

Sygn. akt I ACa 1634/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Małgorzata Dzieciołowska

Sędziowie: SA Jacek Pasikowski

SO (del) Bożena Rządzińska

Protokolant: Paulina Działońska

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództw: **I. W., M. W. i A. G.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą
w W.**

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) **spółki jawnej w T.**

o zapłatę

na skutek apelacji każdej z powódek

od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 22 września 2016 r. sygn. akt I C 1262/15

1. oddala apelacje;
2. przejmuje w koszty Skarbu Państwa wydatki tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa – Sąd Apelacyjny w Łodzi w łącznej kwocie (...),43 (trzy tysiące osiem 43/100) zł,
3. nie obciąża powódek obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej i interwenienta ubocznego.

Sygn. akt I ACa 1634/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 września 2016 roku Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, w sprawie z powództw o zadośćuczynienia: I. W., M. W. i A. G., która dochodziła także odszkodowania, przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) spółki jawnej w T., oddalił powództwa oraz nie obciążył powódek obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanej i interwenienta ubocznego.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł na ustaleniach, z których w szczególności wynika, że K. W. był ojcem A. G. i M. G. oraz mężem I. W.. W okresie od 6 maja 2008 roku do 12 czerwca 2008 roku K. W. odbył 5 wizyt u lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych dr S. R. i dr M. R.. W czasie wizyt zgłaszał bóle pod lewym łukiem żebrowym. Badanie USG ujawniło uwąpniony złóg w lewej nerce o średnicy 17 mm.

W dniu 1 sierpnia 2008 roku K. W. był diagnozowany przez lekarza kardiologa H. Ś., która odesłała go do domu z zaleceniami przyjmowania leków. W czasie wizyty zgłaszał on bóle pod lewym łukiem żebrowym. Tego samego dnia o godz. 21⁰⁰ do K. W. zostało wezwane pogotowie, które przybyło na miejsce o godz. 21⁴⁰. Powodem wezwania był ból brzucha. Pomocy udzielał dr P. K. (1), który rozpoznał u niego kolkę nerkową. K. W. zgłaszał ból w podbrzuszu promieniujący do pachwiny.

W dniu 2 sierpnia 2008 roku o godz. 4⁴⁵ do K. W. ponownie zostało wezwane pogotowie, które przybyło o godz. 4⁴⁷. Powodem wezwania było zatrzymanie krążenia. Lekarz przeprowadził skuteczną resuscytację, a K. W. został przewieziony do Szpitala (...) w T..

Od dnia 2 sierpnia 2008 roku do dnia 30 października 2008 roku K. W. przebywał na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala rejonowego w T. z rozpoznaniem ostrego zawału serca, stanu wegetatywnego i ostrej niewydolności nerek.

Od dnia 8 września 2009 roku do dnia 21 września 2009 roku K. W. przebywał w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Centrum (...) w T. z rozpoznaniem między innymi infekcji dróg moczowych.

W okresie od 4 stycznia 2010 roku do 25 stycznia 2010 roku K. W. przebywał w Klinice (...) w B. z rozpoznaniem między innymi stanu po ostrej niewydolności nerek.

W dniu 22 kwietnia 2010 roku, o godzinie 12¹⁵ podczas wizyty domowej stwierdzono zgon K. W., a stwierdzoną przyczyną śmierci była niewydolność nerek. Przed śmiercią chory przebywał w domu, pod opieką rodziny.

Zgodnie z opinią zespołu biegłych wydaną w postępowaniu karnym toczącym się przeciwko lekarzowi H. Ś. niezgodnym z wiedzą medyczną było odesłanie K. W. do domu z bólami w klatce piersiowej, nawet jeśli nie było zmian w zapisie EKG wskazujących na możliwe niedokrwienie mięśnia sercowego, u którego dodatkowo rozpoznano inne ostre postacie choroby niedokrwiennej serca bez diagnostyki w kierunku ostrego zespołu wieńcowego (w tym bez oznaczenia stężenia troponiny). Lekarz H. Ś. miała obowiązek skierować K. W. do Izby Przyjęć Szpitala, w którym uzyskałby on adekwatną pomoc medyczną. H. Ś. w celu zabezpieczenia transportu winna wezwać pogotowie ratunkowe do (...). Błędem decyzyjnym było odesłanie pacjenta do domu z zaleceniem farmakoterapii stosowanej w leczeniu stabilnej choroby wieńcowej (E., A., B.), jednak nieadekwatnej do stanu klinicznego K. W., u którego wystąpiła niestabilna choroba wieńcowa. Zaniechania jakich dopuściła się H. Ś. naraziły w sposób realny, bezpośredni K. W. na niebezpieczeństwo utraty zdrowia i życia w rozumieniu art. 160 k.k. Skierowanie pacjenta do jednostki szpitalnej stwarzało możliwości przeprowadzenia diagnostyki w kierunku ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego i podjęcie adekwatnych działań terapeutycznych, a tym samym rokowanie dla pacjenta byłoby korzystniejsze. Infekcje, jakie miały miejsce u K. W., towarzyszą zespołom wegetatywnym i zazwyczaj stanowią bezpośrednią przyczynę zgonu. Oporne na leczenie infekcje nie wynikają z nieprawidłowości w prowadzeniu leczenia pacjenta, ale są związane z naturalnym przebiegiem zachorowania. Z medycznego punktu widzenia nie było możliwym do oceny, czy skierowanie chorego K. W. do szpitala pozwoliłoby na uniknięcie wystąpienia zawału serca powikłanego zatrzymaniem krążenia, jednak stwarzałoby możliwości rokowniczo korzystniejsze dla chorego.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowiecki z dnia 28 stycznia 2015 r. wydanym w sprawie sygnaturze akt II K 609/12 H. Ś. została uznana za winną tego, że w dniu 1 sierpnia 2008 roku w T., będąc zatrudnioną w (...) w T., jako lekarz kardiolog, nie udzieliła w sposób właściwy pomocy pacjentowi K. W., dopuszczając się tzw. „błędu medycznego” o charakterze decyzyjnym i diagnostycznym, w ten sposób, że dokonała błędnej oceny wyniku badania EKG wskazując, iż wynik był bezzmianowy, stwierdzając jednocześnie ostrą postać choroby niedokrwiennej serca (kod wg. (...) 124), a następnie wbrew wiedzy medycznej odesłała pacjenta z bólami w klatce piersiowej do domu z zaleceniami farmakoterapii stosowanej w leczeniu stabilnej choroby wieńcowej (E., A., B.), nieadekwatnej do stanu klinicznego K. W., u którego zaistniała niestabilna postać choroby wieńcowej, bez jakiegokolwiek diagnostyki w kierunku ostrego zespołu wieńcowego w tym bez oznaczenia stopnia troponiny oraz bez skierowania pacjenta na Izbę

Przyjęć Szpitala, w którym uzyskałby adekwatną pomoc medyczną, przez co wskutek nieprawidłowo podjętych decyzji naraziła K. W. w sposób realny na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu, przyjmując, iż oskarżona działała nieumyślnie i swoim zachowaniem wyczerpała dyspozycję art. 160 § 3 k.k. w związku z art. 160 § 2 k.k. Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim na podstawie art. 66 § 1 i § 2 k.k. i art. 67 § 1 k.k. warunkowo umorzył postępowanie na okres próby jednego roku ze względu na pozytywną prognozę co do oskarżonej, jej uprzednią niekaralność oraz fakt, że okoliczności popełnienia czynu budziły wątpliwości.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) s.c. z siedzibą w T. (obecnie: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) spółka jawna w T.) w dniu 1 sierpnia 2008 roku posiadał zawartą z H. Ś. umowę o świadczenie usług medycznych dla pacjentów tego Zakładu, a także posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy zwartej z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W.. Zgodnie z § 4 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia pozwany ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej w związku z określoną we wniosku i w umowie ubezpieczenia działalnością, polegającą na udzieleniu świadczeń zdrowotnych lub posiadaniem mieniem, jeśli zaistnieją zdarzenia, w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej. Zgodnie zaś z § 5 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia udzielona ochrona ubezpieczeniowa następowała w granicach odpowiedzialności ustawowej z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).

I. W. mocno przeżyła śmierć męża. Był on pierwszym mężczyzną, z którym się w życiu związała. Powódka przez pół roku przyjmowała leki uspokajające i do dziś nie może pogodzić się z jego stratą.

M. W. mocno przeżyła śmierć ojca, który był najważniejszą osobą w jej życiu. Do dziś nie może pogodzić się z jego stratą. W chwili śmierci ojca mieszkała ona razem z siostrą i rodzicami. Obecnie nie posiada własnej rodziny, nadal mieszka z matką.

A. G. mocno przeżyła śmierć ojca, z którym była mocno związana. Nie mogła spać, miała nerwice, musiała zażywać leki. Z powodu śmierci ojca nie była również w stanie kontynuować nauki po szkole średniej. Do dziś nie może pogodzić się z jego stratą. W chwili śmierci ojca mieszkała razem z siostrą i rodzicami. Obecnie posiada własną rodzinę.

I. W. mocno przeżyła śmierć męża. Był on pierwszym mężczyzną, z którym się w życiu związała. Powódka przez pół roku przyjmowała leki uspokajające. Do dziś nie może pogodzić się z jego stratą.

I. W. i M. W. w dniu 8 sierpnia 2012 roku korzystały z konsultacji psychoterapeutycznej.

W wyniku choroby, a następnie śmierci K. W. powódki doświadczyły urazu psychicznego, który stanowi trwały uszczerbek na ich zdrowiu w wysokości po 5%. A. G. poniosła koszty związane z zakupem leków dla K. W. i jego rehabilitacją.

Dokonując oceny stanu faktycznego Sąd I instancji pominął zeznania świadków J. L. oraz G. J. dotyczące sytuacji zdrowotnej powódek, albowiem wskazani świadkowie nie posiadali wiedzy, bądź też nie byli sobie w stanie przypomnieć wydarzeń związanych z niniejszą sprawą. Oddaleniu podlegały również wnioski dowodowe interwenienta ubocznego o nowego biegłego psychologa, które zostały uznane za zbędne oraz o dopuszczenie dowodu z nagrań rozmów ze stacją pogotowia w dniu zdarzenia jako spóźnione oraz nieprzydatne do rozstrzygnięcia sprawy.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Okręgowy uznał, że powództwa oparte na dyspozycji art. 446 § 1 i 4 k.c. za niezasadne i podlegające oddaleniu.

Jak wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pozwany Zakład (...), jak i interwenient uboczny po stronie pozwanego zakwestionowali roszczenie co do zasady i co do wysokości, zaś interwenient uboczny podniósł nadto zarzut przedawnienia. W pierwszej kolejności Sąd I instancji odniósł się właśnie do zgłoszonego zarzutu przedawnienia wskazując, że podstawę odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., który określa odpowiedzialność z tytułu czynu

niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej na podstawie cytowanego przepisu wymaga uprzedniego stwierdzenia, że pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Z kolei odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynikała z zawartej z zakładem opieki zdrowotnej umowy ubezpieczenia na podstawie zgodnie z art. 822 k.c. Roszczenia powódek wobec pozwanego Zakładu (...) podlegały w zakresie przedawnienia tym samym przepisom, które miałyby zastosowanie w sytuacji, gdyby swoje roszczenia skierowały bezpośrednio do zakładu opieki zdrowotnej. Nie znajdował zatem zastosowania art. 819 § 3 k.c. pozostający w związku z przepisami art. 822 § 1 i 2 k.c. określającymi normatywne warunki powstania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które to przepisy należałoby odnosić do roszczeń, jakie dla poszkodowanych wynikały z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań o źródle kontraktowym. Jak wskazał Sąd Okręgowy, zachowanie lekarza kardiologa - H. Ś. - niewątpliwie wyczerpywało znamiona przestępstwa, jako że zastosowane wobec niej warunkowe umorzenie postępowania karnego mogło mieć miejsce jedynie wówczas, gdy okoliczności popełnienia przez nią czynu oraz zawinienie nie budziły wątpliwości. Tym samym okres przedawnienia wynosił nie trzy lata jak podnosił interwenient uboczny, a 20 lat zgodnie z art. 442¹ § 2 k.c.

W dalszej części uzasadnienia Sąd I instancji wywiódł, że to na powódkach ciążył obowiązek udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności, w tym również odpowiedzialności deliktowej sprawcy. Warunkiem bowiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istniały podstawy do uzyskania odszkodowania i zadośćuczynienia, było ustalenie, że postępowanie lekarza było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj. że postępowanie to w danych okolicznościach sprawy mogło być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.), co implikowało szczególnie rygorystyczną ocenę wszelkich nieprawidłowości, oraz tego, że w podobnych przypadkach o winie przesądzał najmniejszy nawet stopień zawinienia, w tym nie tylko wina umyślna, ale także najmniejsza nawet lekkomyślność lub niedbalstwo.

Jak dalej wskazał Sąd Okręgowy wobec H. Ś. w dniu 28 stycznia 2015 roku został wydany przez Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim prawomocny wyrok karny uznający, że nie udzieliła ona w sposób właściwy pomocy K. W., dopuszczając się tzw. błędu medycznego o charakterze decyzyjnym i diagnostycznym, w ten sposób, że dokonała błędnej oceny wyniku badania, a następnie wbrew wiedzy medycznej odesłała pacjenta z bólami w klatce piersiowej do domu z zaleceniami farmakoterapii nieadekwatnej do stanu klinicznego K. W. bez właściwej diagnostyki oraz bez skierowania pacjenta na Izbę Przyjęć Szpitala, w którym uzyskałby adekwatną pomoc medyczną, przez co wskutek nieprawidłowo podjętych decyzji naraziła K. W. w sposób realny na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu, tym samym przyjmując, iż działając nieumyślnie, swoim zachowaniem wyczerpała dyspozycję art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 2 k.k. Pomimo prawomocności powyższego wyroku, w ocenie Sądu I instancji. rację miał interwenient uboczny wskazując, że ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie co do popełnienia przestępstwa nie wiązały, zgodnie z art. 11 k.p.c., Sądu w postępowaniu cywilnym. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy wskazał, że ustalenia takiego wyroku powinny być ocenione przez sąd cywilny w ramach przysługujących temu sądowi uprawnień z art. 233 § 1 k.p.c. W konsekwencji wyrok wobec H. Ś. należało potraktować jak dokument urzędowy i ocenić go zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. W sprawie karnej fakt popełnienia przestępstwa nie budził wątpliwości (warunek warunkowego umorzenia), a zatem istniały wystarczające podstawy, aby oskarżonej przypisać popełnienie tego czynu. W sprawie cywilnej nie było zaś kwestionowane, iż H. Ś. dopuściła się błędu medycznego, zatem brak było podstaw, by dokumentowi temu odmówić wiary. Finalnie zatem Sąd Okręgowy przyjął, że powódki wykazały winę lekarza.

Jak wskazano w dalszej części uzasadnienia, koniecznym jednak elementem odpowiedzialności strony pozwanej był również związek między zachowaniem lekarza a szkodą, który musi być adekwatny, tj. pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego, choć nie musi on być bezpośredni. Sąd Okręgowy wskazał, że pozwany ubezpieczyciel i interwenient uboczny kwestionowali istnienie związku przyczynowego między błędem medycznym lekarza w dniu 1 sierpnia 2008 roku, a śmiercią K. W. w dniu 22 kwietnia 2010 roku. Wykazanie

związku przyczynowego wymagało wiedzy specjalnej, jednakże powódki, reprezentowane przez profesjonalnego pełnomocnika, ograniczyły w tym zakresie wnioski dowodowe jedynie do dowodu z opinii biegłych w sprawie karnej toczącej się przeciwko H. Ś., w której warunkowo umorzono postępowanie. W ocenie Sądu Okręgowego opinie wydane w postępowaniu karnym nie posiadały waloru opinii biegłego w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c., albowiem opinia wydana w sprawie karnej ma jedynie charakter prywatnej ekspertyzy, która na zasadach ogólnych podlega ocenie według reguł przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c. Ponadto Sąd Okręgowy uznał, że opinie w sprawie karnej nie wykazały okoliczności, na które zostały powołane, gdyż zostały one wydane w kontekście zarzutu naruszenia art. 160 k.k. dotyczącego jedynie narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i nawet pobocznie nie podejmowały kwestii istnienia związku przyczynowego między potencjalnym błędem medycznym H. Ś., a śmiercią K. W.. Ponadto nie było możliwe z medycznego punktu widzenia ustalenie, czy prawidłowe odesłanie przez H. Ś. K. W. do szpitalnej izby przyjęć pozwoliłoby choćby na uniknięcie negatywnego skutku w postaci zawału mięśnia sercowego, a zatem tym bardziej nie można było z nich wywodzić istnienia związku między błędem medycznym, a śmiercią.

Dodatkowo Sąd Okręgowy zauważył, iż istniały znaczne wątpliwości na tle samego stanu faktycznego, który w zasadzie nie był kwestionowany. Przede wszystkim wskazano, iż istniało wiele możliwych przyczyn pogorszenia stanu zdrowia K. W. w zakresie układu sercowo-naczyniowego w sierpniu 2008 roku, np. wysłanie przez dyspozytora karetki pogotowia ratunkowego dopiero po 40 minut od wezwania, diagnoza lekarza zespołu ratunkowego P. K. (2) dotycząca jedynie kolki nerkowej, jak również wcześniejsze nieprawidłowe leczenie. Nie bez znaczenia był także znaczny upływ czasu między potencjalnym błędem medycznym, a śmiercią pacjenta, wynoszący prawie 2 lata, kiedy to mogło pojawić się wiele innych kolejnych przyczyn skutkujących dalszym pogorszeniem stanu zdrowia K. W.. Sąd Okręgowy podkreślił nadto dysonans, że w ocenie powódek K. W. zmarł na niewydolność nerek, zaś rzekomy błąd medyczny dotyczył sfery układu krwionośnego. Uznając zaś, że poszkodowany zmarł na niewydolność nerek, kolejne wątpliwości budził fakt, że już przed dniem 1 sierpnia 2008 roku, a więc przed doznanym zawałem mięśnia sercowego, zmarły cierpiał na dolegliwości związane z nerkami. Tym samym - zdaniem Sądu I instancji - powódki nie wykazały istnienia związku przyczynowego między błędem lekarskim, a śmiercią K. W., co skutkowało oddaleniem powództw A. G., M. W. i I. W..

O kosztach procesu orzeczono w zaskarżonym wyroku zgodnie z wyrażoną w art. 102 k.p.c. zasadą słuszności mając na uwadze sytuację osobistą i finansową powódek, a także charakter dochodzonych roszczeń.

Apelację od powyższego wyroku wywiodły powódki, zaskarżając orzeczenie w zakresie oddalającym powództwo i zarzucając rozstrzygnięciu:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miały wpływ na wynik sprawy, tj.:

a) art. 232 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i niedopuszczenie z urzędu dowodu z opinii biegłego kardiologa na okoliczność ustalenia związku przyczynowego pomiędzy błędem lekarskim a śmiercią poszkodowanego, co wymagało wiedzy specjalnej;

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego wadliwe zastosowanie, polegające na dowolnej, w miejsce swobodnej, ocenie dowodów wyrażającej się w braku wszechstronnej analizy dowodów, która doprowadziła do pominięcia opinii biegłego w sprawie karnej przeprowadzonej przeciwko H. Ś.; wyrażającej się w wybiórczej ocenie dowodów z przesłuchania powódek, w wyniku których Sąd uznał, iż poszkodowany zmarł na niewydolność nerek, w sytuacji gdy w akcie zgonu wskazaną przez lekarza przyczyną śmierci są powikłania występujące w czasie ostrego zawału serca;

c) art. 328 § 2 w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewskazanie przez Sąd dowodów, których wiarygodność i moc dowodową kwestionuje, oraz przyczyn tego stanu rzeczy, co uniemożliwia weryfikację rozumowania Sądu w zakresie, w jakim to nie uwzględniając de facto części zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego dokonał oceny co do niemożności ustalenia związku przyczynowego;

2. dokonanie przez Sąd pierwszej instancji błędnych ustaleń faktycznych poprzez:

- a) wskazanie, iż poszkodowany zmarł na skutek niewydolności nerek podając ten fakt jako okoliczność bezsporna, w czasie gdy dowody z przesłuchania powódek oraz dokumentów załączonych do treści pozwu nie wskazują bezpośrednio w/w przyczyny;
- b) wskazanie, iż koszty związane z zakupem leków dla poszkodowanego i jego rehabilitacją poniosła córka A. G., w sytuacji gdy z przesłuchania powódek oraz z treści pozwu wynika, iż koszty te poniosła żona - I. W.;
- c) wskazanie w uzasadnieniu stanu faktycznego, iż poszkodowany K. W. był ojcem A. G. oraz M. G., w sytuacji gdy okolicznością bezsporną jest, iż K. W. był ojcem A. G. i M. W.;
- d) ustalenie, iż z materiału dowodowego nie wynika związek przyczynowy pomiędzy błędem lekarskim a śmiercią poszkodowanego, w sytuacji gdy w wyniku błędu lekarskiego poprzez odesłanie poszkodowanego z bólami w klatce piersiowej bez badań doprowadziło do zatrzymania krążenia co spowodowało długotrwały stan wegetacji a w konsekwencji śmierć;

W konkluzji apelujący wnieśli o zmianę wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki I. W. kwoty 20.942,45 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, rehabilitacji oraz pogrzebu z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz każdej z powódek kwoty 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódek kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a także o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Powódki wniosły również o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza kardiologa na okoliczność ustalenia związku przyczynowego pomiędzy błędem medycznym popełnionym przez lekarza kardiologa H. Ś., a śmiercią poszkodowanego K. W..

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji powódek oraz o zasądzenie od każdej z powódek na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje powódek nie są zasadne.

Przede wszystkim należy odnieść się do wywiedzionego przez apelujące zarzutu naruszenia prawa procesowego to jest art. 233 § 1 k.p.c., gdyż tylko prawidłowo ustalony stan faktyczny daje podstawę do kontroli poprawności zastosowania prawa materialnego. Podkreślić należy, że postawienie zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29 listopada 2012 r., sygn. akt I ACa 1033/12, Lex nr 1246686). Zasady wynikające z art. 233 § 1 k.p.c. są naruszone jedynie wówczas, gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 1 lutego 2013 r., sygn. akt V ACa 721/12, Lex nr 1280278). Nieskuteczny jest zatem zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny materiału dowodowego, polegający jedynie na odmiennej interpretacji dowodów zebranych w sprawie, bez jednoczesnego wykazania przy pomocy argumentacji jurystycznej, że ocena dowodów przyjęta przez sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów. Pamiętać bowiem należy, że na sądzie ciąży obowiązek wyciągnięcia w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wniosków logicznie poprawnych, zaś w zakresie oceny zgromadzonego materiału dowodowego ustawodawca przyznał sądowi swobodę, pod warunkiem, że ocena ta nie jest jednak sprzeczna ze wskazaniami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego. Co więcej, ocena taka pozostaje pod ochroną przepisu statuującego zasadę swobodnej oceny dowodów i musi się

ostać, choćby na podstawie tego materiału dowodowego można by było budować wnioski odmienne. Zatem jedynie w sytuacji, kiedy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo przeczy zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to tylko wtedy przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., sygn. II CKN 817/00, Lex nr 56906). Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, Lex nr 1635264). Zdaniem Sądu Apelacyjnego w realiach niniejszej sprawy nie sposób uznać, że dokonana w niniejszej sprawie ocena materiału dowodowego była sprzeczna z zasadami logiki, wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego, a poczynione ustalenia faktyczne nie znajdowały logicznego uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym i jego ocenie.

W pierwszej kolejności należy wskazać na swoistą niekonsekwencję pełnomocnika apelujących, który z jednej strony wskazuje na naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. polegające na braku wszechstronnej oceny materiału dowodowego, która doprowadziła do pominięcia opinii biegłego w sprawie karnej przeciwko H. Ś., a z drugiej strony, mając pełną wiedzę o motywach rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku, dopiero na etapie postępowania odwoławczego na podstawie art. 368 § 4 k.p.c. w związku z art. 241 k.p.c. składa wniosek dowodowy "o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza kardiologa na okoliczność ustalenia związku przyczynowego pomiędzy błędem medycznym popełnionym przez lekarza kardiologa H. Ś. a śmiercią poszkodowanego K. W.;" (k. 447). W tym stanie rzeczy apelacja w istocie przyznaje rację wywodowi zaprezentowanemu w uzasadnieniu wyroku Sądu I instancji, że powódki nie udowodniły istnienia takiego związku przyczynowego i próbuje tenże błąd naprawić w postępowaniu apelacyjnym.

Podzielając wywody Sądu Okręgowego dotyczące charakteru wyroku karnego warunkowo umarzającego postępowanie i brak wiązania jego ustaleniami w sprawie cywilnej należy dodatkowo podkreślić, że głównym celem regulacji zawartej w art. 11 k.p.c. jest uniknięcie konieczności prowadzenia postępowania dowodowego w dwóch odrębnych postępowaniach sądowych w celu ustalenia tych samych faktów, a w konsekwencji możliwości wydania sprzecznych rozstrzygnięć w sprawach karnych i cywilnych na podstawie tych samych faktów (jedność jurysdykcji karnej i cywilnej). Istota mocy wiążącej wyroków karnych wyrażona w cytowanym przepisie oznacza więc, że sąd rozpoznający sprawę cywilną musi przyjąć, że skazany popełnił przestępstwo przypisane mu wyrokiem karnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 1977 r., IV PR 63/77, L.). Innymi słowy okoliczności te nie mogą być zatem przedmiotem postępowania dowodowego, jak również ustalenia co do popełnienia przestępstwa wyłączają możliwość dowodzenia okoliczności sprzecznych z tymi, które ustalił sąd karny. Orzeczenia sądów karnych warunkowo umarzające postępowanie nie są wyrokami skazującymi w rozumieniu art. 11 k.p.c. i w konsekwencji nie mają mocy wiążącej w postępowaniu cywilnym (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 grudnia 1978 r., VII KZP 23/77, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 1973 r., II PR 223/73, Nowe Prawo 1974, Nr 6, s. 846 z glosą aprobującą J. Tyszki; uchwała Sądu Najwyższego (7) z dnia 22 października 1974 r., III PZP, OSNCP 1975, Nr 2, poz. 17). Powstaje zatem pytanie jaki charakter w takim wypadku mają dokumenty i dowody zgromadzone w aktach postępowania karnego, które warunkowo umorzono? W ocenie Sądu Apelacyjnego we wszystkich wypadkach, kiedy nie zachodzi wiązanie wyrokiem karnym, zebrany w postępowaniu karnym materiał dowodowy może stanowić pomocniczy materiał dowodowy w postępowaniu cywilnym. Zasada ta dotyczy jednak tylko dowodów, których przeprowadzenie w postępowaniu cywilnym nie jest możliwe, ponieważ doszłoby do ograniczenia zasady bezpośredniości. Tym samym przykładowo dokonanie ustaleń na podstawie zeznań świadków w sprawie karnej, bez ich wezwania i przesłuchania przez sąd cywilny jest sprzeczne z przepisami prawa i stanowi uchybienie procesowe polegające między innymi na tym, że strony zostały pozbawione możliwości zadawania świadkom pytań (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 1966 r., II PR 423/66, OSPiKA 1967, Nr 9, poz. 227). Podobnie sąd nie jest władny wydać wyroku w sprawie cywilnej na podstawie opinii biegłych wydanej w sprawie karnej w której postępowanie warunkowo umorzono.

Jak wynika z treści postanowienia Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim wydanego podczas rozprawy w dniu 8 września 2016 roku orzeczeniem tym dopuszczono dowód z enumeratywnie wskazanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim o sygnaturze II K 609/12, w której umorzono warunkowo postępowanie wobec H. Ś.. Powyższe rozstrzygnięcie było zgodne z żądaniem pełnomocnika powódek zgłoszonym podczas rozprawy w dniu 17 listopada 2015 roku, który wnosił o "załączenie w poczet materiału dowodowego akt sprawy II K 609/12 SR w Tomaszowie Maz. w szczególności opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej i wyroku dot. H. Ś." (k. 271v.) Przeprowadzenie dowodu z dokumentów zgromadzonych w aktach innej sprawy polega na ujawnieniu treści dokumentów zawartych w tych aktach, ponieważ materiał zgromadzony w innej sprawie jest tylko materiałem faktycznym. Chcąc z niego skorzystać, sąd orzekający powinien uczynić go przedmiotem postępowania dowodowego, a więc ujawnić konkretne dokumenty, które mogą mieć znaczenie dla wyniku sprawy cywilnej. Tak też uczynił Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie redagując postanowienie z dnia 8 września 2016 roku. Niewłaściwe byłoby bowiem dopuszczenie dowodu z akt sprawy karnej, bez ujawnienia poszczególnych dokumentów lub ponowienia przeprowadzonych tam dowodów oparcie wyroku w sprawie cywilnej (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1966 r., II PR 269/66, NP 1967, Nr 6, s. 835). Tym samym profesjonalny pełnomocnik powódek nie może powoływać się w apelacji na pominięcie dowodu z opinii biegłego wydanej w sprawie karnej, skoro taka opinia w postępowaniu cywilnym nie była przeprowadzona. Trudno też czynić Sądowi I instancji zasadny zarzut naruszenia art. 232 zd. 2 k.p.c., iż wobec braku inicjatywy dowodowej pełnomocnika powódek, nie dopuścił z urzędu dowodu z opinii biegłego lekarza kardiologa na okoliczność ustalenia związku przyczynowego pomiędzy błędem lekarskim, a śmiercią K. W.. Pamiętać należy, że generalnie art. 232 zd.1 k.p.c., określając reguły rozkładu ciężaru dowodu, stanowi niejako procesowy "odpowiednik" art. 6 k.c. i wyraża zasadę kontradiktoryjności, zgodnie z którą ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego i to strony, a nie sąd, pozostają dysponentem toczącego się postępowania i one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2008 r., II PK 307/07, L.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1998 r., II UKN, OSNAPiUS 1999, Nr 20, poz. 662). Oznacza to, że to strona ma obowiązek wyraźnego powołania konkretnego środka dowodowego dla wykazania podnoszonych przez siebie twierdzeń, uzasadniających żądanie, czego profesjonalny pełnomocnik skarżących nie uczynił w toku postępowania przed Sądem I instancji. Adresatem komentowanej normy są strony, a nie sąd, co oznacza, że to strony obowiązane są przedstawiać dowody, a sąd nie jest władny tego obowiązku wymuszać. Nie może również co do zasady zastępować stron w jego wypełnieniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2007 r., II CSK 293/07, L.).

W kontekście powyższych rozważań, za całkowicie niezrozumiałą należało uznać zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. Sąd I instancji jest zobowiązany do wyjaśnienia motywów podjętego rozstrzygnięcia w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli instancyjnej zaskarżonego orzeczenia. Uzasadnienie orzeczenia sądowego winno zwierać prawidłową rekonstrukcję stanu faktycznego pod kątem jego dalszego przyrównania do miarodajnej normy prawa materialnego i ustalenia na tej podstawie ostatecznego wyniku sprawy. Nie sposób jednak przyjąć by uzasadnienie orzeczenia miało zawierać odniesienie do każdej z możliwych interpretacji tego stanu faktycznego przedstawianej przez strony, a w szczególności znaczenia dla sprawy określonego dowodu. W realiach niniejszego postępowania uzasadnienie zaskarżonego wyroku odwołuje się wprost do braku dowodu wskazującego na istnienie związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem lekarza kardiologa w dniu 1 sierpnia 2008 roku, a śmiercią K. W. w dniu 22 kwietnia 2010 roku, a skarżące tej okoliczności nie kwestionują, skoro w postępowaniu apelacyjnym żądały przeprowadzenia dowodu z opinii lekarza kardiologa na powyższą okoliczność. Nie sposób przyjmować na podstawie samych faktów - błędu lekarskiego i śmierci pacjenta po dwóch latach od zaistnienia błędu, że taki związek zaistniał i tych okoliczności wywodzić z przesłuchania powódek. Także przyjęta przez Sąd I instancji przyczyna śmierci K. W. jest o tyle nieweryfikowalna, że jak przyznały same powódki podczas rozprawy w dniu 8 września 2016 roku (k. 522v.) - nie została przeprowadzona sekcja zwłok zmarłego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego uzasadnienie zaskarżonego wyroku odpowiada dyspozycji art. 328 § 2 k.p.c., albowiem zawiera wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia to jest ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Wbrew twierdzeniom skarżącego powyższe uzasadnienie umożliwia przeprowadzenie kontroli instancyjnej zaskarżonego orzeczenia.

Analizując materiał dowodowy sprawy Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na pominięcie w rozważaniach przez Sąd I instancji czynów w odniesieniu do których wobec H. Ś. warunkowo umorzono postępowanie wyrokiem Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim z dnia 28 stycznia 2015 roku, które wyczerpywały dyspozycję art. 160 § 3 k.k. w związku z art. 160 § 2 k.k. Występki z art. 160 § 1–3 k.k. należą do przestępstw konkretnego narażenia. Są to przestępstwa materialne. Do ich znamion należy skutek w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu człowieka w rozumieniu art. 156 § k.k. Przepis ten nie obejmuje natomiast, analogicznie jak czyni to art. 158 § 1 k.k., narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo skutków w postaci naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia trwającego powyżej 7 dni. Dla przyjęcia dokonania przestępstwa z art. 160 k.k. nie jest konieczne wystąpienie jakichkolwiek innych skutków, poza wytworzeniem (a w pewnych sytuacjach zwiększeniem lub utrzymaniem) stanu narażenia na niebezpieczeństwo, o jakim przepis ten stanowi. W szczególności nie jest wymagane nastąpienie skutku śmiertelnego lub uszczerbku na zdrowiu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1973 r., IV KR 256/73, Biul. SN 1974, Nr 2, poz. 26; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1980 r., II KR 191/80, OSNPG 1981, Nr 1, poz. 4). Zaistnienie takich skutków rodziłoby potrzebę posłużenia się konstrukcją zbiegu przepisów, co w odniesieniu do H. Ś. nie nastąpiło, choć wyrok Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim zapadł prawie po pięciu latach od śmierci K. W.. Powyższa konstatacja prowadzi do wniosku, że skoro akt oskarżenia nie został rozszerzony o zarzut spowodowania skutku śmiertelnego to skutek ten nie był związany z "błędem medycznym" o charakterze diagnostycznym i decyzyjnym jaki zarzucono H. Ś.. W tym stanie rzeczy w istocie w postępowaniu karnym nie był badany "błąd lekarski" oskarżonej w kontekście jego wpływu na zgon K. W., co więcej okoliczność ta w ogóle nie była analizowana w toku całego postępowania w niniejszej sprawie. Jak wskazuje judykatura, dla przyjęcia ewentualnej winy lekarza za błąd lekarski, która ma najczęściej postać niedbalstwa koniecznym jest ustalenie, że zachowanie sprawcy świadczy o nieprzestrzeganiu zasad, które są oczywiste w aktualnym stanie wiedzy i zasad staranności dla prezentującego określoną specjalizację lekarza. Dotyczy to takich działań, które mógł i powinien podjąć w normalnym przebiegu leczenia, nie można natomiast wymagać przewidywania powikłań, które występują z minimalnym prawdopodobieństwem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 listopada 2014 r., VI ACa 1981/13, L.). To z tych względów Sąd Apelacyjny postanowieniem wydanym podczas rozprawy w dniu 14 czerwca 2017 roku dopuścił z urzędu dowód z opinii biegłego lekarza kardiologa, któremu zlecił po zapoznaniu się z aktami sprawy, a w szczególności dokumentacją medyczną, opinią wydaną w sprawie karnej prowadzonej wobec H. Ś. wydanie opinii na okoliczność czy wypadku prawidłowej diagnozy stanu zdrowia K. W., dokonanej w dniu 1 sierpnia 2008 roku przez lekarza H. Ś. i skierowania K. W. w tym dniu bezpośrednio do szpitala, tenże pacjent uniknąłby zawału, który nastąpił w godzinach porannych w dniu 2 sierpnia 2010 roku, a także wszelkich powikłań związanych z tym zawałem oraz co było bezpośrednią przyczyną pogorszenia jego stanu zdrowia i zgonu K. W..

Powołany biegły lekarz kardiolog wydał pisemną i ustną opinię w której w sposób wyczerpujący odniósł się do pytań stron i interwenienta ubocznego, a z opinii tych wynika, że wbrew ustaleniom dokonanym w wyroku Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim mocą którego warunkowo umorzono postępowanie wobec H. Ś. - "z dokumentacji medycznej tej sprawy, z którą się zapoznałam nie wynika żeby dr Ś. 1 sierpnia 2008 r., miała bezwzględna konieczność skierowania pacjenta do szpitala w tym dniu. Pacjent pierwszy raz odczuwał bóle za mostkiem, dostał leki, w EKG nie było zmian niedokrwiennych, z tych badań wynikało umiarkowane ryzyko zawału serca." (k. 666v) i wcześniej: "K. W. był pacjentem przychodni (...) od 6 maja 2008 r., nie miał tam robionych szczegółowych badań, miał wykonane badania profilaktyczne w kierunku chorób układu krążenia, ale nic nie wskazywało na kliniczną chorobę wieńcową. (...) W mojej ocenie u K. W. podczas badania 1 sierpnia 2008 r. można było stwierdzić co najwyżej początek choroby wieńcowej, co nie mogło dać rokowania, ze u tego pacjenta jest duże prawdopodobieństwo wystąpienia zawału serca." Biegła wskazała nadto, że podczas wizyty pogotowia u K. W. wieczorem 1 sierpnia 2008 roku stwierdzono kolkę nerkową, które mogła maskować objawy choroby wieńcowej. Z opinii biegłego wynika nadto: "To że K. W. po zawale początkowo był pozbawiony świadomości i jego funkcje życiowe były sztucznie podtrzymywane, a następnie funkcjonował w stanie wegetatywnym, to wynika z tego, że zbyt dużo czasu upłynęło od momentu kiedy nastąpiło zatrzymanie krążenia (zawał) do chwili resuscytacji, głowa a w zasadzie (...) był wówczas zbyt długo pozbawiony dostępu krwi." i dalej: "Ostatecznie muszę wskazać, że gdyby nie nastąpiła zbyt długa przerwa pomiędzy zatrzymaniem krążenia (zawałem) a resuscytacją tj. przywróceniem podstawowych funkcji życiowych nie nastąpiłoby niedotlenienie

mózgu, a w konsekwencji nie istniałaby potrzeba utrzymywania pacjenta sztucznie przy życiu i nie powstałby stan wegetatywny, w którym pacjent przebywał do chwili śmierci. Gdyby po badaniu u H. Ś. pacjent znalazłby się bezpośrednio w szpitalu to ryzyko nagłego wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia w przebiegu zawału byłoby mniejsze. W tym wypadku trudno mówić o prawdopodobieństwie. Nie można wykluczyć, że gdyby K. W. trafił po badaniu u H. Ś. bezpośrednio do szpitala to nie byłby położony na salę R, bo wyniki jego badań nie wskazywały na taką konieczność, to ryzyko jego zgonu byłoby powyżej 50%, natomiast (druga wersja) gdyby wyniki pacjenta wskazywały na konieczność umieszczenia go w sali specjalistycznego nadzoru kardiologicznego ((...) -ka), to wówczas aparatura podłączona do ciała pacjenta dałaby informacje o konieczności podjęcia szybkich działań resuscytacyjnych, wówczas ta akcja resuscytacyjna miały inny efekt, bo okres niedotlenienia byłby bardzo krótki." Jak wynika nadto z opinii biegłego lekarza kardiologa, przyczyną zgonu K. W., który znajdował się w stanie wegetatywnym była biegunka, w następstwie której nastąpiło, odwodnienie i w konsekwencji zgon, a to oznacza, że potencjalny błąd lekarski nie był przyczyną zgonu K. W..

Dowód z opinii biegłego, tak jak każdy inny, podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c.. Tym samym sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych. W konsekwencji odwołanie się przez sąd dokonujący oceny dowodu z opinii biegłego, do takich kryteriów jak: zgodności opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także poziomu wiedzy biegłego, stanowi wystarczające i należyte odniesienie się do wiarygodności dowodu z opinii biegłego sądowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 roku wydanego w sprawie o sygn. akt II CK 572/04, publ. w: Lex nr 151656; teza z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 roku wydanego w sprawie o sygn. akt V CKN 1354/00, publ. w: Lex nr 77046; teza z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 roku wydanego w sprawie o sygn. akt IV CKN 1383/00, publ. w: Lex nr 52544; teza z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 roku wydanego w sprawie o sygn. akt I CKN 1170/98, opubl. w: OSNC 2001, z. 4, poz. 64).

W tym

miejscu Sąd Apelacyjny musi podkreślić, że dowód z opinii biegłego z uwagi na składnik w postaci wiadomości specjalnych jest dowodem tego rodzaju, iż nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 1999 r., I CKN 223/98, L.). W istocie opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi oceny zebranego materiału, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Nie może ona być natomiast sama jako taka źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego. Dlatego też wskazane w opinii ogólne zasady sąd musi odnieść do konkretnych okoliczności rozpoznawanej sprawy, mając na uwadze ostateczne ustalenia faktyczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06, L.). Wiadomości specjalne to niewątpliwie związane z wyodrębnioną dziedziną wiedzy wiadomości szczególne, wyjątkowe, gruntowne, szczególnie dobrze komuś znane ze względu na prowadzone prace badawcze (studia) lub działalność zawodową, wykonywaną ze szczególną umiejętnością i biegłością. Osoba posiadająca takie wiadomości określana jest często mianem profesjonalisty, fachowca, specjalisty lub zawodowca. Wiadomości specjalne, o jakich mowa w art. 278 § 1 k.p.c., mogą wynikać zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i z wykonywanej w danej dziedzinie pracy i nabytych stąd umiejętności oceny występujących tam zagadnień (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 1985 r., I CR 271/85 OSNCP 1986, Nr 10 poz. 156). Przez pojęcie wiadomości specjalnych należy rozumieć wiadomości, które znane są tylko fachowcom, nie są dostępne ogółowi. Zdobycie wiadomości specjalnych wymaga odpowiedniego wykształcenia z danej dziedziny albo wykonywania danego zawodu i uzyskanie w nim znacznego doświadczenia. Bezspornie można uznać, że w świetle powyższych kryteriów wydana w postępowaniu apelacyjnym opinia doktora nauk medycznych specjalisty chorób wewnętrznych i kardiologa U. F. odnosi się do konkretnych okoliczności rozpoznawanej sprawy, jest jednoznaczna, przedstawiona w sposób przystępny, zaś ustne uzupełnienie opinii podczas rozprawy w dniu 28 września 2017 roku zawiera szczegółowe odpowiedzi na wątpliwości wskazywane w pismach procesowych. Po wydaniu opinii, żadna ze stron nie składała zastrzeżeń, co do jej treści pomimo odroczenia publikacji wyroku przez Sąd Apelacyjny o 14 dni.

W kontekście twierdzeń biegłego, a w szczególności stanowiska wyrażonego wobec opinii wydanej w postępowaniu karnym, w istocie wydaje się wątpliwym czy H. Ś. dopuściła się błędu medycznego. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że błędem lekarskim jest zaniechanie lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodne z nauką medyczną w zakresie lekarzowi dostępnym. Błąd lekarski czy to pod postacią błędu diagnostycznego, terapeutycznego, wykonawczego sam nie pociąga za sobą odpowiedzialności cywilnej. Dla przyjęcia istnienia takiej odpowiedzialności konieczne jest stwierdzenie zawinienia przez lekarza, czyli braku należytej staranności w wykonywaniu swoich obowiązków. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 roku (sygn. akt V CSK 287/09) wskazał, że jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Według opinii biegłego U. F. takie okoliczności podczas przeprowadzonego w dniu 1 sierpnia 2008 roku przez H. Ś. badania K. W. nie wystąpiły, a tym samym trudno uznać je za bezprawne, jednak dla przejrzystości dalszych rozważań Sąd Apelacyjny przyjmuje hipotetyczne założenie o "błędzie lekarskim" H. Ś..

Konsekwencją opinii biegłego kardiologa jest także wykazanie braku związku przyczynowego pomiędzy potencjalnym zaniechaniem H. Ś. w dniu 1 sierpnia 2008 roku, a zgonem K. W. w dniu 22 kwietnia 2010 roku. Związek przyczynowy jest związkiem między określonymi zdarzeniami, a zatem badanie jego istnienia jest możliwe tylko wówczas, gdy stwierdzi się wystąpienie tych zdarzeń. Regulując odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu czynu niedozwolonego ustawodawca określił między jakimi zdarzeniami ma zachodzić normalny związek przyczynowy, by odpowiedzialność ta powstała. Jak wskazano wyżej są to: bezprawne, a więc sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego działanie (zaniechanie) sprawcy oraz szkoda, w rozumieniu określonym w art. 361 § 2 k.c. Związek przyczynowy jaki ma wystąpić między tymi zdarzeniami jest także związkiem normatywnym, a nie zwykłym związkiem przyczynowo - skutkowym. Ma to być bowiem wskazany w art. 361 § 1 k.c. normalny (adekwatny) związek, występujący wówczas, gdy w łańcuchu kolejnych przyczyn i skutków, mamy do czynienia z przyczynami, które zazwyczaj (normalnie) wywołują dane skutki. Badaniu podlega więc, czy taki normalny związek przyczynowy zachodzi między ustalonym bezprawnym zachowaniem sprawcy, a wyrządzoną szkodą. Z opinii U. F. wynika, że nawet bezpośrednio udanie się przez K. W. po badaniu w dniu 1 sierpnia 2008 roku do szpitala nie gwarantowało uniknięcia zawału i związanych z nim powikłań. Bezpośrednią zaś przyczyną powstania konieczności utrzymywania pacjenta sztucznie przy życiu, a później w stanie wegetatywnym była zbyt późna resuscytacja. Na stan pacjenta wpływały także inne czynniki, jak choćby choroba nerek, odwodnienie. W tym stanie rzeczy nawet hipotetyczne zaniechanie H. Ś. nie może być uznane za główną, zasadniczą, czy nawet istotną przyczynę zgonu K. W.. W judykaturze i doktrynie powszechnie przyjmuje się, że art. 361 k.c. należy uznać za odwołanie się do teorii adekwatnego związku przyczynowego, która odpowiedzialnością podmiotu obejmuje jedynie zwykłe (regularne) następstwa danej przyczyny (A. Koch, Związek przyczynowy jako podstawa odpowiedzialności odszkodowawczej w prawie cywilnym, Warszawa 1975, s. 94 i n.; M. Kaliński, Szkoda na mieniu i jej naprawienie, Warszawa 2008, s. 386 i n.). Dla stwierdzenia w określonym stanie faktycznym adekwatnego związku przyczynowego należy ustalić, czy zdarzenie stanowi warunek konieczny wystąpienia szkody (test *conditio sine qua non*) oraz czy szkoda jest normalnym następstwem tego zdarzenia (selekcja następstw) (Z. Banaszczyk (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 361, nb 7-8; A. Koch, Związek przyczynowy..., s. 68 i n.). W stanie faktycznym niniejszego postępowania nie budzi wątpliwości, że wskazywany przez powódki skutek w postaci zgonu K. W. nie da się wywieść nawet przy hipotetycznym przyjęciu "błędu medycznego" o charakterze diagnostycznym i decyzyjnym po stronie lekarza kardiologa H. Ś., ani z powyższego błędu nie można wywodzić, że skutkowało on wystąpieniem zawału serca.

Uwzględniając powyższe rozważania, a w szczególności wynik postępowania dowodowego przeprowadzonego w postępowaniu odwoławczym, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację I. W., M. G. i A. G..

Dokonując rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd nie obciążył powódek kosztami tego postępowania. Odstąpienie od wyrażonej w art. 98 k.p.c. zasady odpowiedzialności za wynik procesu ze względów słuszności, dopuszczone przez ustawodawcę w art. 102 k.p.c., stanowi rozwiązanie o wyjątkowym charakterze, wymagające proporcjonalnego wyważenia interesów stron postępowania w świetle okoliczności sprawy. Przepis ten wprowadza wyjątek od reguły ponoszenia kosztów postępowania przez stronę przegrywającą na rzecz jej przeciwnika procesowego, częściowo lub całkowicie uniemożliwiając mu rekompensatę nakładów poniesionych w związku z prowadzeniem postępowania. W konsekwencji, regulacja ta nie powinna podlegać wykładni rozszerzającej (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1976 r., II PZ 61/76, niepubl.; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2011 r., II CZ 104/10, niepubl.). Nie jest kwestionowane w judykaturze i doktrynie, iż powołany przepis nie konkretyzuje pojęcia "wypadków szczególnie uzasadnionych" pozostawiając ich kwalifikację sądowni, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, Lex nr 7366). Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji art. 102 k.p.c., zaliczyć można nie tylko te związane z samym przebiegiem postępowania, ale również dotyczące stanu majątkowego i zadań jakie dana jednostka ma spełniać (przesłanki pozaprosesowe). Okoliczności związane z przebiegiem postępowania obejmują przykładowo: racjonalność zachowań w zakresie podejmowanych czynności procesowych, podstawę oddalenia żądania, zgodność zamiarów stron w sprawach dotyczących stosunku prawnego, który może być ukształtowany tylko wyrokiem, szczególną zawilłość lub precedensowy charakter sprawy, a także subiektywne przekonanie strony co do zasadności zgłoszonego roszczenia. W realiach niniejszej sprawy nie sposób twierdzić, że dochodzone przez powódki roszczenia były *prima facie* bezzasadne. To dopiero postępowanie dowodowe, które było prowadzone nadal w postępowaniu apelacyjnym, pozwoliło na podjęcie ostatecznego rozstrzygnięcia. Nie sposób przyjmować, by powódki nie mogły mieć przez cały okres trwania procesu subiektywnego przekonania, że racja jest po ich stronie. Z pewnością to poczucie potęgował fakt, że w istocie Sąd i instancji oddalając powództwo, wskazał na brak inicjatywy dowodowej wnoszących pozwy w niniejszej sprawie, która nie pozwalała, wobec braku materiału dowodowego, na jakiegokolwiek ustalenia w zakresie związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem lekarza kardiologa w dniu 1 sierpnia 2008 roku, a zgonem K. W. w dniu 22 kwietnia 2010 roku. Z kolei w zakresie pozaprosesowym nie można pominąć faktu, że śmierć osoby najbliższej wywołała u powódek negatywne zamiany tak w zakresie psychiki, jak i utraty pomocy udzielanej uprzednio przez zmarłego w wielu płaszczyznach życia.

Konsekwencją przyjętej zasady rozstrzygnięcia o kosztach postępowania było zastosowanie art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594 ze zm.) w odniesieniu do wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa w postępowaniu apelacyjnym.