

Sygn. akt I ACa 1054/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Bożena Wiklak (spr.)

Sędziowie: SA Anna Beniak

SA Eryk Dąbrowski

Protokolant: Igor Balcerzak

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2023 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa A. D. i E. D.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 8 kwietnia 2022 r. sygn. akt I C 2262/19

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powodów obowiązkiem zwrotu na rzecz strony pozwanej kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 1054/22

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 8 kwietnia 2022 r. Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie z powództwa A. D. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Ł. o zapłatę oraz sprawy z powództwa E. D. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Ł.

o zapłatę (sygn. akt I C 2263/19), połączonych do wspólnego rozpoznania

i rozstrzygnięcia, oddalił powództwo A. D. (pkt I. 1), nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego

(pkt I. 2), zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.000 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu (pkt I. 3), nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów procesu w pozostałej części (pkt I. 4), nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Ł. (pkt I. 5) oraz zwrócił ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 1.500 zł tytułem nadpłaconych kosztów zaliczki na wynagrodzenie biegłych, uiszczonej 12 sierpnia 2020 r., zaksięgowanej pod pozycją 500063750897 (pkt I. 6), a także oddalił powództwo E. D.

(pkt II. 1), zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.000 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu (pkt II. 2), nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów procesu w pozostałej części (pkt II. 3) oraz nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi (pkt II. 4).

Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na ustaleniach, z których wynika, że w dniu 15 maja 2016 r. u Z. D. doszło do nagłego zatrzymania krążenia w przebiegu zawału mięśnia sercowego. Wezwane pogotowie przewiozło go do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Ł..

W chwili przyjęcia Z. D. był w stanie ogólnym bardzo ciężkim – głęboko nieprzytomny, oddech kontrolowany, krążeniowo niestabilny, stymulacja presyjna.

W wyniku zastosowanego leczenia i postępowania uzyskano zmianę i poprawę stanu pacjenta. W dniu 22 maja 2016 r. pacjent odzyskał przytomność, nawiązano z nim kontakt logiczny. Od godzin porannych u pacjenta był oddech własny przez rurkę intubacyjną, odsysano z dróg oddechowych znaczne ilości wydzieliny. O godz. 15:10 pacjenta ekstubowano. Po godzinie pacjent wymagał ponownego zaintubowania ze względu na znaczne ilości wydzieliny z dróg oddechowych i problemy z prawidłowym odksztuszaniem. Po intubacji z uwagi na niską saturację podłączono pacjenta ponownie do respiratora.

W dniu 26 maja 2016 r. u pacjenta wykonano zabieg tracheotomii podskórnej. Stan pacjenta nie uległ pogorszeniu – Z. D. był przytomny, pozostawał na oddechu własnym przez rurkę tracheotomijną, odsysano znaczne ilości wydzieliny z drzewa oskrzelowego.

W dniu 31 maja 2016 r. Z. D. został odłączony od respiratora, oddech własny był względnie wydolny. Pacjent był krążeniowo zadowolająco stabilny.

Z uwagi na spadek saturacji pacjent został podłączony pod respirator w dniu 3 czerwca 2016 r. Pacjent został ponownie odłączony od respiratora w dniu 4 czerwca 2016 r. z uwagi na wydolność oddechową i krążeniową. Stwierdzono, że pacjent z uwagi na stan zdrowia nie wymaga już hospitalizacji na Oddziale Intensywnej Terapii.

W dniu 6 czerwca 2016 r. Z. D. został przeniesiony na (...) Pododdział Kardiologii. Pacjent w dalszym ciągu oddychał przez rurkę tracheotomijną. Stwierdzono dużą ilość wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych.

W dniu 15 czerwca 2016 r. u pacjenta wykonano tomografię komputerową klatki piersiowej bez środka kontrastującego. Nie uwidoczniło cech przetoki tchawiczo-przełykowej. Tkanki miękkie gardła, krtani oraz chrząstki krtaniowe niezmiennione. Podczas konsultacji laryngologicznej w dniu 27 czerwca 2016 r. stwierdzono, że pacjent oddycha samodzielnie, tracheostoma została samoistnie zamknięta.

W dniu 28 czerwca 2016 r. Z. D. został wypisany ze szpitala i przewieziony transportem medycznym do domu.

W trakcie pobytu w domu w dniu 28 czerwca 2016 r. stan Z. D. pogorszył się. E. D. zadzwoniła na numer alarmowy pogotowia ratunkowego. Po konsultacji dyspozytor pogotowia przysłał lekarza POZ. Lekarz stwierdził, że stan pacjenta jest ciężki i wymaga dalszej hospitalizacji, jednak z uwagi na brak uprawnień lekarz nie mógł wydać skierowania do szpitala. W dniu 29 czerwca 2016 r. Z. D. badał lekarz z Zespołu (...) w Ł. (...), stwierdził zły stan pacjenta i zlecił hospitalizację. Pacjent został przewieziony karetką pogotowia do (...) Szpitala (...) im. B. w Ł..

W momencie przyjęcia pacjent był w stanie ogólnym bardzo ciężkim, z cechami odwodnienia i kacheksji. W dniu 4 lipca 2016 r. u pacjenta wykonano bronchoskopię, w wyniku której stwierdzono u niego wygojoną przetokę tchawiczo-przełykową, pointubacyjne zwężenie tchawicy oraz ostre ropne zapalenie oskrzeli. Pobrano bronchoaspirant na posiew. W dniu 4 lipca 2016 r. wykonano u pacjenta także

gastroskopię, w wyniku której stwierdzono widoczną przetokę przełykowo-tchawiczą tuż poniżej górnego zwieracza przełyku. Pacjentowi założono sondę do dwunastnicy i włączono żywienie pozajelitowe.

W dniu 7 lipca 2016 r. Z. D. został przewieziony na Oddział (...), Nowotworów i (...) Oddechowej Szpitala (...) w Ł. celem przeprowadzenia zabiegu zaopatrzenia przetoki za pomocą stentu. Z uwagi na wysokie położenie zmiany, a także zły stan pacjenta – nadciśnienie tętnicze, migotanie przedsionków, odstąpiono od wykonania zabiegu.

W dniu 11 lipca 2016 r. pacjent został przewieziony do (...) Szpitala (...) im. B. w Ł.. W dniu 12 lipca 2016 r. u pacjenta wykonano bronchoskopię, podczas której doszło do zatrzymania oddechu i krążenia. Podjęto czynności resuscytacyjne, po czym pacjenta przeniesiono na Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Po uzyskaniu poprawy stanu ogólnego pacjenta – wydolność oddechowa i krążeniowa, kontakt logiczny i słowny, w dniu 15 lipca 2016 r. został on przeniesiony do Kliniki (...). W trakcie hospitalizacji u pacjenta zaobserwowano narastanie parametrów niewydolności nerek, rozpoznano ostrą niewydolność nerek i posocznicę, w wyniku czego wdrożono antybiotykoterapię.

Z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia pacjenta w dniu 25 lipca 2016 r. został on przeniesiony na Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W trakcie hospitalizacji założono Z. D. wkłucie dializacyjne, wdrożono terapię nerkozastępczą. Stwierdzono narastające cechy niewydolności oddechowej. Pacjenta zaintubowano i podłączono do respiratora. Dwukrotnie wykonano bronchofiberoskopię.

W dniu 4 sierpnia 2016 r. Z. D. został przewieziony do Szpitala (...) w Ł.. Pacjent był niewydolny krążeniowo i oddechowo, doszło do niewydolności nerek. W dniu 4 sierpnia 2016 r. wykonano bronchoskopię stwierdzającą istnienie przetoki przełykowo-tchawiczej. W dniu 8 sierpnia 2016 r. wystąpiło u pacjenta krwawienie z przewodu pokarmowego pod postacią smolisto-krwistych stolców. W dniu 9 sierpnia 2016 r. wykonano kolonofiberoskopię, w wyniku której stwierdzono krwawiące owrzodzenie ze świeżym skrzepem w poprzecznicę.

Z. D. zmarł w dniu 9 sierpnia 2016 r. w wyniku zatrzymania krążenia.

Pismem z dnia 3 sierpnia 2017 r. powódka wystąpiła do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł. o ustalenie zdarzenia medycznego.

Orzeczeniem o zdarzeniu medycznym z dnia 16 lipca 2018 r. ustalono, że doszło do nieprawidłowej diagnozy powstałej przetoki tchawiczo-przełykowej u Z. D. w trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu.

Pismem z dnia 31 października 2018 r. powodowie zwrócili się do pozwanego szpitala z propozycją odszkodowania i zadośćuczynienia w związku ze śmiercią Z. D..

Wykonanie tomografii komputerowej jest procedurą diagnostyczną niewystarczającą do wykluczenia obecności przetoki tchawiczo-przełykowej. Wprawdzie na wykonanym Z. D. badaniu TK szyi z dnia 15 czerwca 2016 r. nie są uwidocznione bezpośrednie cechy przetoki tchawiczo-przełykowej, ale nie można było wykluczyć u pacjenta jej wystąpienia. Dowodem bezpośrednim obecności przetoki tchawiczo-przełykowej jest jej wizualizacja w badaniu kontrastowym (tzw. skopii) lub badaniu TK. Brak widocznego połączenia tchawicy i przełyku nie jest rzadkością. Przetoka

u Z. D. mogła być tzw. „przetoką zapadniętą”. Metodami o najwyższej skuteczności diagnostycznej w wykryciu przetoki tchawiczo-przełykowej są bronchoskopia i gastroskopia, o ile pozwala na to stan pacjenta. Niewykrycie przetoki tchawiczo-przełykowej jest ciężkim powikłaniem obarczonym istotnym zagrożeniem życia pacjenta i mogło stanowić przyczynę zatrzymania oddechu u Z. D..

W okresie od 15 maja do 9 sierpnia 2016 r. Z. D. był poddawany zaawansowanej multidyscyplinarnej terapii, podczas której wykonano setki badań laboratoryjnych, wielokrotnie wykonywano badania obrazowe i endoskopowe. W zakresie intensywnej terapii postępowanie diagnostyczne zastosowane u pacjenta było wystarczające

i zgodne z zasadami leczenia stanów krytycznych, nie doszło do zaniedbań personelu medycznego w trakcie hospitalizacji.

W okresie między wykonaniem tracheotomii (26 maja 2016 r.) a rozpoznaniem przetoki tchawiczo-przełykowej (4 lipca 2016 r.) pacjent był hospitalizowany w kilku placówkach medycznych na różnych oddziałach, a także przebywał w domu. Nie było zarejestrowanych objawów, które pozwalałyby na stwierdzenie, że u pacjenta można było podejrzewać istnienie przetoki tchawiczo-przełykowej, czy też uszkodzenia tylnej ściany tchawicy. W okresie 15 maja – 6 czerwca 2016 r. postępowanie diagnostyczne było prawidłowe i rzetelne.

W wykonanym u Z. D. badaniu TK szyi nie stwierdzono przetoki tchawiczo-przełykowej. Jednak u pacjenta występowały objawy mogące wskazywać na taką przetokę (m.in. wydobywanie się pokarmu z rurki tracheotomijnej podczas posiłków) i należało przeprowadzić dodatkowe badania.

W trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu u Z. D. wykonano szereg badań diagnostycznych, w tym TK szyi, w którym nie stwierdzono objawów wskazujących na występowanie przetoki tchawiczo-przełykowej u pacjenta. Powstanie przetoki tchawiczo-przełykowej, a także zgon pacjenta wynikały z wieku i stanu chorobowego. Nie było zaniedbań personelu medycznego szpitala w zakresie postępowania chirurgicznego i torakochirurgicznego.

W momencie zgonu Z. D. miał 68 lat. Był taksówkarzem, wcześniej wraz z żoną prowadził działalność gospodarczą. W momencie śmierci znajdował się na emeryturze. Z jazdy taksówką zmarły osiągał dochód w wysokości ok. 2.500 - 3.000 zł miesięcznie i dodatkowo pobierał emeryturę w wysokości 1.000 zł miesięcznie oraz 110 euro, gdyż pracował kiedyś w Finlandii. Przed zawałem Z. D. był aktywny fizycznie, nie chorował na nic przewlekłe.

Zmarły miał dobre kontakty z żoną i synem. Rodzina mogła na niego liczyć, był pomocny, uczynny, życzliwy. Po wyjeździe syna do Wielkiej Brytanii utrzymywał z nim częsty kontakt. Z uwagi na stan zdrowia żony jeździł z nią do lekarzy, pomagał w domu.

Najbliżsi silnie przeżyli śmierć Z. D., odczuwali tęsknotę, pustkę gniew. Przeżywają żalobę w dalszym ciągu. Po śmierci ojca powód wpiera duchowo i finansowo powódkę.

Powódka E. D. ma 72 lata, od 2005 r. jest na emeryturze. Po śmierci męża powódka ma problemy w życiu osobistym związane z jej stanem zdrowia – nie może sama zrobić zakupów, ma problemy z prostymi czynnościami jak wejście samodzielnie do tramwaju, przestała wychodzić z domu. Obecnie pomaga jej kuzyn oraz syn kiedy jest w Polsce. Wcześniej pomagał jej mąż. Po śmierci męża także sytuacja finansowa powódki uległa pogorszeniu, powódka musi utrzymywać się jedynie z własnej emerytury w wysokości 1.500 zł miesięcznie oraz renty męża z Finlandii w wysokości 50 euro, dodatkowo wspiera ją finansowo syn. Bezpośrednio po śmierci męża powódka czuła się bardzo źle psychicznie i fizycznie. Nie leczyła się u psychiatry, ani nie korzystała z pomocy psychologa, brała leki uspokajające od lekarza rodzinnego. Śmierć męża przeżywa w dalszym ciągu, mąż często się jej śni, odczuwa jego brak. Często jeździ na grób męża.

Powód A. D. ma 38 lat, od kilkunastu lat mieszka i pracuje na terenie Wielkiej Brytanii. Zarabia 2.200 funtów miesięcznie netto.

Po śmierci ojca brał udział w warsztatach w temacie radzenia sobie ze śmiercią osoby najbliższej, nie korzystał z pomocy psychologa ani psychiatry.

Sąd Okręgowy w tak zilustrowanym stanie sprawy nie znalazł podstaw do uwzględnienia żadnego z powództw. Zgromadzony materiał dowodowy, w tym opinie biegłych, nie wskazywały bowiem na jakiegokolwiek zaniedbania personelu medycznego pozwanego szpitala w zakresie postępowania chirurgicznego i torakochirurgicznego, a także postępowanie diagnostyczne w okresie od 15 maja do 6 czerwca 2016 r. było prawidłowe

i rzetelne. Mając na uwadze stanowisko biegłych wyrażone w opiniach Sąd stwierdził, że powstanie przetoki tchawiczo-przełykowej, a także zgon Z. D. wynikały z jego wieku i stanu chorobowego. Nie było przy tym jakichkolwiek cech wskazujących na możliwość powstania ww. przetoki, które uzasadniałyby przeprowadzenie dalszych badań w tym zakresie. Leczenie Z. D. w pozwany Szpitalu było prawidłowe, a w konsekwencji brak jest związku przyczynowo-skutkowego między jego pobytem w tym Szpitalu a śmiercią.

Powodowie zaskarżyli opisany wyrok w pkt. I.1, I.3, II.1 i II.2 apelacją, w której zarzucili:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. i art. 278 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, błędną ocenę materiału dowodowego dokonaną z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, w szczególności pominięcia treści wniosków wynikających opinii biegłych:

1) radiologa P. G., który wskazał, iż badanie gastrokopii i bronchoskopii powinno zostać przeprowadzone przed wypisaniem pacjenta ze szpitala oraz to, że samo badanie TK jest niewystarczające do wykluczenia obecności przetoki tchawiczo – przełykowej,

2) anestezjologa M. S., z której wynika, że przetoka tchawiczo - przełykowa mogła powstać po okresie pobytu w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,

3) laryngologa U. W., z której wynika, iż przed wypisaniem pacjenta ze szpitala MSWiA powinny być wykonane badania wykluczające obecność przetoki tchawiczo - przełykowej, tj. bronchoskopia i gastroskopia,

4) chirurga M. G. (1) z której wynika, iż podczas pobytu w pozwany szpitalu istniała możliwość podjęcia odpowiednich działań, w postaci przeprowadzenia badania gastrokopowego i bronchoskopowego, które nie doprowadziłyby do pogorszenia stanu zdrowia Z. D., czego następstwem był jego zgon,

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 415 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy pozwany ponosi odpowiedzialność na zasadzie winy w związku ze śmiercią Z. D.,

2. art. 430 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że leczenie Z. D. w pozwany szpitalu było prawidłowe, a w konsekwencji brak jest związku przyczynowo - skutkowego z jego śmiercią,

3. art. 446 § 3 k.c. oraz art. 446 § 4 k.c. poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy powodowie udowodnili podstawę odpowiedzialności, a także z uwagi na fakt, iż między nimi a zmarłym Z. D. istniały relacje, których zerwanie doprowadziło do powstania krzywdy, a co za tym idzie do powstania szkody uzasadniającej zasądzenie odpowiedniego zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

W konkluzji skarżący wnieśli o zmianę wyroku w zaskarżonej części zgodnie z treścią oddalonych powództw, odpowiedzenie rozliczenie kosztów procesu przed Sądem I instancji oraz zasądzenie kosztów procesu za II instancję.

Z ostrożności procesowej, na wypadek, gdyby apelacja nie została uwzględniona, skarżący wnieśli o nieobciążanie ich na podstawie art. 102 k.p.c. kosztami procesu za II instancję.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz zwrot kosztów, które poniósł na tym etapie sporu.

Postanowieniem z 15 maja 2023 r., sygn. akt I ACa 1054/22, Sąd Apelacyjny w Łodzi dopuścił z urzędu dowód z uzupełniającej pisemnej opinii biegłego M. G. (1) - w celu wyjaśnienia:

- 1) czy u Z. D. w okresie pobytu w pozwanym szpitalu wystąpiły cechy zapalenia śródpiersia i zapalenia płuc, jeżeli tak, czy miało to związek z istnieniem przetoki tchawiczo-przełykowej,
- 2) czy stan chorobowy pacjenta, o jakim mowa w punkcie 6 wydanej przez biegłego Em. prof. nadzw. dr. hab. n. med. M. G. (1) opinii z 20 sierpnia 2021 r. (str. 6 opinii), skutkujący jego zgonem, pozostawał w związku z istnieniem przetoki tchawiczo-przełykowej, czy u pacjenta wystąpiły cechy uogólnionego zakażenia (posocznicy), jeżeli tak - czy pozostawały w związku z istnieniem przetoki tchawiczo-przełykowej i czy były przyczyną zgonu,
- 3) w jaki sposób niezdiagnozowanie u Z. D. przetoki tchawiczo-przełykowej w czasie pobytu w pozwanym szpitalu i przedwczesne wypisanie Z. D. z pozwanego szpitala wpłynęły na stan jego zdrowia,
- 4) czy wcześniejsze zdiagnozowanie przetoki tchawiczo-przełykowej dawałoby większe szanse na podjęcie u Z. D. skutecznego leczenia,
- 5) jakie działania należało podjąć w celu zapobieżenia dalszemu przedostawaniu się treści pokarmowej do dróg oddechowych i czy ogólny stan pacjenta w czasie pobytu w pozwanym szpitalu pozwalał na podjęcie takich działań, w tym - na chirurgiczne zaopatrzenie przetoki.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się niezasadna, mimo że część podniesionych w niej zarzutów zasługiwała na podzielenie.

Za słuszny należało uznać zarzut pominięcia przy ocenie prawidłowości postępowania personelu medycznego pozwanego okresu pobytu Z. D.

w Samodzielnym Pododdziale Kardiologii pozwanego Szpitala, t.j. okresu od 6 do 28 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy ograniczył bowiem tę ocenę do pobytu chorego na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w okresie od 15 maja do 6 czerwca 2016 r.

Zarzuty apelacji okazały się zasadne także w zakresie wskazującym na błędne uznanie, że w okresie pobytu Z. D. w pozwanym szpitalu brak było podstaw do zdiagnozowania u niego przetoki tchawiczo – przełykowej. Sąd Okręgowy, wyprowadzając taki wniosek, oparł się na opinii biegłego anestezjologa, pomijając wnioski opinii biegłej laryngolog U. W., że objawy mogące wskazywać na istnienie przetoki (m.in. wydobywanie się pokarmu z rurki tracheotomijnej podczas posiłków) wystąpiły w czasie pobytu pacjenta w pozwanym Szpitalu przed 28 czerwca 2016 r. (opinia k. 924) oraz wnioski biegłego chirurga M. G., który także stwierdził, że przetoka mogła powstać w przedziale czasowym pokrywającym się z pobytem w pozwanym Szpitalu (opinia k. 972). Biegły M. G. przybliżył datę powstania przetoki na okres do 22 czerwca 2016 r., a wtedy Z. D. przebywał w pozwanym Szpitalu.

Należy także zgodzić się z apelującymi, że wdrożone przez pozwanego postępowanie diagnostyczne polegające na wykonaniu badania TK szyi nie było wystarczające do wykluczenia istnienia przetoki. Konieczne było bowiem wykonanie bronchoskopii

i gastrokopii, które powinny zostać przeprowadzone przed wypisaniem pacjenta (vide: opinia biegłego radiologa k. 580-582, k. 601-603). Twierdzenie, że stan zdrowia pacjenta nie pozwalał na wykonanie tak inwazyjnych badań należało uznać za nieuzasadnione, skoro takie badania zostały wykonane u Z. D. w dniu 4 lipca 2016 r. po przyjęciu do innej placówki medycznej.

Nie można zatem podzielić wniosków Sądu Okręgowego, że postępowanie diagnostyczne pozwanego w stosunku do Z. D. było prawidłowe

i rzetelne, tym bardziej, że wniosek ten Sąd Okręgowy wyprowadził jedynie w odniesieniu do okresu pobytu chorego na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, z pominięciem dalszego pobytu po przeniesieniu na Pododdział Kardiologii. Niewątpliwie brak zdiagnozowania przetoki należy zakwalifikować jako poważne zaniedbanie.

W postępowaniu przed Sądem Okręgowym powodowie nie zdołali jednak wykazać spełnienia koniecznej do przypisania pozwanemu odpowiedzialności przesłanki, a mianowicie istnienia związku przyczynowego między tym zaniedbaniem a śmiercią Z. D. (art. 361 § 1 k.c.). Podstaw do stwierdzenia takiego związku nie dostarczyło także uzupełniające postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd Apelacyjny.

Biegły prof. n.med. M. G. w niekwestionowanej przez strony opinii z 30 maja 2023 r. (k. 1090 – 1093) podtrzymał wnioski opinii wydanej w postępowaniu przed Sądem Okręgowym wskazując, że ciężki stan Z. D. był skutkiem powikłań choroby niedokrwiennej serca oraz przebytego wcześniej (w 2014 r.) udaru mózgu. U pacjenta wystąpiła i utrzymywała się niewydolność krążeniowo - oddechowa, wymagająca intubacji tchawicy, leczenia oddechem zastępczym i wspomaganym oraz leczenia kardiologicznego. Na te powikłania nałożyło się wystąpienie przetoki tchawiczo - przełykowej, która dodatkowo spotęgowała naruszenie homeostazy organizmu pacjenta, wskutek implikacji nieprawidłowego, nieanatomicznego połączenia przewodu pokarmowego z drogami oddechowymi. Przetoka tchawiczo - przełykowa u pacjenta wprawdzie przyczyniła się do jego zgonu, ale nie była jedyną przyczyną.

U pacjenta wystąpiły cechy uogólnionego zakażenia, które pozostawały w związku z istnieniem przetoki tchawiczo-przełykowej. Jednak w przypadku wcześniejszego wykrycia przetoki, zważywszy na stan zdrowia pacjenta, nie było możliwe podjęcie skutecznych działań, które zapobiegłyby temu stanowi.

Samo wystąpienie przetoki tchawiczo-przełykowej jest ciężkim powikłaniem, które skutkuje koniecznością wdrożenia skomplikowanego i trudnego leczenia torakochirurgicznego. Wystąpienie tego powikłania nie jest wynikiem nieprawidłowości. Nieprawidłowości należy upatrywać jedynie w jej niezdiagnozowaniu. Jak wynika z opinii biegłego prof. M. G. ciężki, wynikający z choroby kardiologicznej stan pacjenta, wykluczał jednak możliwość poddania chorego operacji torakochirurgicznej. Operacje przetok tchawiczo - przełykowych należą bowiem do najtrudniejszych procedur torakochirurgicznych. Warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia operacji jest uzyskanie poprawy stanu ogólnego pacjenta,

w stopniu umożliwiającym przeprowadzenie znieczulenia ogólnego i rozległej operacji torakochirurgicznej. Ogólny, ciężki, wynikający z powikłań choroby niedokrwiennej serca stan pacjenta w czasie pobytu w pozwanym szpitalu nie pozwalał na podjęcie takich działań, w tym, na chirurgiczne zaopatrzenie przetoki. W tym czasie pacjent był bowiem w okresie okołozawałowym.

Najmniej obciążającym pacjenta działaniem jest implantacja stentu uszczelniającego przetokę od strony przełyku. Taki zabieg byłby możliwy do przeprowadzenia, jednak Z. D. zdyskwalifikowano z zabiegu stentowania przełyku, gdyż konsultujący torakochirurg uznał, że stent przełykowy nie utrzyma się w miejscu przetoki (konsultacja torakochirurgiczna – k. 408).

U Z. D. wprawdzie wystąpiły cechy uogólnionego zakażenia, które pozostawały w związku z istnieniem przetoki tchawiczo - przełykowej i przyczyniły się do jego zgonu chorego, jednak przetoka tchawiczo – przełykowa nie była jedyną przyczyną śmierci pacjenta. Jej wcześniejsze wykrycie, z uwagi na stan chorego, nie pozwoliłoby na podjęcie skutecznego zaopatrzenia przetoki i uniknięcie zgonu. Wyprowadzony przez Sąd Okręgowy wniosek o braku spełnienia niezbędnej przesłanki odpowiedzialności pozwanego w postaci związku przyczynowo- skutkowego między śmiercią Z. D.

a zachowaniem, pozwanego okazał się więc prawidłowy, z tą uwagą, że zachowanie pozwanego przybrało postać zaniechania.

Mając powyższe na uwadze, należało oddalić apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

Ustalone w sprawie okoliczności wskazujące na istnienie zaniedbań po stronie pozwanego, a także sytuacja powodów uzasadniająca udzielenie im zwolnienia od kosztów sądowych, przemawiały za zastosowaniem względem powodów dobrodziejstwa wynikającego z art. 102 k.p.c. i odstąpieniem od obciążenia powodów obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.