

Sygn. akt: I ACa 410/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marek Machnij (spr.)

Sędziowie: SA Małgorzata Zwierzyńska

SA Piotr Daniszewski

Protokolant: sekr. sąd. Łukasz Droszkowski

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2020 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. O. (1) i J. J. (1)

przeciwko Szpitala (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 10 lutego 2020 r. sygn. akt XV C 639/15

1) oddała apelację,

2) zasądza od pozwanego na rzecz każdej z powódek kwoty po 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Piotr Daniszewski SSA Marek Machnij SSA Małgorzata Zwierzyńska

Sygn. akt: I ACa 410/20

UZASADNIENIE

Powódka M. O. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W. kwoty 150.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 13 kwietnia 2013 r. z tytułu zadośćuczynienia za śmierć osoby najbliższej i kwoty 50.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 13 kwietnia 2013 r. z tytułu odszkodowania za znaczne pogorszenie jej sytuacji życiowej, natomiast małoletnia powódka J. J. (1) domagała się zasądzenia od w/w pozwanego kwoty 150.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 13 kwietnia 2013 r. z tytułu zadośćuczynienia za śmierć osoby najbliższej i kwot po 600 zł miesięcznie tytułem renty uzupełniającej do ukończenia przez nią 25. roku życia. Powódki twierdziły, że wskutek popełnionego przez pozwanego błędu medycznego

doszło do śmierci K. J. (1), będącego ich partnerem życiowym (powódka M. O.) i ojcem (powódka J. J.).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, kwestionując, aby podczas leczenia K. J. (1) w pozwanym szpitalu doszło do zawinonego oraz sprzecznego z wiedzą i sztuką medyczną zachowania jego personelu skutkującego śmiercią tego pacjenta. Zakwestionował roszczenia powódek także co do wysokości. Ponadto wniósł o przypozwanie swojego ubezpieczyciela (...) Spółki Akcyjnej w W., który nie zgłosił jednak udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 10 lutego 2020 r. zasądził od pozwanego na rzecz powódki M. O. (1) kwotę 100.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 14 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia i kwotę 50.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 14 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, oddalił powództwo M. O. (1) w pozostałym zakresie, zasądził od pozwanego na rzecz powódki J. J. (1) kwotę 150.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 14 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia i rentę w kwocie po 600 zł miesięcznie, począwszy od kwietnia 2015 r. do czasu ukończenia przez nią dwudziestego piątego roku życia z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia, płatną do dnia osiągnięcia przez nią pełnoletności do rąk matki M. O. (1), obciążył pozwanego w całości kosztami opinii biegłych, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu oraz obciążył strony pozostałymi kosztami procesu, przyjmując, że powódka M. O. (1) wygrała sprawę w 75 %, a powódka J. J. (1) wygrała sprawę w całości, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

Z dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych wynika, że powódka M. O. pozostawała od 2001 r. w stałym nieformalnym związku ze zmarłym K. J., z którym mieszkała i prowadziła wspólne gospodarstwo domowe od 2009 r. Między nimi były bardzo dobre relacje, żyli jak rodzina, wspierali się i mogli na siebie wzajemnie liczyć w trudnych sytuacjach. Oboje pracowali, wspólnie ponosili wydatki związane z utrzymaniem, a także zakupem lokalu mieszkalnego, na który w dniu 22 października 2010 r. wspólnie zaciągnęli kredyt w kwocie 235,618,07 zł i dokonywali razem jego regularnej spłaty w ratach po około 2.000 zł miesięcznie. Planowali w przyszłości wziąć ze sobą ślub i chcieli stworzyć szczęśliwą rodziną z córką J., która urodziła się w dniu (...)

W zeznaniu podatkowym za 2011 r. K. J. wykazał przychód w wysokości 12.608,98 zł. Był zatrudniony w branży reklamowej, zajmował się robieniem szyldów. Oficjalnie zarabiał około 2 000 – 2 500 zł, ale podejmował także dodatkowe prace, z których osiągał dodatkowy dochód, w związku z czym jego miesięczny dochód wynosił łącznie około 3.000 zł.

W dniu 16 maja 2012 r. K. J. został przyjęty na Oddział Urologiczny pozwanego szpitala z powodu rozpoznanego guza nerki. Wierzył, że po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym będzie wciąż normalnie żył. W dniu 17 maja 2012 r. około godziny 17.00 przeszedł zabieg operacyjny laparoskopowy. Była to standardowa operacja, podczas której istnieje ryzyko uszkodzenia innych organów. Statystycznie u 2,5 % pacjentów dochodzi do uszkodzenia jelita.

W dniu 21 maja 2012 r. K. J. został wypisany ze szpitala. Po powrocie do domu nie czuł się dobrze, miał wymioty, odczuwał ból. Już w kolejnym dniu w godzinach popołudniowych zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy pozwanego szpitala z powodu bólu i wymiotów. Po podaniu środków przeciwbólowych i kroplówki został wypisany do domu. Wciąż czuł się osłabiony. Nadal odczuwał dolegliwości bólowe, ale po wizycie na (...) zarówno on, jak i jego najbliżsi uznali, że jest to typowy skutek przebytego zabiegu i po prostu „dochodził do siebie”.

W dniu 25 maja 2012 r. stan jego zdrowia znacznie pogorszył się, odczuwał silny ból i miał trudności z oddychaniem, w związku z czym wezwano pogotowie ratunkowe. Po dwóch godzinach od przyjęcia do pozwanego szpitala był operowany z powodu powikłań pooperacyjnych – rozległego, trwającego już ponad 12 godzin zapalenia otrzewnej

i wstrząsu septycznego. Przez pięć dni znajdował się w śpiączce farmakologicznej. W wyniku wstrząsu septycznego przestała funkcjonować druga nerka, wobec czego wdrożono dializoterapię. Do dnia 5 czerwca 2012 r. przebywał na Oddziale Intensywnej Terapii, później przez trzy tygodnie na Oddziale (...). Doszło do kolejnego wstrząsu septycznego, więc został ponownie przewieziony na Oddział Intensywnej Terapii. Nie doszło do samoczynnego zarośnięcia przetoki i nastąpiło krwawienie. Następnie przeprowadzono u niego jeszcze cztery kolejne operacje. W dniu 3 sierpnia 2012 r. doszło do jego zgonu w wieku 32 lat. Przed wykryciem guza nerki w zasadzie nie chorował i nie korzystał ze świadczeń opieki zdrowotnych w innych placówkach medycznych.

Ze związku powódki M. O. z K. J. urodziła się w dniu (...) powódka J. J.. K. J. bardzo cieszył się z narodzin córki, chciał być jak najlepszym ojcem dla niej. W dziesiątym dniu życia córki lekarze pozwolili na to, aby mogła odwiedzić ojca, który przebywał w szpitalu po zabiegu operacyjnym. Powódka nie miała możliwości poznania swojego ojca, spędzania z nim czasu, zaznania jego opieki i miłości. Nabyła spadek po K. J. w całości na podstawie ustawy jako jego jedyne dziecko.

Sąd Okręgowy opisał następnie szczegółowo, w jaki sposób choroba, a potem śmierć K. J. wpłynęła na powódkę M. O. i jaka jest obecnie jej sytuacja osobista i materialna. Podobnie przedstawił także sytuację powódki J. J.. Sąd podkreślił, że skutki psychiczne, cierpienia i krzywdy na skutek śmierci K. J. są przez obie powódki doświadczane do chwili obecnej, a konsekwencje wynikające z jego śmierci bardzo istotnie zmieniły ich całe życie. Przeżycia odczuwane przez powódkę M. O. odpowiadały objawom pourazowego zaburzenia stresowego. Stopień i zakres jej cierpienia są rozległe i obejmują wszystkie dziedziny życia i nadal są odczuwane mimo upływu wielu lat od śmierci K. J..

W dniu 15 maja 2013 r. powódka M. O. złożyła wniosek do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w związku z działaniami pozwanego szpitala, które w jej ocenie spowodowały śmierć K. J. (1). W dniu 10 lutego 2014 r. Komisja wydała orzeczenie, w którym stwierdziła, że opisywane zdarzenie jest zdarzeniem medycznym. Pozwany wniósł o ponowne rozpoznanie sprawy i w dniu 1 października 2014 r. wydano orzeczenie, w którym stwierdzono, że śmierć K. J. stanowi zdarzenie medyczne w rozumieniu art. 67a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Z ustaleń Komisji wynikało, że w dniu 22 maja 2012 r., kiedy K. J. zgłosił się do pozwanego szpitala w związku z wymiotami i bólami brzucha, nie wykonano najbardziej podstawowych w świetle aktualnej wiedzy medycznej, a jednocześnie koniecznych w zaistniałej sytuacji badań, tj. badania RTG i USG jamy brzusznej, (...) oraz morfologii. Badania wykonano dopiero w dniu 25 maja 2012 r., kiedy ponownie zgłosił się on do szpitala. Powierzchnowa diagnoza spowodowała opóźnienie procesu leczenia późnych powikłań pooperacyjnych, co było przyczyną śmierci K. J..

Na podstawie sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej, z zakresu urologii i z zakresu epidemiologii i chorób zakaźnych Sąd Okręgowy przedstawił następnie okoliczności dotyczące charakteru i możliwych powikłań w wypadku takiego zabiegu operacyjnego, jaki został wykonany u K. J. w pozwanym szpitalu, a także przebiegu i prawidłowości jego leczenia zarówno podczas pobytu na Oddziale Urologicznym w dniach 16 – 21 maja 2012 r., kiedy przeprowadzono u niego zabieg laparoskopowego usunięcia zmienionej chorobowo nerki, jak i podczas jego kolejnych pobytów w pozwanym szpitalu począwszy od dnia 22 maja 2012 r., następnie od 25 maja 2012 r. aż do jego śmierci w dniu 3 sierpnia 2012 r. Wskazał zwłaszcza, że gdy K. J. w piątej dobie po nefrektomii laparoskopowej został przyjęty na (...) z powodu uporczywych wymiotów i z tzw. „ciszą nad brzuchem” (brakiem perystaltyki), powinien zostać co najmniej skonsultowany przez urologa lub chirurga, najlepiej po wykonaniu podstawowych badań obrazowych USG i RTG jamy brzusznej na stojąco, ponieważ cechy perforacji jelita być może ujawniłyby się wówczas już w dniu 22 maja 2012 roku, w związku z czym operacja ratunkowa mogłaby zostać przeprowadzona wcześniej z o wiele lepszym skutkiem.

W konsekwencji postępowanie diagnostyczne zastosowane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym pozwanego szpitala w dniu 22 maja 2012 r. po zgłoszeniu się K. J. było niewystarczające, ponieważ nie uwzględniało badań mających na celu ustalenie przyczyny odczuwanych przez niego dolegliwości. Wobec tego zaobserwowana poprawa jego stanu po wizycie na (...) nie świadczyła o braku przyczyny choroby, skoro w dniu 25 maja 2012 r. rozpoznano u niego zapalenie otrzewnej, które na pewno nie rozwinęło się w krótkim czasie. Przeprowadzenie poszerzonej diagnostyki nie musiałoby

wprawdzie być skuteczne, ale jej brak z pewnością uniemożliwił uzyskanie jakichkolwiek informacji o stanie chorego z ryzykiem wystąpienia powikłań pooperacyjnych.

Zastosowane w dniu 22 maja 2012 r. leczenie jedynie zmniejszyło dolegliwości, niemniej postępowanie medyczne pozwanego w tym dniu nie było prawidłowe. K. J. znajdował się bowiem w grupie wzmożonego ryzyka, ponieważ był świeżo po operacji usunięcia ważnego narządu ciała, a mimo to nie podjęto działań w kierunku zdiagnozowania jego stanu i wykluczenia związku objawów chorobowych z przebytych kilka dni wcześniej zabiegiem. Odstąpienie od szerszej diagnostyki i konsultacji specjalistycznych miało negatywny wpływ na wybór metody leczenia. Stosunkowo szybko okazało się, że leczenie objawowe przyniosło jedynie okresową ulgę, lecz nie mogło zahamować rozwijających się powikłań.

Brak leczenia i odesłanie K. J. do domu miały wpływ na wydłużenie drogi do zidentyfikowania rodzaju powikłań pooperacyjnych, które wystąpiły u niego w obrębie jamy brzusznej, co w konsekwencji opóźniło wdrożenie kompletnego i przyczynowego leczenia oraz istotnie przyczyniło się do zgonu chorego. Wdrożenie niezbędnej diagnostyki i rozpoczęcie przyczynowego leczenia trzy doby wcześniej dawałoby realne szanse na uratowanie jego zdrowia i życia. Chybiona diagnoza z dnia 22 maja 2012 r., zaniechanie rozszerzenia diagnostyki, nieskorzystanie z konsultacji i odstąpienie od przyjęcia pacjenta do szpitala niewątpliwie negatywnie wpłynęło na skuteczność leczenia.

Wyjściową przyczyną zgonu K. J. był nowotwór złośliwy lewej nerki, a przyczyną wtórną – powikłanie zabiegu operacyjnego usunięcia nerki w postaci perforacji jelita z zakażeniem otrzewnej, a w czasie późniejszym także przetoki brzusznej, niewydolność zdrowej nerki, zaburzenia odżywiania itp., co doprowadziło do bezpośredniej przyczyny jego śmierci w postaci ustania krążenia i oddychania w przebiegu wstrząsu septycznego. Istnieje związek przyczynowy między postępowaniem medycznym w pozwanym szpitalu a zgonem K. J., ponieważ postępowanie diagnostyczne i lecznicze w dniu 22 maja 2012 r. było nieprawidłowe, chociaż nie można jednoznacznie stwierdzić, że przeprowadzenie poszerzonej diagnostyki w tym dniu potwierdziłoby konieczność pozostawienia pacjenta w szpitalu i wdrożenia prawidłowego leczenia. Nie można przy tym przypisać K. J. jakiegokolwiek przyczynienia się do śmierci z powodu nieskorzystania z pomocy lekarskiej w dniach 23 i 24 maja 2012 r.

Na koniec Sąd Okręgowy przedstawił ustalenia dotyczące aktualnej sytuacji zarobkowej i materialnej obu powódek, a także kosztów utrzymania i wychowania małoletniej powódki J. J..

Następnie Sąd ten wyjaśnił obszernie i szczegółowo, w jaki sposób dokonał oceny wiarygodności i mocy zebranego materiału dowodowego oraz jakie okoliczności ustalił na podstawie poszczególnych dowodów. Wziął zwłaszcza pod uwagę, że wyjaśnienie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia wymagało wiadomości specjalnych, w związku z czym dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych z zakresu różnych specjalności w dziedzinie medycyny, na podstawie których ocenił przebieg i prawidłowość leczenia K. J. na różnych oddziałach pozwanego szpitala oraz istnienie związku przyczynowego między tym leczeniem a zgonem tego pacjenta. Jednocześnie w tym zakresie uznał, że podstawy ustaleń w powyższym zakresie nie mogły stanowić zeznania świadków zatrudnionych w pozwanym szpitalu, który brali udział w leczeniu K. J., ponieważ ich zeznania mogły być przydatne jedynie dla ustalenia przebiegu jego leczenia, ale nie mogły posłużyć do oceny prawidłowości tego leczenia.

Sąd Okręgowy podkreślił, że biegli sądowi w zasadzie w sposób jednoznaczny wskazywali na związek przyczynowy między zaniechaniem w diagnostyce medycznej pracowników pozwanego szpitala w dniu 22 maja 2012 r. a rozstrojem zdrowia i w konsekwencji śmiercią K. J.. Wobec tego możliwe jest przypisanie pozwanemu winy za zdarzenia z maja 2012 r., ponieważ gdyby K. J. został wtedy poddany specjalistycznym badaniom obrazowym oraz laboratoryjnym, to z dużym prawdopodobieństwem można byłoby ustalić, że doszło do powikłań zabiegu operacyjnego, zagrażających jego życiu i odpowiednio wcześniej wdrożyć stosowne procedury medyczne.

Sąd Okręgowy nie podzielił jedynie wniosków wynikających z opinii biegłego sądowego w zakresie chirurgii ogólnej i onkologicznej J. D. (1), z której wynikało, że niewykonanie u K. J. badania RTG jamy brzusznej, USG jamy brzusznej i wskaźnika (...) nie miało związku z opóźnieniem procesu leczenia i późniejszymi powikłaniami pooperacyjnymi, ponieważ takie badania byłyby nieskuteczne diagnostycznie, a kluczowe były kolejne dwa dni po powrocie do domu,

w czasie których stan chorego pogarszał się stopniowo, więc wcześniejsze ponowne zgłoszenie się do szpitala z podaniem nowych objawów skutkowało wykonaniem adekwatnych badań i włączeniem właściwego leczenia. Z pozostałych opinii biegłych, zarówno sporządzonych w niniejszej sprawie, jak i w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, zgodnie wynikało bowiem, że poszerzona diagnostyka o badania obrazowe i laboratoryjne, przeprowadzona w dniu 22 maja 2012 r., mogłaby potwierdzić, czy stan zdrowia K. J. wymagał w tym dniu dalszej hospitalizacji i leczenia, a zaniechanie jej przeprowadzenia z wysokim stopniem prawdopodobieństwa przyczyniło się do rozwoju choroby, która spowodowała jego śmierć.

Sąd Okręgowy uznał, że za takim poglądem przemawiała okoliczność, że zapalenie jamy otrzewnej musiało rozwijać się u K. J. przez dłuższy okres, a ponieważ znajdował się on w podwyższonej grupie ryzyka z uwagi na przeprowadzony kilka dni wcześniej zabieg operacyjny, konieczne było wykonanie w dniu 22 maja 2012 r. szerszej diagnostyki. Ponadto po wizycie w dniu 22 maja 2012 r. miał on prawo oczekiwać, że obserwowane objawy są naturalną konsekwencją odbytego zabiegu operacyjnego, skoro nie spowodowały interwencji specjalistów. Nie można mu więc zarzucić, że nie dochował należytej staranności i opóźnił proces swojego leczenia.

Biorąc pod uwagę, że treść wszystkich opinii biegłych z zakresu medycyny była jasna i zrozumiała dla osób nieposiadających wiedzy specjalistycznej, Sąd Okręgowy uznał, że zbędne było dopuszczenie dowodów z dalszych opinii, ponieważ jedynie niepotrzebnie wydłużałoby to postępowanie w sprawie. W konsekwencji oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, podkreślając, że w opiniach uzupełniających biegli ustosunkowali się do zarzutów strony pozwanej w sposób, który pozwalający na weryfikację prawidłowości wniosków wynikających z ich opinii.

Na podstawie dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że roszczenia powódek zasługiwały na uwzględnienie co do zasady, a także w przeważającej części co do wysokości.

Oceny roszczeń powódek o zadośćuczynienie Sąd Okręgowy dokonał na podstawie art. 446 § 4 k.c., zgodnie z którym sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, natomiast roszczenia powódki M. O. o zadośćuczynienie – na podstawie art. 446 § 3 k.c., po myśli którego sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej, a roszczenia powódki J. J. o rentę – na podstawie art. 446 § 2 k.c., zgodnie z którym osoba, względem której ciążył na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody renty obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy rozważył, czy w niniejszej sprawie można przyjąć, że pozwany ponosi na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. odpowiedzialność w związku ze śmiercią K. J. z powodu popełnionego błędu w sztuce medycznej. W związku z tym wskazał, że dla powstania tej odpowiedzialności konieczne jest ustalenie, czy doszło do wyrządzenia szkody i czy zachodzi adekwatny związek przyczynowy między działaniem lub zaniechaniem personelu medycznego pozwanego szpitala a powstałą szkodą. Konieczne jest także ustalenie winy personelu medycznego w znaczeniu subiektywnym, tj. niedołożenia należytej staranności podczas leczenia. Chodzi o taką sytuację, w której – w wypadku dochowania wymaganej staranności i wykorzystania wszelkich dostępnych w danym czasie i okolicznościach metod i środków działania – można byłoby uniknąć błędu i tym samym nie doprowadzić do powstania negatywnych następstw na zdrowiu pacjenta.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że w tzw. procesach medycznych wystarczające jest uprawdopodobnienie w dostatecznie wysokim stopniu istnienia związku przyczynowego między zachowaniem (działaniem lub zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą i uznał, że zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że w tej sprawie taki związek został wykazany. W ocenie w/w Sądu czynności podejmowane przez personel medyczny pozwanego szpitala w dniu 22 maja 2012 r. były niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, a śmierć K. J. mogła być skutkiem choroby rozwijającej się już w powyższym dniu. Istniały bowiem podstawy do pozostawienia go w szpitalu celem dalszej diagnostyki, przede wszystkim ze względu na utrzymujące się negatywne samopoczucie – wymioty i ból brzucha,

których ocena powinna zostać dokonana ze szczególną ostrożnością z uwagi na przebyty w dniu 17 maja 2012 r. zabieg operacyjny, z właszcza że już bezpośrednio po operacji wystąpiły u niego bóle brzucha i wymioty o różnym nasileniu, co skłoniło lekarzy w dniu 18 maja 2012 r. do zlecenia badania USG i RTG klatki piersiowej, chociaż nie było to postępowaniem rutynowym po takim zabiegu. Ponadto jego pobyt w szpitalu był nieco dłuższy niż standardowo. Powikłania pooperacyjne mogły więc występować już wcześniej i właściwa diagnostyka w dniu 22 maja 2012 r. pozwoliłaby na wdrożenie właściwego leczenia, co znacznie zwiększyłoby jego szanse na przeżycie. Badania RTG, USG i (...) są podstawowymi badaniami wykonywanymi zgodnie z obecnym stanem wiedzy medycznej w przypadku objawów zgłaszanych po wykonanym zabiegu operacyjnym.

W konsekwencji pozostawienie pacjenta w szpitalu w dniu 22 maja 2012 r. i wykonanie poszerzonej diagnostyki dawałoby dużą szansę na wdrożenie właściwego leczenia, a w konsekwencji na uratowanie mu życia. Nie można wprawdzie jednoznacznie stwierdzić, że pozwoliłoby to na uratowanie chorego ze względu na występującą śmiertelność w przypadku powikłań pooperacyjnych, ale niewłaściwe postępowanie uniemożliwiło uzyskanie jakichkolwiek informacji o stanie chorego z ryzykiem wystąpienia powikłań pooperacyjnych. Obserwowana na (...) poprawa stanu pacjenta nie świadczyła o braku przyczyny choroby, ponieważ w dniu 25 maja 2012 r. rozpoznano zapalenie otrzewnej, które z pewnością nie rozwinęło się w krótkim czasie. W wysokim stopniu uprawdopodobniony więc został normalny związek przyczynowy między śmiercią K. J. a brakiem właściwej diagnostyki w dniu 22 maja 2012 r.

Sąd Okręgowy nie podzielił jednocześnie zarzutu, że K. J. przyczynił się do szkody przez zaniechanie udania się do placówki medycznej w dniach 23 i 24 maja 2012 r. Z zebranego materiału dowodowego nie wynika, aby stan jego zdrowia w dniach 23 lub 24 maja 2012 r. pogorszył się na tyle, aby przy zachowaniu należytej staranności powinien on niezwłocznie zwrócić się o udzielenie mu pomocy lekarskiej. Po wypisaniu ze szpitala w dniu 22 maja 2012 r. miał prawo sądzić, że jego objawy są typowe i nie ma podstaw do niepokoju. Jego stan znacznie pogorszył się dopiero w dniu 25 maja 2012 r., kiedy niezwłocznie został przywieziony przez pogotowie ratunkowe do pozwanego szpitala i ponownie przyjęto go na leczenie. Pozwany nie wykazał więc zasadności zarzutu przyczynienia się pacjenta do powstania szkody.

Rozważając kwestię wysokości zadośćuczynienia, przysługującego powódkom od pozwanego z tytułu krzywdy wynikającej ze śmierci K. J., Sąd Okręgowy wskazał najpierw, że decydujące znaczenia mają faktyczne relacje łączące zmarłego z najbliższymi, a nie formalne więzy pokrewieństwa. Ponadto zauważył, że rozmiar krzywdy w wyniku śmierci osoby bliskiej jest bardzo trudno ocenić i wyrazić w formie pieniężnej, w związku z czym każdy przypadek trzeba traktować indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności konkretnej sprawy.

Biorąc zatem pod uwagę przesłanki, determinujące wysokość zadośćuczynienia przewidzianego w art. 446 § 4 k.c. i uwzględniając wszystkie istotne w sprawie okoliczności, mające wpływ na rozmiar cierpienia i sytuację powódek po śmierci K. J., Sąd Okręgowy uznał, że w wypadku powódki M. O. odpowiednia tytułem zadośćuczynienia jest kwota 100.000 zł, natomiast żądana przez nią kwota 150.000 zł byłaby niezasadna. Powódka pozostawała w bardzo bliskich i serdecznych relacjach ze zmarłym, z którym planowała swoją przyszłość i chciała zawrzeć z nim związek małżeński oraz wychowywać wspólnie ich dziecko. Do dnia chwili obecnej odczuwa żal i ból związany z jego nagłą śmiercią, nie może pogodzić się z jego stratą, czuje się opuszczona i samotna. Szczególnie dramatyczne było to, że zmarł on w krótkim okresie po urodzeniu przez powódkę ich wspólnej córki, kiedy powinna znajdować się ona pod szczególną opieką swojego partnera. Jej życie uległo diametralnej zmianie, aktualnie skupia się przede wszystkim na zaspokojeniu potrzeb córki i zapewnieniu jej, jak najlepszych warunków, aby w jak najmniejszym stopniu odczuwała brak ojca. Nie związała się z innym mężczyzną, ponieważ do dnia dzisiejszego nie pogodziła się ze śmiercią K. J., a ponadto najważniejsze dla niej jest dobro córki i chciałaby, aby osoba, z którą się zwiąże, nie tylko zaakceptowała jej córkę, ale także pokochała ją. W tej sytuacji kwota 100.000 zł jest odpowiednia, ponieważ nie ma charakteru symbolicznego, a jednocześnie spełnia funkcję kompensacyjną.

W wypadku powódki J. J. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że trwale utraciła ona możliwość wzrastania w pełnej rodzinie, poznania swojego ojca i doznania z jego strony opieki i miłości. Została więc pozbawiona możliwości powstania szczególnej więzi, jaką może mieć dziecko z rodzicem, która pozwala mu na dorastanie w poczuciu miłości,

akceptacji i bezpieczeństwa. Tylko ze wspomnień swojej mamy i fo-tografii może poznać swojego biologicznego ojca. Odczuwa jego brak w swoim życiu, jest jej smutno i przykro, gdy inne dzieci opowiadają o swoich ojcach lub gdy widzi, że oni uczestniczą w ich życiu. Rozmiar jej krzywdy jest zatem ogromny i żadna suma nie jest w stanie jej skompensować. Wobec tego żądana przez nią tytułem zadośćuczynienia kwota 150.000 zł nie może zostać uznana za wygórowaną, ponieważ uwzględnia rozmiar krzywdy doznanej przez małoletnią córkę zmarłego.

Za uzasadnione w całości zostało uznane roszczenie powódki M. O. w kwocie 50.000 zł o przyznanie na podstawie art. 446 § 3 k.c. odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia jej sytuacji życiowej po śmierci K. J.. Pogorszenia sytuacji życiowej nie można bowiem sprowadzać wyłącznie do zmniejszenia dochodów lub zwiększenia wydatków członków rodziny zmarłego, lecz uwzględnić należy wszystkie ujemne następstwa natury majątkowej, wynikające w szczególności z utraty wsparcia ze strony zmarłego w przyszłości zarówno w zakresie materialnym, jak i niematerialnym. Konieczne jest zatem porównanie sytuacji, w jakiej bliski zmarłego znajduje się w związku ze śmiercią poszkodowanego, do hipotetycznego stanu, w jakim znajdowałby się w przyszłości, gdyby nie doszło do śmierci poszkodowanego.

Z tego punktu widzenia Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że powódka M. O. utraciła osobę bardzo bliską, z którą planowała małżeństwo i miała wspólne dziecko. Gdyby nie doszło do śmierci poszkodowanego, mogłaby oczekiwać większej stabilizacji ekonomicznej i możliwości wspólnego rozwoju ekonomicznego, ponieważ zmarły uzyskiwał wyższe od niej zarobki, zamiast tego musi samodzielnie utrzymywać gospodarstwo domowe, spłacać wspólnie zaciągnięty kredyt i zaspokajać wszelkie potrzeb córki, gdyż otrzymywana przez J. J. renta rodzinna nie zrekompensowała braku środków, które przeznaczaliby zmarły na wspólne potrzeby i wydatki. Ponadto można przyjąć, że z czasem wynagrodzenie K. J. uległoby jeszcze wzrostowi, co umożliwiłoby lepsze funkcjonowanie gospodarstwa domowego i podniosłoby stopę życiową całej rodziny. W tej sytuacji zasadne jest zasądzenie na rzecz powódki M. O. kwoty 50.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie się jej sytuacji życiowej.

Za zasadne zostało uznane także żądanie zasądzenia renty w kwocie 600 zł miesięcznie na rzecz małoletniej powódki J. J. do czasu ukończenia przez nią 25. roku życia. Zgodnie z art. 446 § 2 k.c. wysokość tej renty jest uzależniona od potrzeb poszkodowanego oraz od możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego. Na K. J., jako ojcu J. J., niewątpliwie ciążył obowiązek alimentacyjny, który w aktualnej rzeczywistości społecznej obciąża rodziców zwyczajowo do ukończenia przez dziecko 25. roku życia, tj. do ukończenia edukacji na poziomie wyższym. Powódka uzyskuje rentę rodzinną po zmarłym ojcu w kwocie 900 zł, która nie pokrywa w całości jej potrzeb, zwłaszcza że z jej wiekiem będą one ulegać znacznemu zwiększeniu. Zmarły posiadałby natomiast możliwości zarobkowe, które pozwalałyby mu pokryć te koszty, ponieważ już w 2012 r. osiągał dochód w wysokości około 3.000 zł miesięcznie, który w dłuższej perspektywie na pewno jeszcze wzrósłby. W konsekwencji roszczenie powódki zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Ponadto Sąd Okręgowy orzekł o odsetkach ustawowych od zasądzonych na rzecz powódek roszczeń oraz o kosztach procesu.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją przez pozwanego w części uwzględniającej powództwo oraz orzekającej o kosztach sądowych i kosztach procesu. Podstawę apelacji stanowiły zarzuty:

1) naruszenia przepisów postępowania:

a) art. 233 k.p.c. przez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów z opinii biegłych przez przyjęcie, że wskazują one, że w dniu 22 maja 2012 r. przy udzielaniu świadczenia K. J. personel pozwanego dopuścił się błędu i nie przeprowadził pełnej diagnostyki, mimo istnienia do tego wskazań i w konsekwencji z wysokim prawdopodobieństwem doszło z tego powodu do śmierci pacjenta, podczas gdy przy prawidłowej ocenie tego materiału dowodowego nie można dojść do takich wniosków, w szczególności z uwagi na to, że nie ma podstaw do uznania, że doszło do zawinionego

błędu, a przede wszystkim ze względu na to, że związek przyczynowy nie został wykazany z wystarczającym prawdopodobieństwem,

b) art. 231 k.p.c. przez przyjęcie, że w oparciu zebrany materiał dowodowy można przyjąć w sprawie z dużym prawdopodobieństwem, że istnieje związek przyczynowy między postępowaniem medycznym w pozwanym szpitalu w dniu 22 maja 2012 r. a śmiercią K. J.,

2) błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, tj. błędnego i bezpodstawnego przyjęcia, że w dniu 22 maja 2012 r. personel pozwanego szpitala dopuścił się błędu i nie przeprowadził pełnej diagnostyki, mimo istnienia do tego podstaw i w konsekwencji doszło z tego powodu z wysokim prawdopodobieństwem do śmierci K. J., podczas gdy przy prawidłowej ocenie zebranego materiału nie można dojść do takich wniosków, w szczególności z uwagi na to, że nie ma podstaw do uznania, że doszło do zawinionego błędu, a przede wszystkim ze względu na to, że związek przyczynowy nie został wykazany z wystarczającym prawdopodobieństwem,

3) naruszenia art. 361 § 1 k.c., art. 415 k.c., art. 430 k.c. i art. 446 § 1 – 4 k.c. przez ich wadliwe zastosowanie wskutek przyjęcia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności, podczas gdy z przeprowadzonych dowodów nie wynika, aby postępowaniu personelu pozwanego można przypisać winę, w szczególności, aby istniał związek przyczynowy między tym postępowaniem a szkodą, a także przez błędną wykładnię tych przepisów i uznanie, że wynika z nich, że do przyjęcia przesłanki zawinionego błędu i wystarczająco dużego prawdopodobieństwa wystąpienia skutku zdarzenia (istnienia związku przyczynowego) wystarczająca jest ocena z punktu widzenia zdarzeń, które zaistniały po zdarzeniu, które miało wywołać szkodę.

Na tych podstawach pozwany wniosł o zmianę wyroku w zaskarżonym zakresie przez oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów solidarnie na jego rzecz kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania odwoławczego.

Powódki wniosły o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na ich rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że mimo podniesionych w apelacji zarzutów wymierzonych w prawidłowość podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku Sąd Apelacyjny – po samodzielnym zapoznaniu się zgodnie z art. 382 k.p.c., jako sąd merytorycznie rozpoznający sprawę, z całością zebranego w sprawie materiału dowodowego – doszedł do przekonania, że może aprobować i przyjąć za własne ustalenia faktyczne, które zostały dokonane w tej sprawie przez Sąd pierwszej instancji. W zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia są bowiem one zgodne z treścią zebranego materiału, a jego ocena, wbrew odmiennemu stanowisku skarżącego, odpowiada wymogom wynikającym z art. 233 § 1 k.p.c. W związku z tym zbędne jest obecnie powtarzanie lub uzupełnianie powyższych ustaleń, tym bardziej, że zostały one obszernie przytoczone we wstępnej części niniejszego uzasadnienia.

Przede wszystkim zauważyć trzeba, że na obecnym etapie rozpoznania sprawy pozwany nie kwestionuje prawidłowości zebrania przez Sąd pierwszej instancji materiału dowodowego, na podstawie którego zostały przyjęte przez ten Sąd ustalenia faktyczne, i to mimo że w/w Sąd nie uwzględnił wniosków skarżącego o dopuszczenie dowodów z opinii innych biegłych. W szczególności pozwany nie podniósł w apelacji żadnych zarzutów, dotyczących naruszenia art. 217 k.p.c., art. 227 k.p.c. lub art. 278 k.p.c. Nie powołał się także na nowe fakty lub dowody, z których nie mógł skorzystać

w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Można więc uznać, że zaakceptował zebrany przez ten Sąd materiał jako prawidłowy i wyczerpujący. Wobec tego także Sąd Apelacyjny uznał, że może przyjąć ten materiał za podstawę swojego rozstrzygnięcia.

Wskazać ponadto wypada, że chociaż pozwany formalnie zgłosił w apelacji kilka różnych zarzutów: począwszy od naruszenia przepisów postępowania, zwłaszcza art. 233 k.p.c., przez dokonanie błędnych ustaleń faktycznych, a skończywszy na naruszeniu wymienionych bliżej przepisów prawa materialnego, to w istocie wszystkie zarzuty apelacyjne sprowadzają się do jednej kwestii, a mianowicie (co jest powtarzane w różnych wariantach niemal we wszystkich zarzutach) niezasadnego względnie błędnego przyjęcia przez Sąd pierwszej instancji, że w niniejszej sprawie można przyjąć z dostatecznie wysokim prawdopodobieństwem, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między zawinionym zachowaniem personelu medycznego pozwanego a śmiercią pacjenta K. J.. Oznacza to, że decydujące znaczenie ma ocena prawidłowości zachowania personelu medycznego pozwanego w dniu 22 maja 2012 r. pod kątem możliwości przyjęcia, że pozwany co do zasady ponosi odpowiedzialność wobec powódek. Dodać należy, że skarżący ani w zarzutach, ani w swojej argumentacji w uzasadnieniu apelacji w najmniejszym stopniu nie zakwestionował wysokości kwot zasądzonych na rzecz powódek z różnych tytułów, w związku z czym uznać można, że zagadnienia te nie są przez kwestionowane i nie wymagają obecnie ponownego rozważania w sposób analogiczny, jak uczynił to Sąd pierwszej instancji.

Odnosząc się zatem do sformułowanych przez pozwanego zarzutów apelacyjnych i ich uzasadnienia, zauważyć trzeba, że w zasadzie sprowadzają się one do powtarzanego i charakterystycznego dla stanowiska skarżącego twierdzenia, że gdyby tylko zebrany materiał dowodowy został prawidłowo oceniony i przeanalizowany (w domyślnym znaczeniu – w sposób zgodny z jego stanowiskiem), to należałoby dojść do wniosku, że materiał ten nie daje podstaw do przyjęcia, że w wystarczająco wysokim stopniu został uprawdopodobniony związek przyczynowy między zachowaniem jego personelu a śmiercią K. J.. Oznacza to, że w istocie pozwany dąży przede wszystkim do podważenia prawidłowości oceny zebranego materiału dowodowego dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oraz wyprowadzonych z niego wniosków faktycznych i prawnych, próbując zastąpić je własną oceną i wnioskami. Jego zarzuty sprowadzają się więc do subiektywnej polemiki ze stanowiskiem Sądu pierwszej instancji, która była jednak całkowicie bezpodstawna, a tym samym nie zasługiwała na uwzględnienie.

Z takim podejściem pozwanego wiąże się jednocześnie zarzut naruszenia art. 231 k.p.c., będący swego rodzaju mutacją pozostałych zarzutów apelacyjnych, ponieważ jest w nim mowa o tym, że prawidłowo, tj. w sposób zgodny z jego twierdzeniami, oceniony materiał dowodowy nie dawałby podstaw do przyjęcia w drodze domniemań faktycznych, że zachodzi dostatecznie wysokie prawdopodobieństwo istnienia związku przyczynowego między zachowaniem pozwanego a śmiercią K. J., które pozwalałoby uznać, że strona powodowa należycie wykazała zasadność swojego żądania.

W tym zakresie stwierdzić należy, że w ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew pozwanemu, w niniejszej sprawie w pełni uzasadnione i konieczne było skorzystanie z konstrukcji tzw. dowodu prima facie, ponieważ z uwagi na specyfikę zagadnień o charakterze medycznym, które stanowiły zasadniczą podstawę dochodzonych roszczeń, nie można było wymagać od powódek i nawet obiektywnie byłoby to niemożliwe, aby w sposób jednoznaczny i niewątpliwy ustalić przebieg leczenia K. J. oraz znaczenie wszystkich związanych z tym okoliczności faktycznych, lecz można było wyjaśnić je tylko za pomocą skorzystania domniemań, opierających się na ocenie prawdopodobieństwa zaistnienia określonych następstw w wypadku podjęcia określonych działań lub ich braku (czyli zaniechań) po stronie pozwanego.

W tym kontekście podkreślić trzeba, że ustalane w niniejszej sprawie okoliczności faktyczne niewątpliwie miały charakter bardzo złożony i skomplikowany, na co wyraźnie wskazywali sami biegli sądowi, składający liczne opinie w tej sprawie. Z uwagi na charakter tych okoliczności, wymagający posiadania wiadomości specjalnych z wielu dziedzin medycyny, właśnie opinie biegłych miały podstawowe znaczenie dla oceny stopnia prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego między zachowaniem pozwanego a śmiercią K. J.. W związku z tym zauważyć należy, że chociaż biegli podkreślali, że sprawa ma charakter złożony i wiele zagadnień może w niej budzić wątpliwości oraz

być odmiennie interpretowana i oceniana, to jednak w przeważającym zakresie uważali, że w tym wypadku zachodzi wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia powyższego związku.

Znalazło to dobitny wyraz w ich opiniach, ponieważ istnieje zasadnicza rozbieżność tylko między opinią jednego z nich, a mianowicie biegłego J. D. (1), a generalnie opiniami wszystkich pozostałych biegłych, którzy w większym lub mniejszym stopniu zgodnie stwierdzali, że zachowanie pracowników pozwanego, którzy udzielili K. J. pomocy medycznej na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w dniu 22 maja 2012 r., nie było prawidłowe i mogło przyczynić się do pogorszenia stanu jego zdrowia, a ostatecznie do jego śmierci, która nastąpiła w dniu 3 sierpnia 2012 r., czyli kilkanaście tygodni po zabiegu chirurgicznym wykonanym u niego w pozwanym szpitalu.

Natomiast biegły J. D. w odosobniony sposób stwierdził, że nie dopatruje się uchybień po stronie pozwanego, ponieważ w jego ocenie krytyczne były dwa dni po wizycie K. J. na (...)ze pozwanego szpitala, kiedy przebywał on w domu oraz nie zareagował należycie i wystarczająco szybko na objawy pogarszania się stanu jego zdrowia, mimo że powinien – podobnie jak członkowie jego rodziny – obserwować ewentualnie pojawiające się lub nasilające objawy pogorszenia stanu swojego zdrowia, czym miał co najmniej opóźnić rozpoczęcie prawidłowego procesu leczenia i ostatecznie przyczynić się do swojej śmierci z przyczyn niezależnych po stronie pozwanego.

Nie można oczywiście dziwić się, że pozwany konstruuje swoją obronę przede wszystkim na opinii biegłego J. D., która – jako jedyna z wielu ocenianych w tej sprawie opinii – jest dla niego korzystna, w związku z czym domaga się, aby właśnie na opinii tego biegłego oprzeć rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, twierdząc, że jest ona najbardziej rzetelna i poprawna merytorycznie, ponieważ została sporządzona – co skarżący bardzo mocno podkreśla – przez biegłego z zakresu chirurgii i onkologii, czyli specjalności, która jest najbardziej miarodajna i priorytetowa dla oceny prawidłowości jego postępowania w zakresie będącym przedmiotem sporu między stronami.

Powyższe stanowisko procesowe nie zasługuje jednak na akceptację. Oceniając to stanowisko wraz ze stanowiącą jego podstawę opinią biegłego J. D., zauważyć najpierw trzeba, że w procesie sądowym chodzi o ustalanie faktów mających miejsce w przeszłości, więc siłą rzeczy może to nastąpić jedynie na podstawie dowodów, które są dostępne w toku postępowania i są oceniane według stanu z chwili orzekania. W związku ustalenie wiedzy o istnieniu lub nieistnieniu określonych faktów w gruncie rzeczy sprowadza się do uzyskania przez sąd orzekający intelektualnej pewności co do prawdziwości lub nieprawdziwości określonych twierdzeń o faktach mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia. Znajduje to dobitny wyraz w art. 233 § 1 k.p.c., w którym jest mowa o tym, że sąd orzekający ocenia wiarygodność i moc dowodową zebranego materiału dowodowego według swojego przekonania. Z tego przepisu wynika przy tym, że proces dochodzenia sądu do tego przekonania nie może być dowolny, lecz musi opierać się na wszechstronnym rozważeniu całego zebranego materiału dowodowego zgodnie z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Niemniej decydujące znaczenie ma nabranie przez sąd orzekający przekonania, że określone zdarzenia miały w przeszłości określony przebieg lub przyczyny, a także skutki. Wnioskowanie takie ma charakter redukcyjny, a nie dedukcyjny, a przez to może być zawodne lub co najmniej dyskusyjne, jednak jego poprawność i pewność jest tym większa, im bardziej opiera się zebranych dowodach oraz na ich prawidłowej ocenie uwzględniającej zasady logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Chybione jest więc stawianie przez pozwanego Sądowi pierwszej instancji w uzasadnieniu apelacji zarzutu, że dokonał oceny *ex post* (co zostało ujęte jako „błąd wnioskowania *ex post*”), ponieważ wnioskowanie sądu w procesie z istoty ma taki charakter, skoro polega na dążeniu do ustalenia zdarzeń mających miejsce w przeszłości na podstawie aktualnie dostępnych dowodów. Inaczej rzecz ujmując, sąd orzekający przyjmuje swoje wnioski, że określone zdarzenia mogły lub nie mogły mieć miejsca w przeszłości na podstawie dowodów, które bezpośrednio lub pośrednio mogą wskazywać na wystąpienie lub brak tych zdarzeń. Problem nie polega więc na opieraniu się przez Sąd pierwszej instancji na obecnie posiadanych wiadomościach o okolicznościach faktycznych, które miały miejsce w przeszłości, lecz na tym, czy wiedzę o tych okolicznościach Sąd ten uzyskał, po pierwsze, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, który, po wtóre, ocenił w sposób odpowiadający treści art. 233 § 1 k.p.c.

Z tego punktu widzenia stwierdzić trzeba, że wbrew pozwanemu Sąd pierwszej instancji prawidłowo i właśnie – jak wyżej podkreślano – przekonująco, bez zarzucanego mu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., ocenił wiarygodność i moc dowodową całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zasadnie odmówił wiarygodności opinii biegłego J. D. w części, w której zakwestionował on istnienie związku przyczynowego między zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala w dniu 22 maja 2012 r. a pogorszeniem stanu zdrowia K. J. i ostatecznie jego śmiercią. Nie można bowiem zgodzić się z zasadniczą koncepcją biegłego J. D., podchwyconą i eksponowaną przez pozwanego, że nie jest obecnie możliwe stwierdzenie powyższego związku z uwagi na to, że w dniu 22 maja 2012 r. nie zostały wykonane takie badania, które pozwoliłyby aktualnie ustalić, jaki był stan zdrowia K. J. w tamtym dniu i ocenić związek między tym stanem a pogorszeniem jego zdrowia w późniejszym okresie, zwłaszcza w dniu 25 maja 2012 r., kiedy po raz kolejny został przyjęty do pozwanego i okazało się wówczas, że konieczne jest natychmiastowe (praktycznie w ciągu kilku godzin) wykonanie u niego kolejnej operacji, która ze względu na zbyt zaawansowane już nasilenie dolegliwości nie zdołała jednak doprowadzić do trwałej poprawy stanu jego zdrowia i nie zapobiegła jego śmierci kilka miesięcy później, i to długotrwałej hospitalizacji, podczas której ponownie wykonano u niego jeszcze kilka innych operacji.

Podobnie nie można zaakceptować tezy, że nawet gdyby jakieś dodatkowe badania zostały wykonane u K. J. w dniu 22 maja 2012 r., to i tak nie miałyby to istotnego znaczenia, ponieważ nie można mieć pewności, że nadawałyby się one do diagnostycznego wykorzystania i stwierdzenia już w tamtym dniu, że objawy, z którymi zgłosił się on na (...), były spowodowane przez rozwijające się zapalenie otrzewnej na tle perforacji lub mikroperforacji jelita, do której doszło podczas zabiegu laparoskopowego usunięcia zmienionej chorobowo nerki w dniu 17 maja 2012 r. Uznać bowiem trzeba, że z faktu (co zresztą potwierdzali również niektórzy pozostali biegli, zwłaszcza wskazany w uzasadnieniu apelacji biegły L. Z.), że dodatkowe badania mogłyby okazać się niewystarczające do wcześniejszego, w szczególności już w dniu 22 maja 2012 r., wykrycia przyczyn pogorszenia się stanu zdrowia K. J., do którego nota bene doszło praktycznie jedynie w kilkanaście godzin po opuszczeniu przez niego pozwanego szpitala, w którym kilka dni wcześniej wykonano u niego w/w zabieg, nie można wyprowadzić wniosku, że w takiej sytuacji w ogóle nie należało przeprowadzać takich badań. Czym innym jest bowiem wykonanie badań, które mimo ich wykonania nie pozwoliłyby na wykrycie przyczyn pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, a czym innym zaniechanie ich wykonania, które a priori nie dawało żadnych szans, choćby nawet niewielkich, na ustalenie rzeczywistych przyczyn złego samopoczucia u pacjenta, który niedawno opuścił tenże szpital, do którego ponownie zgłosił się na (...) o udzielenie pomocy.

W konsekwencji stwierdzić należy, że na korzyść pozwanego nie może przemawiać to, że nie ma pewności (lub jak to ujmował skarżący „gwarancji”, aczkolwiek nie jest to sformułowanie poprawne w sensie ściśle jurystycznym, lecz co najwyżej w ujęciu potocznym), że na podstawie dodatkowych badań lub konsultacji, na które wskazywali w swoich opiniach inni biegli niż J. D., już w dniu 22 maja 2012 r. można byłoby ustalić, czy K. J. prezentował objawy uzasadniające wdrożenie odpowiedniego leczenia lub co najmniej pozostawienie go w pozwanym szpitalu w celu jego dalszej obserwacji, ponieważ brak takiej pewności wynika obecnie właśnie z tego, że nie przeprowadzono takich badań ze względu na brak wnikliwej analizy całokształtu jego sytuacji zdrowotnej i wykonano jedynie leczenie objawowe, które z perspektywy okazało się niewystarczające, bez ustalenia przyczyny złego samopoczucia pacjenta, i to mimo – na co już zwracano wyżej uwagę – że w wypadku powoda istniały wskazania do podjęcia bardziej wnikliwej diagnostyki, skoro było wiadomo, że w tym samym szpitalu wykonano u niego zabieg operacyjny, po którym był poddany nieco dłuższej niż standardowo hospitalizacji z uwagi na pojawienie się u niego bólów brzucha i wymiotów w następnym dniu po zabiegu (tj. 18 maja 2012 r.), a następnie gorączki, z powodu której został zatrzymany w szpitalu o jeden dzień dłużej niż zazwyczaj przy tego rodzaju zabiegach.

W tej sytuacji Sąd pierwszej instancji trafnie ocenił, że przekonujące są opinie tych biegłych, którzy wskazywali, że brak wykonania dodatkowych badań lub konsultacji z odpowiednimi specjalistami, zwłaszcza z oddziału urologicznego, na którym wykonano zabieg u K. J. i ograniczenie się tylko do leczenia objawowego, po którym odesłano chorego do domu wobec stwierdzenia rzekomej poprawy jego zdrowia, należy ocenić jako nieznajdujące żadnego usprawiedliwienia zaniechanie diagnostyczne i terapeutyczne, którego skutki nie mogą być przerzucone na pacjenta pod zarzutem, że

nienależycie obserwował on swój stan zdrowia w dniach 23 i 24 maja 2012 r., przez co miał ze swojej winy opóźnić rozpoczęcie prawidłowego leczenia.

W tym kontekście podkreślić należy, że skoro sam pozwany zauważa w uzasadnieniu apelacji, że po zabiegu przedłużono okres hospitalizacji K. J. w celu dodatkowej obserwacji pod kątem możliwej perforacji, to taka okoliczność wcale nie potwierdza jego stanowiska, lecz wprost przeciwnie dodatkowo przemawia za uznaniem, że jego postępowanie wobec chorego w dniu 22 maja 2012 r. nie było prawidłowe, ponieważ nie odpowiadało ani posiadanym przez niego możliwościom diagnostyczno – terapeutycznym, ani aktualnemu stanowi wiedzy medycznej odpowiednio do spoczywającego na nim obowiązku działania co najmniej z należytą starannością. Jeśli bowiem pacjent, wkrótce (kilkanaście godzin, a w każdym razie przed upływem doby) po wypisaniu do domu, ponownie zgłosił się do pozwanego szpitala z objawami podobnymi do tych, z powodu których jego pobyt po operacji został ponadstandardowo przedłużony, to celowa, a wręcz konieczna była jego dokładniejsza diagnoza, a zwłaszcza konsultacja z oddziałem, na którym wcześniej przebywał, ponieważ objawy i dolegliwości, które mogły być nieoczywiste i nie niepokojące dla lekarza z (...)u, mogłyby zostać odmiennie ocenione przez lekarzy z tego oddziału, na którym prowadzono już wcześniej obserwację pacjenta pod kątem możliwej perforacji lub mikroperforacji jelita po wykonanym zabiegu.

Taki sposób obrony pozwanego przed przyjęciem jego odpowiedzialności za śmierć K. J. nie może więc zostać uznany za skuteczny. Istotą problemu w niniejszej sprawie jest bowiem ocena, czy dopuścił się on zawinionych zaniechań podczas podejmowania czynności medycznych u K. J. w dniu 22 maja 2012 r. Podstawy odpowiedzialności pozwanego w tej sprawie w ogóle nie mają natomiast stanowić okoliczności związane z leczeniem K. J. zarówno podczas hospitalizacji w dniach 16 – 21 maja 2012 r., jak i od dnia 25 maja 2012 r. na różnych oddziałach pozwanego szpitala aż do jego śmierci w dniu 3 sierpnia 2012 r. Podkreślić trzeba, że ani strona powodowa, ani Sąd pierwszej instancji nie mieli w tym zakresie żadnych zastrzeżeń do prawidłowości czynności pozwanego. W szczególności nie podnoszono jakichkolwiek zarzutów co do prawidłowości zabiegu operacyjnego przeprowadzonego u niego w dniu 17 maja 2012 r. oraz jego następstw, w tym powikłań w postaci perforacji lub mikroperforacji jelita, do których doszło po tym zabiegu. Z opinii biegłych jednoznacznie wynikało przy tym, że takie następstwa należą do normalnych powikłań takiego zabiegu, jaki wykonano u K. J. i nie były konsekwencją błędu medycznego popełnionego przez pozwanego. Inaczej rzecz ujmując, w tej sprawie nie chodzi o to, jakie czynności pozwany podjął w stosunku do K. J., lecz o to, jakich czynności zaniechał wobec niego oraz czy pozostawały one w adekwatnym związku przyczynowym z pogorszeniem stanu jego zdrowia, który mimo podejmowanych od dnia 25 maja 2012 r. operacji i innych starań o uratowanie jego zdrowia i życia, ostatecznie zakończył się jego śmiercią w dniu 3 sierpnia 2012 r.

W tym zakresie dodać należy, że dowolne jest założenie skarżącego w apelacji, że dobry stan pacjenta utrzymywał się w dniach 23 i 24 maja 2012 r., co miałyby potwierdzać prawidłowość postępowania jego personelu na (...)ze w dniu 22 maja 2012 r. Takie twierdzenie nie ma żadnych podstaw w zebranych materiale dowodowym i opiera się wyłącznie na tym, że skoro pacjent w tych dniach nie zgłosił się ponownie po pomoc, to widocznie nie było takiej potrzeby, bo jego stan był dobry. Nie uwzględnia to jednak ani zeznań powódki M. O., która powiedziała, że po powrocie z (...)u K. J. nadal czuł się źle i miał duże dolegliwości bólowe, ani opinii biegłego L. Z., który wskazał, że po odesłaniu do domu z poprawą w dniu 22 maja 2012 r. pacjent mógł w zasadny sposób spodziewać się, że odczuwane dolegliwości nie są groźne i z czasem ustąpią, wobec czego trzeba je dzielnie znosić. Nie można w tej sytuacji obciążać pacjenta (lub jego rodziny) odpowiedzialnością za to, że nie rozpoznał u siebie objawów rozwijającego się zapalenia otrzewnej, prowadzącego do sepsy, skoro nie brał tego pod uwagę lekarz przyjmujący go w dniu 22 maja 2012 r. i nie udzielił mu wskazówek co do dalszego postępowania, gdyby utrzymywały się u niego objawy, mogące wskazywać na ryzyko wystąpienia zapalenia otrzewnej i w ogóle jakie to mogą objawy. Wobec tego pozwany nie może wyprowadzać dla siebie żadnych korzystnych wniosków ze stanu zdrowia lub z zachowania pacjenta K. J. w dniach 23 i 24 maja 2012 r.

Analogicznie ocenić należy podnoszoną przez skarżącego okoliczność, że w dniu 22 maja 2012 r. personel (...) nie mógł jeszcze wiedzieć, co stanie się w dniu 25 maja 2012 r. W tym wypadku nie chodzi przecież o rzekome wnioskowanie ex post na niekorzyść pozwanego na podstawie okoliczności, których w tamtym dniu nie można jeszcze było przewidzieć, zwłaszcza z dostateczną dozą pewności. Podstawę zarzutów wobec prawidłowości zachowania personelu pozwanego stanowi bowiem stwierdzenie, że w dniu 22 maja 2012 r. personel pozwanego przyjmujący na

(...)ze K. J., zgłaszającego określone objawy i dolegliwości, przede wszystkim mógł i powinien był powziąć wiedzę, co działo się z tym pacjentem wcześniej (tj. że przebywał na oddziale urologicznym tego szpitala, gdzie wykonano u niego zabieg operacyjny laparoskopowego usunięcia zmienionej chorobowo nerki i następnie hospitalizowano go nieco dłużej z powodu obserwacji prowadzonej pod kątem możliwych powikłań), którą to wiedzę można było z łatwością uzyskać w drodze konsultacji z lekarzem z w/w oddziału, a następnie powinien uwzględnić uzyskane wiadomości przy podejmowanych czynnościach diagnostycznych i terapeutycznych, w szczególności przy ocenie, czy należy zlecić dodatkowe badania oraz czy można odesłać pacjenta do domu po uzyskaniu poprawy stanu jego zdrowia, ale bez ustalenia przyczyn jego dolegliwości.

W świetle dotychczasowych uwag i wniosków stwierdzić należy stanowczo, że negatywna ocena zachowania pozwanego w dniu 22 maja 2012 r. nie wiąże się z tym, czy można było wtedy przewidzieć, jaki będzie stan pacjenta w dniu 25 maja 2012 r., ale z tym, że nie podjęto wtedy żadnych dodatkowych badań lub konsultacji, które dałyby co najmniej możliwość, nawet jeśli nie byłaby to całkowita pewność, rzetelnego ustalenia przyczyny złego stanu jego zdrowia w dniu 22 maja 2012 r., a tym samym dawałyby szanse na uniknięcie takiego stanu, jaki istniał w dniu 25 maja 2012 r., a który zgodnie z opiniami biegłych niewątpliwie nie powstał dopiero w tym dniu, lecz – mając zwłaszcza na uwadze stopień zaawansowania zapalenia otrzewnej, która weszła już wtedy w stadium ogólnego zakażenia organizmu, czyli sepsy – musiał rozwijać się znacznie dłużej i istniał prawdopodobnie już w dniu 22 maja 2012 r.

Decydujące znaczenie ma więc to, że nie przeprowadzono w tym dniu u K. J. wszelkich możliwych czynności, które mogłyby pozwolić na ocenę przyczyn złego stanu jego zdrowia w dniu 22 maja 2012 r. Inaczej mówiąc, gdyby przeprowadzono możliwe w tamtym stanie rzeczy badania, a mimo tego nie wykryto by przyczyn jego złego samopoczucia, ewentualnie nie można byłoby jeszcze na ich podstawie dostrzec – tak jak uważał biegły J. D. – oznak zapowiadających pogorszenie się stanu zdrowia pacjenta, i to tak gwałtownego i niebezpiecznego dla niego, że ostatecznie, mimo podjętego leczenia, doprowadziło do jego śmierci, to dopiero wtedy można byłoby uznać, że nie doszło do zawinionego błędu medycznego ze strony personelu medycznego pozwanego, polegającego na zaniechaniu możliwej i celowej w tej sytuacji diagnostyki, co w ślad za tym uniemożliwiło podjęcie właściwej, a zwłaszcza odpowiednio wczesnej, terapii. Natomiast z faktu ich niewykonania nie można wyprowadzać wniosku, że i tak z pewnością nic by one nie dały, a tym samym, że nie istnieje adekwatny związek przyczynowy między zaniechaniem ich wykonania a pogorszeniem stanu zdrowia K. J., prowadzącym ostatecznie do jego śmierci.

W konsekwencji uznać należy, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił, że powyższe zaniechanie miało istotne znaczenie dla braku możliwości postawienia właściwej diagnozy i podjęcia odpowiedniej terapii, zwłaszcza już w dniach 23 i 24 maja 2012 r., które były krytyczne dla K. J., ponieważ kiedy w dniu 25 maja ponownie zgłosił się do szpitala (ściślej został przywieziony do szpitala przez karetkę pogotowia ratunkowego, które w godzinach wczesnorannych zostało wezwane przez zaniepokojoną powódkę M. O. z uwagi na gwałtowne pogorszenie się stanu jego zdrowia) okazało się, że jest już u niego bardzo zaawansowane zapalenie otrzewnej przechodzące w sepsę, którego – mimo podjętego leczenia – nie dało się już wyleczyć.

W tym stanie rzeczy nie było podstaw do zakwestionowania dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, ponieważ opierała się ona na wszechstronnej i wyczerpującej analizie zebranego w sprawie materiału dowodowego zgodnie z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. W przeciwieństwie do takiej oceny pozwany próbuje natomiast w sposób wybiórczy i tendencyjny eksponować jedynie takie dowody i okoliczności, które mogłyby przemawiać na korzyść, pomijając inne dowody i okoliczności, które są sprzeczne z jego stanowiskiem. W takiej sytuacji nie można uznać, że skutecznie wykazał on zasadność zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c., jak również art. 231 k.p.c. W konsekwencji nie zasługiwał na uwzględnienie także zarzut sprzeczności dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych z treścią zebranego materiału dowodowego, ponieważ ustalenia te odpowiadają tym dowodom, które trafnie zostały uznane za wiarygodne, a nie tym dowodom, na których pozwany chciałby oprzeć swoją obronę.

Wobec bezpodstawności zarzutów dotyczących prawidłowości podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku, niezasadne okazały się również zarzuty naruszenia prawa materialnego, w szczególności przepisów wymienionych w apelacji. W tym zakresie jeszcze raz podkreślić wypada, że podstawę odpowiedzialności pozwanego w tej sprawie stanowi ustalenie, że jego personel w dniu 22 maja 2012 r. dopuścił się zawinionych zaniedbań wobec K. J., które przyczyniły się do jego śmierci. Nie chodzi natomiast o stawianie pozwanemu jakichkolwiek zarzutów co do prawidłowości jego działań, czyli czynności, które podejmował podczas całego leczenia K. J., zarówno przed 22 maja 2012 r., jak i później. Konkludując, pozwany ponosi odpowiedzialność za to, jakich czynności nie podjął w w/w dniu, chociaż niewątpliwie mógł i powinien był to uczynić, a nie za to, jak leczył K. J. w dniach od 16 do 21 maja 2012 r., a następnie od dnia 25 maja 2012 r. aż do jego śmierci w dniu 3 sierpnia 2012 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie zasługiwała na uwzględnienie próba subiektywnego usprawiedliwienia przez pozwanego swoich zaniechań sprowadzająca się do stwierdzenia, że skoro w dniu 22 maja 2012 r. nie podjął żadnych dodatkowych działań, to obecnie nie można mu zarzucić, że jego zachowanie było nieprawidłowe. Pozwany nie może bowiem na swoją korzyść interpretować swoich zaniechań, skoro właśnie z ich powodu doszło do śmierci K. J., za którą ponosi on odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

Z tych wszystkich przyczyn Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że apelacja nie opierała się na usprawiedliwionych podstawach, wobec czego oddalił ją na mocy art. 385 k.p.c. oraz orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego oddzielnie na rzecz każdej z powódek odpowiednio do wartości przedmiotu zaskarżenia w stosunku do każdej z nich, mając na uwadze, że między nimi zachodziło jedynie współuczestnictwo procesowe formalne.

SSA Piotr Daniszewski SSA Marek Machnij SSA Małgorzata Zwierzyńska