

Sygn. akt I ACa 67/21, I ACz 38/21

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 kwietnia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Baran
Protokolant:	Katarzyna Mitan

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2023 roku w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Z. A. i M. A. (1)

przeciwko (...) Szpitalowi (...) z (...) w K.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódek od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 21 października 2020 r., sygn. akt I C 436/16

oraz zażalenia interwenienta ubocznego na rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu, zawarte w punkcie III powyższego wyroku

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten tylko sposób, że zwrot „po 14 417 (czternaście tysięcy czterysta siedemnaście) złotych” zastępuje zwrotem „po 7 208,50 zł (siedem tysięcy dwieście osiem złotych pięćdziesiąt groszy)”;**
- 2. oddala apelację w pozostałej części;**
- 3. oddala zażalenie;**
- 4. zasądza od powódek na rzecz strony pozwanej kwoty po 4 050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**
- 5. oddala wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 67/21

I ACz 38/21

## UZASADNIENIE

Powódki Z. A. i M. A. (1) wniosły o zasądzenie od (...) Szpitala (...) z (...) w K.:

1) na rzecz Z. A.:

a) kwoty 5390 zł z ustawowymi odsetkami od 3 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu poniesionych kosztów pogrzebu,

b) kwoty po 1000 zł miesięcznie od kwietnia 2013 r. płatnej do 10 dnia każdego następującego po sobie miesiąca z odsetkami ustawowymi na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

c) kwoty 300 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,

d) kwoty 35 305 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania w związku ze znacznym pogorszeniem sytuacji życiowej,

1) na rzecz M. A. (1):

a) kwoty po 1000 zł miesięcznie od kwietnia 2013 r. płatnej do 10 dnia każdego następującego po sobie miesiąca z odsetkami ustawowymi na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

a) kwoty 300 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,

b) kwoty 35 305 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania w związku ze znacznym pogorszeniem sytuacji życiowej,

oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że J. A. – mąż Z. A. i ojciec M. A. (1) – zmarł 30 marca 2013 r., przebywając na Oddziale(...)w pozwanym Szpitalu. Śmierć była wynikiem podjęcia nieprawidłowego leczenia pacjenta przez pozwanego, polegającego w szczególności na błędnej diagnozie i wprowadzeniu bardzo ryzykownego leczenia bez uzyskania uprzedniej świadomej i poinformowanej zgody pacjenta, błędów w leczeniu, a także wadliwej organizacji strony pozwanej. Zarzucane błędy w leczeniu J. A., które w konsekwencji doprowadziły do śmierci pacjenta to:

- zastosowanie „standardowego”, agresywnego leczenia sterydami i antybiotykami: (...) w granulacie i czopkach (podczas gdy J. A. był uczulony na pochodną substancję do substancji czynnej tego leku – po wystąpieniu reakcji alergicznej lek ten odstawiono), (...) (lek ten uczulił J. A.), (...);
- niepoinformowanie J. A. przed rozpoczęciem powyższego leczenia o jego stanie zdrowia i rozpoznaniu w kontekście proponowanych i możliwych metod diagnostycznych, leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich stosowania lub zaniechania, w tym nieuzyskaniu pisemnej zgody pacjenta na sterydoterapię,
- zalecenie inhalacji, na które J. A. musiał samodzielnie chodzić do budynku położonego kilkaset metrów od Oddziału, na którym przebywał,
- brak kontrolowania i monitorowania górnego odcina przewodu pokarmowego J. A.
- zastosowanie wobec J. A. sterydoterapii zamiast tzw. bioterapii,
- wypisanie J. A. ze Szpitala w dniu 28 lutego 2013 r., kiedy jego stan był gorszy, niż w dniu przyjęcia oraz zaleceniu dalszego stosowania leków (m. in. (...)), bez przepisania leków osłonowych czy tzw. (...)
- zbyt długie oczekiwaniu J. A. na przyjęcie w (...)Oddziale (...)pozwanego w dniu 11 marca 2013 r.,

- nieprzeprowadzenie niezwłocznie po przyjęciu gastrologii lub innych badań pod kątem możliwego nawrotu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy oraz perforacji przewodu pokarmowego, a przez to postawieniu błędnej diagnozy (wyłącznie zaostrzenia nieswoistego zapalenia jelit) – zdaniem strony powodowej konsekwencją spóźnionego zdiagnozowania pacjenta była jego śmierć,
- ignorowanie objawów i spóźniona diagnoza, co doprowadziło do znacznej perforacji, wylewu treści jelitowej do otrzewnej, a następnie posocznicy i wstrząsu septycznego u J. A.,
- podanie J. A. w dniu 13 marca 2013 r. (...) – substancji, na którą był uczulony,
- spóźnione podaniu J. A. antybiotyków,
- zła organizacja pozwanego, a w konsekwencji dwugodzinne oczekiwanie J. A. na przyjęcie do Kliniki (...) bezpośrednio po operacji laparoskopowej.

Powódki wskazały na bliskie relacje łączące J. A. z żoną i córką. Niespodziewana śmierć J. A. była dla nich bardzo bolesna i dramatyczna, tym bardziej, że obserwowały przez ostatnie 10 dni jego życia jak odchodzi w ogromnym cierpieniu.

M. A. (1) zupełnie wyparła informację o śmierci ojca, pojawiło się u niej znaczne obniżenie nastroju, płaczliwość, myśli rezygnacyjne, silne lęki, zaburzenia snu i myślenia. Utraciła zainteresowania i twórczą energię, przez co – jako poetka – nie jest w stanie pracować. Nie jest w stanie normalnie funkcjonować, jest całkowicie uzależniona od matki, co z kolei znacznie obciąża Z. A..

Z. A. bardzo przeżyła chorobę i śmierć męża. Jej aktywność życiowa motywuje wyłącznie troska o córkę, która nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować po śmierci ojca. Cierpi na bezsenność, ma znacznie obniżony nastrój z okresowymi stanami depresyjnymi, utraciła radość z życia i jego celu. Jest osobą znerwicowaną. Przez konieczność opieki nad córką nie może realizować własnych planów życiowych.

W związku z śmiercią J. A. pogorszeniu uległa sytuacja materialna powódek. M. A. (1) nie osiągała samodzielnie dochodów, ale pomagała ojcu w jego działalności twórczej – powódki podają, że z działalności tej J. A. osiągał stały przychód w wysokości około 2 000 zł miesięcznie. Nadto J. A. pobierał świadczenie emerytalne w wysokości 1 680,68 zł miesięcznie. Po jego śmierci utrzymanie córki oraz konieczność spłaty wspólnych kredytów (około 2 000 zł miesięcznie) spadła na Z. A.. Powódka otrzymuje świadczenie emerytalne w wysokości około 3 700 zł miesięcznie, lecz z uwagi na opiekę nad córką musiała zrezygnować z prowadzenia wykładów dla różnych instytucji (Izby Skarbowej, (...) w K., czy (...) Szkoły (...)w T.). Łączne koszty utrzymania powódek wynoszą około 3 590 zł miesięcznie.

Jako podstawę prawną swoich żądań powódki wskazały art. 446 § 1- 4 k.c.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódek na rzecz pozwanego kosztów procesu. Podniosła zarzut rzeczy osądzonej – na skutek wydania tytułu wykonawczego z dnia 25 czerwca 2015 r., stanowiącego konsekwencję Orzeczenia Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. z dnia 5 maja 2015 r. nastąpiła wypłata odszkodowania i zadośćuczynienia na rzecz powódek przez (...) S.A. żądanej przez powódki kwoty w wysokości 300 000 zł. W tamtym postępowaniu występowały te same strony w tych samych rolach, tożsama była również podstawa faktyczna wysuwanych przez Z. i M. A. (1) żądań. Z ostrożności procesowej zarzucono również nieadekwatność wysokości żądanego odszkodowania i zadośćuczynienia do szkody majątkowej i krzywdy, jakiej doznały powódki. Zdaniem strony pozwanej nie ponosi ona odpowiedzialności za śmierć J. A., w związku z czym formułowane przez powódki żądania zasądzenia renty, jak i odszkodowania uzupełniającego za koszty pogrzebu są bezzasadne. Zarzuciła również, że powódki nie wykazały pogorszenia się ich sytuacji życiowej. Zdaniem strony pozwanej nie mają również podstaw prawnych żądania powódek o zadośćuczynienie, bowiem wypłacono już powódkom łącznie 300 000 zł, a wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna i prowadzić do wzbogacenia.

Odnosząc się do opisu przebiegu choroby J. A. strona pozwana zaprzeczyła, jakoby nie informowała pacjenta i powódek o wyborze formy leczenia, skutkach, działaniach niepożądanych i zagrożeniach, jakie mogą być konsekwencją dokonywanych przez pacjenta wyborów. J. A. był informowany na każdym etapie leczenia i wyrażał świadomą zgodę – ustną bądź pisemną – w zależności od wymogów formalnych. Nieprawdą jest również, by pacjent pozostawał bez opieki. Zdaniem strony pozwanej nie popełniono żadnego błędu w zakresie przeprowadzonej diagnostyki, jak i podjętych wobec pacjenta procedur leczniczych. Pozwana opisała pokrótce historię leczenia J. A. i wskazała, że nieuzasadniony jest zarzut powódek o negatywnym wpływie leczenia sterydami na pacjenta, bowiem inna forma leczenia byłaby dla niego niekorzystna.

W dniu 26 lutego 2016 r. interwencję uboczną po stronie pozwanej zgłosiło (...) S.A. z siedzibą w S., wskazując, że pozwany w dacie zdarzenia objęty był przez interweniujące Towarzystwo (...) umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Interwenient uboczny wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódek na jego rzecz kosztów procesu. Podniósł, że jego zdaniem brak jest odpowiedzialności strony pozwanej za śmierć J. A., bowiem proces jego leczenia był zgodny ze sztuką, a nadto pacjent był należycie informowany o potencjalnym ryzyku podejmowanych działań medycznych i możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań. Podniósł również zarzut powagi rzeczy osądzonej, przedstawiając argumentację tożsamą z zaprezentowanym w tym zakresie stanowiskiem strony pozwanej. Zakwestionował nadto wysokość dochodzonego przez powódki zadośćuczynienia jako nieadekwatnego, biorąc w szczególności pod uwagę podeszły wiek J. A., jak i jego uprzedni stan zdrowia. Wniósł o oddalenie roszczenia o zapłatę odszkodowania tytułem zwrotu poniesionych kosztów pogrzebu oraz pogorszenia sytuacji życiowej powódek. Wskazał, że w zakresie kosztów pogrzebu powódkom przysługiwał zasiłek pogrzebowy z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Co do pogorszenia się sytuacji życiowej zdaniem interwenienta powódki nie uzasadniły w żaden sposób żądania tej kwoty. J. A. otrzymywał emeryturę w znacznie niższej wysokości niż Z. A. (ponad dwukrotnie). Nie ma też żadnych przeciwwskazań, by M. A. (1) jako osoba zdrowa i dorosła podjęła pracę zarobkową. Interwenient wniósł o oddalenie żądań zasądzenia renty, wskazując że na zmarłym nie ciążył obowiązek alimentacyjny względem powódek, skoro obie są osobami dojrzałymi, zdolnymi do podjęcia pracy zarobkowej. Nadto Z. A. osiągała dochody w wysokości zdecydowanie wyższej od męża. Wysokość uzyskiwanej przez J. A. renty nie pozwalałaby na świadczenie alimentacyjne, w szczególności w łącznej kwocie 2000 zł (wyższej niż otrzymywane przez niego przed śmiercią świadczenie emerytalne). Wskazano nadto, że żądanie w zakresie odsetek nie znajduje potwierdzenia w obowiązujących przepisach prawa cywilnego, albowiem odszkodowanie należne tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z datą wyrokowania.

Postanowieniem z dnia 29 czerwca 2016 roku (k. 412) Sąd odmówił odrzucenia pozwu. Postanowieniem z dnia 24 listopada 2016 roku Sąd Apelacyjny w Krakowie oddalił zażalenie strony pozwanej na powyższe postanowienie.

**Zaskarżonym wyrokiem** Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwa i zasądził od powódek na rzecz strony pozwanej kwoty po 14 417 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, oddalił wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów interwencji i nakazał pobrać od powódek solidarnie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 13 092,89 zł tytułem zwrotu wydatków, wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

**Sąd ustalił, że** J. A. od maja 2011 r. cierpiał na przewlekłe biegunki, okresowo z domieszką świeżej krwi. Rozpoznano u niego stan zapalny błony śluzowej odbytnicy i esicy oraz występowanie guzków krwawniczych. Dzięki odpowiedniej diecie był jednak w stanie dobrze funkcjonować. Jego stan zdrowia zaczął się pogarszać dopiero pod koniec 2012 r., kiedy stracił apetyt i schudł kilkanaście kilogramów. Dostał wówczas skierowanie do szpitala, lecz z uwagi na brak zagrożenia życia pacjenta odmówiono mu przyjęcia w trybie nagłym w kilku szpitalach, do których się udał.

Poza utratą wagi, J. A. na przełomie roku 2012 i 2013 chorował na grype, zapalenie ucha środkowego oraz zapalenie zatok.

W dniu 5 lutego 2013 r. J. A. zasłabł i został przewieziony karetką do pozwanego Szpitala, gdzie został przyjęty na Oddział (...) (...). W momencie przyjęcia do Szpitala J. A. był w stanie zagrożenia życia: był skrajnie wyniszczony, odwodniony ze znaczną niedokrwistością, miał wysokie wykładniki stanu zapalnego. Pacjenta poddano

szeregowi badań diagnostycznych, w tym przeprowadzono m. in. tomografię komputerową głowy, jamy brzusznej i miednicy, rentgen klatki piersiowej oraz czaszki, konsultacje: laryngologiczną, okulistyczną i neurologiczną, gastroskopię, kolonoskopię, badania izotopowe oraz rezonans magnetyczny. Rozpoznano u niego zaotrzenie przewlekłego zapalenia trzustki w zakresie ogona z zajęciem tkanki tłuszczowej okołotrzustkowej; wykluczono przy tym chorobę nowotworową oraz aktywną chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy. Ostatecznie zdiagnozowano u J. A. aktywną, ciężką postać nieswoistego zapalenia jelita grubego. Wdrożona została antybiotykoterapia, leczenie mesalazyną oraz sterydami. J. A. podawano też leki przeciwzapalne, koncentrat krwinek czerwonych, albuminy, wyrównywano zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej oraz uzupełniano dożylnie żelazo. Pacjentowi zalecono również inhalacje, które odbywały się na Oddziale Laryngologii. Stale monitorowano jego ciśnienie.

Od J. A. nie odebrano pisemnej zgody na wdrożenie steroidoterapii, pomimo że był zdolny do świadomego wyrażenia takiej zgody.

Hospitalizacja trwała do 28 lutego 2013 r., kiedy w związku ze znaczną poprawą wyników chorego podjęto decyzję o wypisie. Pacjentowi zalecono dietę, stałą kontrolę w poradni gastrologicznej oraz dalsze stosowanie leków:(...). Nie przepisano żadnego leku osłonowego ani (...) Pacjent miał zgłosić się do kontroli po dwóch tygodniach.

W związku z wystąpieniem silnej reakcji alergicznej na (...), po konsultacji z lekarzem zdecydowano o odstawieniu tego leku.

W dniu 11 marca 2013 r. J. A. bardzo rozboleł brzuch. Z. A. zawiozła męża ponownie do pozwanego Szpitala, gdzie jednak z Oddziału (...)kazano im się udać do(...) Oddziału (...). J. A. oczekiwał w kolejce na przeprowadzenie badania od godziny 10:04 do około 17:00 . Z rozpoznaniem nieswoistego zapalenia jelit przeniesiono go znów na Oddział(...).

Podczas badania u pacjenta nie zaobserwowano objawów otrzewnowych.

W dniu 12 marca 2013 r. J. A. został zbadany z rana. Rozpoznano u niego zaostrzenie nieswoistego zapalenia jelit, zlecono także poszerzoną diagnostykę. Stan pacjenta zaczął się jednak pogarszać – wieczorem zgłaszał nudności i odpluwanie brązowej treści. Nad ranem 13 marca 2013 r. pojawiły się objawy otrzewnowe. Podano pacjentowi tlen, podłączono (...) oraz założono sondę do żołądka, która ujawniła niewielką ilość fusowatej treści. Zlecono wykonanie RTG przeglądowego jamy brzusznej i ewentualne wykonanie perforacji przewodu pokarmowego.

Po konsultacji chirurgicznej, tego samego dnia J. A. został przeniesiony do Kliniki (...). Operowano go doraźnie z uwagi na rozlane zapalenie otrzewnej na tle perforacji przewodu pokarmowego. Po zabiegu J. A. był niewydolny krążeniowo-oddechowo, we wstrząsie, wymagał wentylacji mechanicznej, wlewu amin presyjnych i podaży preparatów krwiopochodnych. Ze względu na brak miejsc oczekiwał około 2 godzin na przyjęcie do Kliniki (...)

Stan J. A. nie poprawiał się. W dniu 20 marca 2013 r. ekstubowano go, jednak z powodu narastającej niewydolności w następnym dniu ponownie został zaintubowany. Odnotowano też objawy sugerujące nieszczelność zszycia perforacji, w związku z czym tego samego dnia został poddany relaparotomii. Pomimo ponownego zszycia i uszczelnienia perforacji stan chorego nie uległ poprawie i był ogólnie ciężki. W dniu 26 marca 2013 r. wykonano zabieg tracheostomii oraz gastroskopię. Do leczenia włączono inhibitor pompy protonowej we wlewie ciągłym. W dniu 30 marca 2013 r. około godziny 00:45 doszło do zatrzymania krążenia asystolii J. A.. Pomimo prowadzonej resuscytacji nie uzyskano powrotu czynności hemodynamicznej serca – pacjent zmarł o godzinie 1:00.

Opisany powyżej proces leczenia, wdrożony wobec J. A. w toku hospitalizacji w pozwanym Szpitalu w Klinice (...) – (...), Oddziale (...) i Klinice (...) i Intensywnej Terapii, jak i w dniach 28 lutego 2013 r. do 11 marca 2013 r., był prawidłowy i adekwatny do postanowionego rozpoznania klinicznego. Nie popełniono w jego toku żadnych błędów diagnostycznych, terapeutycznych ani organizacyjnych, które miałyby związek ze śmiercią pacjenta. W szczególności uzasadnione było stosowanie leczenia glikokortykosteroidami, pomimo wyników uzyskanych w toku „wywiadu wrzodowego”, jak i przeprowadzenie szczegółowej diagnostyki.

Śmierć J. A. była skutkiem niepomysłnego przebiegu choroby zasadniczej.

W dniu 8 kwietnia 2013 r. Z. A., w imieniu swoim i M. A. (1), złożyła wniosek do Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. o ustalenie zdarzenia medycznego w okresie pobytu J. A. w (...) (...) Szpitalu (...) w K. od 5 do 28 lutego oraz 11 do 30 marca 2013 r., które doprowadziło do śmierci pacjenta. Orzeczeniem powyższej Komisji z dnia 25 czerwca 2014 r. stwierdzono, że zdarzenie polegające na diagnozie i leczeniu (w tym wykonanie zabiegu operacyjnego) Pana J. A. w (...) (...) Szpitalu (...) z (...) w K. w okresie od 5 do 28 lutego 2013 r. oraz w okresie od 11 do 30 marca 2013 r., którego następstwem była śmierć pacjenta J. A. nie jest zdarzeniem medycznym. Na skutek wniosku Z. A. o ponowne rozpoznanie sprawy Komisja zrewidowała swoje stanowisko i w orzeczeniu z 5 maja 2015 r. orzekła, że zdarzenie polegające na diagnozie i leczeniu J. A. w okresie od 5 do 28 lutego 2013 r., którego następstwem była śmierć pacjenta, jest zdarzeniem medycznym (stwierdzając jednocześnie, że leczenie w okresie od 11 do 30 marca 2013 r. takim zdarzeniem nie jest). W uzasadnieniu tego orzeczenia wskazano, że w przypadku J. A. sterydoterapia obarczona była ryzykiem licznych powikłań, w tym ryzyka nawrotu choroby wrzodowej, w związku z czym wymagana była pisemna zgoda pacjenta na takie leczenie. Komisja uznała, że wobec braku takiej zgody to na Szpitalu spoczywał ciężar dowodu, że leczenie pacjenta było prawidłowe, a w szczególności, że brak stosowania leków osłonowych nie zwiększył ryzyka nawrotu choroby wrzodowej.

W związku z nieprzedstawieniem przez (...) S.A. z siedzibą w S. za pośrednictwem Komisji własnej propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia w terminie wskazanym w art. 67k ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Komisja 25 czerwca 2015 r. wydała zaświadczenie na podstawie art. 67k ust. 4 w/w ustawy stanowiące tytuł wykonawczy, uprawniający Z. i M. A. (1) do egzekucji w zakresie 300 000 zł, tj. całej wnioskowanej przez nie kwoty.

**Sąd Okręgowy uznał**, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Podstawą prawną roszczeń powódek był art. 446 § 1-4 k.c., regulujący zasady naprawienia szkody i zadośćuczynienia za krzywdę wywołanej przez śmierć człowieka. Dla ich zasadności istotne jest, aby śmierć osoby pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym z uszkodzeniem jej ciała lub wywołaniem u niej rozstroju zdrowia. W ocenie Sądu strona powodowa nie wykazała w niniejszym postępowaniu występowania takiego związku przyczynowego.

Podnoszone przez powódki zarzuty co do nieprawidłowości leczenia J. A. nie znalazły potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Przeciwnie bowiem wnioski wynikają ze sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłych, którzy nie stwierdzili błędów diagnostycznych, terapeutycznych ani organizacyjnych w toku leczenia J. A. w pozwanym Szpitalu. Zasadnym było przeprowadzenie szerokiej diagnostyki stanu zdrowia pacjenta, poprawnie też postawiono diagnozę w zakresie rozpoznania nieswoistego zapalenia jelit. Stan chorego uzasadniał podjęcie agresywnego leczenia steroidoterapią (jak wskazali biegli nie stosuje się w Polsce innych metod leczenia przy pierwszym rzucie choroby) oraz podanie przepisanych mu leków. Zastosowane leczenie nie przyczyniło się – wbrew twierdzeniom powódek – do wywołania choroby wrzodowej u J. A.. W szczególności takiego wpływu nie miały leki zastosowane w ramach steroidoterapii – stosowane (...) nie wywołują choroby wrzodowej; ryzyko takie występuje jedynie w wypadku ich połączenia z niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, co nie miało miejsca. Przy stosowaniu powyższych leków nie jest też konieczne przyjmowanie leków z grupy inhibitorów pompy protonowej (IPP), a zatem nieprzepisanie ich J. A. nie było błędne. Również inne zastrzeżenia powódek co do leczenia J. A. okazały się bądź chybione, bądź też czynności, w zakresie w jakim kwestionowano zasadność ich podjęcia lub zaniechania przez Szpital, pozostawały bez negatywnego wpływu na zdrowie pacjenta.

Reasumując, postępowanie dowodowe nie wykazało, aby śmierć J. A. pozostawała w związku przyczynowym z nieprawidłowym postępowaniem medycznym (albowiem było one zgodne ze sztuką) lub nastąpiła z innych przyczyn, niż niepomysłny przebieg choroby zasadniczej.

Niezależnie od powyższego stwierdzić należy, że nawet gdyby uznać, że za śmierć J. A. odpowiada pozwany Szpital, to roszczenia powódek uznać należy za niezasadne. Przede wszystkim przypomnieć należy bowiem, że powódki

otrzymały już kwotę 300 000 zł, która w pełni rekompensuje im skutki śmierci męża i ojca. Sąd w pełni szanuje wysoki stopień cierpienia jakiego doznały powódki, nie ma też podstaw wątpić w szczerą zeznań, jakie złożyły one w tym zakresie. Jednakże w ocenie sądu kwoty po 150 000 zł, jakie otrzymały powódki, stanowią właściwą majątkową rekompensatę z tytułu śmierci osoby im bliskiej. W analogicznych sytuacjach Sąd Apelacyjny w K. zasądzał kwoty niższe. W sprawie(...) przy analogicznym stanie faktycznym zasądzono kwotę 70 000 zł, z kolei w jednej z nowszych spraw Sąd Apelacyjny w K. stwierdził, że „zdaniem Sądu odwoławczego, zasądzone przez Sąd I instancji kwoty po 100 000 zł na rzecz każdej z powódek za utratę męża i ojca, w prawidłowo funkcjonującej rodzinie, nie są odstępstwem od praktyki sądowej w tym przedmiocie i są zgodne z zasadami współżycia społecznego” (wyrok SA z dnia 22 stycznia 2020 r., I ACa 708/18). W niniejszej sprawie nie bez znaczenia było również to, że J. A. był w chwili śmierci osobą starszą i schorowaną; jakkolwiek okoliczność ta ma mniejsze znaczenie dla samego zadośćuczynienia, to nie sposób pominąć jej przy roszczeniach rentowych czy związanych z pogorszeniem sytuacji życiowej. W ocenie sądu stan zdrowia zmarłego oraz jego podeszły wiek nie pozwala na formułowanie roszczeń związanych z rentą. To J. A. powinien bowiem liczyć na wsparcie swej ponad czterdziestoletniej już córki. W takiej sytuacji trudno byłoby przyjąć istnienie po jego stronie obowiązku alimentacyjnego czy to na rzecz dorosłej córki, czy też żony, której stały dochód wynosił 3600 zł. Podobnie stwierdzić należy w zakresie żądań M. A. (1), dotyczących pogorszenia sytuacji życiowej. Wiek, w jakim była w chwili śmierci ojca w zestawieniu z jego wiekiem i stanem zdrowia pozwala stwierdzić, że to on powinien liczyć na wsparcie finansowe córki, a nie odwrotnie. Jeżeli chodzi o roszczenia z tytułu pogorszenia sytuacji życiowej powódki Z. A., to o ile one powstały to w ocenie sądu zostały w pełni zaspokojone wypłaconą już kwotą 300 000 zł. Tym samym nawet gdyby przyjąć, że pozwani odpowiadają za śmierć J. A., to wszelkie roszczenia z tego tytułu zostały już zaspokojone.

Sąd – mimo powyższych konstatacji - prowadził rozbudowane postępowanie dowodowe dotyczące odszkodowań, bowiem podstawy faktyczne roszczeń zgłoszonych w postępowaniu przed Wojewódzką komisją i Sądem Okręgowym były częściowo różne, co zostało wskazane w postanowieniu oddalającym zarzut powagi rzeczy osądzonej. Różne były również same żądania. W ocenie sądu wymusiło to przeprowadzenie postępowania w zakresie ustalenia, czy we wskazanych okresach doszło do błędów w procesie leczenia J. A..

Strona powodowa zasadnie natomiast podniosła, że przed podjęciem leczenia steroidoterapią, a zatem metodą, którą z uwagi na stan zdrowia J. A. należało w ocenie Sądu uznać za stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, strona pozwana winna była uzyskać pisemną zgodę od pacjenta na to leczenie (zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Abstrahując od spornej kwestii spełnienia (lub nie-) przez stronę pozwaną obowiązku informacyjnego z art. 31 ust. 1 wskazanej ustawy, nie budzi wątpliwości Sądu, że J. A. nie wyraził pisemnej „poinformowanej” zgody na podjęcie terapii steroidowej, którą przejąłby na siebie ryzyko jej zastosowania. W ocenie Sądu brak pisemnej, świadomej zgody pacjenta mógłby rodzic odpowiedzialność pozwanego Szpitala, niezależnie od tego czy w procesie leczniczym popełniono błąd lekarski, a to na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 23 i 24 § 1 k.c., z uwagi na naruszenie dóbr osobistych J. A. (jego praw pacjenta). Niemniej jednak roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę jest świadczeniem osobistym i powódki nie mogą wystąpić z nim w niniejszym postępowaniu – zgodnie z art. 445 § 3 k.c., który ma zastosowanie do roszczeń z art. 448 k.c., roszczenie takie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego.

Sąd nie znalazł zatem podstaw do uwzględnienia powództwa.

Orzekając o kosztach Sąd nie znalazł podstaw do przełamania zasady ich ponoszenia przez stronę przegrywającą sprawą (art. 98 k.p.c.). Jako że powództwo zostało oddalone w całości, stąd też Sąd zasądził od Z. A. i M. A. (1) solidarnie:

- na rzecz strony pozwanej (...) Szpitala (...) z (...) w K. kwotę 14 417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 14 400 zł tytułem zastępstwa procesowego (§ 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych z daty wniesienia pozwu) Ponadto Sąd nakazał pobrać od pozwanych kwotę 13 092,89 zł na rzecz

Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie tytułem zwrotu wydatków na opinię biegłych, wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa (na podstawie art. 83 ust. 1 i 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).

W niniejszej sprawie brak było podstaw do zastosowania dobrodziejstwa art. 102 k.p.c. Przede wszystkim Sąd podczas ostatniej rozprawy poinformował powódki o ryzyku związanym z przegraniem sprawy i ewentualnych kosztach z tym związanych. Strona pozwana deklarowała możliwość rezygnacji z kosztów w przypadku cofnięcia pozwu. Powódki reprezentowane przez profesjonalnego pełnomocnika świadomie wzięły na siebie ryzyko związane z kontynuacją procesu. Podkreślić należy również, że powódki nie wykazały trudnej sytuacji majątkowej, która uniemożliwiałaby im pokrycie wydatków sądowych.

Sąd oddalił natomiast wnioski o zasądzenie kosztów na rzecz interwenienta ubocznego. W świetle art. 108 k.p.c. zasądzenie takie może nastąpić tylko wyjątkowo i zależy od oceny, czy jego wstąpienie do procesu połączone było z rzeczywistą potrzebą obrony jego interesów i czy podjęte przez niego czynności procesowe zmierzały do tej właśnie obrony (podobnie SA w Poznaniu w wyroku z 19.04.2018 r., I ACa 1160/17). W ocenie sądu rola interwenienta w niniejszej sprawie w zasadzie ograniczyła się do popierania stanowiska pozwanego i nie wpłynęła znacząco na wynik procesu. Tym samym jego wnioski o zasądzenie kosztów należało oddalić.

**Apelację** od powyższego wyroku wniosły powódki, domagając się uchylecia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji wraz ze zobowiązaniem tego sądu do dopuszczenia i przeprowadzenia dowodów z opinii innych biegłych z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii na okoliczność prawidłowości zastosowanego wobec J. A. leczenia w obydwu okresach pobytu w pozwanym szpitalu oraz z opinii biegłych psychiatry i psychologa na okoliczność stanu zdrowia powódek, relacji łączących je z J. A., ich odczuć, występujących zaburzeń/schorzeń natury psychiatrycznej i ich przyczyn a także wpływu traumatycznego zdarzenia na codzienne funkcjonowanie i jego jakość. Ewentualnie powódki wnosili o przeprowadzenie w/w dowodów przez Sąd Apelacyjny a następnie o zmianę wyroku poprzez uwzględnienie powództw i zasądzenie na rzecz powódek kosztów postępowania za obie instancje.

Na wypadek nieuwzględnienia wniosków o uchylenie lub zmianę wyroku powódki wniosły o zmianę punktów II i IV wyroku i na zasadzie art. 102 u.k.s.c. nieobciążanie ich kosztami na rzecz Skarbu Państwa i na rzecz strony pozwanej albo o zmianę punktu II wyroku poprzez zasądzenie od powódek kwoty 14 417 zł a nie kwot po 14 417 zł.

Apelujące zarzuciły:

- obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na treść orzeczenia, a to:

- art. 286 w zw. z art. 290 § 1, 3 i 4 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i niedopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych i nieprzesłuchanie biegłego dra M. K. (1),

- art. 235<sup>(2)</sup> i 236 § 1 k.p.c. poprzez brak odniesienia się do wniosków dowodowych powódek, w tym o opinię innych biegłych, o przesłuchanie dra M. K. (1) i o opinie biegłych psychiatrów i psychologów,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodów w postaci opinii biegłych, dokumentacji medycznej i dokumentacji postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. zdarzeń medycznych i uznanie, że opinie biegłych nie budzą zastrzeżeń, podczas gdy są one wewnętrznie sprzeczne, nie uwzględniają istotnych okoliczności sprawy, w tym stosowania leków z grupy (...) razem z lekami (...),

- błędy w ustaleniach faktycznych, a to:

- nieodpowiednie wnioski z ustalenia, że J. A. podawano jednocześnie leki z grup (...) i (...) (co powoduje owrzodzenie żołądka), nie podawano leków z grupy (...) oraz podawano leki zawierające substancję, na którą był uczulony,



- niepoczynienie właściwych ustaleń w zakresie choroby zasadniczej, ostatecznie zdiagnozowanej jako wrzodzące zapalenie jelita grubego, błędne uznanie, że bezpośrednim następstwem samej choroby zasadniczej było owrzodzenie żołądka pomimo, że chorobą zasadniczą było idiopatyczne zapalenie jelita grubego o charakterze wrzodziejącym a nie choroba L.-C.,

- sprzeczne z zebrany materiał ustalenie, że podczas badania w dniu 11 marca 2013 r. u pacjenta nie zaobserwowano objawów otrzewnowych, w sytuacji gdy z dokumentacji wynika, że w tym dniu ujawniono miejscowo objaw B. po stronie prawej, co obligowało do niezwłocznego przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego a przynajmniej podjęcia odpowiedniej diagnostyki,

- dokonanie ustaleń odnośnie braku pisemnej zgody pacjenta na sterydoterapię tylko w kontekście przepisów o dobrach osobistych pacjenta i wykluczenie przez to możliwości dochodzenia roszczeń z tym związanych przez powódki,

co doprowadziło do przyjęcia, że proces leczenia był prawidłowy a śmierć pacjenta nie pozostawała w związku przyczynowym z nieprawidłowym postępowaniem medycznym a tym samym nie zachodzą przesłanki do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego Szpitala.

- naruszenie art. 102 k.p.c. (podnoszone „z ostrożności procesowej”), polegające na jego niezastosowaniu mimo trudnej sytuacji majątkowej powódek i przekonania o zasadności roszczeń, wynikającego m.in. z wyników postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. zdarzeń medycznych,
- naruszenie art. 105 § 1 zd. 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że każda z powódek winna zapłacić stronie pozwanej koszty postępowania, podczas gdy należało obciążyć powódki tymi kosztami łącznie, a co więcej występuje niespójność wyroku (zasądzono kwoty „po 14 417 zł”) z jego uzasadnieniem, gdzie napisano o zasądzeniu kwoty 14 417 zł od powódek solidarnie.

Apelujące nie sformułowały żadnych zarzutów opartych na przepisach prawa materialnego. W uzasadnieniu apelacji wymieniono (prowadząc rozważania teoretyczne) przepisy art. 446 § 2 i 4, 448, 23 i 24 k.c.

**W odpowiedzi na apelację** pozwany Szpital wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz od powódek kosztów postępowania apelacyjnego. Apelujący podtrzymał swoje stanowisko, prezentowane przed Sądem Okręgowym. Apelujący podkreślił, że zarzuty powódek sprowadzają się w istocie do twierdzeń o konieczności przeprowadzenia kolejnej opinii, sporządzonej przez innych biegłych, podczas gdy zdaniem pozwanego zgromadzony materiał jest wystarczający, został należycie oceniony przez sąd i wyciągnięto prawidłowe wnioski.

**W odpowiedzi na apelację** interwenient uboczny także wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego od powódek na jego rzecz. Stanowisko interwenienta jest zbieżne ze stanowiskiem strony pozwanej.

**Zażalenie** na zawarte w punkcie III wyroku Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie wniósł interwenient uboczny, wnosząc o zmianę orzeczenia i zasądzenie od powódek na rzecz interwenienta ubocznego kosztów postępowania. Skarżący zarzucił naruszenie art. 107 i 108 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie, podczas gdy interwenient uboczny podjął samoistne czynności procesowe uzasadniające zwrot kosztów procesu zaś jego udział w procesie wynikał z rzeczywistej potrzeby obrony jego praw.

**Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji i zważył, co następuje:**

Apelacja jest bezzasadna i musi ulec oddaleniu.

Rozważania w przedmiocie apelacji zacząć należy od tych, które dotyczą oceny dowodów i ustaleń stanu faktycznego. Tylko bowiem prawidłowe ustalenia mogą stać się podstawą właściwych rozważań prawnych.

Apelujące – w ramach zarzutów zawartych w punkcie 1 – podniosły, że postępowanie dowodowe nie zostało w pełni przeprowadzone, bowiem Sąd Okręgowy zaniechał dalszych dowodów, tj. kolejnej opinii biegłych z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii, nie przesłuchał biegłego M. K. (1) i nie przeprowadził dowodów z opinii biegłych psychologa i psychiatry.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty te są bezzasadne. Materiał dowodowy, jaki zgromadził Sąd na podstawie pisemnej i ustnej opinii biegłych lekarzy chorób wewnętrznych i gastroenterologii jest wystarczający do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bez potrzeby dalszego opiniowania. Opinie są obszerne, w ramach zeznań biegłych wyczerpująco wyjaśniono wątpliwości i udzielono odpowiedzi na bardzo liczne pytania stron, przede wszystkim powódek. Mnożenie dowodów tylko z tego powodu, że konkluzje opinii nie zadowolają powódek nie znajduje uzasadnienia i nie jest dopuszczalne.

Nieprzesłuchanie biegłego M. K. (1) nie stało na przeszkodzie wyrokowaniu przez Sąd Okręgowy. Obszerne wyjaśnienia i uzupełnienia przedstawione przez pozostałych biegłych są absolutnie wystarczające dla poczynienia ustaleń.

Nie jest także zasadny zarzut (wyartykułowany w uzasadnieniu apelacji), iż sąd nie odniósł się do kart produktów leczniczych czy ulotek – wszak po to dopuszczony został dowód z opinii biegłych, aby ocenić prawidłowość zastosowanych metod i środków leczenia w odniesieniu do konkretnego pacjenta i jego stanu chorobowego. Analizowanie wspomnianych ulotek czy kart produktów jest niecelowe, bowiem zawierają one informacje odnoszące się do ogółu potencjalnych zastosowań. Bez zindywidualizowania co do konkretnego przypadku zyskuje się jedynie teoretyczną wiedzę o potencjalnych zastosowaniach i ewentualnych skutkach ubocznych.

Nie ma także podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych psychologa i psychiatry. Zauważyć przy tym należy, że w postępowaniu przed sądem I instancji nie domagano się takiego opiniowania w odniesieniu do powódki Z. A., a jedynie w odniesieniu do powódki M. A. (1) (k. 24). Zatem dowód taki co do Z. A. nie może być uwzględniony już z uwagi na treść art. 381 k.p.c., nie mówiąc o braku jego przydatności. Natomiast okoliczności, jakim miałby służyć taki dowód w odniesieniu do powódki M. A. (1) - w sytuacji, gdyby zaistniała potrzeba określenia rozmiaru krzywdy, jakiej doznała - mogły być ustalone bez posiłkowania się wiedzą specjalistyczną.

Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 30.09.2016 r. sygn. I ACa 667/16 cierpienie po śmierci osób najbliższych jest stanem typowym, występującym u niemal wszystkich osób, a co najwyżej różny jest sposób jego przeżywania i uzewnętrzniania związanych z tym uczuć. Stwierdzenie istnienia takiego cierpienia nie wymaga wiadomości specjalnych i z reguły jest możliwe na podstawie zeznań samej strony i świadków obserwujących zewnętrzne przejawy tego cierpienia, które to zeznania są weryfikowane poprzez doświadczenie życiowe. Jedynie dla stwierdzenia nietypowego przeżywania żałoby, wynikającego ze szczególnej podatności danej osoby i jej wyjątkowej wrażliwości, przydatne byłyby wiadomości specjalne z zakresu psychologii. Trzeba jednak mieć na uwadze, że przepis art. 361 § 1 k.c. ustanawia jako granice odpowiedzialności za szkodę normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, zaś orzecznictwo i doktryna zgodnie przyjmują stosowanie tego przepisu także do szkody niemajątkowej, określanej jako „krzywda”. W konsekwencji, gdy następstwa śmierci osób bliskich wykraczają poza tak określoną granicę, są one obojętne dla zakresu odpowiedzialności za krzywdę, a zatem fakty takie nie stanowią przedmiotu postępowania dowodowego (art. 227 k.p.c.).

W niniejszej sprawie nie wykazano, by M. A. (1) pozostawała w leczeniu związanym z jej stanem psychicznym po śmierci ojca. Sąd Okręgowy wyrokował w październiku 2020 r., tymczasem informacja o opiece gabinetu psychiatry co do M. A. – incydentalnej, zważywszy na długość okresu, jaki minął od śmierci jej ojca - pochodzi sprzed 5 lat w stosunku do daty wyroku (z 19.10.2015 r.) Zaświadczenie z k. 535a) zostało wydane w 2017 r. dla wykazania okresowej niezdolności powódki do czynności procesowych, ale nie zawiera żadnych informacji co do stanu zdrowia powódki. Z

żadnych dowodów nie wynika, by powódka była pod stałą opieką medyczną w związku z utratą osoby bliskiej ani by z tego powodu utraciła możliwości pracy lub możliwości twórcze (ostatnią książkę wydała na kilka lat przed śmiercią ojca – k. 540/v).

Odnosząc się do zarzutów dotyczących nieprawidłowej oceny dowodów i niewłaściwych ustaleń, wyodrębnić należy kilka zagadnień, którymi zajmują się apelujące. Zwrócić też należy uwagę, że część zarzutów opisano jedynie w uzasadnieniu apelacji, nie wyodrębniając ich w części wstępnej.

Choroba zasadnicza J. A. wskazana w ustaleniach przez Sąd Okręgowy to aktywna ciężka postać nieswoistego zapalenia jelita grubego (k. 853/v). Ustalenie to jest oparte na opinii biegłych, którzy jednocześnie w ustnej opinii zwracali uwagę na to, że „nieswoistość” w tytule jednostki chorobowej wskazuje na trudności w rozpoznaniu; są sytuacje, gdzie nie da się stwierdzić, czy ma się do czynienia z chorobą L./C., czy z wyżej wymienioną chorobą, bowiem jednostki te zachodzą na siebie a leczenie jest podobne. Biegli wskazali też w ustnej opinii (00:25), że nie da się odpowiedzieć co było pierwsze – owrzodzenie czy choroba L./C., obraz choroby jest obrazem na daną chwilę i zmienia się w czasie (00:34). Obraz choroby był niejednoznaczny (co wynika także z zeznań świadków – lekarzy M. K.-S. i A. D.. Obraz kolonoskopii otrzymano jak dla wrzodziejącego jelita, z kolei badanie laboratoryjne dało wynik charakterystyczny dla choroby(...). Ostatecznie ustalenie Sądu jest prawidłowe.

Kwestionowane ustalenie, że podczas badania u J. A. nie zaobserwowano objawów otrzewnowych Sąd Okręgowy odniósł do chwili przyjęcia pacjenta na drugi pobyt szpitalny w dniu 11 marca 2013 r. i było ono prawidłowe. W ustnej opinii biegły B. wskazał (01:54:45), że okoliczności przyjęcia nie wskazują na objawy otrzewnowe. Z kolei z pisemnej opinii wynika, że kiedy doszło do stwierdzenia objawów otrzewnowych, prawidłowo skonsultowano chorego przez chirurga. Biegli podkreślili, że w wypadku takich objawów należy rozważyć ich przyczynę a adekwatne leczenie nie zawsze jest leczeniem operacyjnym (opinia pisemna). Wbrew stwierdzeniom w apelacji (p. 3c) nie było ani uzasadnienia, ani możliwości niezwłocznego przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego. Jak podkreślili biegli w opinii ustnej, przy objawach otrzewnowych niezbędne są najpierw badania, zaś bez wyrównania stanu chorego nie można operować – trzeba go nawodnić i przygotować (także pod względem anestezyjologicznym), zapewnić odpowiedni poziom potasu, aby przeżył zabieg. Obserwacja pacjenta też jest elementem diagnostycznym a objaw B. to sygnał, który wywołać ma uwagę lekarza, ale nie oznacza, że pacjent ma natychmiast trafić na stół operacyjny. Stan, w jakim przyjęto J. A., nie był stanem nagłym w rozumieniu medycznym. Był to pacjent, który chorował od wielu lat, był skrajnie wyniszczony, miał zaburzenia elektrolitowe, które niwelowano kroplówką. Nie było warunków do niezwłocznego zabiegu operacyjnego, uzasadnienie dla tego zabiegu pojawiło się później. Stwierdzenia biegłego G. B. odnośnie objawu B. („ostry brzuch”) cytowanego w apelacji (k. 881) nie można interpretować w oderwaniu od dalszych, szczegółowych wypowiedzi biegłych co do przesłanek decyzji o skierowaniu pacjenta za zabieg operacyjny i warunków, jakie muszą być wcześniej spełnione. Ustalenie Sądu i wyciągnięte wnioski są zatem prawidłowe.

Nie ma podstaw do wniosku, by z powodu podawania choremu leków z grup (...) i (...) doszło do owrzodzenia żołądka. W opinii pisemnej (k. 646-647) biegli stwierdzili, że same leki (...) nie wywołują choroby wrzodowej. Ryzyko zwiększa się, gdy są one w połączeniu z (...), czego w analizowanym okresie hospitalizacji nie można stwierdzić. Ustnie biegli wyjaśnili, że paracetamol nie jest lekiem z grupy (...) a jednorazowe podanie (...) (czy nawet 1 opakowanie) nie spowoduje powikłań. Gdyby (...) szkodził, wystąpiłyby jakieś objawy kliniczne. Do stosowania w domu pomiędzy pobytami szpitalnymi pacjent nie dostał leków (...). Leki z grupy (...) zasadnie stosuje się u chorych na zaostrzenie nieswoistych zapaleń. Biegli podkreślali, że zastosowano w 2013 r. leki adekwatne do schorzenia a gdyby oceniać sytuację z obecnej perspektywy, należałoby - mimo upływu lat i wiedzy o chorobie J. A. uzyskanej post factum - zastosować te same leki. Sterydy są podstawowymi lekami w tej terapii i jednymi z najlepszych, jakie wynaleziono. Biegła B. wskazywała przed Komisją, że nie było aktywnej choroby wrzodowej, więc nie było przeciwwskazań dla sterydoterapii a stan pacjenta wymagał takiej terapii.

Biegli podkreślili w opinii ustnej, że nie można określić kiedy doszło do powstania owrzodzenia i jaki był jego mechanizm (obraz morfologiczny nie daje odpowiedzi). Tak w przypadku biegłych sądowych, jak i biegłej G. B.,

opiniującej przed Komisją ds. zdarzeń medycznych oraz w przypadku świadków wskazywano jedynie na ryzyko wystąpienia choroby wrzodowej, a nie na bezwzględne jej spowodowanie w wypadku połączenia leków z tych grup.

Nie ma także podstaw do wniosku, że niepodawanie leków z grupy (...) miało wpływ na stan zdrowia pacjenta. Leki te wg ustaleń Komisji były stosowane w szpitalu ((...)). Według biegłej komisji G. B. przy lekach z grupy (...) nie ma wskazań do jednoczesnego podawania (...) celem ochrony i przeciwdziałaniu powstawania owrzodzeń (k. 205/2); stan pacjenta wymagał mesalazyny i sterydów i tu najczęściej stosuje się leki z grupy (...) a wg dokumentacji szpitalnej takie leki pacjentowi podawano. Według biegłych sądowych (...) nie muszą być stosowane w przypadku leczenia lekami z grupy (...). Stosowanie (...) również wiąże się z działaniami niepożądanymi, w tym zakażeniem bakterią *C. difficile*. Podobnie wskazała dr A. D. (leki osłonowe powodują namnażanie złej flory bakteryjnej). Nie było bezwzględnej potrzeby ich podawania, ani gwarancji, że ich zastosowanie zapobiegłoby owrzodzeniu.

Nie ma podstaw do wniosku, że podanie leku, na który pacjent był uczulony spowodowało niepożądane konsekwencje. Przy pierwszym pobycie szpitalnym reakcja alergiczna nastąpiła po (...) (podano (...)). Przy drugim pobycie także podano (...), zatem wystąpiła jakaś reakcja, jednak dokumentacja medyczna nie wskazuje na wystąpienie silnej reakcji alergicznej. Nie istniało ryzyko alergii na (...) ((...)). Wg biegłych (opinia ustna) uczulenie zawsze może się zdarzyć i traktuje się je jako powikłanie.

Nie ma uzasadnienia dla kwestionowania dawek stosowanych leków. Biegli wyjaśnili w ustnej opinii (01:11:52), że znana była wyjściowa waga pacjenta a dawki leków zależą od wieku (dzieci/dorośli). Nie dostrzegli nieprawidłowości w stosowanych dawkach, wskazując, że w wypadku steroidów dawka nie przekraczała 60 mg na dobę. Podkreślili także, że masa ciała ma w tym wypadku dziesięciorderne znaczenie (biegły H., 02:42:37).

Należy też zauważyć, co podkreślili opiniujący w ustnej opinii, że czym innym jest ocena stanu pacjenta i wybór stosowanych metod leczenia w chwili, kiedy ujawnia się choroba i trzeba udzielić pomocy, czym innym zaś dokonywanie takiej oceny post factum, po pewnym czasie, dysponując pełnym obrazem pojawiających się objawów i reakcji na zastosowane leczenie.

Niezasadne są - wyartykułowane jedynie w uzasadnieniu apelacji – dalsze zarzuty co do błędnych ustaleń. Nie wykazano bowiem, by udawanie się pacjenta na inhalacje (zresztą zaniechane po odbyciu kilku) spowodowało ujemne konsekwencje w zakresie choroby, na którą cierpiał. Zapis z dokumentacji o treści „pacjent leżący” nie oznacza obłożnie chorego a dokumentacją medyczna nie wskazuje na „obłożność” w wypadku J. A.. Nie wynika też ze zgromadzonych dowodów, by nieuzasadnione było wypisanie pacjenta po pierwszym pobycie. Jak wskazali biegli w opinii ustnej, pacjent został wyprowadzony ze stanu ostrego, polepszono jego stan przez płynoterapię i nie było uzasadnienia dla pobytu w szpitalu.

Reasumując – nie można podzielić zarzutu apelujących ani co do błędnej oceny dowodów, ani co do błędnych ustaleń poczynionych na podstawie zgromadzonego materiału.

Zauważyć należy, że w apelacji nie sformułowano żadnych zarzutów opartych na prawie materialnym; skupiono się na wyartykułowaniu zarzutów opartych na przepisach dotyczących postępowania. Sąd odwoławczy jednak z urzędu poddaje kontroli prawidłowość zastosowanego przez sąd pierwszej instancji prawa materialnego i stosuje właściwe przepisy w zależności od ustalonego stanu faktycznego.

Przedmiotowe roszczenia oparte zostały o treść art. 446 § 1- 4 k.c. Słusznie zauważa Sąd Okręgowy, że dla zasadności roszczeń przewidzianych w tym przepisie niezbędne jest, by śmierć osoby pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym z uszkodzeniem jej ciała lub wywołaniem u niej rozstroju zdrowia. Trafny jest także wniosek Sądu I instancji, że takiego związku przyczynowego nie wykazano. Rozważania Sądu Okręgowego są podzielane przez sąd odwoławczy, nie ma zatem potrzeby powtarzania ich w tym miejscu. Jak już napisano wcześniej, żaden ze szczegółowych zarzutów co do ustaleń faktycznych i wniosków, jakie na ich podstawie wyciągnął sąd, nie okazał się zasadny. Skoro postępowanie Szpitala było zgodne ze sztuką lekarską, śmierci J. A. nie można uznać za następstwo

nieprawidłowego postępowania medycznego. Odmienny ogląd procesu leczenia prezentowany przez powódki jest ich wersją stanu faktycznego, nie znajdującą potwierdzenia w zgromadzonych dowodach.

Sąd Okręgowy ustalił prawidłowo brak pisemnej zgody pacjenta na sterydoterapię, natomiast konsekwencje braku zgody to nie jest kwestia ustaleń faktycznych, lecz rozważań prawnych.

Brak świadomej, „poinformowanej” zgody pacjenta ma znaczenie dla ciężaru dowodu. W braku poinformowanej zgody pacjenta to na szpitalu spoczywał ciężar dowodu, że leczenie pacjenta było prawidłowe. Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, stanowiące powikłanie (następstwo powikłania) związane z podjętym leczeniem, nie mogą być co do zasady postrzegane jako następstwo nieudzielenia pacjentowi należytej informacji o tym powikłaniu. O zależności przyczynowej między nimi można by mówić tylko wtedy, gdyby istniały wystarczające podstawy do przyjęcia, że w razie udzielenia należytej informacji pacjent odmówiłby zgody na proponowane leczenie lub zabieg (zob. m. in. wyrok SN w sprawie II CSK 51/20). Rozdzielić tu należy kwestię odpowiedzialności z tytułu błędu medycznego, którego w tym przypadku nie było, oraz prawa pacjenta do uzyskania właściwej informacji. W niniejszej sprawie twierdzenia powódek, że oczywistym jest, iż w razie udzielenia odpowiedniej informacji J. A. odmówiłby zgody na sterydoterapię albo konsekwentnie przestrzegalby stosowania leków z grupy (...) nie znalazły potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym – twierdzeniom tym można nadać co najwyżej walor przypuszczeń. Z opinii biegłych oraz zeznań lekarzy zajmujących się J. A. wynika, że – jak już napisano wyżej – nawet post factum, mając znacznie większy zasób danych i oceniając konsekwencje zastosowanych terapii, ocenić należy wdrożone wobec tego pacjenta leczenie jako prawidłowe a jego stan wymagał agresywnego leczenia. Niepowodzenie w leczeniu wynikło nie z błędu medycznego (ani sumy błędów – jak twierdzą powódki), lecz z ciężkiej choroby, która w tym wypadku okazała się niemożliwa do pokonania. Biegli podkreślali w ustnej opinii skrajne wyniszczenie organizmu pacjenta, określając jego stan chorobowy jako „ciężkie wewnętrzne kalectwo”.

Prawidłowe jest także stanowisko Sądu Okręgowego w kwestii naruszenia dóbr osobistych w związku z brakiem pisemnej, świadomej zgody pacjenta na sterydoterapię i możliwości dochodzenia przez pacjenta zadośćuczynienia za krzywdę a także braku możliwości wystąpienia przez powódki z takim roszczeniem wobec treści art. 445 § 3 k.c. w zw. z art. 448 k.c. Jest to roszczenie przynależne pacjentowi a przechodzi na spadkobierców tylko wówczas, gdy zostało uznane na piśmie lub gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego - taka sytuacja nie zachodzi w niniejszej sprawie.

Zasadnie zatem Sąd Okręgowy uznał, że roszczenia powódek nie mogą być uwzględnione.

Niezależnie od powyższych rozważań zgodzić się należy z Sądem Okręgowym, że nawet gdyby uznać odpowiedzialność strony pozwanej za śmierć J. A., to roszczeń powódek nie można by uznać za zasadne. Kwota, jaką otrzymały w wyniku postępowania przed Komisją ds. zdarzeń medycznych odpowiada kwotom, jakie w podobnych do niniejszej sprawach są zasądzone przez sądy. Oczywiście można znaleźć przypadki, w których z tytułu zadośćuczynienia zasądzono kwoty zarówno wyższe, jak i niższe (określenie wysokości zadośćuczynienia pozostaje w zakresie dyskrecjonalnej władzy sądu), niemniej w ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie wypłacone powódkom kwoty w odpowiedni sposób zaspokajają ich roszczenia z tytułu zadośćuczynienia. Zważywszy na osiągnięte przez J. A. dochody, jego wiek i rodzaj aktywności nie sposób przyjąć, by z powodu jego śmierci pogorszyły się warunki materialne powódek i by na skutek tego powstały zasadne roszczenia z tytułu renty lub odszkodowania. Słusznie zwraca uwagę Sąd Okręgowy, że to raczej J. A. był uprawniony do tego, by liczyć na wsparcie dorosłej córki, niż odwrotnie, zaś żona – Z. A. osiągała dochody wyższe, niż zmarły. Nie wykazano w postępowaniu, by zmarły ponad świadczenie emerytalne osiągał jakieś znaczące dochody, których utrata spowodowałaby pogorszenie sytuacji powódek.

Co do rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu prawidłowo Sąd Okręgowy przyjął, że wobec formalnego współuczestnictwa każda z przegrywających powódek winna te koszty zapłacić na rzecz strony pozwanej (w wyroku zasądzono kwoty po 14 417 zł). W uzasadnieniu wyroku użył Sąd Okręgowy określenia „solidarnie” zarówno w odniesieniu do kosztów sądowych, które należy pobrać od powódek, jak i co do kosztów procesu, należnych stronie pozwanej. W tym ostatnim przypadku (co do kosztów procesu) należy przyjąć, że określenie „solidarnie” użyte zostało

w uzasadnieniu wyroku omyłkowo – należało wskazać, że na rzecz strony pozwanej zasądzane są określone kwoty od każdej z powódek osobno (tak jak to wyartykułował Sąd w punkcie II wyroku). Solidarnie odpowiadają powódki jedynie za zwrot wydatków (p. IV wyroku). Niezasadny jest zatem zarzut naruszenia art. 105 k.p.c., bowiem każda z powódek winna być obciążona kosztami procesu stosownie do dochodzonych przez siebie kwot.

Rozważając zarzuty apelacji odnoszące się do orzeczenia o kosztach Sąd Apelacyjny uznał, że zasadny jest zarzut naruszenia art. 102 k.p.c., jednakże nie w takim zakresie, jak wywodzą powódki w apelacji, dążąc do nieobciążania ich kosztami procesu w pełnym zakresie. Przepis art. 102 k.p.c. stanowi, że w przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może albo obciążyć stronę przegrywającą częścią kosztów procesu, albo nie obciążać jej tymi kosztami w ogóle. W niniejszej sprawie przy zastosowaniu art. 98 k.p.c., czyli poniesienia kosztów procesu przez stronę przegrywającą, każda z powódek winna zapłacić stronie pozwanej po 14 417 zł (wynagrodzenie pełnomocnika reprezentującego szpital) – tak uznał Sąd Okręgowy, stwierdzając, że nie znajduje podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny stanął na odmiennym stanowisku i uznał, że o ile prawidłowe jest obciążenie każdej z powódek osobno kosztami (wobec współuczestnictwa formalnego), to jednak skorzystać należy z art. 102 k.p.c. w zakresie możliwości obciążenia tylko częścią tych kosztów. Uzasadnione to jest sytuacją materialną i osobistą powódek, w tym emocjonalnym zaangażowaniem w spór z przekonaniem, że roszczenia są zasadne. Z drugiej jednak strony Sąd Okręgowy (co podkreślono w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku) pod koniec postępowania informował powódki o ryzyku przegrania sporu i wysokości kosztów, zaś strona pozwana deklarowała możliwość rezygnacji z kosztów w przypadku cofnięcia pozwu. Powódki zdecydowały się kontynuować proces, zatem wzięły na siebie także ryzyko poniesienia kosztów. Ich sytuacja materialna przy uwzględnieniu wypłaconej przez ubezpieczyciela po postępowaniu przed Komisją znacznej kwoty zadośćuczynienia, nawet jeśli wziąć pod uwagę bieżące obciążenia czy pozostawanie M. A. (1) na utrzymaniu matki, pozwala na poniesienie przez każdą z powódek ciężaru połowy kosztów procesu należnych pozwanemu (tj. po 7208,50 zł). Nie ma natomiast podstaw, by całkowicie od tego obciążenia odstąpić.

Z tego względu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. uległo zmianie rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego, zawarte w punkcie II zaskarżonego wyroku. W pozostałej części oddalono apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

Podobną zasadę zastosowano co do rozliczenia kosztów postępowania apelacyjnego: każda z powódek ponosi je osobno i co do każdej z nich zastosowano możliwość, jaką daje art. 102 k.p.c., obciążając na rzecz strony pozwanej jedynie częścią kosztów (połową, tj. kwotami po 4050 zł).

Bezzasadne okazało się zażalenie interwenienta ubocznego. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, uznając, że nie zachodziły przesłanki z art. 108 k.p.c. Ze strony interwenienta nie pojawiały się takie wnioski ani inicjatywa procesowa, których nie podnosiłaby strona pozwana. Zatem rozstrzygnięcie zawarte w punkcie III zaskarżonego wyroku jest prawidłowe a zażalenie uległo oddaleniu na podstawie art. 385 w zw. z art. 397 § 3 k.p.c.