

Sygn. akt I ACa 430/17

I ACz 586/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Lilla Mateuszczyk

Sędziowie: SA Anna Cesarz

SA Krystyna Golinowska (spr.)

Protokolant: sekr. sąd. Iga Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa M. M. (1) i A. M.

przeciwko Wojewódzkiej (...) w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji powódek

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 26 stycznia 2017 r. sygn. akt I C 61/16

oraz zażalenia strony pozwanej

od postanowienia zawartego w punkcie 2 tego wyroku

1. oddala apelację;

2. oddala zażalenie;

3. zasądza od M. M. (1) i A. M. na rzecz Wojewódzkiej (...) w Ł. kwoty po 2.025 (dwa tysiące dwadzieścia pięć) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

4. przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adwokata K. M. prowadzącego Kancelarię Adwokacką w Ł. kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) zł brutto tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódkom z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 430/17

I ACz 586/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 stycznia 2017 r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo M. M. (1) i A. M. skierowane przeciwko Wojewódzkiej (...) w Ł. o zapłatę zadośćuczynienia oraz nie obciążył powódek kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej i nieuiszczonymi kosztami sądowymi, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji, które Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

R. M. był mężem powódki M. M. (1) i ojcem powódki A. M.. Chorował na nadciśnienie tętnicze i z tego powodu pozostawał pod opieką lekarską. Zawsze nosił przy sobie ciśnieniomierz oraz leki.

W dniu 19 marca 2009 r. małżonkowie M. wracali do domu od znajomych. W trakcie drogi powrotnej, podczas prowadzenia samochodu, R. M. źle się poczuł z powodu silnego bólu w klatce piersiowej. Zatrzymał samochód przy zbiegu ul. (...) i ul. (...) w Ł., a jego żona wezwała pogotowia ratunkowe. Karetka przybyła na miejsce w ciągu kilku minut. Lekarz Z. K. (1) po zbadaniu R. M. oraz wykonaniu u niego EKG rozpoznał nadciśnienie tętnicze (pomiar 180/110) oraz ostry zespół wieńcowy i podał choremu lek N. zawierający nitroglicerynę o działaniu rozkurczowym i obniżającym ciśnienie oraz przeciwbólowo morfinę w dawce 5 mg, a następnie podjął decyzję o przewiezieniu R. M. do Szpitala im. H. Jordana w Ł. na oddział internistyczny. W karcie zlecenia wyjazdu odnotowano: wiek pacjenta 54 lata, zasłabnięcie w samochodzie, bóle w okolicy przedsercowej, nadciśnienie tętnicze, RR 180/110 mmHg; stosowane leki: E. 10, B. 5, rozpoznanie: Nadciśnienie tętnicze, (...); zastosowane leki: MF 5, N..

Decyzję o wyborze placówki medycznej, do której mają być przewiezieni pacjenci karetką pogotowia podejmuje lekarz pogotowia, co na ogół poprzedzone jest ustaleniami z dyspozytorem pogotowia. W tamtym okresie z reguły przewożono pacjentów na izbę przyjęć najbliższego szpitala pełniącego dyżur, który weryfikował dane i zawoził pacjenta do najbliższego szpitala o konkretnym profilu z uwagi na stwierdzone schorzenie.

W momencie przybycia do Szpitala im. H. Jordana R. M. był w stanie stabilnym, przytomny, w kontakcie, samodzielnie przekazywał lekarzowi informacje odnośnie samopoczucia. W tym czasie obowiązki lekarza dyżurnego w szpitalu pełnił lekarz internista J. S.. Po przywiezieniu pacjenta na Izbę Przyjęć lekarz pogotowia przekazał lekarzowi dyżurnemu ustnie informacje o jego stanie. Lekarz dyżurny przeczytał kartę przekazania pacjenta, zbadał go, osłuchał, zmierzył ciśnienie i polecił wykonać mu EKG. R. M. w czasie badania w izbie przyjęć miał podwyższone ciśnienie tętnicze, nie skarżył się na bóle w klatce piersiowej, nie miał wyraźnych dolegliwości ze strony serca, w wykonanym u niego EKG nie było zmian. R. M. przebywał na izbie przyjęć około 2 – 3 godziny i w tym czasie wykonywano mu kolejne badanie EKG, które również nie wykazało zmian. Lekarz dyżurny nie zlecił R. M. innych badań, gdyż pacjent czuł się dobrze, ciśnienie się unormowało, a w EKG nie było zmian. W tych warunkach lekarz dyżurny Izby Przyjęć Szpitala im. H. Jordana zdecydował o braku potrzeby hospitalizacji R. M.. Lekarz J. S. nie miał świadomości, że pacjent dostał morfinę w karetce pogotowia.

Na kopii karty przekazania R. M. sporządzonej przez lekarza pogotowia (...), która pozostała w dyspozycji pogotowia ratunkowego znajduje się zapis: N., MF i v; EKG: obniżenia ST V3-V6, tętno 84/min, ciśnienie tętnicze 180/110. Na oryginale karty przekazania pacjenta, która została przekazana lekarzowi z izby przyjęć szpitala nie ma informacji o podaniu pacjentowi morfiny przez lekarza pogotowia, mimo że oba egzemplarze karty przekazania powinny być identyczne. Kopia karty przekazania pacjenta z zapisem dotyczącym podania R. M. morfiny została uzupełniona przez lekarza Z. K. (1) później w karetce pogotowia, już po przekazaniu pacjenta szpitalowi, dla potrzeb dokumentacji pogotowia.

W karcie informacyjnej leczenia ambulatoryjnego w Szpitalu im. H. Jordana odnotowano (dr J. S.): Rozpoznanie – zwyżka ciśnienia tętniczego z towarzyszącym bólem/dyskomfortem w klatce piersiowej. (..) Wyniki badań – Ekg: N.. Rytm zatokowy miarowy 70/min. Zapis w granicach normy. Zastosowano leczenie: W IP bez dolegliwości. RR 120/70 po Nitroglicerynie. Krążeniowo i oddechowo wydolny. Osłuchowo serce i płuca bz. Zalecenia: M. 0,002 M2-0-0; K. 2x1; R. 1 tabl. na noc; leki nadciśnieniowe jak dotychczas; kontrola w Poradni Rejonowej.

Po opuszczeniu izby przyjęć małżonkowie M. udali się do domu. Na parkingu przy domu R. M. stracił przytomność i pomimo reanimacji prowadzonej przez córkę, przybyły na miejsce lekarz pogotowia ratunkowego stwierdził jego zgon.

Z protokołu sądowo – lekarskiej sekcji zwłok R. M., wykonanej w 12 dni po zgonie, w Zakładzie Medycyny Sądowej w Ł. wynika, że u badanego stwierdzono przekrwienie narządów wewnętrznych i ogniskowy obrzęk płuc, miażdżycę tętnic wieńcowych i aorty, guzek lewego płata tarczycy, ślad wklucia w lewym dole łokciowym, nadmierne odżywienie. Wyniki przeprowadzonych badań nie pozwoliły na jednoznaczne ustalenie przyczyny zgonu R. M.. Stwierdzono jedynie, że obraz sekcyjny i mikroskopowy świadczy, że zgon nastąpił w mechanizmie ostrej niewydolności serca (głównie lewokomorowej), jednak nie ujawnił ewidentnej wyjściowej przyczyny tego stanu. Mając na uwadze okoliczności zdarzenia i dane z dokumentacji medycznej (nagły ból w klatce piersiowej) oraz stwierdzone zmiany miażdżycowe tętnic wieńcowych, można przypuszczać, że ostra niewydolność serca wystąpiła w przebiegu schorzeń układu krążenia: choroby niedokrwiennej serca i nadciśnienia tętniczego.

Na skutek zawiadomienia powódek z dnia 26 marca 2009 r. Prokuratura Rejonowa Ł. prowadziła postępowanie w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci R. M.. W toku postępowania przygotowawczego opinię wydali biegli z Zakładu Medycyny Sądowej w B., którzy wskazali, że dr J. S. zaniechał wykonania badania krwi w kierunku oznaczenia aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego, czym popełnił niedbalstwo, nie przewidując ujemnych następstw dla życia i zdrowia pacjenta, chociaż powinien to przewidzieć lub też nie będąc świadomym ujemnego skutku swego postępowania poprzez niewykonanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych, których wykonanie leżało w zasięgu jego możliwości. Biegli podkreślili, że nawet zatrzymanie chorego w szpitalu nie dawało gwarancji zapobieżenia śmierci, szczególnie wobec nieujawnienia ewidentnej przyczyny zgonu.

Postanowieniem z dnia 31 grudnia 2009 r. prokuratura umorzyła śledztwo przeciwko J. S. podejrzanego o czyn z ar. 160 § 2 i § 3 k.k.

W dniu 24 czerwca 2010 r. powódki złożyły do Prokuratury Rejonowej Ł. w Ł. zawiadomienie o popełnieniu przez lekarza pogotowia (...) przestępstwa polegającego na zaniechaniu obowiązków lekarskich, skutkujących nieumyślnym spowodowaniem śmierci R. M.. Postanowieniem z dnia 30 lipca 2010 r. odmówiono wszczęcia śledztwa.

Pismem z dnia 25 sierpnia 2010 r. powódki reprezentowane przez profesjonalnego pełnomocnika wystąpiły do Szpitala im. H. Jordana w Ł. o wypłacenie na rzecz każdej z nich kwoty po 170000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną im wskutek nieumyślnego narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia R. M. przez lekarza dyżurnego izby przyjęć dr J. S., wskazując w jego uzasadnieniu m.in. że lekarz pogotowia przekazał J. S. oryginał karty przekazania pacjenta, na której nie było zawartej informacji o podaniu mu morfiny w karetce pogotowia. W odpowiedzi na powyższe wezwanie wskazano, że nie ma podstaw do uwzględnienia roszczeń, z uwagi na brak związku przyczynowego pomiędzy pobytem R. M. w powyższym szpitalu i podjętymi wobec niego czynnościami medycznymi a jego zgonem, podnosząc fakt zaniechania ze strony lekarza pogotowia, który nie dokonał wpisu w karcie przekazania pacjenta o podaniu mu morfiny, zaś wiedza w tym przedmiocie pozwoliłaby na podjęcie przez lekarza dyżurnego postępowania uwzględniającego te okoliczności.

W dniu 28 września 2010 r. powódki reprezentowane przez profesjonalnego pełnomocnika skierowały do Wojewódzkiej (...) w Ł. pismo, w treści którego wskazano na zaniechanie ze strony lekarza pogotowia dokonania wpisu w karcie o podaniu pacjentowi morfiny, z prośbą o wyjaśnienie, czy podziela ona wyżej wskazane stanowisko Szpitala im. H. Jordana, ewentualnie czy uważa, że lekarz dopełnił wszelkich obowiązków, w tym czy lekarz pogotowia uważa, że podał leki i poinformował o tym lekarza z izby przyjęć szpitala. W odpowiedzi pełnomocnik Wojewódzkiej (...) w Ł. podał, że brak jest podstaw do przyjęcia, jakoby lekarz pogotowia nie dopełnił obowiązków, wskazując jednocześnie, że lekarz Izby Przyjęć Szpitala im. dr H. Jordana zaniechał wykonania podstawowych badań diagnostycznych u R. M., które prawdopodobnie skutkowały śmiertelnymi zaburzeniami rytmu serca.

W dniu 27 maja 2011 r. powódki wniosły przeciwko (...) SA jako ubezpieczycielowi IV Szpitala Miejskiego im. dr H. Jordana w Ł. pozew o zasądzenie zadośćuczynienia na podstawie art. 446 § 4 k.c. w związku ze śmiercią ich

męża i ojca. Powództwo w powyższej sprawie, która toczyła się przed Sądem Okręgowym w Łodzi pod sygn. akt II C 772/11 zostało oddalone, z uwagi na fakt, iż zebrane okoliczności nie pozwoliły przypisać personelowi wskazanej placówki niedbałego, czy błędnego postępowania w zakresie czynności diagnostycznych i terapeutycznych wobec R. M., a tym samym odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala na zasadzie art. 430 k.c. Na skutek apelacji złożonej przez powódki sprawę rozpoznawał Sąd Apelacyjny w Łodzi, który oddalił apelację w sprawie o sygn. akt I ACa 782/12. Postanowieniem z dnia 26 września 2013 r., sygn. akt II CSK 131/13 Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia do rozpoznania skargi kasacyjnej złożonej przez powódki od wyroku Sądu II instancji.

Następnie Sąd Okręgowy ustalił, że ostry zespół wieńcowy, który przeszedł R. M. był kliniczną manifestacją choroby wieńcowej trwającej prawdopodobnie wiele lat. Jest możliwe, że pacjent który jest prawidłowo leczony kardiologicznie może doznać migotania komór. Prawidłowe leczenie wprawdzie zmniejsza szanse wystąpienia tego typu powikłania, ale nie daje gwarancji przeżycia pacjenta. Nawet wykonanie angioplastyki, czyli poszerzenia naczynia nie daje 100% gwarancji przeżycia.

Zespół (...) w dniu 19 marca 2009 r. nie dopuścił się nieprawidłowości w udzieleniu czynności ratunkowych R. M.. Opis EKG wykonany w karetce wskazujący na obniżenie odcinka (...) świadczy o dużych nieprawidłowościach, o niedokrwieniu (myokardium). Zastosowano wobec niego prawidłowe leczenie i przetransportowano go do izby przyjęć najbliższego szpitala. Pacjent został przyjęty w izbie przyjęć Szpitala im Jordana, w celu weryfikacji jego stanu zdrowia.

Podanie morfiny pacjentowi z silnym bólem i podejrzeniem zawału serca było prawidłowe. Morfina nie wchodzi w kolizję z innymi lekami, działa ona przeciwbólowo do 2 godzin. Jej podanie spowodowało zmniejszenie dolegliwości bólowych u R. M.. Dawka, którą zastosowano nie powoduje zmian w zachowaniu, pacjent może być jedynie bardziej senny. Informacja o podaniu morfiny powinna być wpisana w kartę przekazania pacjenta. Niewpisanie przez lekarza pogotowia w karcie przekazania pacjenta do przyjmującego szpitala informacji o podaniu Morfiny jest uchybieniem, ale z pewnością nie było przyczyną zgonu. Jedyna uwaga jaka dotyczy lekarza pogotowia udzielającego pomocy pacjentowi R. M. polega na tym, że nie podjął on decyzji o przekazaniu tego pacjenta do ośrodka dysponującego kardiologią inwazyjną albo intensywną opieką kardiologiczną przy uzasadnionym podejrzeniu zmian niedokrwienych w zapisie EKG. W 2009 r. funkcjonowały już na terenie Ł. ostre dyżury hemodynamiczne.

Lekarz dyżurny z pewnością oparł się na karcie przekazania, z której wynikało, że została podana nitrogliceryna, która ma podwójne działanie, ponieważ obniża ciśnienie tętnicze i bezpośrednio działa na zmniejszenie bólu stenokardialnego. Nie jest prawdą, że to morfina wycofała zmiany niedokrwienne. Mogła to zrobić wcześniej podana nitrogliceryna, a o podaniu nitrogliceryny była informacja w karcie przekazania. Nitrogliceryna może wycofywać zmiany niedokrwienne poprzez rozszerzenie łożyska żylnego i zmniejszenie obciążenia wstępnego serca. Podanie 5 mg morfiny spowodowało ustąpienie dolegliwości bólowych na drodze pobudzenia receptorów opioidowych w ośrodkowym układzie nerwowym oraz poszerzenie pojemnościowych naczyń żylnych, zmniejszając w ten sposób obciążenie wstępne serca. Wraz z zastosowaną nitrogliceryną wpłynęło na wycofanie się zmian obserwowanych w zapisie EKG.

Niepełna wiedza o stanie zdrowia R. M., brak dolegliwości zgłaszanych w Izbie Przyjęć, ustąpienie wcześniej obserwowanych zmian w zapisie EKG, normalizacja wartości ciśnienia tętniczego spowodowało uśpienie czujności lekarza dyżurnego. Skoro jednak w zapisie EKG z karetki opisywane były cechy niedokrwienia mięśnia serca, które po zastosowaniu leków (...) i morfiny wycofały się, należało wziąć pod uwagę rozpoznanie niestabilnej choroby wieńcowej i wdrożyć odpowiednie postępowanie przez oznaczenie troponiny sercowej, przesłanie pacjenta do szpitala dysponującego oddziałem intensywnej opieki kardiologicznej. Wpisy (bądź ich brak) w dokumentacji medycznej nie zwalniają lekarza od szczegółowego zebrania wywiadu, szczególnie w sytuacjach niejednoznacznych klinicznie.

Badanie autopsyjne R. M. nie ujawniło świeżego zawału serca, martwicy określonego obszaru ściany serca, która dokonałaby się przyżyciowo. Najprawdopodobniej przyczyną jego zgonu był ostry zespół wieńcowy pod postacią niestabilnej choroby wieńcowej i wyzwolona przez niedokrwienie złośliwa arytmia komorowa (częstoskurcz komorowy, migotanie komór). Są to jednak tylko przypuszczenia bez możliwości ich potwierdzenia.

Pobyt w placówce medycznej w chwili zatrzymania krążenia w sposób oczywisty zwiększa szanse na szybkie fachowe udzielenie pomocy. Nie można przesądzić, że pobyt w szpitalu spowodowałby uniknięcie ostrej niewydolności lewokomorowej, ale możliwa by była szybka fachowa pomoc z zastosowaniem leczenia zatrzymania krążenia, w tym defibrylacji. Biorąc pod uwagę wywiad, dynamikę zmian elektrokardiograficznych pacjent powinien być hospitalizowany w szpitalu na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej.

Jednakże hospitalizacja pacjenta w oddziale intensywnej opieki kardiologicznej również nie dawała gwarancji przeżycia R. M..

Dokonując oceny zgromadzonych w sprawie dowodów Sąd meriti wskazał, że żadna ze stron nie kwestionowała dokumentów złożonych do akt niniejszej sprawy, a także dokumentów znajdujących się w załączonych aktach sprawy Sądu Okręgowego w Łodzi o sygn. II C 772/11 oraz Prokuratury Rejonowej Ł. w Ł. o sygn. 2 Ds. 653/09 i 2 Ds 1584/10, w tym dokumentacji lekarskiej R. M.. Wobec braku zastrzeżeń co do kompletności i autentyczności wskazanej dokumentacji, Sąd I instancji uznał ją za w pełni miarodajną dla potrzeb dokonania ustaleń faktycznych. Nadto ustalając stan faktyczny Sąd Okręgowy wziął pod uwagę zeznania świadków Z. K. (1) i J. S., a także złożone przez nich wyjaśnienia w postępowaniu przygotowawczym w sprawie 2 Ds. 653/09, które zostały potwierdzone przez wspomnianych świadków w sprawie niniejszej. Sąd meriti uznał także za wiarygodne zeznania złożone przez powódki.

Dalej Sąd Okręgowy zaznaczył, że celem postępowania dowodowego w rozpoznawanej sprawie było ustalenie, czy postępowanie lekarza pogotowia podczas udzielania pomocy medycznej R. M. w dniu 19 marca 2009 r. było prawidłowe i pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z jego śmiercią, co wymagało wiadomości specjalnych. W tym zakresie Sąd meriti poczynił ustalenia faktyczne na podstawie pozytywnie ocenionej opinii biegłej sądowej, dr n. med. U. F. (1) która w wydanej przez siebie opinii pisemnej, a następnie ustnej opinii uzupełniającej, w sposób kompleksowy ustosunkowywała się do określonej tezy dowodowej, odnosząc się równocześnie do opinii sądowej, którą wydała w sprawie wytoczonej przez powódki przeciwko (...) SA, sygn. akt II C 772/11. W ocenie Sądu I instancji, tok rozumowania przedstawiony przez biegłą należy uznać za skrupulatny i logiczny, zaś wnioski za przekonujące i zrozumiałe. Dowód z tej opinii ma istotne znaczenie, gdyż biegła dysponując wieloletnim doświadczeniem i rozległą wiedzą medyczną wypowiedziała się na temat prawidłowości postępowania diagnostyczno – leczniczego lekarza pogotowia ratunkowego, a także dokonała oceny postawionej diagnostyki i udzielonej pomocy z punktu widzenia zgodności z procedurami medycznymi i wiedzą specjalistyczną. Ponadto po ustnym uzupełnieniu opinii, nie była ona kwestionowana przez strony.

Przechodząc do oceny prawnej zgłoszonych roszczeń Sąd Okręgowy stwierdził, że podstawę odpowiedzialności pozwanego należy ocenić w płaszczyźnie przesłanek z art. 430 k.c., przy czym w pierwszej kolejności rozważał podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia, wskazując że z uwagi na datę zdarzenia zastosowanie znajduje przepis art. 442¹ § 1 k.c., zgodnie z którym roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zdaniem Sądu meriti, w okolicznościach rozpatrywanej sprawy nie ma podstaw do przyjęcia, aby termin przedawnienia zgłoszonych przez powódki roszczeń z art. 446 § 4 k.c. ustalać zgodnie z art. 442¹ § 2 k.c., ponieważ brak jest podstaw do uznania, że śmierć bezpośrednio poszkodowanego była wynikiem przestępstwa. Co prawda w sytuacji, gdy w postępowaniu karnym nie stwierdzono popełnienia przestępstwa, sąd w postępowaniu cywilnym jest uprawniony do dokonania własnej oceny, czy nie doszło do jego popełnienia, jednak materiał zgromadzony w sprawie nie pozwolił na wyprowadzenie takiego wniosku. Strona powodowa, na której spoczywał ciężar dowodu w tym zakresie, z mocy art. 6 k.c., nie zdołała wykazać, aby przy udzielaniu R. M. czynności ratunkowych zespół pozwanej (...), w szczególności lekarz pogotowia (...) dopuścił się jakichkolwiek nieprawidłowości zawinonego zachowania. W konsekwencji brak jest podstaw do przyjęcia, że swoim postępowaniem wywołał skutek w postaci rozstroju zdrowia i śmierci pacjenta R. M., co oznacza, że brak jest podstaw do kwalifikacji jego zachowania jako wyczerpującego znamiona przestępstwa stypizowanego w art. 155 k.k. Przede wszystkim wskazuje na to konkluzja opinii wydanej przez biegłego sądowego z zakresu kardiologii dr U. F. (1).

W rezultacie takich rozważań, Sąd Okręgowy uznał, że dla oceny biegu przedawnienia zgłoszonych roszczeń miarodajna pozostaje wyłącznie norma art. 442¹ § 1 k.c. W ocenie Sądu I instancji, w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, o ile powódki mogły początkowo nie postrzegać pozwanej Wojewódzkiej (...) w Ł., jako podmiotu odpowiedzialnego za szkodę w postaci śmierci R. M., to z całą pewnością co najmniej w dniu 28 września 2010 r. miały wiedzę o szkodzie, jak i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Świadczy o tym treść pisma pełnomocnika powódek z tej daty, w którym powołano się na „fakt zaniechania ze strony pracownika pogotowia polegający na niedokonaniu wpisu w karcie o podaniu pacjentowi morfiny”. W efekcie należało przyjąć, że bieg terminu przedawnienia roszczeń objętych pozwem rozpoczął się najpóźniej w dniu 28 września 2010 r. i upłynął bezskutecznie z dniem 28 września 2013 r. Skoro zaś pozew w niniejszej sprawie został złożony w dniu 11 stycznia 2016 r. podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia okazał się zasadny.

Dalej Sąd meriti przeanalizował możliwość zastosowania przy ocenie podniesionego zarzutu przedawnienia klauzuli generalnej z art. 5 k.c., uznając że powódki reprezentowane przez profesjonalnego pełnomocnika w żaden sposób nie wykazały, iż podniesienie przez pozwanego zarzutu przedawnienia stanowi nadużycie prawa podmiotowego. Nadto, w ustalonym stanie faktycznym, uznać należało, że po stronie powódek nie zachodzą żadne przesłanki uzasadniające przyczyny znacznego, bo 2,5. letniego opóźnienia w dochodzeniu roszczeń. Powódki nie były bowiem ograniczone w dochodzeniu swoich praw na drodze sądowej od 2010 r. do upływu okresu przedawnienia przedmiotowych roszczeń.

Niewątpliwie powódki dotkliwie przeżyły śmierć R. M. (M. M. (1) nadal leczy się psychiatrycznie), jednakże ta okoliczność nie może automatycznie usprawiedliwiać tak znacznego opóźnienia w dochodzeniu ich roszczeń. Poza tym, zdaniem Sądu Okręgowego, przyczyny uzasadniającej nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia nie mogą stanowić twierdzenia powódek, że dopiero dzięki uzasadnieniu postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2013 r., doręczonego ich pełnomocnikowi w dniu 15 listopada 2013 r. (o odmowie przyjęcia do rozpoznania skargi kasacyjnej od wyroku prawomocnie oddalającego powództwo w sprawie o sygn. akt II C 772/11) dowiedziały się „sprawa nie została wniesiona przeciwko właściwemu podmiotowi”. Sąd I instancji podkreślił, że powódki zarówno w sprawach karnych toczących się z ich zawiadomienia w związku ze śmiercią R. M., jak i w sprawie cywilnej toczącej się od maja 2011 r. przed Sądem Okręgowym w Łodzi pod sygn. akt II C 772/11 z ich powództwa przeciwko ubezpieczycielowi Szpitala im. dr H. Jordana w Ł. o zasądzenie zadośćuczynienia na podstawie art. 446 § 4 k.c. reprezentowane były przez tego samego profesjonalnego pełnomocnika, który winien uprzedzić powódki o terminie przedawnienia ewentualnego roszczenia przeciwko Wojewódzkiej (...). Ta okoliczność również świadczy o tym, że nie istniały żadne obiektywne przeszkody uniemożliwiające powódkom dochodzenie swoich roszczeń także przeciwko Wojewódzkiej (...) w Ł..

W następstwie takich rozważań Sąd meriti stwierdził, że roszczenia powódek dochodzone od Wojewódzkiej (...) w Ł. w rozpoznawanej sprawie podlegały oddaleniu jako przedawnione.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że nawet przy hipotetycznym przyjęciu, że roszczenia powódek nie uległy przedawnieniu, w ustalonym stanie faktycznym uznać je należało za nieudowodnione. Naprawienie szkody w trybie art. 446 § 4 k.c. może nastąpić wyłącznie w przypadku, gdy skutek zawinonego przez pozwanego uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć uszkodzonej osoby bliskiej.

Z uwagi na treść przywołanych wyżej ustaleń faktycznych, Sąd I instancji wskazał, że lekarz (...) w Ł. Z. K. (1) podczas udzielania pomocy medycznej R. M. nie popełnił błędu w sztuce medycznej skutkującego śmiercią pacjenta. Zauważył, że w nauce prawa cywilnego i orzecznictwie przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób, a więc nie zastosował takiego fachowego postępowania, które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia, przy dołożeniu takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była potrzebna. Postępowanie odmienne określane jest zazwyczaj jako błąd w sztuce lekarskiej. Zaznaczył też, że spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu medycznego jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego, w rozumieniu art. 361 k.c. Stwierdzenie

błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Innymi słowy w sprawie, w której powód wywodzi odpowiedzialność jednostki medycznej ze zdarzenia, którym jest błąd w sztuce lekarskiej, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej. Dalej Sąd I instancji wskazał, że w orzecznictwie następstwo uznawane jest za „normalne”, jeśli „w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest zwykłym następstwem” tego zdarzenia. Natomiast anormalne jest następstwo, gdy doszło do niego z powodu zdarzenia niezwykłego, nienormalnego, niemieszczącego się w granicach doświadczenia życiowego, na skutek nadzwyczajnego zbiegu okoliczności, którego przeciętnie nie bierze się w rachubę.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd Okręgowy stwierdził, że zebrany materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie, że podczas udzielania pomocy R. M. przez lekarza pogotowia (...) doszło do błędu medycznego. Ze zgromadzonego materiału wynika bowiem, że podczas udzielania pomocy lekarskiej R. M., lekarz pogotowia (...) zastosował właściwe leczenie i podjął prawidłową decyzję o przetransportowaniu go do izby przyjęć najbliższego szpitala. Nie budzi przy tym żadnych zastrzeżeń podanie pacjentowi z silnym bólem i podejrzeniem zawału serca morfiny.

Prawdą jest, że w karcie przekazania pacjenta, którą dysponował lekarz dyżurny izby przyjęć szpitala wpisano jedynie podanie pacjentowi nitrogliceryny, brak jest natomiast zapisu o podaniu morfiny, co stanowiło uchybienie. Jednakże – co podała wyrażne biegła sądowa dr n. med. U. F. (1) w wydanej przez siebie opinii – niewpisanie przez lekarza pogotowia w karcie przekazania pacjenta do przyjmującego szpitala informacji o zastosowaniu 5 mg morfiny z pewnością nie było przyczyną zgonu pacjenta. Poza tym biegła wyjaśniła, że lekarz z izby przyjęć wiedział o podaniu pacjentowi nitrogliceryny, która ma podwójne działanie, ponieważ obniża ciśnienie tętnicze, jak i bezpośrednio działa na zmniejszenie bólu stenokardialnego. Tylko wcześniej podana nitrogliceryna (a nie podana morfina), poprzez rozszerzenie łóżyska żylnego i zmniejszenie obciążenia wstępnego serca mogła wycofać zmiany niedokrwienne. Wreszcie – co również wynika z opinii wydanej przez wyżej wskazaną biegłą – wpisy (bądź ich brak) w dokumentacji medycznej nie zwalniają lekarza od szczegółowego zebrania wywiadu szczególnie w sytuacjach niejednoznacznych klinicznie. W tym przypadku lekarz przede wszystkim powinien zebrać wywiad szczegółowy dotyczący dolegliwości, w tym występowania bólów w klatce piersiowej i oprócz kolejnego zapisu EKG, które zostało wykonane po 2 godzinach i nie potwierdzało zmian niedokrwienych, powinny być zbadane enzymy wskaźnikowe w kierunku zawału serca (tropiny). W zapisie EKG z karetki pogotowia opisywane były wyraźne cechy niedokrwienia mięśnia serca, które po zastosowaniu leków wycofały się, należało zatem wziąć pod uwagę rozpoznanie niestabilnej choroby wieńcowej i wdrożyć odpowiednie postępowanie (oznaczenie troponiny sercowej, przesłanie pacjenta do szpitala dysponującego oddziałem intensywnej opieki kardiologicznej).

W ocenie Sądu meriti, również fakt przewiezienia R. M. przez pogotowie ratunkowe do Szpitala im. H. Jordana na oddział internistyczny nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z jego śmiercią. Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika bowiem, że z reguły przewożono pacjentów na izbę przyjęć najbliższego szpitala pełniącego dyżur, który weryfikował stan pacjenta i zawoził go do szpitala o konkretnym profilu z uwagi na potwierdzone schorzenie. Sąd Okręgowy zauważył również, że z opinii biegłej U. F. wydanej w sprawie II C 772/11, której wnioski biegła potwierdziła w niniejszej sprawie wynika, że hospitalizacja R. M. w oddziale intensywnej opieki kardiologicznej jedynie zwiększała szanse na jego przeżycie, ale nie dawała gwarancji przeżycia. W takich okolicznościach nie ma podstaw do przyjęcia, że przewiezienie R. M. do innego szpitala zapobiegłoby jego śmierci, a zatem również w tym zakresie nie można przypisać odpowiedzialności pozwanej Wojewódzkiej (...).

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo jako niezasadne.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania Sąd Okręgowy uzasadnił treścią przepisu art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ust. 4 u.k.s.c. Wskazał, że decyzja o nieobciążaniu strony przegrywającej proces jego kosztami, na podstawie przywołanych norm prawnych powinna być poprzedzona oceną całokształtu okoliczności sprawy. Do katalogu takich okoliczności determinujących odstępstwo od zasady odpowiedzialności za wynik procesu zalicza się zarówno te związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego oraz sytuacji życiowej strony. Powinny one być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. W rozpoznawanej sprawie Sąd meriti doszedł do przekonania, że zasady współżycia społecznego przemawiają za nieobciążaniem powódek żadnymi kosztami w tej sprawie. Podniósł, że M. M. (1) ma zdiagnozowaną ciężką depresję, od 7 lat zażywa antydepresanty, mieszka sama i obecnie pracuje jako sprzątaczką, z czego uzyskuje wynagrodzenie w wysokości najniższej płacy krajowej. Z kolei A. M. obecnie jest na urlopie macierzyńskim i opiekuje się dwójką dzieci. Powyższe okoliczności pozwalają przyjąć, że sytuacja życiowa powódek stanowi szczególnie uzasadniony wypadek, wypełniając tym samym dyspozycję wyżej wskazanych przepisów.

Od powyższego orzeczenia obie strony wywiodły środki odwoławcze.

Powódki złożyły apelację skierowaną do całości rozstrzygnięcia o oddaleniu powództwa, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, to jest art. 233 w zw. z art.

328 § 2 i art. 278 k.p.c. polegające na braku wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i wyciągnięciu nieprawidłowych wniosków poprzez:

- bezpodstawne przyjęcie, że nie istnieje związek pomiędzy postępowaniem pozwanego a zgonem R. M., w sytuacji gdy ze zgromadzonego materiału jednoznacznie wynika, iż lekarz pogotowia skierował chorego do niewłaściwego szpitala, kierując się kryterium odległości, a nie odpowiedniego wyposażenia szpitala,

- przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i w konsekwencji rażąco dowolną ocenę wniosków opinii biegłych,

- oparcie rozstrzygnięcia na poszczególnych jednostkowo ujętych wnioskach opinii z pominięciem całokształtu okoliczności sprawy i materiału dowodowego,

- błędne przyjęcie, że roszczenie powódek przedawniło się 28 września 2013 r., podczas gdy z uznanych za w pełni wiarygodne wyjaśnień powódek wynika, iż czekały na ostateczne rozstrzygnięcie sprawy przez Sąd Najwyższy;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

- art. 442¹ § 3 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, co doprowadziło do przyjęcia, że roszczenie przedawniło się 28 września 2013 r., podczas gdy

Powódki dowiedziały się osobie odpowiedzialnej za powstanie szkody w dniu 15 listopada 2013 r., a przedawnienie nie może skończyć się przed upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedziała się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia,

- art. 442¹ § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie, w sytuacji gdy powódki dowiedziały się o osobie sprawcy dopiero w dniu 15 listopada 2013 r. kiedy zostało doręczone uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2013 r., a więc termin przedawnienia upływał w dniu 15 listopada 2016 r.,

- art. 446 § 4 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, co doprowadziło do niesłusznego oddalenia powództwa,

- art. 415 k.c. w zw. z art. 430 i 355 k.c. oraz w zw. z art. 361 i 231 k.c. poprzez ich niewłaściwą wykładnię i w konsekwencji niezastosowanie ze względu na błędne przyjęcie braku adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy stwierdzonymi uchybieniami w postępowaniu lekarza pogotowia a zgonem R. M..

W oparciu o tak sformułowane zarzuty powódki wniosły o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości

Strona pozwana zaskarżyła zażaleniem rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w pkt 2. powyższego wyroku, zarzucając mu naruszenie art. 102 k.p.c. polegające na nieobciążeniu powódek kosztami zastępstwa procesowego pozwanej, mimo że przegrały one proces w całości.

W uzasadnieniu skarżąca podniosła, że Sąd I instancji błędnie uznał, iż okoliczności, charakter oraz sytuacja życiowa i majątkowa powódek przemawiają za nieobciążaniem ich kosztami zastępstwa procesowego pozwanej, zwłaszcza w sytuacji, gdy zasadny okazał się podniesiony przez pozwaną zarzut przedawnienia.

W konkluzji pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i zasądzenie solidarnie od powódek na rzecz strony pozwanej kosztów zastępstwa procesowego w I instancji w kwocie 14400 zł.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Oba wywiedzione w sprawie środki odwoławcze okazały się niezasadne.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacji powódek stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej oceny zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia. W realiach rozpoznawanej sprawy nie sposób podzielić stanowiska zaprezentowanego przez skarżące powódki, że dowiedziały się one o osobie odpowiedzialnej za śmierć R. M. dopiero w listopadzie 2013 r., po doręczeniu do rąk ich pełnomocnika procesowego odpisu postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2013 r., z treści uzasadnienia którego dowiedziały się o osobie obowiązanej do naprawienia szkody.

W tym aspekcie podstawowe znaczenie dla oceny zasadności apelacji ma zarzut naruszenia prawa materialnego, to jest przepisu art. 442¹ § 3 k.c. Wprawdzie powódki zarzuciły w tym zakresie również naruszenie przepisów postępowania przez błędne przyjęcie, że ich roszczenie przedawniło się 28 września 2013 r., podczas gdy z uznanych za w pełni wiarygodne wyjaśnień powódek wynika, iż czekały na ostateczne rozstrzygnięcie sprawy przez Sąd Najwyższy, lecz argumentacji w tym zakresie nie można podzielić. W myśl przywołanego wyżej art. 442¹ § 3 k.c. termin przedawnienia liczy się co prawda a tempore scientiae, lecz dyspozycja tego przepisu nie wiąże rozpoczęcia biegu przedawnienia od uzyskania oceny prawnej danego stanu faktycznego. Stwierdzić należy, że w ustalonej prawidłowo podstawie faktycznej rozstrzygnięcia okoliczności związane z przebiegiem udzielania w dniu 19 marca 2009 r. pomocy medycznej R. M. przez lekarzy obu jednostek medycznych są bezsporne. Jak niewadliwie ustalił przy tym Sąd pierwszej instancji o kluczowej z punktu widzenia zarzutów podniesionych przez powódki wobec postępowania lekarza pogotowia dr Z. K. okoliczności zaniechania umieszczenia na oryginale karty przekazania pacjenta informacji o podaniu mu w karetce pogotowia oprócz nitrogliceryny także morfiny skarżące powzięły wiadomość najpóźniej z treści pisma szpitala im. H. Jordana z dnia 14 września 2010 r. stanowiącego odpowiedź na wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia. Informacja powyższa stała się zresztą przyczyną skierowania do pozwanej (...) pisma z dnia 28 września 2010 r. zawierającego żądanie ustosunkowania się do sposobu wykonywania obowiązków przez lekarza pogotowia. Fakt istnienia różnicy między zapisami na oryginale karty przekazania pacjenta (pozostawionej w szpitalu) i jej kopii (znajdującej się w pogotowiu) co do podania pacjentowi morfiny został jednoznacznie ustalony w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym przez Prokuraturę Rejonową Ł. w sprawie 2 Ds. 653/09 zakończonym postanowieniem z dnia 31 grudnia 2009 r. o umorzeniu śledztwa przeciwko J. S. (lekarzowi dyżurnemu izby przyjęć szpitala im. Jordana).

Podkreślić również należy, że na istnienie powyższej rozbieżności zwróciła uwagę powódka M. M. (1) w treści kolejnego zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa skierowanego do prokuratury pismem z dnia 22 czerwca 2010 r., w którym wskazała lekarza pogotowia Z. K. jako sprawcę nieumyślnego spowodowania śmierci R. M.. Kwestia niepoinformowania lekarza dyżurnego na izbie przyjęć przez dr K. o podaniu pacjentowi morfiny była również przedmiotem ustaleń sądów obu instancji w postępowaniu cywilnym wytoczonym przez powódki przeciwko szpitalowi im. H. Jordana. Postępowanie to zakończyło się prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6

listopada 2012 r., od którego powódki wywiodły skargę kasacyjną. Wbrew stanowisku apelujących Sąd Najwyższy w treści postanowienia z dnia 26 września 2013 r., sygn. akt II CSK 131/13 o odmowie przyjęcia tego środka zaskarżenia do rozpoznania nie poczynił żadnych własnych ustaleń faktycznych ani prawnych, co zresztą wyklucza charakter powyższego rozstrzygnięcia. Co więcej lektura uzasadnieniu tego orzeczenia wskazuje, że w jego treści Sąd Najwyższy wprost odwołał się do wiążących ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Apelacyjny, z których wynika, że personel szpitala im. H. Jordana nie posiadał wiedzy o zaaplikowaniu R. M. przez lekarza pogotowia morfiny. Oznacza to, że - wbrew argumentacji zawartej w pozwie - zapoznanie się z treścią wspomnianego rozstrzygnięcia nie dostarczyło powódkom żadnej nowej wiedzy odnośnie do postępowania obu lekarzy udzielających pomocy R. M. w dniu 19 marca 2009 r.

Ponadto nie sposób nie dostrzec, że w zarzutach podniesionych w apelacji skarżące nie eksponują już jako zaniechania dr Z. K., które miało doprowadzić do śmierci R. M., faktu nieprzekazania lekarzowi izby przyjęć szpitala informacji o podaniu mu morfiny, lecz okoliczność błędnego wyboru szpitala, do którego został on przewieziony. Podkreślić jednak należy, że ta okoliczność od samego zdarzenia była znana apelującym, wszak powódka M. M. (1) towarzyszyła mężowi zarówno w czasie udzielania pomocy przez zespół ratownictwa medycznego, jak i w szpitalu.

Stosownie do regulacji zawartej w art. 442¹ § 3 k.c. w przypadku wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jak wynika z powyższych niebudzących wątpliwości ustaleń, powódki miały identyczną wiedzę co do okoliczności wyrządzenia szkody polegającej na nieudzieleniu właściwej pomocy lekarskiej R. M. a w konsekwencji doprowadzeniu do jego śmierci, zarówno w chwili wnoszenia pozwu w sprawie II C 772/11 Sądu Okręgowego w Łodzi, jak i pozwu w rozpoznawanej sprawie. Okoliczność, że występując z pierwszym powództwem powódki oceniły, iż śmierć R. M. pozostaje w normalnym związku przyczynowym z postępowaniem personelu szpitala im. H. Jordana nie skutkuje wstrzymaniem biegu przedawnienia roszczenia o zadośćuczynienie przeciwko drugiemu podmiotowi potencjalnie odpowiedzialnemu za szkodę do czasu zakończenia pierwszego postępowania, zwłaszcza że również w toku postępowania w sprawie II C 772/11 dopuszczalne było pozwanie obu placówek medycznych, jak również dopozwanie Wojewódzkiej (...) w Ł..

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 kwietnia 2015 r. IV CSK 495/14 obie przesłanki wymienione w art. 442¹ § 3 k.c. muszą wystąpić kumulatywnie, chociaż nie muszą wystąpić jednocześnie. Jak wskazuje doktryna i judykatura ustalenie wiedzy poszkodowanego nie jest rekonstrukcją rzeczywistego stanu jego świadomości, lecz moment powzięcia wiedzy ustala się na podstawie zobiektywizowanych kryteriów z uwzględnieniem zarówno okoliczności, w których doszło do powstania uszczerbku, zasad doświadczenia życiowego, jak i właściwości osobistych poszkodowanego. Bieg terminu nie jest natomiast uzależniony od uzyskania pewności co do związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem powodującym szkodę a szkodą, jak również termin biegnie niezależnie od potencjalnej świadomości uprawnionego co do możliwości dochodzenia roszczeń przed sądem (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2004 r., I CK 166/04, z dnia 20 stycznia 2005 r., II CK 358/04, z dnia 14 czerwca 2011 r., I PK 258/10, z dnia 21 października 2011 r., IV CSK 46/11).

W świetle powyższych rozważań prawidłowe jest zatem stanowisko Sądu Okręgowego, że wskazana przez skarżące data 15 listopada 2013 r. związana z doręczeniem ich pełnomocnikowi odpisu postanowienia Sądu Najwyższego o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej w sprawie wywiedzionej przeciwko ubezpieczycielowi szpitala im. Jordana nie pozostaje w żadnym związku z zakreśloną przez nie podstawą faktyczną w zakresie działań zespołu ratownictwa medycznego, które miały spowodować szkodę.

Apelujące nie zakwestionowały dokonanej przez Sąd meriti oceny zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia w płaszczyźnie art. 5 k.c. Zaznaczyć zatem jedynie należy, że Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony w motywach zaskarżonego wyroku odnośnie do braku podstaw do przyjęcia w realiach rozpoznawanej, że podniesienie tego zarzutu przez pozwanego stanowiło nadużycia prawa podmiotowego.

Prawidłowość rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego co do przedawnienia roszczenia co do zasady uchyla potrzebę odniesienia się do pozostałych zarzutów obrazy prawa materialnego oraz zarzutu naruszenia przepisów postępowania odnoszącego się do motywów zaskarżonego orzeczenia w zakresie przesłanki związku przyczynowego między postępowaniem lekarza pogotowia a powstaniem szkody w postaci śmierci R. M..

Stwierdzić jednak należy, że Sąd Apelacyjny podziela zarówno podstawę faktyczną jak i argumentację prawną Sądu pierwszej instancji dotyczącą braku przesłanek pozwalających na ustalenie odpowiedzialności lekarza pogotowia za nieumyślne spowodowanie zgonu pacjenta.

W szczególności kwestionowana przez skarżące opinia biegłego lekarza kardiologa zasługuje na pozytywną ocenę, bowiem w pełni odnosi się do zagadnień będących jej przedmiotem, natomiast wnioski w niej zawarte nie budzą wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, są logiczne, spójne i przekonujące dla Sądu. Zarzuty do powyższej opinii zgłoszone w toku postępowania zostały w sposób jasny i wyraźny wyjaśnione w opinii uzupełniającej. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego w sprawie, w szczególności w oparciu o wydaną w sprawie opinię wynika, że podczas udzielania pomocy R. M. lekarz pogotowia podjął właściwe działania ratunkowe polegające na wdrożeniu właściwej diagnostyki i właściwego leczenia, a następnie niezwłocznego przewiezienia do szpitala. Po stwierdzeniu ostrego zespołu wieńcowego natychmiast podał odpowiednie leki mające na celu wycofanie zmian niedokrwienych zaobserwowanych w przeprowadzonym w karetce badaniu charakter EKG oraz zmniejszenie bólu stenokardialnego. Szpital im. H. Jordana, nawet nieposiadający oddziału ratunkowego ani oddziału kardiologii interwencyjnej posiadał szersze możliwości diagnostyki aniżeli zespół ratownictwa medycznego, choćby poprzez jej poszerzenie o badania biochemiczne i dłuższą obserwację pacjenta. W razie zaistnienia takiej potrzeby po ustaleniu rozpoznania szpital powinien przekazać pacjenta do innej specjalistycznej placówki medycznej. Dla oceny braku adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 k.c. między niepoinformowaniem lekarza izby przyjęć o podaniu pacjentowi morfiny a późniejszym zgonem R. M.. Jak trafnie wskazał Sąd Okręgowy treść dokumentacji medycznej nie zwalnia lekarza na izbie przyjęć od przeprowadzenia szczegółowego wywiadu zwłaszcza w sytuacjach niejednoznacznych klinicznie. Istotne znaczenie dla oceny braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej ma również wynik badania sekcyjnego R. M., który nie potwierdził przejścia świeżego zawału w dniu udzielenia pomocy ratunkowej. W tych warunkach brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że umieszczenie zapisu o podaniu morfiny w karcie przekazania pacjenta, jak również przewiezienie go do szpitala dysponującego kardiologią inwazyjną wykluczyłyby albo zmniejszyły w stopniu znacznym prawdopodobieństwo jego zgonu. W konsekwencji uznać należało, że Sąd pierwszej instancji nie dopuścił się uchybień procesowych ani obrazy prawa materialnego w zakresie oceny przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej w płaszczyźnie art. 430 k.c.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny oddalił apelację, na podstawie art. 385 k.p.c. jako bezzasadną.

Na uwzględnienie nie zasługiwało również zażalenie wywiedzione przez stronę pozwaną.

Należy podzielić argumenty Sądu pierwszej instancji, że w realiach rozpoznawanej sprawy zastosowanie przepisu art. 102 k.p.c. jest usprawiedliwione. Powołany przepis przewiduje wyjątek od reguły wyrażonej w art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie niezbędne koszty procesu. Art. 102 k.p.c. realizuje natomiast zasadę słuszności, w myśl której w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 r., I CZ 110/07). Katalog „wypadków szczególnie uzasadnionych” nie został skodyfikowany, lecz w judykaturze powszechnie przyjmuje się, że należą do nich zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 października 2012 r., V CZ 46/12). Do pierwszych zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, prekluzja. Drugie natomiast wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika z

urzędu. Całokształt okoliczności, które mogłyby uzasadniać zastosowanie tego wyjątku, powinien być oceniony z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. też postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 1 grudnia 2011 r., I CZ 26/11 oraz z dnia 25 sierpnia 2011 r., II CZ 51/11).

Odnosząc powyższe uwagi do realiów rozpoznawanej sprawy, poza trudną sytuacją majątkową powódek, podkreślić należy, że charakter sprawy ma dla nich duże znaczenie, wiąże się z dochodzeniem roszczeń z śmierci osoby najbliższej, męża i ojca, z którym obie były związane silnymi więzami. Niewątpliwie powódki działały w przekonaniu, że roszczenie o zadośćuczynienie jest zasadne wobec śmierci R. M. w niespełna godzinę od opuszczenia szpitala, podejmują one od lat działania zmierzające do ustalenia przyczyn jego zgonu. W efekcie trafnie wskazał Sąd Okręgowy, że w okolicznościach sprawy usprawiedliwione jest zastosowanie zasady słuszności i nieobciążanie powódek kosztami procesu w całości.

Z tych wszystkich względów oraz na podstawie art. 385 w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił zażalenie.

Na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Sąd odwoławczy zasądził od strony powodowej jako przegrywającą postępowanie odwoławcze koszty postępowania apelacyjnego na rzecz strony pozwanej. Należność z tego tytułu odpowiadała wynagrodzeniu pełnomocnika strony pozwanej, którego wysokość ustalono na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800).

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódkom z urzędu w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie § 16 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 8 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2016 r., poz. 1714).

Ustalając wysokość wynagrodzenia obu pełnomocników Sąd odwoławczy wziął pod uwagę, że współuczestnictwo powódek miało charakter formalny, jednakże uznał, że nakład pracy pełnomocników nie był znaczny zważywszy, że przedmiotem rozstrzygnięcia objęta została wyłącznie zasada odpowiedzialności opierająca się na okolicznościach wspólnych dla roszczeń obu powódek (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2015 r., III CZP 58/15).