

**Sygn. akt I ACa 420/12**

**I ACz 690/12**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący - Sędzia	SA Jolanta Terlecka (spr.)
Sędziowie:	SA Alicja Surdy SA Zbigniew Grzywaczewski
Protokolant	st. prot. sądowy Agnieszka Pawlikowska

po rozpoznaniu w dniu 3 października 2012 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa P. K., O. K., A. K., K. K. i E. K.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w B.

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powodów od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 25 maja 2012 r., sygn. akt I C 34/11 oraz zażalenia pozwanego na zawarte w tym wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu

I. oddala apelację;

II. oddala zażalenie;

III. zasądza od powodów P. K., O. K., A. K., K. K.

i E. K. na rzecz pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) zł kosztów postępowania apelacyjnego.

**Sygn. akt I A Ca 420/12**

**I A Cz 690/12**

## UZASADNIENIE

K. K., E. K. oraz reprezentowani przez E. K.: P. K., O. K., A. K. w pozwie z 12 stycznia 2011r. wnieśli o zasądzenie od SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. na rzecz każdego z nich zadośćuczynienia po 100.000 zł za wyrządzoną im krzywdę, „polegającą na jaskrawych zaniedbaniach w diagnozowaniu i leczeniu zmarłego ojca i męża M. K.zarzucając

brak stosownej reakcji lekarzy pozwanego na wyniki badań diagnostycznych oraz wyrażając wątpliwość, co do legalności działań w sporządzaniu dokumentacji lekarskiej zmarłego (k-2-3).

Pełnomocnik powodów precyzując w toku procesu powództwa wskazywał, że ich podstawą faktyczną było naruszenie praw pacjenta - M. K., zagwarantowanych w art. 6-9 ustawy z dnia 6.listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U. 2012, poz.159ze zm.) w postaci lekceważenia obowiązków lekarskich pracowników pozwanego poprzez nie zapoznanie się z wynikami badań zmarłego, brak rozpoznania jednostki chorobowej we właściwym czasie, nieudzielenie pacjentowi informacji, co do jego stanu zdrowia. Następnie w piśmie procesowym z 23 lutego 2012r. sprecyzował zarzut, że pracownicy pozwanego „zaniechali poinformowania pacjenta oraz najbliższej rodziny o podejrzeniu wykrycia zespołu zmiążdżenia, o ciężkim stanie chorego oraz o możliwej śmierci, nie poinformowali o zabiegach medycznych, jakie są możliwe do zastosowania. Nie umożliwiono spotkania z rodziną, kiedy pacjent był jeszcze przytomny, nie umożliwiono pożegnania z rodziną, zaniechano powiadomienia duchownego, co stanowi naruszenie dóbr osobistych katolickiej rodziny”, działania lekarzy pozwanego szpitala naruszyły więc dobro osobiste zmarłego w postaci prawa do godnego umierania, powodując w konsekwencji powstanie autonomicznej krzywdy u najbliższych członków rodziny (k-247-249). Stanowisko to zostało podtrzymane do końca procesu, przy czym na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku pełnomocnik powodów rozszerzył powództwo o żądanie odsetek ustawowych od kwot zadośćuczynień, od 26 lipca 2010 r. oraz jednoznacznie oświadczył, że w toku procesu strona nie dokonała zmiany powództwa, lecz jedynie doprecyzowała niejednoznacznie określone roszczenie z pozwu i wskazał, że poprzez zawinione naruszenie przez pracowników pozwanego praw zmarłego pacjenta M. K., naruszono bezpośrednio wymienione dobra osobiste samych powodów.

Pozwany szpital nie uznawał powództwa, kwestionując zarówno fakty zawinione, bezprawnego działania lekarzy w toku procesu leczniczego M. K., jak też zgłosił zarzut braku podstawy normatywnej dochodzenia roszczeń przez powodów, z uwagi na brak przejścia roszczeń przysługujących pacjentowi, na jego spadkobierców (k-69-72, 267v-268).

Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z dnia 25 maja 2012r. oddalił powództwa oraz wniosek pozwanego o zasądzenie kosztów procesu, kosztami postępowania od ponoszenia, których powodowie byli zwolnieni, obciążył Skarb Państwa (k-273). W jego uzasadnieniu Sąd ten przedstawił następujące ustalenia faktyczne:

M. K., pozostający w związku małżeńskim z E. K. i posiadający czworo dzieci (jedno pełnoletnie, pozostałe w wieku 15, 6 i 4 lat) był zatrudniony w (...) S.A. w W., jako technik informatyk. W dniu 24 lipca 2010r. podczas prac na swojej działce spadł z drabiny, uderzając prawym udem o drewniany bal. Uznał, że nie odniósł obrażeń i nie zwrócił się o pomoc lekarską. W dniu 25 lipca 2010r. wykonywał obowiązki służbowe wraz z kolegą, usuwając awarię (...)w okolicach C., podczas tych czynności był zmuszony do pracy fizycznej oraz prawdopodobnie spożywał alkohol. Wieczorem wrócił do domu, prawa noga była spuchnięta pomiędzy biodrem a kolanem, uskarżał się na ból. W dniu 26 lipca 2010r. M. K. nie poszedł do pracy z uwagi na narastający ból prawego uda, zażywał znaczne ilości środków przeciwbólowych – pyralginu. W godzinach popołudniowych E. K. zawiozła go na Szpitalny Oddział Ratunkowy szpitala, gdzie przy przyjęciu stwierdzono u M. K., chodzącego samodzielnie, silną bolesność w obrębie okolicy prawego biodra i uda, zachowanie tętna obwodowego, ogólne osłabienie, obniżenie ciśnienia tętniczego, przy podwyższeniu tętna. W związku z nieprawidłowymi parametrami układu krążenia zlecono wykonanie szeregu badań diagnostycznych oraz laboratoryjnych i zwrócono się o konsultację kardiologa. Badania rentgenowskie i ultrasonograficzne oraz badanie lekarza kardiologa wykluczyły występowanie krwotoku wewnętrznego, jak również nieprawidłowość pracy mięśnia sercowego. Badania laboratoryjne krwi wskazały na nieprawidłowości, lecz nie na przyczynę zaburzeń krążenia u chorego. Lekarz dyżurny, diagnozując wstępnie ostrą niewydolność nerek u M. K., zastosował leczenie płynoterapią oraz ketonalem i w świetle aktualnej wiedzy medycznej takie postępowanie medyczne było prawidłowe. Po otrzymaniu ostatnich wyników badań laboratoryjnych, o godzinie 23<sup>06</sup> wystąpił następnie o konsultację: internistyczną z Oddziału Internistycznego (konsultujący pacjenta internista A. M. wskazał na podejrzenie zespołu zmiążdżenia) i anestezjologiczną z Oddziału Intensywnej Terapii, rozważając możliwość przyjęcia pacjenta na jeden z tych oddziałów szpitala. W wyniku konsultacji zdiagnozowano u M. K. zespół zmiążdżenia. M.

K. nie wyrażał woli pozostania w szpitalu, lecz z uwagi na wyniki badań krwi, wskazujące na ryzyko uszkodzenia nerek (w konsekwencji - ich ostrą niewydolność, mogącą doprowadzić do śmierci), lekarze przekonali pacjenta około godziny 23<sup>15</sup> do pozostania w szpitalu, celem obserwacji i wdrożenia leczenia objawowego. E. K. zadzwoniła do syna K. z prośbą o przywiezienie piżamy dla ojca, pomagała mężowi wypełniać dokumentację związaną z przyjęciem do szpitala w trybie nagłym, wróciła do domu przed godziną 24<sup>00</sup> uważając, że mąż zostanie przyjęty na Oddział Internistyczny. Wyniki badań z 26 lipca 2010r. wskazywały na znaczną nieprawidłowość w pracy układu krążenia (podwyższone stężenie mioglobiny), jednak nie była to nieprawidłowość w stopniu jednoznacznie prognozującym ciężki i niekorzystny przebieg choroby. Ostatnie wyniki zostały dostarczone na (...) już po wyjściu E. K. do domu, w konsekwencji M. K. został przyjęty, za jego zgodą, na zalecony przez konsultujących lekarzy Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii o godzinie 00:00 dnia 27 lipca 2010r. Był wydolny oddechowo i krążeniowo (uzyskano poprawę parametrów w zakresie ciśnienia krwi i tętna), w stanie ogólnym średnio-ciężkim. Rozpoczęto u niego monitorowanie podstawowych czynności życiowych, założono cewnik do pęcherza moczowego i rozpoczęto pomiary bilansu płynów, wdrożono leczenie. Wszystkie czynności i zalecenia medyczne były prawidłowe i adekwatne do stanu pacjenta. Mimo to, stan zdrowia M. K. ulegał stałemu pogorszeniu Około godziny 5<sup>00</sup> zadzwonił on do żony informując, że znajduje się na oddziale intensywnej terapii, lecz nie podjął dalszej rozmowy. Zgłaszał personelowi medycznemu nasilenie dolegliwości bólowych prawej nogi, stwierdzono niestabilność krążenia i ponowne obniżenie parametrów przepływu krwi w organizmie. Zlecono wykonanie badania usg Dopplera, które wykazało w obu kończynach dolnych bark przepływu krwi w tętnicach, jednakże wezwany na konsultację chirurg wykluczył wskazania do fasciotomii (leczenia operacyjnego). Badania laboratoryjne wykonane w godzinach wczesno-rannych wskazały na progresję zespołu zmiążdżenia i po godzinie 8<sup>00</sup> zespół lekarski Oddziału, w całości biorący udział w diagnozowaniu M. K. i ustaleniu dalszego leczenia, koncentrujący się tego dnia, w drodze wyjątku, wyłącznie na tym pacjencie, określił jego stan, jako „bardzo ciężki”, dalsze badania wykazały zaburzenia krążenia w wątrobie i ostrą niewydolność nerek. M. K. był przytomny, odpowiadał na pytania, lecz zaobserwowano już zaburzenia świadomości, pod postacią senności, splątania. o godzinie 8<sup>40</sup> pacjent został zaintubowany i przeprowadzano stały monitoring parametrów układów krążenia i wydalania. Po stwierdzeniu anurii (braku wydalania moczu) założono mu cewnik dializacyjny i o godzinie 11<sup>20</sup> rozpoczęto trzygodzinny cykl hemodializy. Pomimo tych działań stan M. K. stale się pogorszał i o godzinie 15<sup>35</sup> doszło do nagłego zatrzymania akcji serca. Personel Oddziału podjął działania resuscytacyjne, które przywróciły krążenie krwi, jednak o godzinie 15<sup>50</sup> doszło do ponownego zatrzymania krążenia, mimo podjętej resuscytacji krążeniowo-oddechowej nie udało się przywrócić akcji serca i o godzinie 16<sup>15</sup> stwierdzono zgon M. K.. Patomorfologiczna sekcja zwłok potwierdziła, że przyczyną zgonu była ostra niewydolność nerek, spowodowana wystąpieniem zespołu zmiążdżenia. Tak niekorzystny przebieg choroby, w stosunku do której nie istnieją lecznicze procedury przyczynowe, a jedynie leczenie objawowe i które było właściwie, z konieczną intensywnością i terminowo zastosowane w stosunku do M. K., nie wynikał z nieprawidłowości procesu leczniczego, lecz miał swe źródło w istocie samej choroby, która może prowadzić do powikłań nawet przy odpowiednim postępowaniu medycznym.

E. K. przysłała do szpitala około godziny 7<sup>00</sup>, lecz nie została wpuszczona na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze względu na charakter oddziału (i związaną z tym ustaloną porę odwiedzin) i przejmowanie obowiązków przez kolejne zespoły dyżurujące. Poprosiła o pomoc teściową (wieloletnią pracownicę szpitala, członka jego personelu medycznego, pielęgniarkę (...)) i około godziny 8<sup>00</sup> weszły jednak razem na Oddział, pozostając przez wiele godzin przy pacjencie, później doszedł do nich K. K. i P. K.. o godzinie 8<sup>00</sup> M. K. był jeszcze przytomny, choć z zaburzoną świadomością, samodzielnie zmieniał ułożenie na łóżku w ramach terapii przeciwoleżynowej. Nikt z członków rodziny M. K. nie prosił personelu Oddziału o wezwanie księdza, ani nie wezwał go bezpośrednio mimo, że telefony kontaktowe do duchownych wszystkich wyznań były wywieszane na tablicach ogłoszeń.

Po śmierci M. K., do chwili wytoczenia przedmiotowego powództwa, nikt z członków jego rodziny nie zgłaszał pracownikom szpitala jakichkolwiek zarzutów, co do prawidłowości leczenia.

Ustaleń tych Sąd Okręgowy dokonał w oparciu bliżej powoływane dowody, po przeanalizowaniu których doszedł do przekonania, że powództwa wszystkich powodów podlegają oddaleniu, wobec niesprostania obowiązkowi udowodnienia zaistnienia przesłanek ustawowych do ich uwzględnienia. Zważył, iż wszyscy powodowie domagali się zasądzenia jednakowych kwot pieniężnych, tytułem zadośćuczynień z tytułu jednakowych krzywd, które miały być im wyrządzone wskutek „bezpośredniego” naruszenia praw pacjenta M. K. przez pracowników pozwanego. Podstawą wywodzonej odpowiedzialności pozwanego szpitala, jest powoływany przez profesjonalnego pełnomocnika powodów art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta w związku z art. 448 k.c., pozostający w związku z art. 415 k.c. oraz z przepisami art. 430 k.c. i art. 120 k.p., regulującymi odpowiedzialność pracodawcy, za zawinione działanie (zaniechanie) podporządkowanego mu personelu medycznego, wyrządzające szkodę. Roszczenie oparte na wskazanym przepisie zaliczane jest do roszczeń majątkowych, związanych z ochroną dóbr osobistych. Na stronie powodowej ciążył, zatem obowiązek wykazania, w odniesieniu do wszystkich roszczeń, wystąpienia przesłanek w postaci : powstania szkody, faktu wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia (czyli zawinionego działania względnie zaniechania pracownika pozwanego), związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a tym faktem. Sąd zaznaczył w pierwszej kolejności, że strona w ogóle nie udowodniła, że żądany sposób ochrony dóbr osobistych każdego z powodów, w tym podana wysokość zadośćuczynienia dla każdego z nich, jest zasadny w realiach stanu faktycznego leżącego u podstaw przedmiotu postępowania. Powodowie winni byli wykazać, że zażądany sposób ochrony przywołanych dóbr osobistych, przy bezspornie różnym stopniu ich świadomości i rozwoju osobowości, ma im dać usprawiedliwioną satysfakcję, a nie prowadzić do upokorzenia strony pozwanej, lub niezasadnego jej zubożenia i obowiązkowi temu nie podołali. Wskazał, iż początkowo strona powodowa koncentrowała się na próbie wykazania zaistnienia krzywd wskutek doprowadzenia przez personel pozwanego do śmierci M. K., wskutek „błędów medycznych”. Przeprowadzone postępowanie dowodowe (w tym zwłaszcza opinia instytutu naukowo-badawczego), jednoznacznie wskazujące na brak uchybień w zastosowanych procedurach medycznych i procesie leczenia M. K., doprowadziło do ograniczenia się powodów, wyłącznie do zarzutów o naruszeniu praw pacjenta M. K. w toku hospitalizacji, co wedle nich miałyby pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym z powstaniem jednakowej krzywdy u każdego z nich. Ostatecznie oparli swoje roszczenia wyłącznie na podstawie faktycznej związanej z domniemanym naruszeniem praw pacjenta M. K., co miałyby bezpośrednio oddziaływać też na sferę psychiczną powodów, w sposób prowadzący do powstania krzywdy wymagającej rekompensaty finansowej.

Według Sądu pierwszej instancji prawo z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta służy wyłącznie ochronie dóbr osobistych samego pacjenta i nie może być przyznawane żadnym innym podmiotom. Spośród praw objętych ochroną tego przepisu można wymienić prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, prawo do intymności i poszanowania godności osobistej, która obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności, prawo do opieki duszpasterskiej, w każdym przypadku wymagając wykazania wyraźnej winy naruszającego, jako podstawy żądania zadośćuczynienia. Zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania oraz rokowaniu. W rozumieniu tego przepisu „informacja” polega na świadomym udziale pacjenta w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia i życia. Pacjent musi zatem posiadać wiedzę o swoim stanie zdrowia, stopniu ryzyka zabiegów, spodziewanych korzyściach związanych z proponowanym leczeniem, możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego, potrzebie pilnego dokonania interwencji medycznej. Natomiast w świetle utrwalonej judykatury i zgodnych poglądów doktryny prawa nie jest wymagane pouczenie pacjenta o wszelkich w ogóle możliwych skutkach medycznych danego przypadku, niemożliwych do przewidzenia, nietypowych, mało prawdopodobnych; pacjent powinien otrzymać informacje o normalnych, przeciętnych typowych komplikacjach. W judykaturze wskazuje się wręcz, że w stanach faktycznych związanych z czynnościami niezbędnymi dla ratowania życia chorego lekarz nie musi udzielać pacjentowi informacji o wszystkich możliwych powikłaniach, które mogłyby wpłynąć na psychikę chorego, a tym samym zwiększać ryzyko niepowodzenia leczenia. W realiach zaś sprawy zostało ustalone, że M. K. (2) był informowany przez lekarzy na SOR o stanie swojego zdrowia, to lekarze, wbrew początkowej woli samego chorego, doprowadzili do pozostania pacjenta w szpitalu i do poddania się dalszemu leczeniu. Miał on, wbrew twierdzeniom powodów, pełną świadomość jaki oddział jego pobytu został wybrany przez

lekarzy i z jakiej przyczyny (po analizie ostatecznych badań laboratoryjnych). Powodowie nie udowodnili, by w trakcie tych wielokrotnych czynności personel medyczny szpitala zataił przed M. K. informacje, co do jego stanu, zastosowanych procedur medycznych, rokowań, a tym bardziej, by było to wynikiem działań (zaniechań) zawinionych. Po wejściu jego żony i matki na Oddział, w dniu 27. lipca 2010r., pozostawał on jeszcze świadomy, a jego ciężki stan nie był ukrywany przed nim i rodziną przez lekarzy. Przeciwnie, powodowie zeznawali, że nie mogli być stale wszyscy przy łóżku pacjenta, z uwagi na stale wykonywane różne procedury medyczne, zmierzające do ratowania życia. Z powodami E. K., K. K. była obecna także przez cały czas matka pacjenta - wieloletni pracownik szpitala, specjalista z zakresu dializowania, posiadająca wiedzę fachową pozwalającą na pełną ocenę stanu zagrożenia życia i zdrowia syna, przy stwierdzonej i jawnej, ostrej niewydolności nerek. Z drugiej strony, jak wynika z przeprowadzonej w sprawie opinii, stan zdrowia M. K., w tym zwłaszcza wyniki badań dostępne w momencie przyjmowania na Oddział, w dniu 26 lipca 2010r., wskazywały na pogorszenie parametrów pracy układu krążenia, lecz „nie dawały podstaw do prognozowania ciężkiego i niekorzystnego przebiegu choroby”. W Sąd według Sądu Okręgowego w takim stanie faktycznym nie można podzielić zarzutu strony powodowej, że dniu 27 lipca 2010r. personel szpitala uniemożliwił powzięcie przez powodów pewnej informacji o niechybnej, rychłej śmierci męża i ojca, w sposób zawiniony uniemożliwiając im pozostanie z osobą bliską w ostatnich, świadomych momentach życia. Okolicznością bezsporną jest to, że w szpitalu cały czas podejmowano prawidłowe i właściwe procedury lecznicze zmierzające do poprawy stanu zdrowia pacjenta i wprost ratujące mu życie. Okoliczność ta nie była nieznaną jego bliskim, a zgon nastąpił mimo zastosowanej właściwej diagnostyki i intensywnego leczenia, nie z winy personelu szpitala, lecz wskutek niekorzystnego przebiegu choroby. Strona powodowa nie wykazała, zatem, jakie zawinione zachowania personelu szpitala, miały naruszać prawo pacjenta M. K. oraz dobra osobiste powodów.

Zgodnie z art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta pacjent ma prawo do kontaktu telefonicznego z innymi osobami i jak ustalono w sprawie, prawa tego M. K. nie był pozbawiony mimo przebywania na oddziale o tak specjalnym charakterze.

Powodowie zgłosili także powództwo oparte na naruszeniu ich dóbr osobistych, jako „rodziny katolickiej”, w postaci uniemożliwienia M. K. zapewnienia kontaktu z księdzem i przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych, co wywołać miało poczucie krzywdy i cierpienie psychiczne u jego najbliższej rodziny. W myśl art. 36 i 37 ustawy o prawach pacjenta pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej, a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, do kontaktu z duchownym swego wyznania. Oznacza to prawo pacjenta do otrzymania informacji, jakiego wyznania kapelani pracują w szpitalu, w jaki sposób może się z nimi skontaktować, gdzie w ciągu dnia może ich spotkać, o których godzinach odbywają się nabożeństwa. W ustalonym stanie faktycznym te wymogi ustawy zostały zachowane. Powodowie nie udowodnili, że wskutek zawinionych zachowań pracowników szpitala odmówiono pacjentowi, lub jego najbliższemu, kontaktu z duchownym. Sami przyznali oni, że ani pacjent, ani nikt z obecnych członków rodziny nie zwracał się z prośbą do personelu szpitala o przywołanie duchownego, ani też sami nie podjęli takich działań. Nie zaprzeczyli także faktom podnoszonym przez pozwanego, że informacje umożliwiające realizację analizowanego prawa pacjenta były dostępne dla zainteresowanych w formie ogłoszeń ogólnodostępnych, na tablicy informacyjnej, w oddziale. Natomiast żaden przepis prawa, ani zasady współżycia społecznego, nie ustanawiały dalej idących wymogów informacyjnych dla szpitala. Powodowie nie przejawili też jakiegokolwiek inicjatywy dowodowej w celu wykazania choćby przynależności do określonej grupy wyznaniowej. Przyjmując nawet ten fakt za przyznany przez pozwanego Sąd Okręgowy stwierdził, że w realiach sprawy brak jest związku przyczynowego pomiędzy zachowaniami pracowników szpitala, a niezapewnieniem M. K. udzielenia sakramentu namaszczenia, a tym samym, ewentualne cierpienia najbliższych z tym związane nie mogą być łączone adekwatnym związkiem przyczynowym z „naruszeniem prawa M. K., jako pacjenta”, co wyklucza zasadność przedmiotowego roszczenia, w stosunku do każdego z powodów.

Sąd pierwszej instancji wywodził, że nazwa „ostatnie namaszczenie” nasuwa niesłuszne przekonanie wiernych, że sakrament ten ma być przyjmowany w ostatnich chwilach życia, niemal w agonii. Sobór Watykański II wyjaśnił, że namaszczenie chorych „nie jest sakramentem przeznaczonym dla tych, którzy znajdują się w ostatecznym niebezpieczeństwie życia. Odpowiednia jest, zatem pora na przyjęcie tego sakramentu już wówczas, gdy wiernym zaczyna grozić niebezpieczeństwo śmierci z powodu choroby lub starości” (Konst. Sacrosanctum Concilium 73; P. Hemperek i inni „Komentarz do kodeksu prawa kanonicznego z 1983r.”, kanony 998-1007). Z tych względów „krewni

chorych powinni troszczyć się, aby chorzy byli umocnieni tym sakramentem w odpowiednim czasie i nie ulegali niewłaściwej praktyce odkładania tego sakramentu na ostatnie chwile życia człowieka”. Ustawodawca kościelny podkreślił, że sakramentu namaszczenia chorych należy udzielić wiernemu, który znajduje się w stanie *in periculo incipit versari*, czyli już wtedy, gdy dopiero zaczyna „znajdować się w niebezpieczeństwie”, natomiast nie jest konieczna pewność ciężkiej choroby; wystarczy roztropny, prawdopodobny osąd takiego stanu bez wahania, czy obaw, a w razie wątpliwości wierny ma obowiązek zasięgnięcia rady lekarza (ibidem, a także red. D.Krukowski „Komentarz do kodeksu prawa kanonicznego” Pallotinum 2011, s.198 i nast.). Zgodnie z kanonami 1004-1007 KPK83, sakrament ten można powtarzać, co wyklucza wstrzymywanie się wiernych z jego przyjmowaniem, a w przypadku chorych, którzy utracili świadomość („używanie rozumu”) jest on udzielany zawsze, gdy istnieje prawdopodobieństwo, że chory by o to poprosił, gdyby był przytomny (ibidem oraz red. P. Majer „Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz” WoltersKluwer Kraków 2011, s.747, tezy do kanonu 1004). Kanon (...) KPK 83 wprost ustanawia dla wiernych (rodziny i pacjenta) zakaz narażania chorego na niebezpieczeństwo zbyt późnego przyjęcia przedmiotowego sakramentu (red. P. Majer „Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz” WoltersKluwer Kraków 2011, s.745, t.2). Konkludując Sąd Okręgowy stwierdził, że w ustalonym stanie faktycznym nie zachodziły żadne przeszkody kanoniczne dla udzielenia M. K. sakramentu namaszczenia chorych zarówno 26 lipca 2010r. (z inicjatywy pacjenta, lub jego krewnych), jak też 27 lipca 2010r. (po utracie przez niego świadomości - z inicjatywy rodziny), przy bezspornym zaistnieniu przesłanek ku temu, zawartych w cytowanych kanonach KPK 83, już w chwili przyjmowania M. K. do szpitala, w dniu 26 lipca 2010 r., a strona powodowa nie udowodniła, by jakiegokolwiek (w tym zwłaszcza zawinione) działania pozwanego miały takie hipotetyczne usiłowania pacjenta, lub jego najbliższych uniemożliwić.

Końcowo, Sąd podniósł, że powodowie nie udowodnili również, że rozmiar krzywdy u każdego z nich był jednakowy i wymagał kompensaty w postaci jednakowych zadośćuczynień, zwłaszcza w odniesieniu do kilkuletnich powodów, w kontekście naruszenia dóbr osobistych mających być związanymi z ich świadomością o niezapewnieniu przyjęcia sakramentu przez ojca.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek strony wygrywającej proces o zasądzenie kosztów postępowania uznając, że w realiach sprawy koniecznym jest odejście od zasady wyrażonej w art. 98 § 1 i 3 k.p.c., na rzecz regulacji przewidzianej w art. 102 k.p.c. Przepis ten urzeczywistnia zasadę słuszności i jako wyjątkowy - stanowiący wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu - nie podlega wykładni rozszerzającej. Nie konkretyzuje on pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, toteż ich kwalifikacja należy do sądu, który - uwzględniając całokształt okoliczności konkretnej sprawy powinien kierować się własnym poczuciem sprawiedliwości. Odnosząc te teoretyczne uwagi do realiów rozpoznawanej sprawy Sąd Okręgowy wskazał, że sytuacja rodzinna i majątkowa powodów zaistniała po naglej, niespodziewanej utracie męża i ojca miały bezpośredni wpływ na ich emocjonalnie podejmowane decyzje i uniemożliwiały racjonalną, „chłodną” ocenę faktów i zdarzeń, prowadząc do niezasadnego obiektywnie, lecz możliwego do zrozumienia, poszukiwania osób „winnych” zaistniałej tragedii. Dodatkowo, sytuacja majątkowa małoletnich powodów oraz kontekst sytuacyjny, uwzględniający zachowanie przedstawiciela ustawowego, na które nie mieli oni wpływu, jego zdaniem uzasadnia zastosowanie szczególnej regulacji z art. 102 k.p.c. dotyczącej zwrotu kosztów procesu (k-279-289v).

Wyrok ten zaskarżyli apelacją wszyscy powodowie, zaś pozwany wniósł zażalenie na zawarte w nim rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Powodowie, zaskarżając go w części oddalającej powództwo (pkt I), zarzucili:

1) obrazę następujących przepisów prawa materialnego:

a) art. 4,6,7,8, 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. 2012, poz. z 159 z późn. zm.) oraz art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz. U. z 2008r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.) poprzez:

- błędne uznanie nienaruszenia przez pozwanego prawa zmarłego pacjenta M. K., w sytuacji gdy okoliczności sprawy jednoznacznie wskazują na naruszenie praw pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia, do pożegnania

się z rodziną, do spotkania z rodziną kiedy pacjent był jeszcze przytomny, do zapewnienia usługi kapłańskiej, prawa do godnego umierania;

- uznanie, że zaniechanie informowania pacjenta i jego najbliższej rodziny o stanie zdrowia i rokowaniach na przyszłość, w sytuacji zmiany położenia pacjenta z oddziału ogólnego na oddział intensywnej terapii, ze świadomością ciągłego pogarszania się jego zdrowia, nie stanowi naruszenia praw pacjenta; co więcej jeżeli lekarze dla rzekomego dobra pacjenta nie chcą go o tym informować to obowiązani są te informacje przekazać rodzinie; badania M. K. znane już były o godzinie 23<sup>06</sup> 26 lipca 2010r. E. K. opuściła szpital o 24<sup>00</sup>, w związku z tym przez godzinę lekarz miał sposobność poinformowania jej o rzeczywistym stanie zdrowia męża;

b) art. 448 k.c. w związku z art. 24 § 1 k.c. oraz z art. 4, 6,7,8, 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta i art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry poprzez błędne uznanie, że zawinione przez pozwanego naruszenie praw pacjenta nie stanowi naruszenia dóbr osobistych powodów i odmowę zasądzenia zadośćuczynienia w słusznej wysokości, które stanowiłoby rekompensatę doznanej przez każdego z nich krzywdy;

2) obrazę następujących przepisów prawa procesowego:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów:

- na skutek uznania nie udowodnienia wysokości zadośćuczynienia dla każdego z powodów w sytuacji gdy żaden przepis nie reguluje dokładnie możliwości oszacowania kwoty zadośćuczynienia i ta kategoria prawna należy do sfery cennej sądu orzekającego; powyższe oznacza, że w przypadku stwierdzenia krzywdy sąd jest obowiązany w oparciu o wszystkie okoliczności sprawy rozmiar tej krzywdy ustalić i przyznać zadośćuczynienie; nie jest to roszczenie z faktury, gdzie można dokładnie wskazać wysokość roszczenia, gdyż krzywda jest pojęciem trudnym do wyrażenia w wartościach pieniężnych, dlatego sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia winien korzystać z pomocy bogatego w tym zakresie orzecznictwa;
- polegającą na przyjęciu, że telefon wykonany przez zmarłego M. K. około godziny 5 rano do E. K. i poinformowanie jej o tym, że przewieziony zostanie na oddział intensywnej terapii świadczy o tym, że pacjent i rodzina wiedzieli, że jego stan jest poważny i zagraża mu śmierć, w sytuacji gdy żaden z lekarzy nie poinformował zmarłego i jego rodziny o rzeczywistym, poważnym stanie zdrowia i możliwej rychłej śmierci; ponadto zasady doświadczenia życiowego nie pozwalają przyjąć, że zmiana oddziału jest jednoznaczna z poinformowaniem o złym stanie zdrowia i możliwej śmierci a wręcz przeciwnie, brak jakichkolwiek informacji traktować należy jako oznakę poprawy stanu zdrowia i ewentualnie konieczność wdrożenia innego sposobu leczenia;
- poprzez nie uwzględnienie zeznań świadka G. R., która miała styczność ze zmarłym w dniu 27 lipca około godziny 8<sup>00</sup> kiedy przysłała na dyżur; wówczas pacjent był już w stanie ciężkim; na podstawie dokumentacji medycznej, w tym tych badań znanych z godziny 23<sup>06</sup> z dnia poprzedniego świadek stwierdził, że w takim stanie pacjent został przyjęty; skoro z dokumentacji wynika jaki był stan pacjenta to koniecznym było podjąć także kroki aby zachować prawa pacjenta i rzetelnie poinformować jego i rodzinę o stanie jego zdrowia;

b) art. 230 k.p.c. poprzez uznanie za nieudowodnione:

- wyznania chrześcijańskiego powodów w sytuacji gdy pozwany nie wypowiedział się co do tych kwestii, nie usiłował nawet zaprzeczać, a z okoliczności sprawy jednoznacznie wynika konieczność uznania tych twierdzeń za przyznane;
- wysokości dochodzonej tytułem zadośćuczynienia kwot dla każdego z powodów w sytuacji gdy pozwany nie kwestionował istnienia krzywdy po ich stronie, a więc wyłącznie w kompetencji sądu pozostawało ustalenie jej rozmiarów i należnego z tego tytułu zadośćuczynienia w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy.

Wskazując na powyższe powodowie wnieśli o zmianę wyroku w zaskarżonej części i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego na ich rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za obie instancje według norm prawem przepisanych; ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji (k-303-310).

Pozwany w zażaleniu na zawarte w wyroku z dnia 25 maja 2012r. postanowienie w przedmiocie oddalenia jego wniosku o zasądzenie kosztów procesu zarzucił, iż nie zaistniały w sprawie niniejszej szczególne okoliczności o jakich mowa w art. 102 k.p.c. Powodowie wnosząc zaś pozew przeciwko szpitalowi winni byli się liczyć z koniecznością poniesienia kosztów procesu w wypadku nieuwzględnienia ich żądań (k-296-299).

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

Apelacja i zażalenie podlegają oddaleniu.

W pierwszej kolejności należy ogólnie wskazać, iż Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie, w tym postępowania dowodowe, dokonał oceny przeprowadzonych dowodów w zgodzie z wymogami kodeksu postępowania cywilnego i przedstawił niewadliwie ustalony przez siebie stan faktyczny. Na aprobatę zasługują również rozważania i argumentacja prawna tego Sądu, który dokonał właściwej subsumcji ustalonego stanu faktycznego.

Odnosząc się do zarzutu obrazy prawa materialnego tj. art. 4, 6,7,8, 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry stwierdzić należy ich bezzasadność.

Autor apelacji skonstruował trzy zarzuty na tle tych przepisów, w zasadzie jednak odnosiły się one do tego samego zagadnienia a zatem możliwe było ich wspólne rozpoznanie. Zarzutami tymi powodowie starali się wykazać, iż Sąd niewłaściwie zastosował wymienione przepisy, gdy tymczasem na gruncie niniejszej sprawy w ich ocenie zachowanie personelu medycznego zatrudnionego w pozwanym szpitalu stanowiło naruszenie praw M. K..

Zgodzić się należy ze stanowiskiem Sądu Okręgowego wedle, którego nie doszło do złamania prawa M. K. do informacji o jego stanie zdrowia. Według art. **9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Zgodnie zaś z art. 31. ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz myśliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ponadto lekarz może udzielić informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (ust. 2). W sytuacjach wyjątkowych, jeśli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeśli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela (ust. 4 – tzw. przywilej terapeutyczny).

W niniejszej sprawie powodowie z faktu domniemanego naruszenia ich dóbr osobistych wywodzili roszczenie majątkowe o zapłatę zadośćuczynienia za doznane krzywdy. Słusznie Sąd Okręgowy - odwołując się do odpowiedniej literatury przedmiotu - wskazał, iż podstawą prawną takiego rozstrzygnięcia musi być także art. 448 k.c. w związku z art. 4 ustawy o prawach pacjenta (...), rozszerzający ochronę z art. 24 § 1 k.c. Roszczenie to może być uwzględnione tylko w razie zawinionego naruszenia dóbr osobistych, który to pogląd Sąd Apelacyjny w pełni popiera.

Dokonując wykładni systemowej art. 24 § 1 k.c. w związku z art. 448 k.c. oraz 4 ww. ustawy należy zatem przyjąć, iż na powódzie jako stronie inicjującej niniejsze postępowanie i dochodzącej swoich praw ciążył obowiązek wykazania powołanych w motywach zaskarżonego wyroku przesłanek tj.: faktu powstania szkody, wystąpienia zdarzenia wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia a na które składało się zawinione zachowanie sprawcy szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a tym zdarzeniem.



Zgodnie z wcześniej przytoczonymi przepisami lekarz zobowiązany jest do udzielania pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia, rokowaniach i przebiegu leczenia. W sytuacjach określonych (wspomniany przywilej terapeutyczny) lekarz może od tego obowiązku się uchylić. Wtedy też w przypadku zgłoszenia żądania aktualizuje się obowiązek lekarza do udzielenia informacji osobom najbliższym. Obowiązek ten powstaje również w przypadku utraty przez pacjenta przytomności (por. art. 31 ust. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Podsumowując zatem tą część rozważań Sądu Apelacyjnego należy podkreślić, iż w pierwszej kolejności lekarz zobowiązany jest do udzielania stosownych informacji pacjentowi, dopiero później zaś w przypadku powstania konkretnych okoliczności winien przekazać je osobom dla niego najbliższym Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż strona powodowa nie udowodniła by doszło do naruszenia przez lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu tego obowiązku.

M. K. został tam przyjęty w godzinach nocnych w dniu 26 lipca 2010 r. Z przeprowadzonych wstępnych badań wynikało, iż jego stan zdrowia uzasadniał przyjęcie go na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. Pomimo początkowych oporów wymieniony wyraził zgodę na tryb takiego leczenia (por. zeznania D. K. k. 159v - 160). Przyjęcie nastąpiło w okolicach godziny 24 w dniu 26 lipca 2010r. Wymieniony już w tej dacie zatem posiadał wiedzę o tym, że zostaje przyjęty na oddział szpitalny, gdzie z reguły leczone są ciężkie jednostki chorobowe. Zgodzić się w tej mierze należy z Sądem Okręgowym wedle, którego każdy przeciętnie rozeznany człowiek zna specyfikę oddziałów OIOM oraz tego, iż są tam przyjmowane jedynie osoby w poważnym stanie, często zagrażającym życiu. Nie sposób podzielić twierdzeń skarżącego jakoby zmiana oddziału szpitalnego sugerowała istotną poprawę w stanie zdrowia pacjenta. Takie stanowisko byłoby uzasadnione w sytuacji przeniesienia M. K. na inny oddział szpitalny. OIOM zaś ze swej specyfiki jest miejscem, gdzie świadczy się leczenie najwyższej intensywności. Trudno założyć, by sam M. K. czy też powódka jako ludzie dojrzały o przynajmniej przeciętnym rozeznaniu i doświadczeniu życiowym mogli zatem z faktu umieszczenia wymienionego właśnie na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej wywodzić wniosek, iż jego stan zdrowia uległ naglej poprawie. Nie ma w tym zakresie znaczenia brak specjalistycznej, medycznej wiedzy u M. K. i E. K..

Jak już wcześniej zaznaczono, co także podkreślił Sąd pierwszej instancji, wstępne wyniki badań znane były już w późnych godzinach wieczornych w dniu 26 lipca 2010r. Słusznie wskazuje skarżący, że ich treść wskazywała na zespół zmiężdżenia jako jednostkę chorobową na jaką cierpi M. K.. Choroba ta jednak na samym początku, tj. przed wizytą lekarską jaka odbyła się w dniu następnym o godz. 8.00 nie była w stadium, które uzasadniałoby obawę nagłego pogorszenia zdrowia a nawet zgonu pacjenta. Zeznania przesłuchanych w sprawie świadków w osobach personelu pozwanego szpitalna wskazują, iż od samego początku istniało podejrzenie zespołu zmiężdżenia i w tym kierunku zostało podjęte leczenie. Zespół lekarski miał świadomość i wiedzę o tym, jaki może być przebieg tej choroby. W tym zakresie na podzielenie zasługuje stanowisko strony powodowej. Brak jednak podstaw by zgodzić się ze skarżącym, iż już w momencie przyjmowania M. K. do szpitala istniały okoliczności wskazujące na to, iż zagrożenie życia w jego przypadku jest uzasadnione. Wstępne wyniki badań, poddane analizie przez biegłych opiniujących w niniejszej sprawie wskazywały, iż stan pacjenta jest średnio - ciężki, zaś wartość mioglobiny w jego organizmie „nie była jednoznacznie prognozująca ciężki i niekorzystny przebieg choroby” (por. opinia k- 231). Zespół zmiężdżenia wedle biegłych jest z natury poważną jednostką chorobową, jednak jej przebieg bywa różny, od względnie łagodnych do skrajnie ciężkich przypadków. Zarówno leczenie jak i rokowania w odniesieniu do konkretnych pacjentów może kształtować się odmiennie (k- 231-232). Przeprowadzone badania w dniu 26 lipca 2010r. nie wskazywało na to, że przypadek M. K. należy kwalifikować jako bardzo poważny. Trudno zatem oczekiwać, by lekarze mając takie informacje odnośnie stanu zdrowia już podczas przyjęcia pacjenta informowali go o możliwej bezskuteczności podejmowanego leczenia i ryzyku zgonu. Taki komentarz byłby bowiem nierzetelny i bezpodstawny. Powyżej przedstawione informacje, wynikające z wstępnych badań nie uległy zmianie aż do rana następnego dnia. W ciągu nocy stan M. K. uległ stabilizacji. Wdrożone leczenie pozwoliło utrzymać reakcję organizmu na dotychczasowym poziomie (por. zeznania D. K. k-160-160v). Zmiany w tym zakresie zostały ujawnione dopiero następnego dnia. W godzinach porannych wymieniony zaczął skarżyć się na dodatkowe objawy. Stan pacjenta poddano ocenie niedługo później tj. o godzinie 8<sup>00</sup> kiedy odbyła się codzienna wizyta w trakcie obchodu lekarskiego. Wtedy to personel

szpitala przeprowadził dodatkowe badania, w tym badania fizykalne, które poddał grupowej analizie. U M. K. dały się zaobserwować parastezja, brak tętna w kończynach dolnych oraz znaczne pogorszenie stanu ogólnego. Od godziny 8<sup>00</sup> jego stan zostaje kwalifikowany jako bardzo ciężki. W tym jeszcze czasie pacjent zachowywał świadomość i odpowiadał na pytania. Zaczęły jednak występować czasowe utraty przytomności, którą ostatecznie utracił on niedługo później.

Analizując zatem powyższe ustalenia faktyczne wskazać należy, iż pogorszenie stanu zdrowia u M. K. ujawniło się w okolicach godziny 7<sup>30</sup> w dniu 27 lipca 2010 r. (por. opinia k- 227, zeznania D. K. k-160v), a zatem niedługo przed tym jak ten zaczął tracić świadomość i przytomność. Lekarze z pozwanego szpitala posiadli zatem informacje, które uzasadniały przyjęcie, iż istnieje realna obawa utraty życia przez wymienionego dopiero w tym czasie. Z dokumentacji medycznej oraz zeznań świadków wynika, iż wtedy też tj. od zaobserwowania dodatkowych objawów do utraty przytomności przez M. K. podejmowane były intensywne zabiegi lecznicze w celu utrzymania funkcji życiowych. Nie sposób zatem założyć, iż lekarze w stosunku do wymienionego zaniechali w sposób zawiniony obowiązku udzielenia stosownych informacji.

Po pierwsze nie ma podstaw dowodowych by twierdzić, iż lekarze w trakcie chociażby wizyty lekarskiej nie przedstawili wymienionemu szczegółowych danych co do jego stanu zdrowia. Po drugie zaś nawet przyjmując, iż personel szpitala nie udzielił takich informacji trudno uznać, iż zaniechanie takie było skutkiem zawinionego zaniechania. Jeśli bowiem zaobserwowanie znacznego pogorszenia stanu ogólnego nastąpiło na niedługo przed utratą przytomności przez M. K., to pracownicy pozwanego mogli nie mieć rzeczywistej sposobności do wywiązania się z obowiązków przewidzianych przez art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta oraz art. 31 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Brak zatem podstaw do tego by uznać ich działanie za naruszenie dóbr osobistych wymienionego.

Nie zasługuje też na podzielenie stanowisko jakoby już w momencie przyjmowania M. K. na Szpitalny Oddział Ratunkowy istniała realna obawa śmierci wymienionego z tego tylko tytułu, iż został on wezwany do wskazania osoby uprawnionej do odebrania dokumentacji medycznej na wypadek swego zgonu. Okolicznością powszechnie znaną jest bowiem to, iż oświadczenie takie, obok przedstawienia osoby uprawnionej do uzyskiwania informacji jest odbierane w każdym przypadku hospitalizacji. Jednostka chorobowa, rokowania, przewidywany okres i przebieg leczenia nie mają w tym zakresie żadnego znaczenia. Obowiązek uzyskania oświadczenia pacjenta co do osoby upoważnionej do pozyskania dokumentacji medycznej w przypadku jego śmierci uregulowany został w art. 26 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Paw Pacjenta. Unormowania te nie uzależniają omawianej kwestii od stanu zdrowia określonej osoby. Wniosek zaprezentowany zatem przez skarżącego w tym zakresie nie zasługuje na podzielenie.

Odnosząc się do twierdzeń apelujących jakoby lekarze pozwanego szpitala zaniechali udzielenia stosownej informacji E. K. w dniu 26 lipca 2010r. mimo, iż mieli ku temu sposobność, uznać je należy za bezzasadne. Po pierwsze bowiem, zgodnie z tym co zostało już przywołane stan zdrowia M. K. nie uzasadniał podejrzeń, iż w tamtym czasie istnieje realne ryzyko zgonu. Rokowania i plan leczenia były ustalane w oparciu o poziom mioglobiny w organizmie wymienionego. Wartość ta zaś, mimo że określona jako znaczna, nie wskazywała by były realne obawy nagłej śmierci pacjenta. Nie było zatem obiektywnych podstaw do tego, by w dniu 26 lipca 2010 r. przekazywać E. K. informację o jakich mowa w apelacji. Po drugie podnieść należy, że we wskazanej dacie nie było też jeszcze podstaw do tego by zaktualizował się obowiązek o jakim mowa w art. 31 ust. 4 i 6 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. M. K. był bowiem przytomny w godzinach wieczornych w dniu 26 lipca 2010r. Personel prowadzący jego leczenie nie skorzystał też z przywileju terapeutycznego o jakim mowa w art. 31 ust. 4 przywołanej ustawy. O ile zatem lekarze byli uprawnieni do przekazywania E. K. informacji o stanie zdrowia jej męża – została ona bowiem upoważniona do pozyskiwania takich danych przez M. K., o tyle uprawnienie to nie przerodziło się jeszcze we wskazany czas w obowiązek na jaki powołują się powodowie.

Odnosząc się do zarzutu apelacyjnego jakoby doszło do naruszenia prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej podzielić należy w tym zakresie rozważania Sądu Okręgowego. Zgodnie z **art. 36 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta** pacjent w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do opieki duszpasterskiej. **Wedle zaś art. 37 przywołanej ustawy w** sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, stacjonarny zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym. W ocenie Sądu Apelacyjnego

powyższe uprawnienie nie zostało naruszone. W pozwanym szpitalu działali duszpasterze poszczególnych wyznań, zorganizowana była kaplica szpitalna. Na tablicy ogłoszeń każdego z oddziałów zamieszczone były informacje co do sposobu kontaktu z duszpasterzami. Brak jest zatem podstaw do uznania, iż personel pozwanego szpitala uniemożliwił M. K. kontakt z księdzem wyznania katolickiego. Nie sposób przyjąć, iż powyższy obowiązek miał polegać na zainicjowaniu przez szpital wizyty duszpasterza u pacjenta. Z uwagi zatem na to, że ani M. K. ani osoby dla niego najbliższe nie zainicjowały wizyty duszpasterza u wymienionego, nie mogło nastąpić naruszenie jego praw w tym zakresie.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny uznał podniesione w apelacji zarzuty uchybienia przepisom prawa materialnego za bezzasadne.

Podobne stanowisko należało zająć w stosunku do zarzutów naruszenia prawa procesowego. Po pierwsze ogólnie należy zauważyć, iż biorąc pod uwagę ich podniesienie, wadliwa co do zasady jest cała konstrukcja wniesionego środka odwoławczego, gdzie jednocześnie obok siebie zestawia się w ujęty w apelacji sposób zarówno zarzuty naruszenia przepisów postępowania jak i norm prawa materialnego. Jeśli skarżący sugeruje, iż Sąd pierwszej instancji nieprawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe to nie powinien podnosić błędnego zastosowania prawa materialnego. Procedowanie i wyrokowanie sądu powszechnego polega bowiem na przeprowadzeniu dowodów, poczynieniu w oparciu o nie ustaleń faktycznych i dokonanie subsumpcji pod właściwe normy prawne. Nie sposób zatem dokonać właściwej oceny prawnej w oparciu o niepełny lub nieprawidłowo rozważony materiał dowodowy. W związku z tym jeśli dana strona podnosi zarzut naruszenia prawa materialnego to niejako automatycznie przyznaje, iż proces dowodzenia został przeprowadzony zgodnie z ustawą.

Odnosząc się natomiast merytorycznie do zarzucanych uchybień poszczególnym przepisom prawa procesowego należy stwierdzić, iż nie zasługują na uwzględnienie zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. opisane w apelacji powodów pod punktami 4 – 6. Na wstępie zauważyć wypada, iż art. 233 § 1 k.p.c. wyraża zasadę swobodnej oceny dowodów, przepis ten stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Nie ulega wątpliwości, iż swoboda ta musi pozostawać w ramach wyznaczonych przez zasady logicznego rozumowania i wskazania wiedzy. Wyjście poza te ramy prowadzić może do uznania, iż ocena dowodów przeprowadzona została przez sąd nie w sposób swobodny a dowolny. W ocenie Sądu Apelacyjnego w rozpoznawanym sporze brak jest jednak podstaw do uznania, iż granice określone art. 233 § 1 k.p.c. zostały naruszone przez Sąd Okręgowy.

Wedle bowiem ugruntowanego na tym tle orzecznictwa dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż Sąd Okręgowy w sposób staranny i wszechstronny przeanalizował zebrany w sprawie materiał dowodowy. Ustalenia faktyczne przedstawione zaś w uzasadnieniu zostały poczynione bez przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów. Naturalnym zjawiskiem jest, iż przeciwne strony procesowe mają odmienne zdanie co do zdarzeń faktycznych ocenianych przez organ orzekający oraz wiarygodności dowodów przeprowadzanych w toku postępowania. Zadaniem, ale i uprawnieniem Sądu jest dokonać oceny tego materiału i ustalić, która z przedstawionych wersji zdarzeń odpowiada prawdzie odrzucając twierdzenia drugiej strony. W rozpoznawanym sporze Sąd pierwszej instancji sprostą temu zadaniu, zaś zarzuty podniesione w apelacji powodów stanowią jedynie polemikę ze stanowiskiem tego Sądu. Próżno szukać w treści środka odwoławczego argumentów, które wskazywałyby że rzeczywiście doszło do naruszenia zasad logicznego rozumowania przy wartościowaniu zebranego materiału dowodowego.

Analiza zarzutów wskazanych przez powodów w punktach 4-6 apelacji wskazuje, iż dotyczą one w zasadzie tych samych zagadnień co zarzuty naruszenia prawa materialnego. W tym zakresie zasadnym jest zatem odwołać się częściowo do rozważań przedstawionych we wcześniejszych częściach uzasadnienia.

Nie ma też racji skarżący podnosząc zarzut naruszenia art. 230 § 1 k.p.c. poprzez niezasadne uznanie przez Sąd Okręgowy, że powodowie nie udowodnili wysokości dochodzonych roszczeń. Przedmiotowy zarzut wedle treści przedstawionej w apelacji w ocenie Sądu odwoławczego stanowi w rzeczywistości zarzut naruszenia prawa materialnego, a to art. 448 k.c. poprzez niewłaściwą zdaniem autora apelacji jego wykładnię. Dotyka bowiem nie ustaleń faktycznych a ogólnego znaczenia i charakteru instytucji prawnej przewidzianej w tej normie. Zgodzić się należy, iż zadośćuczynienie wskazane w art. 448 k.c. (jak i w innych przepisach kodeksu cywilnego) nie podlega ścisłemu, konkretnemu wyliczeniu. Pojęcie krzywdy, za wyrządzenie której świadczenie to stanowić ma rekompensatę, jest bowiem abstrakcyjne i nie podlega faktycznemu wymierzeniu. Zgodnie jednak z treścią przywołanego przepisu zasądzenie zadośćuczynienia w sytuacji wystąpienia naruszenia dobra osobistego nie jest obligatoryjne, a zależy od uznania sądu orzekającego. Tymczasem powodowie nie wskazali dlaczego właśnie zapłata zadośćuczynienia jest właściwą, ich zdaniem reakcją na zaistniałe zdarzenie i domniemane naruszenie dóbr osobistych. Nie sposób też wywnioskować z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku, by Sąd Okręgowy spodziewał się wykazania i udowodnienia przez stronę powodową dokładnej kwoty należnego zadośćuczynienia. Przyznać jednak należy, iż powodowie nie wskazali w żaden sposób na zakres swoich krzywd i negatywne następstwa faktu jakim byłoby niepozyskanie przez nich wskazanych w pozwie informacji. Zważyć zaś należy, iż takie ogólne chociażby określenie omawianego zagadnienia było pożądane, zwłaszcza w świetle znacznej różnicy wieku powodów. Okolicznością powszechnie znaną jest to, iż dzieci z uwagi na swój wiek nie w pełni rozumieją znaczenie takich zdarzeń jak śmierć członka najbliższej rodziny i zakres dolegliwości płynących dla nich z tego tytułu może być mniejszy niż dla osoby dorosłej. Przede wszystkim jednak z uwagi na to, iż w sprawie niniejszej nie został udowodniony fakt naruszenia dóbr osobistych powodów ani też tym bardziej zawinione jego wywołanie, omawiane zagadnienie winno być potraktowany jedynie ubocznie.

Podobnie jako nietrafny należało ocenić zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że telefon wykonany przez zmarłego M. K. około godziny 5<sup>00</sup> rano do powódki E. K. i poinformowanie jej o tym, że przewieziony zostanie na oddział intensywnej terapii świadczy o tym, że pacjent i rodzina wiedzieli, że stan pacjenta jest poważny i zagraża mu śmierć. Po pierwsze odwołać się należy do wcześniej poczynionych rozważań odnośnie charakteru i specyfiki oddziałów OIOM. Brak jest bowiem podstaw by uznać, że ludzie doświadczeni życiowo jak E. K. oraz M. K. byli w stanie założyć, jak podnoszą to skarżący, że przeniesienie na oddział intensywnej opieki medycznej stanowi sygnał, iż stan zdrowia pacjenta uległ poprawie. Po drugie zaś podkreślić jeszcze raz należy, iż o godzinie 5<sup>00</sup> lekarze wciąż bazowali na wynikach przeprowadzonych dzień wcześniej, wedle których poziom mioglobiny w organizmie M. K. był znaczny, ale nie stanowił zagrożenia życia. Stan taki został ujawniony dopiero później, około godziny 7-8 rano, kiedy to doszło do nagłego pogorszenia kondycji pacjenta i w efekcie utraty przytomności. W ocenie Sądu Apelacyjnego w dniu 27 lipca 2010r. o godzinie 5<sup>00</sup> nie było jeszcze podstaw do tego, by personel medyczny pozwanego szpitala informował M. K. o pogorszeniu jego stanu zdrowia i obawie zgonu. Dolegliwości, które uzasadniałyby takie działanie wystąpiły bowiem dopiero później.

Co do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie oceny dowodu z zeznań G. R. stwierdzić należy, iż stanowisko skarżących w tym przedmiocie jest jednostronne. Zgodzić się należy, iż świadek zeznała, że M. K. został przyjęty do szpitala w stanie ciężkim w jakim znajdował się w dniu 27 lipca 2010r. o godzinie 8<sup>00</sup> czyli przy pierwszej obserwacji i wizycie lekarskiej. Strona powodowa zdaje się jednak nie zauważać, iż sama świadek jeszcze w toku tego samego przesłuchania wyraziła wątpliwość co do swego stanowiska w tym zakresie podnosząc, iż nie miała wcześniej z pacjentem kontaktu. Po drugie z całości materiału dowodowego, w tym również dokumentacji medycznej i dowodu obiektywnego jakim jest opinia biegłych wynika jednoznacznie, iż stan zdrowia M. K. na przestrzeni całego jego pobytu w szpitalu uległ znacznemu pogorszeniu. Skarżący czynią zatem zbyt daleko idące wnioski podnosząc, iż z jednego twierdzenia G. R., wynika by kondycja wymienionego już od samego przyjęcia do szpitala uzasadniała obawę zgonu.

Jak to zostało już wcześniej zaznaczone, ocena materiału dowodowego i ustalania stanu faktycznego winno opierać się na analizie całokształtu okoliczności sprawy. Strona powodowa zaś materiał ten traktuje selektywnie i wybiórczo podnosząc tylko kwestie dla niej korzystne, ignorując pozostałe środki dowodowe. Skarżący nie podołali obowiązkowi wykazania, iż ocena okoliczności faktycznych sprawy została dokonana przez Sąd Okręgowy w sposób wykraczający poza ramy art. 233 § 1 k.p.c. przez co zarzut ten należy uznać za niezasadny.

Nie mają racji apelujący podnosząc, iż doszło do naruszenia art. 230 k.p.c. w ten sposób, że uznano za nieudowodnione wyznanie chrześcijańskie powodów. Przede wszystkim okoliczność samego rodzaju wyznania w sprawie niniejszej nie miała większego znaczenia. W żaden sposób nie odnosiła się ona bowiem do przedmiotu postępowania. Zagadnieniem istotnym natomiast było to, czy strona powodowa ujawniła powyższy fakt personelowi szpitala. Rację ma Sąd Okręgowy podnosząc, iż nie mając wiedzy w tym zakresie zespół lekarski zatrudniony u pozwanego nie miał fizycznej możliwości spowodowania wizyty właściwego duszpasterza, nawet gdyby taka inicjatywa objęta była obowiązkiem wskazanym w art. 37 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (por. wcześniejsze rozważania). Bezspornym jest, iż w szpitalu opiekę duszpasterską świadczą przedstawiciele różnych wyznań. Nie sposób zaś spodziewać się, by personel medyczny wnikał tak głęboko w sferę prywatną M. K. czy też powodów pytając ich o wyznanie. Jakkolwiek bez ujawnienia omawianej okoliczności pracownicy szpitala z zasady nie mogliby podjąć aktywnego działania w tym zakresie. Podkreślić jednak jeszcze raz należy, iż pogląd by do takiej inicjatywy personel lekarski był zobowiązany nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach (por. wspomniany art. 37 przywołanej ustawy).

Jako niezasadny Sąd Apelacyjny ocenił też zarzut naruszenia art. 230 k.p.c. poprzez uznanie za nieudowodnione wysokości dochodzonej tytułem zadośćuczynienia kwot dla każdego z powodów w sytuacji gdy pozwany nie kwestionował istnienia krzywdy.

W omawianym zakresie należy odnieść się do rozważań poczynionych wyżej co do zarzutu obrazy art. 233 § 1 k.p.c.. Ubocznie stwierdzić należy, iż nie jest prawdziwe stwierdzenie, jakoby strona pozwana w toku postępowania nie kwestionowała istnienia krzywdy. Szpital na przestrzeni całego procesu negował bowiem całe żądanie powodów co do zasady, zaprzeczając by doszło do naruszenia dóbr osobistych powodów a tym samym również do wyrządzenia im krzywdy.

Z uwagi zatem na niezasadność zarzutów i wniosków zawartych w apelacji powodów podlegała ona oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Oddaleniu podlegało również zażalenie strony pozwanej na zawarte w punkcie II wyroku z dnia 25 maja 2012r. postanowienie oddalające jej wniosek o zasądzenie kosztów procesu jej rzecz.

Sposób skorzystania z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem sądu orzekającego i od oceny tego sądu należy przesądzenie, że taki szczególnie uzasadniony wypadek nastąpił w rozpoznawanej sprawie oraz usprawiedliwia odstąpienie od obowiązku ponoszenia kosztów procesu. Zakwalifikowanie przypadku jako szczególnie uzasadnionego wymaga rozważenia całokształtu okoliczności faktycznych sprawy. Ingerencja w to uprawnienie, w ramach rozpoznawania środka zaskarżenia od rozstrzygnięcia o kosztach procesu, następuje jedynie w sytuacji stwierdzenia, że dokonana ocena jest dowolna, oczywiście pozbawiona uzasadnionych podstaw (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2011 r., V CZ 23/11, LEX nr 864028).

Trudna sytuacja życiowa, majątkowa, zdrowotna, osobista, która uniemożliwia pokrycie przez stronę kosztów procesu należnych przeciwnikowi, należy do okoliczności uzasadniających odstąpienie od zasady wyrażonej w art. 98 § 1 k.p.c. Dokonując tej oceny sąd orzekający powinien kierować się własnym poczuciem sprawiedliwości, a podważenie oceny tego sądu wymaga wykazania, że jest ona wadliwa (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2011 r., II PZ 1/11, LEX nr 852550).

Nie ulega wątpliwości, iż powodowie znaleźli się w trudnej sytuacji materialnej. Stracili oni jedynego żywiciela rodziny. Obecnie, zgodnie z oświadczeniem o stanie majątkowym, utrzymują się oni ze świadczeń socjalnych oraz niewysokiego

wynagrodzenia uzyskiwanego przez K. K. (por. odpowiednio oświadczenia składane wraz z wniesieniem pozwu oraz apelacji k-5,12,15,18,21 oraz 312,314).

Ponadto, przy ocenie czy zachodzi wypadek opisany w art. 102 k.p.c. należy wziąć pod uwagę postawę danej strony w procesie. W szczególności jeżeli prowadzi ona proces w sposób nielojalny, np. przez usiłowanie wprowadzenia sądu w błąd, albo celowo dąży do przewleczenia procesu lub zwiększenia jego kosztów, to taka strona nie zasługuje na potraktowanie jej w uprzywilejowany sposób i na zwolnienie od zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia z 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73 LEX nr 7366). Powodowie zaś nie mnożyli wniosków dowodowych, nie powodowali dodatkowych kosztów postępowania oraz nie zmięrzali do jego nadmiernego przedłużenia, stosowali się do nakazów Sądu. Natomiast słusznie w kontekście rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd pierwszej instancji wykazał zrozumienie dla podjętej próby poszukiwania przez nich na drodze sądowej „winnego” śmierci M. K..

W ocenie Sądu Apelacyjnego zatem stanowisko wyrażone w zażaleniu na postanowienie o kosztach procesu nie zasługiwało na podzielenie. Z tych też względów zażalenie to należało oddalić zgodnie z treścią art. 385 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c.

Z uwagi na fakt, iż żądania strony powodowej nie zostały uwzględnione zasadnym było obciążyć ją kosztami postępowania odwoławczego w myśl art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. Sąd Apelacyjny podzielając stanowisko Sądu pierwszej instancji w zakresie w jakim oddalił on wniosek o zasądzenie kosztów procesu na podstawie art. 102 k.p.c., uznał iż analogiczne działanie również w postępowaniu odwoławczym stanowiłoby nadmierne i nieusprawiedliwione uprzywilejowanie strony powodowej. Wymienieni mieli bowiem świadomość kosztów jakie niesie ze sobą próba wzruszenia wyroku sądowego, korzystają bowiem z profesjonalnego pełnomocnika. Jeśli zatem mimo tej wiedzy oraz tego, że ich powództwo zostało w całości oddalone z przyczyn szczegółowo wywiedzionych w motywach zaskarżonego wyroku, podjęli decyzję o złożeniu środka odwoławczego, to musieli liczyć się z koniecznością poniesienia powstałych z tego tytułu kosztów.

Końcowo, w odniesieniu już do rozstrzygnięcia o kosztach instancji odwoławczej, należy przypomnieć, że w świetle art. 108 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi.

O wysokości kosztów postępowania apelacyjnego ograniczających się do wynagrodzenia pełnomocnika 5.400 zł orzeczono przyjmując stawkę minimalną przewidzianą § 12 ust 1 pkt 2 w związku z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

Z tych wszystkich względów i w oparciu o wyżej powoływane przepisy Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.