

Sygn. akt I ACa 1509/16

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 13 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer
Sędziowie:	SSA Zbigniew Ducki SSA Marek Boniecki (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa H. S.

przeciwko K. T., Ł. K. (1), R. C. (1), T. S., R. C. (2), J. M. (1) i A. B.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 8 kwietnia 2016 r. sygn. akt I C 598/15

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Tarnowie na rzecz adwokata B. K. kwotę 6 642 zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote) w tym 1 242 zł podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA Marek Boniecki SSA Jan Kremer SSA Zbigniew Ducki

**Sygn. akt I ACa 1509/16**

**Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie**

**z dnia 13 października 2017 r.**

Powódka H. S. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz solidarnie od K. T., Ł. K. (1), R. C. (1), T. S., R. C. (2), J. M. (1) oraz A. B. kwoty 1.000.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Swoje roszczenie powódka wywodziła z faktu, że w dniu 28 czerwca 2009 r. w Zakładzie Karnym w M. zmarł jej mąż J. S. (1), do czego doprowadzić miały zaniechania

pozwanym, którzy jako członkowie trzech załóg karetek pogotowia ratunkowego oraz dyrektor zakładu karnego nie dopełnili swoich obowiązków.

Pozwany J. M. (1) wniósł o oddalenie powództwa, zarzucając przedawnienie roszczenia oraz brak nieprawidłowości w jego działaniu jako dyrektora zakładu karnego, w którym osadzony był mąż powódki.

Pozwani R. C. (2), K. T. i Ł. K. (1) wnieśli o oddalenie powództwa. Pozostali pozwani nie zajęli stanowiska w sprawie, nie złożyli odpowiedzi na pozew ani nie stawili się na rozprawę mimo prawidłowego wezwania.

Wyrokiem z dnia 8 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Tarnowie oddalił powództwo i orzekł o wynagrodzeniu pełnomocnika z urzędu.

Sąd Okręgowy ustalił, że J. S. (1) (ur. (...)) był mężem powódki. Od 8 maja 2007 r. odbywał karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym T.-M.. Jest to jednostka penitencjarna typu półotwartego. Karę pozbawienia wolności odbywał po raz trzeci, a zarządzanie jej wykonania związane było z wyrokami skazującymi za popełnienie przestępstwa znęcania się nad rodziną (w postępowaniu tym powódka H. S. występowała jako pokrzywdzona) oraz jazdę na rowerze w stanie nietrzeźwości. J. S. (1) był osobą uzależnioną od alkoholu. Ponadto nalogowo palił papierosy w dużych ilościach. Ze swoją żoną – powódką H. S. nie pozostawał w dobrych stosunkach. J. S. (1) nie przejawiał chęci poprawy relacji z żoną, nie wyrażał skruchy za swoje naganne zachowanie wobec niej, które przybierało postać znęcania. Podczas jego osadzenia powódka odwiedziła go w więzieniu w M. trzy razy. J. S. (1) nie skarżył się swoim bliskim na warunki panujące w Zakładzie Karnym T. – M., na personel więzienny oraz współosadzonych. Nie zgłaszał rodzinie także żadnych problemów zdrowotnych. W trakcie odbywania kary w jednostce penitencjarnej w M., J. S. (1) systematycznie zgłaszał się do lekarza z dolegliwościami gastrycznymi – głównie refluksem oraz bólami stawów, w tym bólami podudzia lewego i barku. Miał zaleconą dietę i stosowne do stwierdzonych schorzeń leki. Jednym ze stale przyjmowanych przez J. S. (1) leków był lek o nazwie B. – stosowany w bólach głowy pochodzenia naczyniowego. Przepisywano go pacjentowi od września 2008 r. W dniu 28 czerwca 2009 r. J. S. (1) zgłosił oddziałowemu, st. sierż. K. H., że źle się czuje. Odczuwał bóle w klatce piersiowej. Ponieważ była to niedziela, a w tym dniu personel medyczny Zakładu Karnego nie pracował, dowódca zmiany P. W. wezwał pogotowie ratunkowe. Zespół ratunkowy wyjechał ze stacji pogotowia o godzinie 12:51, a przybył do pacjenta o godzinie 13:00. W jego składzie znajdowali się m.in. lek. med. K. T. oraz ratownik medyczny R. C. (1). Pomocy medycznej udzielono pacjentowi w ambulatorium. Lekarz K. T. przeprowadził wywiad z pacjentem, zbadał go oraz przeanalizował jego dotychczasową dokumentację medyczną. Pomiar ciśnienia tętniczego wskazywał wysoki wynik tj. 200/100 mmHg. Pacjentowi zaaplikowano leki obniżające ciśnienie oraz przeciwbólowe: C. 25 mg, Nitroglicerynę podjęzykowo oraz K. domięśniowo. Po podaniu leków ciśnienie tętnicze obniżyło się i dolegliwości ustąpiły. Lekarz zaproponował pacjentowi hospitalizację, jednak J. S. (1) nie wyraził zgody na przewiezienie do szpitala. W tej sytuacji zalecił w razie nawrotu dolegliwości natychmiastową konsultację lekarską. Po zakończeniu wizyty lekarskiej J. S. (1) powrócił na oddział mieszkalny. O godzinie 14:45 J. S. (1) ponownie zgłosił oddziałowemu silne bóle i pieczenie w klatce piersiowej i po raz drugi wezwano do osadzonego pogotowie ratunkowe, które na miejsce przybyło o godzinie 14:57. W składzie załogi karetki przyjechali m.in. pozwani – lek. med. Ł. K. (1) oraz ratownik medyczny T. S.. Ciśnienie tętnicze pacjenta wynosiło 130/180 mmHg. Ponadto J. S. (1) wykonano badanie (...), którego wyniki nie nosiły cech świadczących o ostrej niewydolności krążenia. Pacjent zgłaszał ból w dołku podżebrowym tuż pod mostkiem. Lekarz Ł. K. (1) rozpoznał refluks żołądkowo – jelitowy. Diagnoza była uzasadniona wieloletnim leczeniem refluksu oraz tym, że pacjent tego dnia intensywnie palił papierosy i pił kawę, co zwykle nasila dolegliwości dyspeptyczne. J. S. (1) podano leki - R., H. i A. – o działaniu zmniejszającym wydzielanie kwasu żołądkowego i alkalizującym treść żołądkową, po których dolegliwości ustąpiły. Na tym zakończono wizytę ekipy pogotowia ratunkowego i skazany powrócił do celi. W dalszym ciągu dnia nie zaprzestał spożywania kawy i palenia papierosów. J. S. (1) nie zgłaszał później już żadnych dolegliwości. Przed godziną 19:00 przygotowując sobie kolację, osunął się na ziemię, zsiniała mu twarz. O godzinie 18:55 współosadzeni wezwali na pomoc oddziałowego st. sierż. K. H., który powiadomił dowódcę - P. W.. Wezwano ponownie pogotowie ratunkowe, a w tym samym czasie dwoje funkcjonariuszy więziennych rozpoczęło reanimację, którą prowadziło do czasu przyjazdu ekipy lekarskiej. Karetka pogotowia wyruszyła z bazy o godzinie 18:59 i przybyła do Zakładu Karnego o 19:05. Lekarz A. B. stwierdziła zgon J. S. (1) o godzinie 19:08 dnia 18 czerwca 2009 r. Ostatnią karetką

pogotowia kierował pozwany R. C. (2). Całą drogę jechał na włączonym sygnale. Karetkę wpuszczono bezzwłocznie do Zakładu Karnego, tak samo jak przy uprzednich dwóch przyjazdach. Pozwany R. C. (2) nie opuszczał karetki. Po chwili pozostali członkowie ekipy poinformowali go, że nastąpił zgon pacjenta. O zaistniałej sytuacji funkcjonariusze więzienni powiadomili Policję i Prokuraturę Rejonową w T. oraz sędziego penitencjarnego. Po zakończeniu czynności prokuratorskich wezwano pracowników zakładu pogrzebowego, którzy przewieźli ciało J. S. (1) do Zakładu (...) w T.. Przyczyną zgonu J. S. (1) było nagle zatrzymanie krążenia w przebiegu zaawansowanej miażdżycy naczyń wieńcowych tzw. nagły zgon sercowy. Działania podjęte przez lekarzy K. T. i Ł. K. (1) biegły kardiolog określił jako prawidłowe. Objawy występujące u J. S. (1), tj. brak objawów typowych dla zawału serca czy ostrego niedokrwienia zmian elektrokardiograficznych, brak wcześniejszego wywiadu typowego dla choroby niedokrwiennej serca ustępowanie dolegliwości podmiotowych po podanych lekach – nie dawały jednoznacznych wskazań do przewiezienia chorego do szpitala. Czynności reanimacyjne J. S. (1) prowadzono prawidłowo. Jest możliwe, że pobyt na Oddziale Intensywnej (...) w obecności specjalistycznego personelu medycznego i aparatury medycznej, uratowałyby J. S. (1) życie. Dyrektor Okręgowy służby więziennej w K. prowadził postępowanie wyjaśniające w sprawie zgonu J. S. (1), które doprowadziło do wniosków, że funkcjonariusze Zakładu Karnego T. – M. nie dopuścili się żadnych zaniedbań bądź niewłaściwego postępowania. Nie stwierdzono błędów wynikających z nieprzestrzegania lub nieznamomości przepisów prawa ze strony funkcjonariuszy odpowiedzialnych bezpośrednio lub z tytułu nadzoru. W toku śledztwa, u zmarłego wykonano sekcję zwłok, która ujawniła miażdżycę tętnic dużego stopnia, szczególnie tętnic wieńcowych serca, rozsiane blizny mięśnia sercowego w obrębie ściany przedniej lewej komory, zrosty w obu jamach opłucnowych, rozedmę płuc, przerost mięśnia sercowego, rozstrzeń jam serca, bierne przekrwienie narządów wewnętrznych i obrzęk płuc. Biegły sądowy patomorfolog uznał, że przyczyną zejścia śmiertelnego J. S. (1) była ostra niewydolność układu krążenia u chorego z licznymi zmianami chorobowymi narządów układu krążenia i oddychania. Stwierdził, że przyczyną zgonu stały się samoistne zmiany chorobowe, a oględziny zewnętrzne i sekcja zwłok nie dostarczyły dowodów wskazujących na działanie osób trzecich, w tym zmian pochodzenia urazowego. Prokuratura Rejonowa w T. prowadziła postępowanie o sygn. akt 3 Ds. 958/09 w sprawach: 1) niedopełnienia obowiązków w dniu 28 czerwca 2009 r. w T. przez funkcjonariuszy zakładu karnego polegającego na niepodjęciu właściwych działań polegających na zapewnieniu skazanemu J. S. (1) właściwej opieki medycznej w warunkach zakładu karnego i nie podjęcia akcji reanimacyjnej tj. o czyn z art. 231 § 1 k.k.; 2) narażenia J. S. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia przez lekarzy (...) Pogotowia (...) w T., na których ciążył obowiązek opieki nad wymienionym poprzez podjęcie decyzji o konieczności przewiezienia pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego celem przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki co skutkowało nieumyślnym spowodowaniem jego śmierci w dniu 28 czerwca 2009 r. w Zakładzie Karnym T. - (...) tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. i art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. Postępowanie zakończono wydaniem w dniu 4 grudnia 2009 r. postanowienia o umorzeniu śledztwa. Podstawą tej decyzji było stwierdzenie braku znamion czynu zabronionego. Postanowienie o umorzeniu śledztwa zostało utrzymane w mocy postanowieniem Sądu Rejonowego w T. z dnia 24 lutego 2010 r., sygn. akt II Kp 34/10. Prokuratura Rejonowa w T. po rozpatrzeniu wniosku powódki o podjęcie prawomocnie umorzonego śledztwa w sprawie 3 Ds. 958/09, nie znalazła podstaw uzasadniających uwzględnienie tego wniosku.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy uznał powództwo za nieuzasadnione w świetle art. 446 §4 k.c. i art. 415 k.c. W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie potwierdziło słuszności zarzutów powódki wobec pozwanych oraz nie dało żadnych podstaw do uznania, że zachowanie pozwanych było bezprawne. R. C. (2) wykonał prawidłowo swoje obowiązki jako kierowca ambulansu i nie był w ogóle zaangażowany w udzielanie pomocy J. S. (1). Co do J. M. (2) brak było jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, aby tak jego postępowanie, jak i podlegających mu służbowo funkcjonariuszy służby więziennej było niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa lub że pozwany dopuścił się zaniedbań organizacyjnych w funkcjonowaniu jednostki penitencjarnej. W odniesieniu do pozwanych R. C. (1), T. S., R. i A. B., powódka nie podała żadnych okoliczności faktycznych, które wskazywałyoby na ich zawinione działanie lub zaniechanie. R. C. (1) i T. S. jako ratownicy medyczni uczestniczyli w dwóch pierwszych wyjazdach karetki pogotowia, natomiast A. B. jest lekarzem, która stwierdziła zgon J. S. (1). Odnośnie do postępowania lekarzy Pogotowia (...) oraz Ł. K. (1) brak było zdaniem Sądu podstaw do ustalenia, aby stanowiło ono rzeczywistą przyczynę zgonu J. S. (1). Powódka nie wykazała, aby podjęte przez lekarzy działania były nieprawidłowe, a ponadto, że przyczyną zatrzymania

akcji serca u jej męża były nieprawidłowości w sposobie leczenia pacjenta, a nie działanie sił wewnętrznych. Sam fakt, że doszło do ostrej niewydolności krążeniowej i zgonu pacjenta, nie przesądza automatycznie o winie personelu udzielającego pomocy medycznej, a zatem o odpowiedzialności pozwanych. Sąd oparł się na opinii biegłego lekarza kardiologa i chorób wewnętrznych, który wskazał przyczyny śmierci J. S. (1) i dokonał oceny działań i sposobu leczenia wdrożonego przez każdego z pozwanych, uznając je za prawidłowe. Podanie pacjentowi przez pozwanego K. T. leków na obniżenie ciśnienia doprowadziło do ustania dolegliwości. Pozwany ten zaproponował także J. S. (1) przewiezienie do szpitala, jednak pacjent nie wyraził na to zgody. Nie było przy tym w świetle obowiązujących przepisów prawa obowiązku uzyskania stosownego oświadczenia od pacjenta na piśmie. Również w przypadku pozwanego Ł. K. (1), jego działania wobec J. S. (1) zostały ocenione przez biegłego jako prawidłowe. Lekarz poza wywiadem z pacjentem, analizą dokumentacji medycznej, badaniem fizykalnym, przeprowadził także poszerzoną diagnostykę, gdyż wykonał badanie (...), którego wynik nie wykazał żadnych zmian. Wobec takich danych zinterpretował objawy pacjenta jako pochodzące ze strony przewodu pokarmowego, co było uzasadnione wobec wieloletniej choroby refluksowej u pacjenta oraz informacji, że tego dnia spożywał kawę w sporych ilościach i intensywnie palił papierosy, co prowadzi do zaostrzenia dolegliwości refluksowych.

Wyrok powyższy zaskarżyła apelacją powódka w stosunku do pozwanych: K. T., Ł. K. (1), R. C. (1), T. S., J. M. (1) oraz A. B., zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego, mające wpływ na treść rozstrzygnięcia: 1) art. 286 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c., a to poprzez pominięcie wnioskowanego przez powoda dowodu z ustnej opinii uzupełniającej biegłego P. M. (1), w sytuacji gdy ustalenia sporządzonej przez niego opinii pisemnej w sprawie, odnośnie prawidłowości udzielonej J. S. (1) pomocy medycznej, są niejasne, nie znajdują swojego oparcia w zaistniałym stanie faktycznym, zwłaszcza w kontekście objawów zaobserwowanych u J. S. (1), związanych z bólami w klatce piersiowej i podwyższonym ciśnieniem tętniczym; 2) art. 233 §1 k.p.c., a to poprzez dokonanie ustaleń faktycznych sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym i w szczególności przyjęcie, iż J. S. (1) w sposób prawidłowy udzielono pomocy medycznej, a także poinformowano o konieczności hospitalizacji na co ten nie wyraził zgody, w sytuacji gdy okoliczności sprawy, w szczególności objawy na które skarżył się J. S. (1) wskazują na to, iż Pozwani w nieprawidłowy sposób udzielili pomocy medycznej i informacji o konieczności udzielenia pomocy medycznej w szpitalu, co skutkowało brakiem hospitalizacji i w rezultacie śmiercią J. S. (1), czego można było uniknąć w wypadku udzielenia pomocy medycznej w warunkach szpitalnych.

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości, a także uzupełnienie postępowania dowodowego w zakresie opinii biegłego.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.***

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie podkreślić należy, że wyrok Sądu Okręgowego w zakresie, w jakim dotyczył pozwanych: R. C. (1), T. S. i A. B. miał charakter zaoczny, a to wobec spełnienia się wszystkich przesłanek wskazanych w art. 339 §1 k.p.c. Przytoczone jednak w pozwie okoliczności budziły uzasadnione wątpliwości co do odpowiedzialności ww. pozwanych, co uniemożliwiało zastosowanie w rozpoznawanej sprawie przepisu art. 339 §2 k.p.c. Wskazać także trzeba, że uchybienie Sądu pierwszej instancji wynikające z niezastosowania art. 343 k.p.c. zostało usunięte.

Przechodząc do oceny zarzutów apelacji, w pierwszej kolejności wskazać należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo, z poszanowaniem reguł wyrażonych w przepisie art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy, co sprawiło, że Sąd Apelacyjny przyjął go za własny.

Sąd drugiej instancji podzielił pogląd skarżącej co do konieczności uzupełnienia materiału dowodowego poprzez złożenie wyjaśnień do opinii przez biegłego P. M., choć zarzut procesowy w tym zakresie co do podstawy prawnej nie został sformułowany prawidłowo. Otóż ewentualnie bezzasadne pominięcie przez Sąd pierwszej instancji określonego dowodu skutkowało mogło jedynie naruszeniem art. 217 §2 lub 3 k.p.c., a nie art. 227 k.p.c., który określa jedynie, co może być przedmiotem dowodu.

Odebranie przez Sąd Apelacyjny dodatkowych wyjaśnień przez biegłego podczas rozprawy apelacyjnej nie doprowadziło do oczekiwanych przez powódkę skutków. Tym samym nie mógł także zostać uznany za uzasadniony zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c., który apelująca uzasadniała wadliwą oceną materiału dowodowego co do prawidłowości udzielenia pomocy medycznej. Niewątpliwie dla stwierdzenia tej okoliczności wymagane były wiadomości specjalne biegłego, który w żadnym stopniu nie wskazał na nieprawidłowość działania pozwanych lekarzy udzielających pomocy mężowi powódki. Wobec niemożności zarzucenia pozwanym lekarzom zaniedbania przy badaniu J. S. i podejmowaniu decyzji o braku konieczności hospitalizacji, nie sposób podzielić było także zarzut wadliwej oceny dowodów co do nieudzielenia stosownej informacji w tym zakresie. Zauważyć w tym miejscu należy, że apelująca nie kwestionuje ustalenia faktycznego co do odmowy zgody na przewiezienie do szpitala skierowanej do K. T. ani dowodów, na podstawie których okoliczność tę ustalono.

Zaskarżony wyrok nie narusza także prawa materialnego. Wprawdzie powódka nie podniosła w tym zakresie żadnego zarzutu, lecz w granicach zaskarżenia Sąd Apelacyjny był obowiązany do oceny tej kwestii z urzędu.

Trudno przede wszystkim zgodzić się z tym, że odpowiedzialność pozwanych winna być rozpoznana poprzez pryzmat art. 446 §4 k.c. Oczywiście jest, że przepis ten przyznaje bliskim osoby zmarłej prawo do żądania zadośćuczynienia, ale wyłącznie wtedy, gdy śmierć nastąpiła w okolicznościach wskazanych w art. 446 §1 k.c., a zatem była następstwem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Aby mówić więc o odpowiedzialności sprawcy na ww. podstawie, konieczne jest w pierwszej kolejności wykazanie, że uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia skutkujący śmiercią został wywołany przez sprawcę. W ocenie Sądu Apelacyjnego omawiany przepis nie dotyczy natomiast sytuacji, w której przyczyna uszczerbku na zdrowiu nie leży po stronie sprawcy, a ewentualna bezprawność zachowania umiejscowiona jest między zaistniałym już uszkodzeniem ciała czy rozstrojem zdrowia a śmiercią osoby bliskiej. W rozpoznawanej sprawie bezspornym było to, że przyczynę śmierci męża powódki stanowiło nagłe zatrzymanie krążenia w przebiegu zaawansowanej miażdżycy naczyń wewnętrznych. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało jakiegokolwiek podstawy do przyjęcia, że taki stan zdrowia poszkodowanego został wywołany zachowaniem któregokolwiek z pozwanych.

Żądanie pozwu należało zatem ocenić w kontekście art. 448 k.c. w zw. z art. 24 §1 k.c. W świetle aktualnego dorobku orzeczniczego nie budzi żadnych wątpliwości to, że jednym z dóbr osobistych podlegających ochronie jest więź rodzinna. Strona domagająca się zadośćuczynienia ze względu na naruszenie ww. dobra winna wykazać przede wszystkim, że takowa więź w danym wypadku istniała, a co więcej, jej zerwanie wywołało u żądającego krzywdę. Pamiętać przy tym należy, że ochronie podlega jedynie więź rzeczywista, a nie mająca jedynie charakter formalny. Innymi słowy, jeżeli między osobami pozostającymi w związku małżeńskim, wzajemne pozytywne relacje emocjonalne nie występują lub są w wysokim stopniu osłabione, o naruszeniu omawianego dobra osobistego mowy być nie może. W apelacji nie zostało zakwestionowane ustalenie, że powódka nie pozostawała w dobrych stosunkach z mężem, który odbywał karę pozbawienia wolności w związku ze skazaniem go za przestępstwo znęcania się nad żoną, a nadto nie wyrażał chęci poprawy relacji z żoną. Znamienne jest, że powódka przez ponad 2 lata osadzenia J. S. odwiedziła go tylko 3 razy i to mimo niewielkiej odległości między jej miejscem zamieszkania a zakładem karnym. Nawet jeżeli w ostatnim okresie spowodowane było to stanem zdrowia skarżącej, to i tak wizyty te można określić mianem jednostkowych. Z kolei, jak wynika z zeznań powódki złożonych na rozprawie apelacyjnej, które de facto nie wniosły istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności, rozmowy telefoniczne z inicjatywy J. S. także nie były częste. W konkluzji Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że apelująca nie wykazała istnienia szczególnych więzi rodzinnych, których zerwanie skutkowało naruszeniem jej dóbr osobistych. Gdyby nawet przyjąć, że takowe istniały, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do przyjęcia wystąpienia po stronie powódki krzywdy podlegającej wyrównaniu na podst. art. 448 k.c. Pamiętać przy tym należy, że przyznanie zadośćuczynienia na podstawie tego przepisu ma charakter fakultatywny, co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2015 r., II CSK 595/14).

Niezależnie od powyższego podkreślić należy, że nie zostało wykazane, aby działanie któregokolwiek z pozwanych było bezprawne, co nie pozwalałoby na uwzględnienie żądania także na podst. art. 446 §4 k.c.

Co do J. M. (1), pomijając nawet w tym miejscu możliwość przypisania mu odpowiedzialności jako osobie fizycznej za działania podwładnych funkcjonariuszy jednostki penitencjarnej, powódka nie udowodniła, aby pozwany albo któryś z jego podwładnych w jakikolwiek sposób przyczynili się do śmierci J. S.. Działania podejmowane były przez nich prawidłowo, na co wskazują zarówno wyniki postępowania karnego, jak i wewnętrznego postępowania wyjaśniającego. W szczególności nie potwierdziły się zarzuty powódki, jakoby funkcjonariusze służby więziennej utrudniali załodze pogotowia ratunkowego dostanie się na teren jednostki.

Całkowicie bezpodstawnie także powódka próbowała przypisać odpowiedzialność A. B., która nie miała nawet okazji dokonywania jakichkolwiek czynności diagnostycznych, a jedynie po przybyciu do zakładu karnego stwierdziła zgon J. S..

Trudno doszukać się także bezprawności zachowania pozwanych R. C. (1) i T. S., którzy jako ratownicy medyczni byli członkami zespołów pogotowia ratunkowego, które przyjechały na wezwanie do J. S.. W obu przypadkach kierownikami zespołów byli lekarze, co wynika z dokumentów zleceń wyjazdów pogotowia ratunkowego (k. 74-76 akt sprawy karnej), a zatem to do nich należało podejmowanie decyzji co do przebiegu akcji ratowniczej, stosownie do art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1868).

Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał również podstaw do uznania za bezprawne działań K. T. i Ł. K. (1), gdyż obaj pozwani jako lekarze kierujący akcjami ratowniczymi zespołów ratownictwa medycznego dokonali wszelkiej dostępnej w istniejących w zakładzie karnym diagnostyki. Błędów w tym zakresie nie dopatrył się biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii - dr med. P. M. (1), który w trakcie rozprawy apelacyjnej złożył dodatkowe wyjaśnienia do swojej pisemnej opinii, nie zmieniając zawartych w niej wniosków. Wnioski te znajdują dodatkowe wsparcie w innych dowodach, w postaci dokumentów zawartych w aktach postępowania karnego, które umorzono wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego. Nie można przy tym oceniać prawidłowości poczynań lekarzy pogotowia wyłącznie poprzez pryzmat tragicznego skutku choroby męża powódki. W takim bowiem wypadku lekarz zawsze ponosiłby odpowiedzialność za niezdiagnozowanie choroby, niezależnie od okoliczności badania, obowiązujących standardów, należytej staranności czy dostępności określonych metod diagnostycznych. Odpowiedzialność deliktowa wyrażona w art. 415 k.c. nie ma jednak charakteru absolutnego i opiera się o zasadę winy. Wystąpienia te, nawet w najłżejszej postaci, powódce wykazać się nie udało. Jak wynika z opinii biegłego, sygnalizowany przez J. S. ból w klatce piersiowej, podobnie jak i inne objawy, nie musiały świadczyć o chorobie serca, ale korespondowały z innymi schorzeniami - nadciśnieniem tętniczym i refluksem żołądkowym. Jak zauważył biegły w czasie składania wyjaśnień, istotnym elementem wskazującym na „(...) charakter dolegliwości jest długotrwały, nieustępujący po podaniu leków ból. W badanym wypadku ból po podaniu leków ustąpił. Nie jest natomiast wg biegłego charakterystycznym objawem choroby serca drętwienie lewej strony ciała. Zauważyć trzeba też, że jak wskazał biegły podczas rozprawy apelacyjnej, na istotną zmianę ciśnienia mógł/mogła mieć wpływ wysoka temperatura powietrza, która w tym dniu występowała. R. T. w czasie pierwszej wizyty zapoznał się z dokumentacją medyczną J. S., a szczególnie wykonanym badaniem (...), z którego nie wynikało wystąpienia choroby mięśnia sercowego. Powódka zarzucała, że podczas pierwszej interwencji pogotowia powinno być wykonane badanie (...) Nawet jednak gdyby zgodzić się z tym zarzutem, choć wg biegłego sporadyczne wystąpienie nadciśnienia nie wskazuje na schorzenie serca, to zauważyć trzeba, że wysoce wątpliwym jest ewentualny wpływ braku takiego badania na postawioną diagnozę, skoro wykonane później tego samego dnia badanie (...)nieprawidłowości nie wykazało. Podane na nadciśnienie tętnicze leki zadziałały, a objawy ustąpiły. Wg biegłego, podanie leków nie miało wpływu na wynik późniejszego badania (...). Podnieść w tym miejscu należy, że – jak wskazał biegły – częstą praktyką zespołów wyjazdowych pogotowia jest podawanie pacjentowi nitrogliceryny w celu obniżenia ciśnienia. Skoro zatem diagnoza nie dawała podstaw do hospitalizacji, nie można zarzucać pozwanemu, że nie udzielił badanemu wyczerpującej informacji co do skutków odmowy zgody na udanie się do szpitala. Zaznaczyć wypada także, że wg biegłego sama wartość zmierzonego ciśnienia nie była zawyżona w stopniu uzasadniającym hospitalizację wyłącznie z uwagi na ten objaw. Z kolei Ł. K. za przyczynę bólu w klatce piersiowej uznał chorobę refluksową, na którą mąż powódki cierpiał od dłuższego czasu. Wykonane na miejscu(...) nie wskazywało na chorobę serca, a zadysponowane lekarstwa na refluks spowodowały ustąpienie

dolegliwości bólowych. Zauważyć w tym miejscu należy, wbrew twierdzeniom apelującej, że w czasie pierwszej interwencji jako przyczynę dolegliwości uznano nadciśnienie i podano leki adekwatne do tego schorzenia. Także w tym przypadku diagnoza, która w świetle opinii biegłego była usprawiedliwiona okolicznościami, nie dawała podstaw do hospitalizacji, a co za tym idzie nie można skutecznie zarzucać, że brak pełnej informacji uniemożliwił mężowi podjęcie świadomej decyzji co do przewiezienia do szpitala. Zaznaczyć wypada, że opinia biegłego P. M. po złożeniu przez niego uzupełniających wyjaśnień ostatecznie nie została zakwestionowana przez powódkę, o czym świadczy brak dodatkowej inicjatywy dowodowej w tym zakresie.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

O wynagrodzeniu ustanowionego dla powódki z urzędu pełnomocnika orzeczono na podst. art. 29 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 26 maja 1982 r. - Prawo o advokaturze (t. jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1999 ze zm.) oraz §8 pkt 7 w zw. z §16 ust. 1 pkt 2 i §4 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2015 r., poz. 1801).

SSA Marek Boniecki SSA Jan Kremer SSA Zbigniew Ducki