

Pomimo pomocy pacjent zmarł

2 sierpnia 2008 r. ok. godz. 13.00 podczas spaceru z żoną A. L. zaczął uskarżać się na silny ból w klatce piersiowej. Taksówką udali się na pogotowie. Felczer pogotowia wystawił skierowanie do (...) w P. Oddział Kardiologiczny z rozpoznaniem dławicy piersiowej. O godz. 13.31 karetką przewieziono A. L. Do (...) w P. i o godz. 14.12 przekazano pacjenta oddziałowi ratunkowemu (SOR). O godz. 14.55 w trybie nagłym ze skierowaniem z pomocy doraźnej A. L. został przyjęty do Specjalistycznego Centrum Medycznego w P. na Oddział Ratunkowy z rozpoznaniem bólu w klatce piersiowej określonego jako „inne”.

Dyżur na SOR pełnił wówczas lekarz J. G. i to on dokonał

wstępnej oceny stanu zdrowia A. L., a następnie zlecił konsultację kardiologiczną. Lekarz konsultujący dr L. S. dokonał badania fizykalnego pacjenta oraz zlecił wykonanie 3 badań EKG.(...)W momencie wypisu A. L. nadal źle się czuł; uskarżał się na bóle. Ok. godz. 20.00 A. L. wciąż miał dolegliwości bólowe, więc położył się spać. Po godz. 1.00 w nocy powódkę obudziły odgłosy męża podobne do chrapania. A. L. leżał bezwładny. Powódka o godzinie 1.27 wezwała pogotowie ratunkowe, które na miejsce zdarzenia dotarło o 1.33. Mąż powódki nie wykazywał objawów życia, podjęta akcja reanimacyjna nie przyniosła rezultatów i stwierdzono zgon.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Ś. zasądził od pozwanych (...) S.A. w P. i L. S. solidarnie kwotę 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia

Sąd Okręgowy oparł swoje orzeczenie na następujących ustaleniach faktycznych:

W toku wywiadu z pacjentem L. S. uzyskał informację o trybie życia i samopoczuciu pacjenta. A. L. przyznał, iż pali papierosy (około 8-15 dziennie), uskarżał się też na bóle przy ruchach skrętnych ciała. (...) Lekarz dyżurny SOR po konsultacji kardiologicznej podjął decyzję o niekontynuowaniu diagnostyki i leczenia A. L.. Ok. Godz. 18.00 A. L. został wypisany do domu z uwagi na zakończenie procesu terapeutyczno-

diagnostycznego z zaleceniami dalszej kontroli w Poradni Kardiologicznej, zażywania leków w postaci polopiryny, bisoprololu 5 mg. Lekarz dyżurujący stwierdził, że badania nie wykazały enzymów zawałowych, stan zdrowia pacjenta jest zadowalający, nie budzący zastrzeżeń, czy obaw. Niestety po przybyciu do domu pacjent zmarł.

Przeprowadzone u A. L. badanie sekcyjne wykazało duże zmiany miażdżycowe naczyń tętniczych i średniego stopnia zmiany miażdżycowe aorty i naczyń mózgowych, otłuszczenie serca, rozległe blizny pozawałowe w mięśniu sercowym i świeży zawał mięśnia sercowego potwierdzony badaniem histopatologicznym, rozstrzeń serca niewielkiego stopnia, rozedmę brzezną płuc, cechy śmierci nagłej – płynną krew, cechy ostrej niewydolności krążenia pod postacią obrzęku mózgu i płuc, ranki po iniekcjach, na kończynach górnych, stan po defibrilacji, blizny w powłokach brzusznych i na kończynach dolnych, złamanie żebra V lewego (najprawdopodobniej po masażu zewnętrznym serca). We krwi i moczu nie stwierdzono obecności alkoholu etylowego. (...)

Przyczyną nagłej i chorobowej śmierci – A. L. był świeży zawał mięśnia sercowego, jako następstwo nierozpoznanej duszniczy bolesnej.

Sąd Okręgowy ustalił, iż postępowania lekarskie diagnostyczne oraz w konsekwencji terapeutyczne i decyzyjne wobec A. L. w dniu 2 sierpnia 2008 r. przez lekarza dyżurnego (...) P. oraz konsultanta kardiologa L. S. było nacechowane brakiem odpowiedniego krytycyzmu i wymaganym w takich przypadkach ostrożności, niezgodne z obowiązującym normatywnem postępowania lekarskiego w tego rodzaju przypadkach klinicznych i w konsekwencji wyczerpywało znamiona błędu medycznego. Istotą nieprawidłowości była zła ocena stanu klinicznego chorego i zdecydowanie przedwczesne i nieusprawiedliwione zakończenie procesu diagnostycznego i odesłanie go do domu w niepewnej i nie w pełni jasnej diagnostycznie sytuacji.

W oparciu o tak ustalone okoliczności faktyczne Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo zasadne.(...) Wszystkie wskazane wyżej okoliczności przemawiały, w ocenie sądu, za przyjęciem, że do feralnego zdarzenia z udziałem męża powódki doszło wskutek działań pozwanych noszących znamiona winy. Zdaniem Sądu Okręgowego, zdadna do wykazania braku uchybień w procesie leczniczym A. L. byłaby opinia

biegłego, jednakże taki wniosek dowodowy nie został skutecznie złożony, bowiem strona pozwana taki wniosek cofnęła.

Sąd I instancji określił sumę należnego powódce zadośćuczynienia na łączną kwotę 30.000 zł, uznając, że stanowić będzie właściwą rekompensatę za cierpienia psychiczne, jakich doznała powódka w związku ze śmiercią męża. Jako nieudowodnione Sąd uznał z kolei roszczenie zasądzenia odszkodowania z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej powódki oraz przyznania renty miesięcznej.

Żona zmarłego pacjenta zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo ponad kwotę 30.000 złotych i wniosła o jego zmianę poprzez zasądzenie kwoty 60.000 złotych lub o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Jednocześnie wskazała, że ogranicza żądanie pozwu do kwoty 75.100 zł. W uzasadnieniu apelacji wskazała, że zasadniczo zgadza się z treścią wyroku, jednakże kwotę 30.000 zł uznaje za rażąco niską.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Na wstępie wskazać należy, że roszczenia odszkodowawcze powódki zostały w całości oddalone, a rozstrzygnięcie w tym zakresie nie zostało przez nią zaskarżone, zatem w tej części wyrok Sądu I instancji jest prawomocny. Przedmiotem apelacji było orzeczenie co do zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową, jakiej doznała w wyniku śmierci męża A. L.. Rozpoznając zatem apelacje stron we wskazanym zakresie, za zasadne należało uznać apelacje obu pozwanych, **bowiem wyrok został wydany bez należytego wyjaśnienia istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności sprawy i z naruszeniem przepisów postępowania, w szczególności przepisów postępowania dowodowego.** Za zasadne uznać należało zarzuty procesowe, tj. zarzuty obrazy przepisów materialnych

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż Sąd nie obdarzył w całości przynajmniej wiarygodności zeznań tychże świadków, oceniając, iż stanowiły one w określonym zakresie jedynie odczucia pracujących w powyższych placówkach lekarzy. Wprawdzie zgłoszony przez pełnomocnika powódki wniosek dowodowy o zobowiązanie strony pozwanej ad 1 do przedłożenia dokumentów regulujących model

współpracy obu placówek był sprekludowany, jednakże w sytuacji, gdy okoliczność ta była w sprawie sporna, a pozwani kwestionowali zeznania świadków i również Sąd miał wątpliwość co do ich wiarygodności, należało rozważyć konieczność przeprowadzenia dalszego postępowania dowodowego w tym zakresie.(...)

W ocenie Sądu Apelacyjnego, na podstawie dowodów zebranych w sprawie nie można jednoznacznie przyjąć, iż między działaniem (zaniechaniem) pozwanych, a śmiercią męża powódki zachodził adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Nie zostało ustalone, czy odmienne zachowanie pracownika pozwanego i pozwanego L. S. i pozostawienie męża powódki w szpitalu, pozwoliłoby z dużym prawdopodobieństwem na uniknięcie szkody.(...)

Ze wskazanych powyżej względów, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania w przedmiocie zadośćuczynienia.

Pod wyrokiem podpisali się, przewodniczący składu orzekającego Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu: SSA **Franciszek Marcinowski** oraz sędziowie: SSA **Jolanta Solarz** (spr.) oraz SSA **Tadeusz Nowakowski**