięśnia sercowego.

Powód został przewieziony karetką pogotowia do (...)w B. o godz. 17:25, gdzie ponownie wykonano na nim badanie EKG (oznaczenia automatyczne: (...), godz. 17:15) i stwierdzono: rytm miarowy zatokowy 71/min, oś pośrednią, ujemne załamki T w III, bez cech niedokrwienia mięśnia sercowego oraz oznaczenie troponiny: 0,114 ng/ml (N: 0,000-0,300), a ponadto podwyższone ciśnienie tętnicze (150/105 mmHg). Powodowi podano następnie podjęzykowo lek hipotensyjny o nazwie C. w dawce 12,5 mg i kiedy dolegliwości bólowe ustąpiły, powoda wypisano ze szpitala. Wydano mu również skierowanie do (...)w B. do Oddziału (...). W dokumentacji medycznej nie wskazano jaka była przyczyna wypisania powoda i skierowania do innego szpitala.

Po wypisaniu powód wraz z żoną pojechał do domu aby się spakować, a następnie miał się udać do wskazanego w (...) szpitala. W trakcie pobytu w domu ponownie źle się poczuł i został zawieziony przez córkę na(...), gdzie dotarł około godziny 20.50.

U powoda wykonano wówczas kolejne badanie EKG (oznaczenia automatyczne: (...) IM (...), godz. 20:46), w którym stwierdzono: rytm miarowy zatokowy 116/min, oś pośrednią, uniesienie odcinka ST w V2- V5, obniżenie odcinka ST w II, III, aVF i rozpoznano zawał serca (...) ściany przedniej. Podano wówczas choremu: kwas acetylosalicylowy, klopidogrel oraz heparynę niefrakcjonowaną.

Następnie przeniesiono M. M. (1) do (...)w B., gdzie wykonano oznaczenie troponiny: 0,11 ng/ml (N: <0,16), potwierdzono cechy (...) ściany przedniej i wykonano koronarografię, trombektomię i angioplastykę (...) z wszczepieniem stentu. Przebieg zabiegu był niepowikłany.

W marcu 2015 r. powód był hospitalizowany z powodu pogorszenia tolerancji wysiłku fizycznego do (...). W koronarografii stwierdzono dobry efekt angioplastyki (...) oraz zmiany przyścienne w pozostałych tętnicach wieńcowych.

Obecnie powód zgłasza ogólną potliwość, duszność wysiłkową przy umiarkowanych wysiłkach (przeciętnie: odpoczynek po wejściu na pierwsze piętro), okresowo ból uciskowy w klatce piersiowej w sytuacjach stresowych, ustępujący po przyjęciu preparatu nitrogliceryny.

Powód od dnia 27 kwietnia 2013 r. do dnia 24 lutego 2014 r. korzystał ze zwolnienia lekarskiego, a od dnia 25 lutego 2014 r. do dnia 19 lutego 2015 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne, zaś począwszy od dnia 20 lutego 2015 r. do dnia 29 lutego 2016 r. przebywał na rencie z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 7 lutego 2016 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 249.007,00 zł, wyznaczając mu termin 5 dni od daty otrzymania wezwania. Pozwany nie zareagował na powyższe wezwanie i nie zajął żadnego stanowiska w sprawie.

Zgodnie z opinią biegłego sądowego z zakresu kardiologii postępowanie polegające na wypisaniu powoda ze (...) w B. w dniu 26 kwietnia 2013 r. było nieprawidłowe. Powód powinien być obserwowany u pozwanego dłużej, należało wykonać u niego powtórne oznaczenie troponiny po ok. 3 - 6 godzinach od pierwszego oznaczenia. Natomiast w pozostałym zakresie postępowanie pozwanego było prawidłowe. Zaznaczył również, że nie było danych wyjaśniających, dlaczego powód został wypisany ze (...) w B. i skierowany do innego szpitala. Biegły wskazał również, że pozostawienie powoda w (...) mogło umożliwić wcześniejsze podjęcie leczenia inwazyjnego w momencie ujawnienia się cech zawału (...), a w konsekwencji dać szansę mniejszego trwałego uszkodzenia mięśnia sercowego. Podkreślił także, że nie było jakichkolwiek przesłanek wskazujących, aby badania EKG dotyczyły dwóch różnych osób, na co wskazywał powód. Zaznaczył, że powód przeszedł jeden zawał serca. Zdaniem biegłego uwzględniając wykształcenie powoda i przebieg jego pracy zawodowej (pracę umysłową) nie było podstaw do przyjęcia niezdolności powoda do pracy z przyczyn kardiologicznych.

Biegły zaznaczył, iż uszczerbek na zdrowiu powoda jest równy 30% (uszkodzenie serca z objawami względnej wydolności układu krążenia). Jest on związany z przebyłym zawałem serca. Wcześniejsze rozpoznanie zawału serca (...) mogło skutkować mniejszym uszkodzeniem mięśnia sercowego. Podkreślił również, iż badania EKG wykonane przez (...) i przez pozwanego oraz pierwsze oznaczenie troponiny nie wskazywały na ostry zespół wieńcowy (zawał serca). Wskazana była dalsza obserwacja powoda i ponowne oznaczenie troponiny i wykonanie EKG po 3-6 godzinach. Wystąpienie kolejnego epizodu bólu w klatce piersiowej powoda w warunkach szpitalnych pozwoliłoby na szybkie wykonanie kolejnego badania EKG i w przypadku cech zawału serca (...) podjęcie natychmiastowego leczenia inwazyjnego; niewykluczone, że wówczas stopień uszkodzenia mięśnia sercowego byłby mniejszy.

W ocenie biegłego możliwy był również inny bieg wydarzeń. Nie można bowiem wykluczyć, iż powód obserwowany dalej w(...) (w pozycji leżącej) nie rozwinąłby zawału serca przed kolejnym oznaczeniem troponiny i wykonaniem kolejnego EKG. Mógłby wówczas być prawidłowo wypisany do domu i rozwinąć zawał serca dopiero po ponownym podjęciu aktywności fizycznej (chodzenia). Sytuacja byłaby wówczas podobna do zaistniałej faktycznie.

Zdaniem biegłego pozostawienie powoda w (...)mogło umożliwić wcześniejsze podjęcie leczenia inwazyjnego w momencie ujawnienia się cech zawału (...), a w konsekwencji dać szansę mniejszego trwałego uszkodzenia mięśnia sercowego. Przebieg i efekt leczenia mógłby jednak nie ulec istotnej zmianie. Zatem w przypadku prawidłowego działania pozwanego, uszczerbek na zdrowiu powoda mieściłby się w zakresie od 10% do 30%.

Biegli sądowi z zakresu kardiologii oraz chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii wskazali, iż nie mogą ocenić postępowania pozwanego jako prawidłowe. Jednocześnie biegli wskazali, iż nie mogą dopatrzeć się błędu medycznego w postępowaniu pozwanego, a jedynie niedołożenia najwyższej możliwej staranności. Dalej podali, iż stan kliniczny powoda w dniu 26 kwietnia 2013 r. odpowiadał tzw. „książkowemu” opisowi pacjenta z bólami wieńcowymi; wyniki dwóch pierwszych badań EKG (nawet tego, w formie fotografii) były prawidłowe, nie wskazywały na wystąpienie zawału mięśnia sercowego, nie dawały podstaw do rozpoznania jakiegokolwiek patologii serca; rozpoznanie zawału mięśnia sercowego zostało postawione po przeprowadzeniu badania EKG w (...) im. PCK ok. godz. 20,46, dnia 26 kwietnia 2013 r.

Zdaniem biegłych, ewentualne dolożenie najwyższej staranności w przypadku powoda miałyby polegać na zatrzymaniu go na dłużej w pozwanym szpitalu, na okres ok. 3 - 6 godzin, w celu obserwacji. Takie postępowanie jest związane z doświadczeniem lekarskim i oceną możliwości wystąpienia pogorszenia stanu pacjenta (co, niestety, wystąpiło). Biegli podkreślili, iż w wątpliwych przypadkach, lepiej jest poddać pacjenta obserwacji, niż wypisywać go do leczenia ambulatoryjnego. Powód winien być pozostawiony u pozwanego celem obserwacji na około 3 - 6 godzin. Ponadto biegli, chirurg i kardiochirurg, uważali skierowanie wystawione do drugiego szpitala za postępowanie irracjonalne. Tym bardziej, że pozwany (...) w B. jest szpitalem klinicznym, o wyższym stopniu referencyjności niż (...) w B.. Ponadto, w strukturze organizacyjnej (...) brak jest oddziału kardiologii interwencyjnej, który funkcjonuje w (...). Zdaniem biegłych, biorąc pod uwagę wszystkie dostępne dane medyczne, z przeważającym prawdopodobieństwem należało uznać, iż u powoda możliwość wystąpienia zawału mięśnia sercowego była wysoka i z przeważającym prawdopodobieństwem zawał taki wystąpiłby u niego. Podkreślili, że niemożliwe było dokładne ustalenie czasu wystąpienia tego zawału, ale narażenie powoda było wysokie. Dodatkowo stres, niepewność, lęk, kolejne incydenty bólu wieńcowego, niepotrzebna fizyczna aktywność ruchowa związana z przemieszczaniem się powoda między szpitalami (co jest niekorzystne dla chorych z ostrymi zespołami wieńcowym) zamiast spokojnego oczekiwania na obserwacji szpitalnej - stanowią okoliczności dodatkowo obciążające pozwanego, których można by uniknąć. Końcowo biegli wskazali, iż u powoda wystąpiła choroba samoistna, spowodowana przyczyną wewnętrzną. Dlatego też niemożliwe było ustalenie przyczyny zewnętrznej. Z tego względu u powoda nie stwierdzono takiego naruszenia sprawności organizmu, z przyczyn chirurgicznych i kardiochirurgicznych, które powoduje upośledzenie czynności organizmu. Zatem brak jest po jego stronie uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie Sądu opracowane w sprawie opinie biegłych były miarodajne i w pełni zasługiwały na obdarzenie ich walorem wiarygodności, gdyż zostały opracowane w sposób wszechstronny i rzetelny. Poddają się one pozytywnej weryfikacji w oparciu o kryteria takie jak: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy sporządzającego opinię, jej podstawy teoretyczne, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii wniosków.

Mając na względzie zgromadzony materiał dowodowy, Sąd doszedł do przekonania, że w przedmiotowym stanie faktycznym zastosowanie znajduje art. 415 k.c. Analizując przesłanki warunkujące odpowiedzialność pozwanego na podstawie przywołanego przepisu zwrócił uwagę, że w niniejszej sprawie samo przyjęcie winy, którą należy utożsamiać z niedolożeniem wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności nie decyduje jeszcze o odpowiedzialności lekarza, jeżeli między jego zachowaniem, a szkodą nie ma związku przyczynowego. Podkreślił jednak, że nie wymaga się aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tego rodzaju procesach jest to najczęściej niemożliwe, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko o pewności, czy wyłączości przyczyny. Sąd wskazał, że jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działalnie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się natomiast takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest przy tym istotne, aby skutek pojawiał się zawsze. Lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne, nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem lekarza, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Przywołując stosowne orzecznictwo wskazał, że nie ma znaczenia, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach "normalności", gdyż wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą, a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody. Sąd zwrócił również uwagę, że w orzecznictwie przyjmuje się, że błędem w sztuce lekarskiej jest działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym. W takim ujęciu, błąd lekarski reprezentuje obiektywny komponent winy. Jako postępowanie lekarza *contra legem artis* (tj. działanie lub zaniechanie niewłaściwe, naruszające zasady wiedzy medycznej), stanowi jeden z przejawów bezprawności. Jest więc kategorią całkowicie niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego indywidualnych cech, skłonności i umiejętności) oraz od okoliczności, w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii. Błąd nie pociąga więc za sobą odpowiedzialności cywilnej z racji samego tylko zaistnienia nieprawidłowości skutkującej jego stwierdzeniem. Obciążenie lekarza odpowiedzialnością za szkodę możliwe jest wyłącznie wówczas, gdy błąd jest

jednocześnie zawiniony subiektywnie tzn. stanowi następstwo niedochowania przez lekarza należytej staranności. Łagodzenie rygorystycznego wymogu wykazywania winy może także nastąpić poprzez zastosowanie domniemania faktycznego na podstawie art. 231 k.p.c. Na pozwanego przechodzi tym samym ciężar wykazania braku winy. Placówka medyczna, aby uniknąć odpowiedzialności, musi obalić domniemanie wykazując, że nie zawiniła powstaniu szkody, ponieważ inne niż niedbalstwo pozwanego okoliczności doprowadziły u powoda do powstania uszczerbku na zdrowiu. Sąd zwrócił również uwagę, że prawo cywilne wymaga, by związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą miał charakter normalny i adekwatny, co wynika z treści art. 361 § 1 k.c. W sferze odpowiedzialności za szkody wyrządzone w trakcie procesu leczenia czy diagnozowania schorzeń oznacza to, że doznany przez pacjenta uszczerbek na zdrowiu musi pozostawać normalnym następstwem działania szpitala lub personelu medycznego.

Mając powyższe na względzie Sąd doszedł do przekonania, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż w działaniach personelu medycznego pozwanego (...)w B. można się było dopatrzeć błędów. W całości podzielił stanowisko wyrażone przez biegłych uznając sporządzone przez nich opinie w niniejszej sprawie, jako opracowane w sposób prawidłowy i rzetelny, w pełni zasługujące na obdarzenie ich walorem wiarygodności.

Sąd wskazał, że biegli w sporządzonych opiniach przyznali, iż postępowanie pozwanego polegające na wypisaniu powoda ze (...)w B. w dniu 26 kwietnia 2013 r. było nieprawidłowe. Powód powinien być obserwowany u pozwanego dłużej, należało wykonać u niego powtórne oznaczenie troponiny po ok. 3-6 godzinach od pierwszego oznaczenia. Podkreślił również, że stan faktyczny jednoznacznie wskazuje, że personel pozwanego dokonał niewłaściwej oceny stanu powoda oraz nie podjął odpowiednich działań medycznych we właściwym czasie.

Sąd nie miał również wątpliwości co do tego, że działanie pozwanego polegające na wypisaniu powoda spowodowało dalszy ciąg zdarzeń skutkujących powstaniem szkód i krzywd po stronie powoda. Zatem bez wątpienia można mówić o istnieniu adekwatnego związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy działaniem pozwanego a skutkiem jego działania w postaci doznania zawału przez powoda i pogorszenia stanu jego zdrowia. Wskazał, że w niniejszej sprawie możliwe jest stwierdzenie, że gdyby nie niedbalstwo personelu medycznego pozwanego, powód miałby dużą szansę doznania uszczerbku na zdrowiu w znacznie mniejszym stopniu.

W ocenie Sądu w świetle wniosków płynących z opinii biegłych sądowych pozwany nie dołożył należytej staranności w sztuce medycznej i jest odpowiedzialny za błąd w sztuce, zatem zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego od niego było zasadne, jednakże w wysokości niższej niż żądana.

Sąd przy ocenie roszczenia powodów o zadośćuczynienie miał na uwadze postanowienia art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którymi w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia istnieje możliwość przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia. Przechodząc do szczegółowej analizy przesłanek warunkujących uzyskanie zadośćuczynienia wskazał, iż pod pojęciem wyrażonej w art. 445 k.c. krzywdy należy rozumieć cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, utraty możliwości wykonywania dotychczasowych zajęć, wyłączenia z normalnego życia).

Mając na względzie powyższe Sąd doszedł do wniosku, że zakres doznanych przez powoda obrażeń, trwałość skutków oraz obecne ograniczenia w życiu, a także stosunkowo młody jego wiek uzasadniają przyznanie mu zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł. Powyższa kwota spełni bowiem kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia stanowiąc przy tym odczuwalną wartość zważywszy na całokształt okoliczności sprawy.

Sąd zwrócił uwagę, że roszczenie powoda skierowane przeciwko pozwanemu miało również za podstawę naruszenie praw powoda jako pacjenta. Wskazał, że ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012.159 j.t.) przewiduje, że pacjentowi przysługuje między innymi prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1) i prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1).

Zgodnie zaś z art. 4 ust. 1 ustawy 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 k.c.

Odwołując się do treści art. 6 ust. 1 ustawy O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Sąd doszedł do wniosku, że pozwany naruszył prawo powoda do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Postępowanie personelu pozwanego, który nie rozpoznając „książkowego” – jak to ujęli w swojej opinii biegli – stanu pacjenta z bólami wieńcowymi i odesłali powoda do domu nie odpowiadało bowiem zasadom sztuki medycznej oraz przejawiało się niedołożeniem najwyższej możliwej, należytej staranności.

Sąd wskazał również, że zgodnie z art 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, na lekarzu ciąży obowiązek przeprowadzenia wszelkich postępowań diagnostycznych, leczniczych i zapobiegawczych. W związku z powyższym lekarz ponosi odpowiedzialność za każdą nieuwagę, nieostrożność, niedbalstwo, jeżeli jego postępowanie sprzeczne jest z zasadami sztuki lekarskiej. Dlatego też, mając na względzie powyższe Sąd uznał, iż roszczenie powoda jest częściowo uzasadnione, co skutkowało przyznaniem mu kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia odpowiadającego doznanej przez niego krzywdzie.

O odsetkach Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 481 § 1 k.c. naliczając je od dnia 12 maja 2017 r., a więc od dnia wydania orzeczenia.

Analizując roszczenie powoda o rentę z tytułu zmniejszenie możliwości życiowych i perspektyw na przyszłość, Sąd odwołał się do treści art. 444 § 2 k.c. a następnie wskazał, że w świetle wniosków płynących z opinii biegłego kardiologa, roszczenie powoda o zapłatę stosowanej renty nie zasługiwało na uwzględnienie. Podkreślił przy tym, że w świetle opinii powód jest wykwalifikowany do pracy umysłowej, a brak cech niewyrównanej niewydolności serca oraz niestabilności wieńcowej uzasadnia stanowisko, iż jest on zdolny do pracy.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 100 k.p.c., przyjmując że roszczenie powoda zostało uwzględnione w 20 %, zatem koszty powinny być rozdzielone w tej proporcji.

Ponadto, zgodnie z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy O kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd, w punkcie IV wyroku nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Białymstoku) od powoda z zasądzzonego roszczenia kwotę 3.479,47 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od oddalonej części powództwa, zaś od pozwanego kwotę 994,87 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

Apelację od tego wyroku złożył powód, zaskarżając powyższe rozstrzygnięcie w części, a mianowicie w zakresie oddalonego roszczenia o kwotę 145.000,00 zł i zarzucając Sądowi Okręgowemu:

1. przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i zinterpretowanie niektórych faktów w oderwaniu od całości materiału dowodowego, a tym samym naruszenie normy art. 233 k.p.c., przejawiające się w szczególności całkowitym odrzuceniem roszczeń w zakresie żądania renty oraz przyjęciem, że stan zdrowia powoda pozwala na stwierdzenie, że może on wykonywać dowolną pracę umysłową;
2. naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez oddalenie w całości roszczeń powoda o zasądzenie renty z tytułu pogorszenia stanu zdrowia, zmniejszającego jego możliwości życiowe i zarobkowe oraz w znacznej mierze roszczeń o zadośćuczynienie, pomimo że pozwany nie kwestionował w trakcie postępowania w żaden sposób wysokości tych żądań, a jedynie podstawy własnej odpowiedzialności i nie wniósł żadnych zastrzeżeń do opinii biegłych, które jednoznacznie wskazały, że pozwany dopuścił się błędu diagnostycznego, błąd ten był zawiniony i istnieje pomiędzy błędem a szkodą adekwatny związek przyczynowy, ani nie podnosił żadnych zarzutów co do wysokości roszczeń zgłoszonych przez powoda;
3. naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez oddalenie w znacznej mierze roszczeń powoda z tytułu zadośćuczynienia, po błędnym przyjęciu, że samoistność choroby powoda winna wpływać na wielkość zadośćuczynienia oraz nie

podając i nie uzasadniając w jednoznaczny sposób okoliczności, które przemawiają za przyjęciem łącznej kwoty zadośćuczynienia jako słusznej, oddalenia roszczenia w pozostałym zakresie, co narusza również art. 328 § 2 k.p.c.;

4. dokonanie rozdziału kosztów postępowania w sposób proporcjonalny z całkowitym pominięciem faktu, że powód wygrał sprawę co do zasady, tj. wykazał ponad wszelką wątpliwość winę pozwanego i adekwatny związek przyczynowy pomiędzy winą a szkodą, zaś pozwany faktycznie nie podjął żadnych czynności procesowych poza złożeniem lakonicznej odpowiedzi na pozew.

W związku z powyższym, powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na jego rzecz dodatkowo kwoty 145.000 zł w ramach ograniczonego żądania pozwu z tytułu: renty za zmniejszenie możliwości zarobkowych w okresie od czerwca 2013 r. do daty wytoczenia powództwa oraz zadośćuczynienia w wysokości 100.000,00 zł (w tym 80.000 zł na podstawie art. 445 § 1 k.c. i 20.000 zł na podstawie art. 4 § 1 ustawy O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Skarżący domagał się ponadto zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego, z zastrzeżeniem, że w zakresie kosztów procesu przed Sądem Okręgowym powinny one być zasądzone w całości od pozwanego na jego rzecz z uwagi na fakt, że wygrał on sprawę co do zasady, zaś aktywność pozwanego i lakoniczność jego jedynego pisma procesowego (odpowiedzi na pozew) nie pozwala na uzasadnienie proporcjonalnego rozdzielenia kosztów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda zasługiwała na uwzględnienie jedynie w niewielkiej części.

Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne Sądu I instancji, jako że znajdują one oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, wszechstronnie rozważonym i ocenionym w zgodzie ze wskazaniem art. 233 § 1 k.p.c. Zasadniczo Sąd II instancji aprobuje również wnioski wyprowadzone na podstawie tego materiału. Sąd Okręgowy w sporządzonym przez siebie uzasadnieniu wskazał bowiem dowody, na których się oparł i wyjaśnił podstawę prawną rozstrzygnięcia z przytoczeniem odpowiednich przepisów prawa. Odmienną - w stosunku do przyjętej przez Sąd I instancji - ocenę materialnoprawną tych faktów Sąd Apelacyjny wyraża jedynie w przedmiocie wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia.

Zaakcentować trzeba, że argumentacja zaprezentowana w wywiedzionej przez powoda apelacji, koncentrująca się w znacznej mierze na kwestii oceny adekwatności przyczynienia się pozwanego do powstania u powoda ustalonego w toku postępowania uszczerbku, uzasadniała konieczność głębszej analizy okoliczności przedmiotowej sprawy, w szczególności zaś zakresu odpowiedzialności pozwanego w kontekście regulacji zawartej w art. 361 k.c. Zauważyć bowiem należy, że ustalenie na ile zaniechanie personelu pozwanego szpitala doprowadziło do takiego, a nie innego uszczerbku na zdrowiu powoda jest jedną z przesłanek odpowiedzialności na zasadzie winy, wynikającej z art. 415 k.c. Jak słusznie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, posiłkując się bogatym orzecnictwem, związek przyczynowy musi tutaj spełniać kryterium „normalności”, co w istocie oznacza, że spowodowana w związku z zachowaniem pracowników pozwanego szkoda winna stanowić skutek, który w takich okolicznościach zazwyczaj występuje. Bez znaczenia przy tym jest to, czy zaniechanie personelu medycznego pozwanego doprowadziło do wystąpienia szkody w sposób bezpośredni, czy też pośredni – wywołując bezpośrednio inne zdarzenia, których wystąpienie doprowadziło do wystąpienia szkody. W orzecnictwie Sądu Najwyższego nie ma bowiem wątpliwości co do tego, że związek przyczynowy może występować jako normalny również wtedy, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2012 r., sygn. akt. I CSK 665/11, Lex nr:1228533).

Mając powyższe na względzie, Sąd Apelacyjny uznał, że w niniejszej sprawie zachowanie pracowników pozwanego szpitala, z którym należało wiązać zaistnienie szkody powoda, sprowadzało się do niezatrzymania go na obserwacji w (...) w dniu 26 kwietnia 2013 r. po godzinie 19.00, do momentu wyjaśnienia jego stanu zdrowia. Działania podjęte od chwili rozpoczęcia diagnostyki powoda w tym dniu, tj. od godz. 17.25, czyli wykonanie badań: EKG i oznaczenia troponiny oraz podanie leku hipotensyjnego C. należy bowiem ocenić jako prawidłowe. Biegli: prof. dr hab. n. med. M. G. opiniujący w zakresie chirurgii ogólnej, naczyniowej i torakochirurgii oraz dr n. med. W. P.

jako specjalista w zakresie kardiologii, którzy wspólnie sporządzili opinię w przedmiotowej sprawie (k. 224-k. 231), zgodnie bowiem przyznali, że zachowanie pozwanego charakteryzowało niedołożenie najwyższej możliwej staranności jedynie w związku z zaniechaniem obserwacji powoda, w którego stanie klinicznym widoczne były klasyczne, typowe objawy bólów wieńcowych. W ocenie biegłych zatrzymanie powoda w szpitalu na około 3 - 6 godzin było praktyką pożądaną według wskazań wynikających z doświadczenia lekarskiego i oceny możliwości wystąpienia pogorszenia stanu zdrowia pacjenta (k. 227-228). Z kolei dr n. med. K. K., biegły z zakresu kardiologii, w swojej opinii (k. 202-2017) zwrócił uwagę na to, że poza obserwacją powoda pozwany winien był również wykonać powtórne oznaczenie troponiny po około 3 - 6 godzinach od pierwszego oznaczenia (k. 205). Takie działanie pozwanego z wysokim prawdopodobieństwem pozwoliłoby bowiem na zdiagnozowanie przypadku powoda i uniknięcie ryzyka wystąpienia zawału mięśnia sercowego w warunkach poza szpitalnych i niekontrolowanych. Wskutek tego, że personel medyczny pozwanego nie podjął powyższych działań, a zamiast tego jeden z jego przedstawicieli skierował powoda do (...) w B. „w razie potrzeby”, co w ocenie biegłych z zakresu chirurgii i kardiologii nie miało logicznego uzasadnienia w diagnostyce powoda, zważywszy na to, że pozwany jest szpitalem klinicznym, o wyższym stopniu referencyjności niż (...) w B., w którym w przeciwieństwie do pozwanego nie ma wyodrębnionego oddziału kardiologii interwencyjnej (k. 229), stwierdzenie zawału nastąpiło w (...)w B. dopiero o godzinie 21.26.

W konsekwencji powyższego Sąd Apelacyjny uznał, że nieprawidłowości w postępowaniu pozwanego, a ściślej rzecz biorąc jego personelu medycznego wystąpiły jedynie w sprecyzowanym wyżej wąskim zakresie. Dlatego też, konieczne jest wyłączenie z okoliczności obciążających pozwanego szeregu czynników samoistnych leżących wyłącznie po stronie powoda i powiązanych z dotyczącą go przewlekłą, postępującą i nieuleczalną chorobą – miażdżycą, na którą powód do dziś dnia cierpi. Dolegliwości związane z przebiegiem miażdżycy, w tym przebyty zawał mięśnia sercowego stanowią bowiem okoliczności niepowiązane przyczynowością normalną ze szkodą powoda, powstałą wskutek zaniedbań pozwanego. Biegli obszernie opisali stan zdrowia powoda, wskazując na zaawansowany proces miażdżycowy, który w ich ocenie musiał trwać kilka lat, znaczne zwężenie światła lewej tętnicy wieńcowej do 95 % oraz na szereg innych somatycznych dolegliwości powoda. W związku z tym Sąd Apelacyjny uznał, że analizując zarówno prawo do zadośćuczynienia jak i renty nie można przyjąć, że pozwany w jakikolwiek sposób przyczynił się do powstania u powoda uszczerbku na zdrowiu w postaci wystąpienia zawału. Powyższe znajduje potwierdzenie także w stanowisku biegłych z zakresu chirurgii i kardiologii, którzy jednoznacznie stwierdzili, że z „przeważającym prawdopodobieństwem, zawał mięśnia sercowego u powoda wystąpiłby” (k. 209) bez względu na miejsce pobytu chorego. Z drugiej strony biegli, z uwagi na brak dokumentacji kardiologicznej opisującej szczegółowo stan zdrowia powoda bezpośrednio przed zawałem, nie byli w stanie ocenić, w jakiej części jego obecna kondycja może być wiązana z zachowaniem lub zaniechaniem personelu pozwanego (zob. k. 230). W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższa konkluzja ma charakter kluczowy dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Dodatkowo zauważyć należy, że za brakiem podstaw do przyznania powodowi renty oraz odszkodowania stanowiącego skapitalizowaną rentę do czasu wytoczenia przez niego powództwa przemawiała także materialna sytuacja powoda, który przed zawałem nie pracował już od 2,5 roku z uwagi na leczenie depresji (k. 66) i w związku z tym zanotował on przed dniem 26 kwietnia 2013 r., z przyczyn niezależnych od pozwanego, drastyczny- bo kilkukrotny- spadek dochodów.

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny uznał jednak, że zaistniały podstawy do korekty rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w zakresie wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia, zarówno w części zasądzonej świadczenie w oparciu o art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. z tytułu doznanej przez powoda na skutek działania pozwanego krzywdy w postaci cierpień fizycznych i moralnych, jak i w części opartej na dyspozycji art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w związku z naruszeniem prawa powoda do uzyskania świadczenia leczniczego odpowiadającego wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Badając wysokość zadośćuczynienia zasądzzonego na podstawie art. 445 § 1 k.c., należy przypomnieć, że przepisy kodeksu cywilnego nie wskazują kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, w przywołanym wyżej przepisie jest bowiem mowa jedynie o „odpowiedniej sumie tytułem

zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Kryteriów, jakimi należy się kierować przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, dostarcza natomiast orzecznictwo.

Niewątpliwie ugruntowany jest pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem zadośćuczynienia pieniężnego, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r. I CK 131/03, OSNC 2005/2/40). Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu naruszenia i trwałości skutków naruszenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, Lex nr 198509; z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, Lex nr 327923; z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, nr 5, poz. 81; z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, nr 11, poz. 210). Zasadniczą przesłanką określenia wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia wspomnianych elementów składających się na pojęcie krzywdy. Sąd musi przy tym uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia. W poglądach doktryny wskazuje się, że wysokość przyznawanej kwoty zadośćuczynienia tak powinna być ukształtowana, by stanowić „ekwiwalent wycierpianego bólu” jak też, że kwota zadośćuczynienia powinna być pochodną wielkości doznanej krzywdy (por. A. Rzetecka – Gil, Komentarz do Kodeksu cywilnego, Lex). Stąd też słusznie powód w swojej apelacji wskazał, że wysokość zadośćuczynienia jest zależna od stopnia natężenia jego cierpienia.

Mając na względzie okoliczności niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny uznał więc, że przyznane powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 30.000 zł nie stanowi kwoty odpowiedniej do zakresu doznanych przez powoda cierpień. Zauważyć bowiem należy, że powód, w stanie postępującego zawału mięśnia sercowego na skutek działania pozwanego odczuwał wynikające z choroby dolegliwości w znacznie większym rozmiarze. Przemieszczanie się powoda w takim stanie zdrowia do domu a następnie do innego szpitala, niepewność i lęk oraz kolejne incydenty bólu wieńcowego zostały bowiem przez biegłych z zakresu chirurgii i kardiologii ocenione jednoznacznie negatywnie. Niewątpliwie za taką sytuację odpowiada pozwany, który zaniechał pozostawienia powoda na obserwacji przy wystąpieniu klasycznych objawów pacjenta z bólami wieńcowymi i nie dokładając należytej staranności naraził go na wystąpienie dodatkowych cierpień i obaw zwiększających rozmiar doznanej przez powoda krzywdy. W związku z tym, Sąd Apelacyjny uznał, że przyznane skarżącemu zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. należy zwiększyć do kwoty 40.000 zł, która jest odpowiednia do zakresu krzywdy doznanej przez skarżącego.

Podkreślenia przy tym wymaga, że w orzecznictwie sądowym konsekwentnie przyjmuje się, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, który przeprowadzając postępowanie dowodowe może dokonać wszechstronnej oceny okoliczności sprawy. Korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądanego już zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971, poz. 53, Państwo i Prawo (...) str. 170, LexPolonica nr 319824).

Sąd Apelacyjny doszedł również do wniosku, że w niniejszej sprawie istnieją podstawy do zwiększenia kwoty zadośćuczynienia przyznanego powodowi z tytułu naruszenia prawa pacjenta polegającego na niewdrożeniu najbardziej efektywnej metody leczenia. Za takim wnioskiem przemawiało naganne postępowanie wysoko wykwalifikowanego personelu pozwanego szpitala, który przy wystąpieniu u powoda „książkowych” objawów bólów wieńcowych odstąpili od podjęcia działań adekwatnych do stanu jego zdrowia i wynikających z doświadczenia lekarskiego. Sąd II instancji miał przy tym na względzie, że pozwany w swej strukturze organizacyjnej posiada oddział kardiologii interwencyjnej i jest szpitalem klinicznym o wysokim stopniu referencyjności, w związku z czym diagnostyka podjęta przy ocenie stanu zdrowia powoda powinna odpowiadać statusowi pozwanego jako jednostki leczniczej. Tymczasem personel pozwanego zbagatelizował u powoda niepokojące objawy oraz obraz kliniczny choroby odpowiadający opisowi bólu wieńcowego. Nie wziął również pod uwagę możliwości szybkiego pogorszenia się stanu zdrowia powoda, co wkrótce nastąpiło. W związku z tym Sąd Apelacyjny uznał, że niniejsze okoliczności uzasadniają zwiększenie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta do kwoty 30.000 zł.

Z przywołanych wyżej przyczyn Sąd II instancji zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I zasądając od pozwanego na rzecz powoda łącznie 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia z obu wyżej omówionych podstaw prawnych (pkt 1 a).

Sąd Apelacyjny uznał również, że w niniejszej sprawie zaistniały okoliczności uzasadniające odstąpienie od obciążania powoda kosztami procesu na mocy art. 102 k.p.c. Podkreślenia wymaga, że skorzystanie z instytucji unormowanej w tym przepisie jest suwerennym uprawnieniem sądu orzekającego i od oceny tego sądu zależy przesądzenie, że szczególnie uzasadniony wypadek nastąpił w rozpoznawanej sprawie oraz usprawiedliwia odstąpienie od obowiązku ponoszenia kosztów procesu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w niniejszej sprawie mamy do czynienia z wyjątkowym wypadkiem w rozumieniu art. 102 k.p.c. Szczególny charakter roszczenia o zadośćuczynienie dochodzonego przez powoda będącego pacjentem pozwanego szpitala oraz podlegającego obrachunkowi sądu a ponadto konieczność zachowania jego funkcji kompensacyjnej uzasadniały więc odstąpienie od obciążania go kosztami procesu (pkt 1b).

Z analogicznych względów odstąpiono również od obciążenia powoda kosztami sądowymi nieuiszczonymi w sprawie. Stosownie do zakresu uwzględniania przedmiotowego powództwa zmieniono również wysokość zobowiązania powoda z tego tytułu (pkt 1c).

W konsekwencji, na mocy art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny uwzględnił wywiedzioną przez powoda apelację, modyfikując zaskarżone rozstrzygnięcie w punktach I, III i IV. W pozostałym natomiast zakresie oddalił ją jako bezzasadną w oparciu o art. 385 k.p.c. (pkt 2).

O kosztach procesu odwoławczego Sąd Apelacyjny rozstrzygnął w oparciu o art. 102 k.p.c. Kierując się zasadą słuszności Sąd II instancji uznał, że względy, które przemawiały za nieobciążaniem powoda kosztami postępowania pierwszo-instancyjnego, nie straciły aktualności na etapie postępowania apelacyjnego.

(...)