

Sygn. akt I ACa 791/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Agnieszka Sołtyka (spr.)
Sędziowie:	SA Wiesława Kaźmierska SO del. Tomasz Żelazowski
Protokolant:	sekr. sądowy Justyna Kotlicka

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2013 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa J. K. , Ł. K. , A. K.

przeciwko Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi im. (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda J. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 2 października 2009 r., sygn. akt I C 175/06

I. oddala apelację,

II. nie obciąża powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanej w postępowaniu apelacyjnym i kasacyjnym.

Wiesława Kaźmierska Agnieszka Sołtyka Tomasz Żelazowski

Sygn. akt I ACa 791/13

UZASADNIENIE

J. K., Ł. K. i A. K. w pozwie z dnia 28 sierpnia 2006 r. skierowanym przeciwko Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w S. domagali się zasądzenia na rzecz każdego z nich kwoty po 50.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 grudnia 2004 r., a nadto zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu.

Powodowie, opisując leczenie K. K. w pozwanym szpitalu podali ,że przebiegało ono następująco : w okresie od 24 maja do 3 czerwca 2002 r. przeszła ona nietypowy zabieg operacyjny polegający na zespoleniu odciętego końca jelita cienkiego do poprzecznicy, jednocześnie prawa połowa jelita grubego: kątnica, wstępnica i część poprzecznicy wyłączona została z pasaży treści pokarmowej. Ponownie do szpitala została przyjęta w dniu 13 sierpnia 2002 r. celem odtworzenia ciągłości jelita grubego, a pół roku po operacji pojawiła się niedrożność mechaniczna jelit. K. K. ponownie została przyjęta do szpitala, gdzie znów dokonano nietypowego zabiegu - odcięto jelito cienkie zespolone z poprzecznicą i dokonano zespolenia tej pętli jelita z boczną ścianą kątnicy. 4 czerwca 2004 r. w związku z rozpoznaną niedrożnością mechaniczną jelit wykonano kolejny zabieg, którego celem było zlikwidowanie skutków poprzedniej operacji i odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego. W dniu 7 czerwca 2004 r. nastąpił wyciek treści kałowej z rany operacyjnej przez co zaszła konieczność kolejnej operacji. W dniu 12 czerwca 2004 r. ponownie pojawiła się treść jelitowa w jamie brzusznej, wykonano operację odprowadzenia przetoki, jednak pacjentka zmarła.

Powodowie podnieśli, że śmierć K. K. spowodowała konieczność zmiany planów życiowych przez jej rodzinę. Z uwagi na trudności finansowe związane ze śmiercią matki i powstałe przez to problemy finansowe dzieci musiały zrezygnować z kontynuacji nauki.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie od powodów solidarnie zwrotu kosztów procesu .

Argumentował, że operacje K. K. przeprowadzane były z uwagi na stan jej zdrowia, za zgodą, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i aktualnej wiedzy medycznej, a lekarzom nie można przypisać winy w zgonie pacjentki. Pozwany nadto podniósł, że powodowie żądając odszkodowania na podstawie art. 446 k.c. nie wykazali, aby ich sytuacja życiowa uległa znacznemu pogorszeniu.

Wyrokiem z dnia 2 października 2009 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim oddalił powództwo J. K., Ł. K., A. K. przeciwko Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpital im. (...) spółka z o.o., w S. o odszkodowanie i orzekł o kosztach, zasądając od powodów na rzecz pozwanego tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego kwotę 4.502 złote.

Orzeczenie tej treści Sąd wydał po dokonaniu następujących ustaleń faktycznych:

J. i K. K. byli małżeństwem od 19 kwietnia 1981 r., mieli dwoje dzieci: syna Ł. ur. (...) i córkę A. ur. (...)

24 maja 2002 r. K. K. została przyjęta do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. z powodu utrzymujących się od trzech tygodni bólów brzucha i podbrzusza -na oddział ginekologiczny. Podpisała zgodę na zaproponowane jej leczenie - usunięcie macicy z przydatkami. Po przeprowadzeniu badań dodatkowych wskazujących na proces zapalny wykonano badanie radiologiczne jamy brzusznej. Po konsultacji z chirurgiem następnego dnia K. K. skierowana została na oddział chirurgiczny z rozpoznaniem mechanicznej niedrożności jelit, operowana była przez lekarza J. H. w związku z zagrożeniem życia z powodu ropnego procesu w jamie brzusznej z zapaleniem otrzewnej. Wykonana operacja miała przyczynę ginekologiczną, wobec podejrzenia zapalenia przydatków z obecnością ropnia w jamie Douglasa, co doprowadziło do niedrożności przewodu pokarmowego i wskazań do wykonania operacji na jelicie. Operacja polegała na przywróceniu ciągłości przewodu pokarmowego, jednakże poprzez znaczne jego skrócenie - zespolenie jelita cienkiego z poprzecznicą jelita grubego metodą bok do boku. Podczas zabiegu wycięto również przydatki. W następstwie operacji wyłączono znaczną część jelita z jego fizjologicznej pracy. Utworzono także sztuczny odbyt, który planowano zlikwidować w okresie 3-4 miesięcy od dat pierwszej operacji. 3 czerwca 2002 r. K. K. została wypisana ze szpitala, gdzie ponownie przebywała od 12 do 29 sierpnia 2002 r. w celu likwidacji sztucznego odbytu utworzonego podczas pierwszego zabiegu. W wyniku operacji uwolniono zrost, zespolono jelito esowate z odbytem metodą end-end oraz przeprowadzono drenaż jamy otrzewnej i jamy Douglasa. Po operacji proces gojenia przebiegł prawidłowo, pacjentka została wypisana ze szpitala w dobrym stanie i do końca roku 2002 r. była na zwolnieniu lekarskim, a potem wróciła do pracy w szkole. Problemem dla niej było to, że w razie pojawienia się potrzeby fizjologiczna musiała od razu reagować. Do szpitala trafiła kolejny raz w dniu 24 maja 2004 r. i przy przyjęciu

rozpoznano sepsę oraz przetokę jelita krętego, pacjentka skarżyła się też na utratę wagi oraz uporczywe biegunki. Celem pobytu w szpitalu był ponadto zamiar odtworzenia przewodu pokarmowego. Taką decyzję małżonkowie K. podjęli wspólnie jeszcze przed powrotem K. K. do szpitala. W wyniku przeprowadzonej w dniu 27 maja 2004 r. operacji zmieniono zespolenie jelitowo-poprzeczne na jelitowo-kątnicze. Stan pacjentki po operacji był dobry i już 2 czerwca 2004 r. została ona wypisana do domu z zaleceniem płynnej diety - najmniej 5-6 posiłków w małych ilościach. 4 czerwca 2004 r. K. K. poszła pracy i tam poczuła się źle, mąż przywiózł ją do szpitala. Miała silne bóle kolkowe brzucha, wymioty oraz trudności z oddaniem stolca. Lekarz rozpoznał niedrożność przewodu pokarmowego spowodowanego błędem dietetycznym - spożywaniem otrębów. 6 czerwca 2004 r. przeprowadzono operację i zlikwidowano zespolenie kątniczo-jelitowe i ponownie dokonano zespolenia jelitowo-poprznego. Zespolenie wykonane metodą bok do boku. Kilka dni po przeprowadzonej operacji u K. K. wystąpił wyciek treści kałowej poprzez ranę pooperacyjną. W miejscu zespolenia wytworzyły się dwie przetoki, które zszyto. Wobec pogarszania się stanu zdrowia przeprowadzono w dniu 18 czerwca 2004 r. zabieg operacyjny oraz założono drenaż. Stan zdrowia jednak nie poprawił się pomimo intensywnego leczenia farmakologicznego. Od dnia 23 czerwca 2004 r. prowadzone były konsultacje przez lekarza prowadzącego J. H. z konsultantem wojewódzkim prof. P. K. z Kliniki (...) w P., podjęto decyzję o przekazaniu pacjentki (...) kliniki do czego ostatecznie nie doszło bowiem K. K. zmarła w dniu (...) r.

W swoich ustaleniach Sąd Okręgowy przywołał też opinię biegłych sądowych, zgodnie z którą zabiegi operacyjne wykonane w maju 2002 r., a następnie w sierpniu 2002 r. oraz maju 2004 zostały wykonane prawidłowo. Sąd szczegółowo przytoczył wnioski tej opinii i wskazał, że mimo ostatecznej nieskuteczności leczenia biegi uznali przeprowadzone zabiegi za prawidłowe w świetle aktualnej wiedzy medycznej. Każda następna operacja była merytorycznie uzasadniona stanem pacjentki, bądź podyktowana koniecznością leczenia powikłań po kolejnych zabiegach. Z dokumentacji medycznej wynikało ponadto, że równocześnie prowadzono intensywne leczenie farmakologiczne oraz prowadzono stosowne konsultacje z Kliniką (...) w P..

Sąd Okręgowy ustalił, że K. K. zmarła w wyniku sepsy całego organizmu - zakażenia bakteriami, wirusami i przewlekłego niedożywienia.

Ustalił też Sąd Okręgowy, że K. K. z mężem J. prowadzili wspólne gospodarstwo domowe. Była zatrudniona była jako pracownik administracyjny w Zespole (...) w S. z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 1100 zł netto. Pan K. otrzymywał wówczas jako emeryt wojskowy 1030 zł emerytury. A. K. przebywała wówczas już za granicą - w Anglii, Ł. K. pojechał natomiast do siostry w styczniu 2005 r. po odbyciu zasadniczej służby wojskowej. Wcześniej pozostawał na utrzymaniu ojca. Po śmierci K. K. ani mąż, ani dzieci nie korzystali z fachowej pomocy. J. K. wyjechał też do Anglii, gdzie pracował dorabiając ok. 1000 funtów miesięcznie .

Po tak poczynionych ustaleniach Sąd doszedł do wniosku, że powództwo wytoczone przez powodów o odszkodowanie oparte na przepisie art. 446 § 3 k.p.c. nie jest zasadne.

Wskazując na treść powyższego przepisu, Sąd podkreślił, że powodowie twierdzili, że zabiegi jakim poddana została K. K. przeprowadzane były w sposób wadliwy i stanowiły przyczynę jej śmierci. Z kolei utrata żony i matki miała bezpośredni wpływ na sytuację finansową rodziny, a także realizację planów życiowych - w szczególności możliwość kontynuacji nauki przez dzieci.

Podniósł Sąd, że przesłankami wystąpienia podstawy dla żądania odszkodowania jest przede wszystkim związek pomiędzy zaistnieniem szkody niemajątkowej w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, którego następstwem jest śmierć osoby najbliższej, a zawinionym działaniem pozwanego. Zatem w ocenie Sądu Okręgowego należało po pierwsze ustalić, czy pozwany ponosi winę za śmierć K. K., a dopiero w przypadku odpowiedzi pozytywnej ustalić, czy w związku z tym doszło do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej powodów - J. K., A. K. oraz Ł. K.. Co do oceny prawidłowości zabiegów przeprowadzanych u K. K., szerzej takie swoje stanowisko uzasadniając, Sąd I instancji stwierdził, że w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, brak było podstaw do przypisania pozwanemu szpitalowi winy w śmierci K. K.. Takie ustalenie oznaczało, że roszczenie powodów o odszkodowanie było bezzasadne.

Sąd odnosząc się do zarzutów powodów, opierając się na opiniach biegłych, które w całości zaakceptował stwierdził, że nie można mówić o zastosowaniu wobec pacjentki nieprawidłowego leczenia. Zauważył dalej, że co do zespolenia jelita cienkiego z kątnicą typu „bok do boku” to choć biegli przyznali, że nie jest to operacja wykonywana rutynowo, to wskazali, że jest to zabieg dopuszczalny, znany w chirurgii. W zakresie pozostawienia fragmentu jelita wyłączonego z pasażu biegli stwierdzili, że zabieg ten był w pełni uzasadniony z uwagi na możliwość rekonstrukcji ciągłości przewodu pokarmowego w dalszej perspektywie. Zabieg ten umożliwiał więc przywrócenie fizjologicznej drogi pasażu treści jelitowej. W przypadku prawostronnego wycięcia okrężnicy możliwość taka zostałaby całkowicie wykluczona. Ponadto biegli dodali, że anatomia przewodu pokarmowego nie pozwala na zespolenie jelita cienkiego z poprzecznicą w taki sposób, aby nie pozostawić ślepej pętli jelitowej. Zdaniem Sądu Okręgowego skoro w przyszłości planowano przeprowadzenie u pacjentki operacji naprawczej celem poprawienia komfortu jej życia to zabieg powyższy z punktu widzenia logiki wydawał się być w pełni uzasadniony. Sąd podniósł, że wyjaśniając zasadność wytworzenia sztucznego odbytu poniżej wykonanego zespolenia jelita krętego z poprzecznicą biegli wskazali, że złożenie „odraczającej” przetoki jelitowej powyżej wykonanego zespolenia nie jest regułą. W przedmiotowym przypadku stan jelita poniżej wykonanego zespolenia budził wątpliwości. Wykonanie sztucznego odbytu poniżej zespolenia miało zapewnić niezakłócony pasaż treści jelitowej, co warunkowało prawidłowe gojenie się jelita. Biegli nie uznali ponadto za nieprawidłowy zabieg wycięcia fragmentu jelita cienkiego. Wskazali przy tym, że nie tylko martwica może stanowić przyczynę takiego zabiegu, ale może być on wykonany chociażby z uwagi na zmiany zapalne, czy też zmniejszenie żywotności jelita, która z czasem może prowadzić do martwicy i powikłań w tym zakresie.

W konsekwencji Sąd pierwszej instancji nie podzielił zarzutów powodów co do wadliwego leczenia K. K.. Przedstawił szczegółową, dokonaną przez tych biegłych ocenę poszczególnych zabiegów operacyjnych, a nadto powołał się na ich stanowisko, że nie jest możliwym zupełne wyeliminowanie powikłań w postaci przetoki - nieprawidłowego połączenia pomiędzy światłem jelita a raną pooperacyjną na skórze. Pomimo starań leczenia przetoki zachowawczo nie doprowadzono do jej samoistnej likwidacji w związku z czym w dniu 18 czerwca 2004 r. przeprowadzono drenaż w celu odprowadzenia wydzieliny i zapobieżenia zakażeniu. Sąd ten podzielił też ocenę biegłych, że pozwany szpital był właściwie przygotowany do przeprowadzania powyższych zabiegów, a podejmowane działania były zgodne z aktualną w tamtym czasie wiedzą medyczną. Co więcej, w toku leczenia prowadzone było intensywne leczenie farmakologiczne, leczenie krwią i jej preparatami, antybiotykami oraz żywienie pozajelitowe i dojelitowe. Ponadto prowadzono konsultacje z Kliniką (...) w P..

Sąd nie podzielił jednak zarzutów pozwanego, szerzej takie swoje stanowisko uzasadniając, że główną przyczyną powikłań u K. K. był błąd żywieniowy - jedzenie otrębów pszennych w 6/7 dobie po operacji zespolenia jelita cienkiego z kątnicą.

Ostatecznie Sąd uznał, że choć pomiędzy wykonywanymi zabiegami, merytorycznie uzasadnionymi, a śmiercią K. K. istnieje związek, to jednak zgon pacjentki nie wynikał z nieprawidłowości w toku leczenia lecz był konsekwencją powikłań, które wystąpiły w trakcie prawidłowo wykonywanych zabiegów.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy wskazał, że oparł się w całości na opinii głównej oraz opiniach uzupełniających sporządzonych przez biegłych z Uniwersytetu (...) w T. (...)a w B., Katedry Medycyny Sądowej, gdyż jego zdaniem opinie te sporządzone zostały w sposób prawidłowy i logiczny dając pełny obraz przebiegu leczenia K. K.. Sąd ten dał ponadto wiarę zeznaniom świadków P. Ś. i J. H., które pokrywały się w całości z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, a ponadto korespondowały ze sporządzoną w sprawie opinią.

W ocenie Sądu nieuzasadnione były wnioski powodów o przeprowadzenie dalszego postępowania dowodowego i dlatego oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry celem ustalenia czy śmierć osoby najbliższej wywołała u powodów chorobę depresyjną, jak długo trwała tzw. reakcja żałoby oraz czy wpłynęła ona na zmniejszenie aktywności życiowej powodów. Sąd uznał, że wniosek ten był nieuzasadniony w świetle wcześniejszego ustalenia, że pozwany szpital nie zawinił śmierci pacjentki, a powodowie w tym procesie dochodzili odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji materialnej powodów.

Co do żądanego przez powodów odszkodowania :

Sąd wskazał, że zgodnie z treścią art. 446 § 3 k.c. podstawą jego uwzględnienia jest „znaczne pogorszenie sytuacji życiowej”, które musi być związane ze śmiercią osoby najbliższej, a co więcej musi być znaczne. Odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego wskazał dalej, że „znaczne pogorszenie sytuacji życiowej” w rozumieniu omawianego przepisu zależne jest od rozmiarów ujemnych następstw o charakterze majątkowym, a także zmian w sferze dóbr niematerialnych uprawnionego wywołanych przez śmierć osoby bliskiej, już istniejących oraz dających się przewidzieć w przyszłości na podstawie zasad doświadczenia życiowego. Jego ocena powinna być oparta na szczegółowej analizie sytuacji osoby uprawnionej z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mają wpływ na jej warunki i trudności życiowe, stan zdrowia (w tym jego ewentualne pogorszenie wywołane śmiercią osoby najbliższej) wiek, stosunki rodzinne i majątkowe, a w odniesieniu do małoletnich dzieci dodatkowo wpływają na warunki wychowawcze i na jej porównaniu z sytuacją, w jakiej znalazłby się uprawniony, gdyby nie śmierć osoby bliskiej. Pod pojęciem to kwalifikuje się więc nie tylko ocena obecnej sytuacji materialnej w jakiej znaleźli się powodowie, lecz także utrata realnej możliwości polepszenia warunków życia i realizacji planów życiowych.

Przenosząc powyższe uwagi do rozpoznawanej sprawy Sąd stwierdził, że powodowie, wbrew obowiązкови z art. 6 k.c. , nie wykazali, aby ich sytuacja życiowa uległa znacznemu pogorszeniu po śmierci w dniu (...) roku K. K.. Sąd podkreślił, że śmierć osoby bliskiej - w tym wypadku żony, matki - jest stratą, której nie da się wynagrodzić w dobrach materialnych. W ocenie Sądu śmierć K. K., wbrew stanowisku prezentowanemu przez stronę powodową , finansowo nie mogła wpłynąć na możliwość kształcenia się dzieci Ł. i A., którzy zresztą w chwili śmierci matki mieli odpowiednio -23 i 21 lat i nie uczyli się. Wskazał, że A. K. przebywała już w Anglii, a Ł. K. kończył w tym czasie służbę wojskową, po czym dołączył do siostry. Wobec tak ustalonych faktów Sąd uznał, że nie wykazano, by śmierć K. K. skłoniła rodzinę do rezygnacji z planowanej drogi życia, zauważając niezbyt wysokie zarobki pani K.

O kosztach procesu Sąd orzekł mając na uwadze jego wynik - art. 98 k.p.c.

Apelację od orzeczenia Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. złożył powód J. K. (apelacje pozostałych powodów zostały odrzucone).

Zaskarżył on wyrok w części oddalającej jego żądanie oraz rozstrzygającej o kosztach procesu, zarzucając Sądowi I instancji :

I. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na treść orzeczenia w postaci:

1. art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegającej na wybiórczej i lakonicznej ocenie przeprowadzonych w trakcie postępowania dowodów polegające w szczególności na oparciu rozstrzygnięcia na niekompletnej i niepełnej opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej w B., która mimo wniosku pełnomocnika powoda nie została uzupełniona w szeregu aspektach m.in. brak odniesienia w zakresie danych zawartych w badaniach histopatologicznych, wysnuwanie kategoriycznych wniosków co do faktów medycznych, mimo braków w dokumentacji medycznej (brak opisów badań i brak opisów zabiegów operacyjnych), nadto brak -mimo postawionego zarzutu wykonania zabiegu niesprawdzoną metodą - powołania się na adekwatne piśmiennictwo medyczne na poparcie twierdzeń; opinia nie zawiera ustaleń, jakie były podstawy zakwalifikowania pacjentki do poszczególnego leczenia operacyjnego, czy wystąpienie powikłania w postaci uszkodzenia ściany jelita zostało rozpoznane w porę i leczone prawidłowo, nie daje odpowiedzi na pytanie co było przyczyną śmierci K. K.. Dalej zakwestionowano oparcie rozstrzygnięcia na zeznaniach świadków P. Ś. i J. H., jako nie budzących wątpliwości, podczas gdy świadkowie zatrudnieni w pozwanym szpitalu są bezpośrednio zainteresowani wynikiem postępowania, a nadto ich zeznania co do stanu zdrowia pacjentki nie korespondują z zeznaniami powoda J. K.; oparcie rozstrzygnięcia na dokumentacji medycznej z leczenia K. K. załączonej przez pozwanego, mimo iż dokumentacja ta zawiera istotne braki, wyłączające możliwość weryfikacji istotnych faktów medycznych, całkowite pominięcie przy ocenie tego dowodu kwestii wymagań, jakie powinna spełniać dokumentacja w świetle obowiązujących przepisów prawa;

2. art. 224 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez zamknięcie rozprawy i wydanie wyroku pomimo: oddalenia wniosku dowodowego z przesłuchania świadka prof. dr n. med. P. K., mimo iż świadek ten konsultował pacjentkę i zapewne miał wiedzę co do jej stanu zdrowia, zatem jego zeznania mogły być pomocne w weryfikacji zeznań pozostałych świadków - personelu medycznego pozwanego szpitala oraz ustaleń co do przyczyn stanu zdrowia pacjentki w ostatnich dniach jej życia oraz oddalenia wniosku dowodowego z przesłuchania świadka W. C., mimo iż świadek ten przeprowadzał sekcję zwłok u pacjentki, zatem dysponuje wiedzą co do przyczyn jej śmierci, w szczególności ustaleń co do zawartości jelitowej i żołądkowej (w aspekcie powoływania się przez stronę pozwaną na błąd dietetyczny pacjentki);

3. art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuzasadnione obciążenie powodów kosztami zastępstwa procesowego i nie uwzględnienie szczególnych okoliczności sprawy, zwłaszcza zaś pominięcie przyjętej w ustaleniach faktycznych sytuacji majątkowej powodów;

II. błąd w ustaleniach faktycznych i stwierdzenie, że leczenie K. K. u pozwanego przebiegało prawidłowo, mimo że z opinii biegłych wynika, iż podczas leczenia wystąpiło szereg powikłań (brak ustaleń czy powikłania te były rozpoznane na czas i wdrożono w związku z ich wystąpieniem adekwatne leczenie), metoda operacji rekonstrukcji jelit z dnia 27 maja 2004 roku była metodą prawidłową (brak ustaleń czy zastosowanie właśnie takiej metody ta było wskazane u pacjentki oraz w jakich przypadkach stosuje się tego typu metodę, czy i czym było to uzasadnione u K. K.).

W konsekwencji tak sformułowanych zarzutów powód wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, również w zakresie orzeczenia o kosztach za obie instancje ewentualnie o jego zmianę poprzez uwzględnienie powództwa i zasądzenie na rzecz powoda kosztów procesu za obie instancje.

W piśmie procesowym z dnia 17 maja 2010 r. (k. 449) zatytułowanym „uzupełnienie apelacji” skarżący zgłosił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii prywatnej biegłego prof. nadzw. dr hab.n. med. M. G. na okoliczność operacji wykonanych u K. K., ich prawidłowości, przebiegu, związku przyczynowo - skutkowego między operacjami a zgonem pacjentki K. K., a na wypadek oddalenia tak sformułowanego wniosku dowodowego, z ostrożności procesowej, powód wniósł o dopuszczenie dowodu z zeznań w charakterze świadka M. G. na okoliczność sporządzonej opinii.

Powód podał jednocześnie, że zgłoszenie powyższego wniosku nie było możliwe w trakcie postępowania ani w momencie składania apelacji, opinia została bowiem sporządzona dopiero w dniu 12 maja 2010 roku, jej sporządzenie wiązało się bowiem z koniecznością poszukiwania biegłego o wysokich umiejętnościach i wiedzy z zakresu chirurgii ogólnej.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie domagając się jednocześnie zasądzenia od powoda kosztów postępowania apelacyjnego.

Wyrokiem z dnia 8 lipca 2010 roku Sąd Apelacyjny w Szczecinie oddalił apelację J. K. postanawiając jednocześnie odstąpić od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego szpitala w postępowaniu apelacyjnym .

Sąd odwoławczy tak wyrokując w pełni oparł się na ustaleniach faktycznych poczynionych w sprawie oraz ich kwalifikacji prawnej dokonanej przez Sąd Okręgowy.

Sąd szeroko odniósł się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia prawa procesowego w zakresie oceny dowodów i, w szczególności, oparcia rozstrzygnięcia na niekompletnej opinii biegłych sądowych, nie dzieląc ich. Sąd nie podzielił także zarzutów powoda dotyczących przekroczenia przez Sąd Okręgowy granic swobodnej oceny dowodów odnośnie zeznań świadków P. Ś. i J. H. szeroko takie swoje stanowisko uzasadniając.

Nie podzielił Sąd zarzutów powoda co do naruszenia procedury przez oddalenie przez Sąd Okręgowy wniosków dowodowych z zeznań świadków : prof. dr n. med. P. K., który konsultował K. K. oraz z zeznań W. C., który z kolei przeprowadzał sekcję zwłok.

Sąd odwoławczy oddalił wnioski dowodowe powoda zawarte w jego piśmie procesowym z dnia 17 maja 2010 r.

Na koniec uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Sąd Apelacyjny stwierdził, że nawet przypisanie Szpitalowi winy za śmierć K. K. nie uzasadniałoby uwzględnienia roszczenia J. K. opartego na art. 446 § 3 k.c., skoro powód w toku całego procesu nie wskazał żadnych okoliczności przemawiających za zaistnieniem drugiej niezbędnej przesłanki zastosowania tej regulacji w postaci znacznego pogorszenia jego sytuacji życiowej.

W wyniku skargi kasacyjnej powoda od opisanego wyżej orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Szczecinie Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 15 września 2011 roku uchylił powyższy wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego .

Sąd Najwyższy przyjął, że skoro złożony w postępowaniu apelacyjnym wniosek dowodowy powoda w postaci dowodu z opinii lekarza chirurga uzyskanej poza procesem jako dowodu z dokumentu prywatnego, a w którym jej autor zakwestionował prawidłowość leczenia K. K. wskazując na popełnione w jego ocenie błędy tak w diagnozowaniu, jak i w metodach i sposobie przeprowadzenia co najmniej dwóch z sześciu zabiegów jakim poddano pacjentkę , nie został powołany dla zwłoki , a dotyczył okoliczności spornych , dotychczas wyjaśnionych sprzecznie z twierdzeniami powoda, to zachodziła potrzeba rozważenia jego przydatności dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 217 §2 k.p.c.). Jednocześnie Sąd Najwyższy ocenił, że oddalenie wniosku o przesłuchanie M. G. w charakterze świadka nie było nieprawidłowe.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie ponownie orzekając w sprawie apelację powoda oddalił, odstępując od obciążenia skarżącego kosztami zastępstwa procesowego pozwanej spółki w postępowaniu apelacyjnym i kasacyjnym.

W ocenie Sądu odwoławczego apelacja złożona w sprawie okazała się ostatecznie nieuzasadniona . Sąd Apelacyjny na rozprawie w dniu 29 marca 2012 r. przeprowadził wnioskowany przez powoda dowód z dokumentu prywatnego w postaci opinii lekarza M. G. z dnia 12 maja 2010 r., k. 451-462 na okoliczność operacji wykonywanych u pacjentki K. K., przebiegu, związku przyczynowego pomiędzy tymi operacjami a jej zgonem. Podkreślił przy tym, że takie uzupełnienie materiału dowodowego nie przełożyło się jednak na dalsze postępowanie dowodowe, a w konsekwencji na uzupełnienie, czy też modyfikację stanu faktycznego sprawy.

Wskazał ponadto Sąd Apelacyjny, że zindywidualizowanie powództwa wymaga istnienia jego podstawy faktycznej, tj. przytoczenia okoliczności faktycznych, którymi sąd orzekający jest bezwzględnie związany, przy czym chodzi tu o wskazanie tylko istotnych okoliczności faktycznych, które skonkretyzują roszczenie formalne, a także je uzasadnią, czyli wskażą hipotezy norm prawnych, które stanowią podstawę prawną powództwa. Nie jest przy tym wymagane wskazanie podstawy prawnej. Podkreślono, że dokładnie określenie żądania wyznacza m.in. granice orzekania o czym stanowi art. 321 § 1 k.p.c. Przepis ten wyraża kardynalną zasadę wyrokowania dotyczącą przedmiotu orzekania, według której sąd związany jest żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie, a więc nie może wbrew żądaniu powoda zasądzić czegoś jakościowo innego albo w większym rozmiarze czy też zasądzić powództwo na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda. Oparcie przeto wyroku na podstawie faktycznej niepowołanej przez powoda byłoby orzeczeniem ponad żądanie w rozumieniu art. 321 k.p.c. Tak więc żądanie powództwa określa nie tylko jego przedmiot, lecz również jego podstawa faktyczna. Oznacza to, że np. zasądzenie sumy pieniężnej, która wprawdzie mieści się w granicach kwotowych powództwa lecz z innej postawy faktycznej, stanowi orzeczenie ponad żądanie .

Przenosząc powyższe uwagi do rozpoznawanej sprawy sąd odwoławczy wskazał, że powód jako pośrednio poszkodowany śmiercią żony K. domagał się w tym procesie odszkodowania w kwocie 50.000 zł z należnościami ubocznymi za pogorszenie swojej sytuacji życiowej –powyższe żądanie wynikało w sposób jednoznaczny z treści pozwu i w trakcie procesu nie było modyfikowane. W sytuacji, gdy śmierć K. K. nastąpiła (...) roku, to do oceny roszczenia powoda zastosowanie będzie miał art. 446 k.c. w brzmieniu obowiązującym w tamtej dacie.

Sąd Apelacyjny wskazał, że przepis art. 446§3 k.c. stanowi, że sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli skutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. Uznał też, że w stanie prawnym obowiązującym w dacie śmierci K. K. w orzecznictwie dominował pogląd, że sam

ból, poczucie osamotnienia, krzywdy i zawiedzonych nadziei po śmierci osoby bliskiej nie stanowią podstawy do żądania odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 k.c. Wskazał, że odszkodowanie to jest natomiast uzasadnione, jeżeli te stany wywołały osłabienie aktywności życiowej i motywacji do przezwyciężenia trudności dnia codziennego, powodując utratę możliwości polepszenia warunków życia w przyszłości, wtedy bowiem można przyjąć, że pogorszyły one dotychczasową sytuację życiową osoby z najbliższego kręgu rodziny zmarłej i istnieje w związku z tym podstawa do kompensacji tego uszczerbku o charakterze niemajątkowym.

W tym zakresie podkreślił Sąd Apelacyjny, że powód, reprezentowany w toku całego procesu przez profesjonalnych pełnomocników procesowych nie wskazał w konsekwencji żadnych faktów, nie przytoczył żadnych argumentów, żadnego uzasadnienia pozwalającego na przyjęcie, że po (...) roku wskutek śmierci żony nastąpiło znaczne pogorszenie jego sytuacji życiowej - czy to zdrowotnej, czy to finansowej czy też w innym zakresie. Podkreślił przy tym Sąd, że powyższe było od początku zauważane przez pozwany szpital, który konsekwentnie przez cały proces twierdził nie tylko, że nie zawińił śmierci K. K., ale też wskazywał, że powód nie wykazał zasadności żadanego odszkodowania. Dodał także, że niewykazanie przez powoda, że jego sytuacja życiowa uległa pogorszeniu podkreślone zostało też przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu skarżonego orzeczenia, gdyż Sąd I instancji wprost stwierdził, że nawet przy zawińieniu Szpitala powództwo o odszkodowanie musiałoby zostać oddalone z przyczyny nie wykazania poniesienia przez powodów szkody. Sąd Apelacyjny wskazał, że powód kwestionując rozstrzygnięcie Sądu I instancji do powyższego w żaden sposób się nie odniósł, to ustalenia Sądu Okręgowego nie było też w żaden sposób kwestionowane, ani nawet komentowane przez skarżącego. Nie zgłoszono też żadnych faktów dla wykazania poniesienia szkody, która powinna być naprawiona w tym procesie. Argumentacji w tym kierunku nie zaprezentowano również przez Sądem odwoławczym.

Z tych powodów po raz kolejny rozpoznając sprawę sąd odwoławczy uznał, że sytuacji, gdy powód nie wykazał pogorszenia swojej sytuacji życiowej wskutek śmierci żony, to nie zachodziła potrzeba badania na nowo, czy szpital zawińił śmierci pani K. K., nawet bowiem pozytywna odpowiedź na to pytanie i tak by skutkowała oddaleniem powództwa o zapłatę.

Sąd odwoławczy wskazał też, że dopuścił dowód z dokumentu prywatnego w postaci opinii lekarza M. G.. Wskazał, że treść tej opinii z 12 maja 2010 r. w znacznej części jest identyczna (dosłownie) z wcześniejszą oceną opinii biegłych sądowych zaprezentowaną przez powoda w pismach procesowych stanowiących ustosunkowanie się do poszczególnych opinii wydanych w sprawie. Stwierdził jednak, że w przedmiotowej sprawie, w opisanej sytuacji zbędnym, jako nie przekładającym się na treść orzeczenia w sprawie, było prowadzenie postępowania dowodowego w kierunku ustalenia nowych faktów czy też zweryfikowania już ustalonych w celu ustalenia prawidłowości leczenia pani K. K.. Zbędnym było też odnoszenie się do zarzutów procesowych powoda sformułowanych w apelacji w kierunku ustalenia prawidłowości leczenia jego żony. Uznał bowiem Sąd, że nawet ewentualna zmiana ustaleń Sądu Okręgowego i przyjęcie zawińienia Szpitala w procesie leczenia, wobec nie wykazania przez powoda poniesienia szkody, musiałaby skutkować oddaleniem powództwa.

Z rozstrzygnięciem tym nie zgodził się powód, który po raz kolejny wywiódł skargę kasacyjną.

W wyniku skargi kasacyjnej powoda od orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Szczecinie Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 26 czerwca 2013 roku uchylił powyższy wyrok i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że ponownie rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny dokonał prawidłowej wykładni art. 446§3 k.c., jednakże prawidłowość zastosowania przez ten sąd tego przepisu nie poddaje się kontroli kasacyjnej, gdyż sąd ten nie przeprowadził dowodu z opinii biegłego psychiatry, o co powód wnosił w pozwie, a wniosek jego sąd I instancji oddalił. Dalej wskazał Sąd Najwyższy, że art. 446 k.c. zawiera określenie sposobu naprawienia szkody i wskazuje jakie roszczenia przysługują osobom bliskim zmarłego. Nie reguluje natomiast przesłanek odpowiedzialności deliktowej, które zależą od jej podstawy. Co do zasady, w pierwszej kolejności ustaleniu podlega podstawa odpowiedzialności sprawcy, a po jej pozytywnym przesądzeniu następuje ocena roszczenia pośrednio poszkodowanego w świetle art. 446 k.c. Odstąpienie od ustalenia zasady odpowiedzialności może nastąpić tylko w tych przypadkach, w których bez żadnej

wątpliwości można stwierdzić, że danemu podmiotowi nie służy roszczenie przewidziane w tym przepisie. Wskazał dalej Sąd Najwyższy, że Sąd Apelacyjny pominął jednak ocenę dowodu z prywatnej opinii, gdyż uznał, że powód nie wykazał przesłanki znacznego pogorszenia sytuacji życiowej na skutek śmierci żony, natomiast kwestia związana z podstawą odpowiedzialności sprawcy na obecnym etapie postępowania pozostaje otwarta, a znaczenie tego dowodu dla wiarygodności innych dowodów oraz dla rozstrzygnięcia sprawy powinno podlegać ocenie Sądu meriti. Z tych powodów uznał Sąd Najwyższy, że nie można dokonać odparcia zarzutów prawa procesowego, a w konsekwencji kontroli zastosowania prawa materialnego.

Po raz kolejny rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty w zakresie naruszenia prawa procesowego; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania - art. 378 § 1 k.p.c.

Apelujący nie zgłaszał nieważności postępowania, a Sąd odwoławczy z urzędu się jej nie dopatrywał.

Co do stosowania prawa materialnego przez sąd drugiej instancji to powyższe nie może być wiązane z zakresem zarzutów apelacyjnych; ich rola sprowadza się tylko do uwypuklenia istotnych, zdaniem skarżącego, problemów prawnych, do przekonania sądu drugiej instancji co do ich oceny oraz "ułatwienia" kontroli instancyjnej. W tej sytuacji jest oczywiste, że sąd drugiej instancji musi samodzielnie dokonać jurydycznej oceny dochodzonego żądania i skonfrontowania jej z zaskarżonym orzeczeniem oraz stojącymi za nim motywami; zarzuty apelującej strony mają charakter pomocniczy i nie ograniczają swobody sądu. To Sąd odwoławczy ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji.

W apelacji powód sformułował wyłącznie zarzuty naruszenia prawa procesowego przez Sąd Okręgowy wskutek czego Sąd ten miał dokonać po pierwsze dowolnej, a przeto niedopuszczalnej, oceny dowodów w postaci opinii biegłych oraz zeznań świadków, a po drugie wskutek oddalenia części osobowych dowodów miał ustalić niepełny i jednocześnie nieprawidłowy stan faktyczny co uniemożliwiło wydanie prawidłowego rozstrzygnięcia. Ponadto już po wniesieniu apelacji apelujący złożył wnioski dowodowe, których celem było wykazanie, że w leczeniu żony powoda w pozwanej jednostce medycznej było nieprawidłowe, co doprowadziło do jej śmierci.

Co do zasady błędy związane z podstawą faktyczną pierwszoinstancyjnego rozstrzygnięcia sądowego mogą się pojawić w dwóch sytuacjach. Pierwsza, gdy materiał – faktyczny, jak i dowodowy – w chwili zamknięcia rozprawy przez sąd pierwszej instancji był pełny, i druga, gdy materiał ten był niepełny, a zatem wykazywał luki, bądź to w zakresie faktów lub dowodów, bądź też w zakresie obu tych elementów.

Pierwsza wadliwość może być wynikiem błędu polegającego na nieprawidłowej ocenie dowodów, w konsekwencji której poczynione ustalenia faktyczne nie będą odpowiadać zebranemu materiałowi dowodowemu. Możemy też tu mieć do czynienia z nietrafną oceną dowodów, z naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów, czy też z naruszeniem reguł związanych z domniemaniami. Omawiany błąd może też dotyczyć pominięcia przez sąd pierwszej instancji faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a zatem niekompletności ustaleń faktycznych. Niezupełność materiału może być spowodowana przez błąd sądu, jak też błąd samych stron.

Powód zarzucał, że zgromadzony materiał dowodowy został oceniony w sposób dowolny, a nadto wskutek oddalenia części dowodów zgromadzony materiał był nadto niepełny. W konsekwencji w ocenie powoda podstawa faktyczna, na podstawie której Sąd Okręgowy oparł wydany w sprawie wyrok była nieprawidłowa.

Nadto powód już po wniesieniu apelacji, w piśmie procesowym z dnia 17 maja 2010 r., złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii prywatnej biegłego na okoliczność operacji wykonanych u K. K., ich prawidłowości, przebiegu,

związku przyczynowo skutkowego między operacjami a zgonem pacjentki K. K.. Ten dowód wykazał, że w trakcie leczenia żony powoda w pozwany szpitalu popełniono szereg nieprawidłowości, które doprowadziły do śmierci pacjentki.

Poza sporem jest, że powód wywodzi swoje żądanie z treści art. 446§3 k.c. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 czerwca 2013r. w takim przypadku, co do zasady, w pierwszej kolejności ustaleniu podlega podstawa odpowiedzialności sprawcy, a po jej pozytywnym przesądzeniu następuje ocena roszczenia pośrednio poszkodowanego w świetle art. 446 k.c.

Należało zatem ustalić, czy w trakcie leczenia żony powoda w pozwanej placówce medycznej popełnione zostały błędy medyczne, skutkujące śmiercią pacjentki, to bowiem przesądzałoby o podstawie odpowiedzialności. W tym zakresie Sąd I instancji oparł się na opinii biegłych i choć była ona kwestionowana przez powoda uznał, że jest ona rzeczowa i kompletna oraz wskazuje na brak zawinienia po stronie pozwanej w procesie leczniczym K. K..

W postępowaniu apelacyjnym powód wnioskował o przeprowadzenie kolejnego dowodu. Na jego wniosek Sąd Apelacyjny na rozprawie w dniu 29 marca 2012 r. przeprowadził wnioskowany przez powoda dowód z dokumentu prywatnego w postaci opinii lekarza M. G. z dnia 12 maja 2010 r., k. 451-462 na okoliczność operacji wykonywanych u pacjentki K. K., przebiegu, związku przyczynowego pomiędzy tymi operacjami a jej zgonem.

W tym miejscu wskazać należy, że dowód z opinii prywatnej, jest niczym innym, jak dowodem z dokumentu prywatnego, o którym mowa w art. 245 k.p.c. Przepis ten stanowi, że dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w tym dokumencie. Według judykatury nadto nie może być traktowana jako dowód w postępowaniu opinia biegłego (w tym również biegłego stałego) sporządzona na polecenie strony i złożona do akt sądowych. Prywatne ekspertyzy opracowywane na zlecenie stron, przed postępowaniem lub w jego toku, należy traktować więc, w razie ich przyjęcia przez sąd orzekający, jako wyjaśnienie stanowiące poparcie, z uwzględnieniem wiadomości specjalnych, stanowiska stron.

Wskazując na powyższe w ocenie Sądu Apelacyjnego dowód złożony przez powoda w postępowaniu apelacyjnym nie mógł podważyć kategoriycznych stwierdzeń zawartych w opinii biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie, nawet przy uwzględnieniu faktu, że dokument ten podpisała osoba legitymująca się tytułami naukowymi w dziedzinie medycyny. Dowód ten jedynie mógłby ewentualnie stanowić zaczątek do prowadzenia dalszego postępowania w celu wykazania, że stanowisko powoda o nieprawidłowościach w leczeniu jego żony będących jedyną przyczyną jej śmierci, jest uzasadnione. Do tego jednak potrzebna była dalsza inicjatywa dowodowa powoda, który, co należy podkreślić, już od początku procesu reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika.

Proces cywilny jest procesem kontradyktoryjnym, to strony, zgodnie z regułą rozkładu ciężaru dowodów, wyrażoną w art. 6 k.c. i 232 k.p.c., proces ten prowadzą, przedstawiając dowody i zgłaszając wnioski dowodowe na poparcie swych twierdzeń. Prowadzenie postępowania dowodowego z urzędu, choć dopuszczalne, może mieć miejsce jedynie w szczególnych przypadkach, przy nieporadności strony działającej bez pełnomocnika. W przeciwnym przypadku takie działanie Sądu sprzeczne byłoby z zasadą równości stron oraz kontradyktoryjności.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy podkreślić trzeba, że uzupełnienie materiału dowodowego o dowód z opinii prywatnej nie przełożyło się jednak na dalsze postępowanie dowodowe na płaszczyźnie podstawy odpowiedzialności pozwanego, wobec braku ku temu stosownych wniosków apelującego, a w konsekwencji na uzupełnienie, czy też modyfikację stanu faktycznego sprawy. W tym miejscu wskazać trzeba, że na rozprawie apelacyjnej w dniu 11 grudnia 2013r pełnomocnik powoda złożył co prawda wniosek dowodowy, ale był to wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii lekarza psychiatry na okoliczność depresji powoda wywołanej śmiercią małżonki (k.685), zatem wniosek ten nie dotyczył podstawy odpowiedzialności pozwanego, ale służyć miał wykazaniu podstaw do stosowania art. 446§3 k.c. i wykazał, że zapewne znaczne pogorszenie sytuacji życiowej powoda po śmierci żony.

W takim stanie sprawy pozostało zatem ocenić, czy dokument prywatny złożony w postępowaniu odwoławczym przez apelującego, będący -na co już wskazano powyżej- wyjaśnieniem stanowiącym poparcie, z uwzględnieniem

wiadomości specjalnych, stanowiska stron, mógł podważyć wnioski płynące z opinii biegłych z instytutu medycznego, które to wnioski przesądziły o stanowisku sądu I instancji, który uznał brak podstawy odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że opinia w tej sprawie została sporządzona nie przez jednego biegłego, ale przez zespół opiniujący instytutu badawczego, jakim jest (...) w B. Katedra Medycyny Sądowej będącej jednostką organizacyjną Uniwersytetu (...) w T.. Biegli ci dysponowali całokształtem dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia K. K., jaka została złożona w tej sprawie. Pamiętać przy tym należy, że biegli opiniujący na potrzeby sądu mają poza wiedzą medyczną, także niezbędne doświadczenie w zakresie analizy dokumentacji, jaką dysponuje Sąd w konkretnej sprawie i potrafią dzięki temu doświadczeniu wypowiedzieć się, czy dokumentacja ta jest wystarczająca do przedstawienia wniosków odpowiadających tezie dowodu dopuszczonego przez sąd. Umiejętności takiej może natomiast brakować osobom, posiadającym jedynie stosowne wykształcenie. Analizując treść opinii głównej zespołu biegłych trzeba zaznaczyć, że stwierdzili oni wprost w swoich wnioskach, że „na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej z sądowo-lekarskiego punktu widzenia brak jest podstaw do wysuwania zastrzeżeń co do prawidłowości leczenia w szczególności do wykonanych zabiegów operacyjnych u K. K. w pozwanym szpitalu w okresie od 24 maja do 29 czerwca 2004 r.” Biegli ci odnotowali, że „ocena leczenia w 2002 r. jest utrudniona z uwagi na fakt, że w aktach sprawy znajdują się jedynie karty wypisowe”, jednakże „oceniając całość danych zgromadzonych w aktach sprawy” zespół biegłych stanął na stanowisku, że „przyjąć można, że pierwszy zabieg wykonany w maju 2002 r. był bezwzględnie konieczny z uwagi na stwierdzone wówczas cechy niedrożności mechanicznej jelit oraz cechy zapalenia otrzewnej z rozwijającym się ogólnoustrojowym zakażeniem ciała”. Ocenę tę potwierdzili w opiniach uzupełniającej po uzyskaniu dalszej dokumentacji. Ostateczna ocena wszystkich operacji wykonanych przez pozwanego u K. K. zaprezentowana przez biegłych, zarówno w opinii podstawowej, jak i w opiniach uzupełniających stwierdza, że wszystkie te zabiegi były prawidłowe i nie można przypisać pozwanemu dopuszczenia się w leczeniu tej pacjentki błędu w sztuce lekarskiej. Wbrew zarzutom apelującego opinia ta jest też pełna, zawiera zarówno odniesienie do kwestii badań histopatologicznych, jak i szczegółowy opis protokołu z sekcji zwłok K. K.. Istnienie tego dokumentu czyniło zresztą zbędnym, jak słusznie uznał Sąd Okręgowy, dowód z przesłuchania jego autora.

W ocenie Sądu Apelacyjnego rozpoznającego sprawę opinia sporządzona przez zespół opiniujący instytutu badawczego, jakim jest (...) w B. Katedra Medycyny Sądowej będącej jednostką organizacyjną Uniwersytetu (...) w T. jest rzeczowa, kompletna i daje konkretną i jednoznaczną odpowiedź na podstawowe dla rozstrzygnięcia sprawy pytanie.

Opinii tej nie podważyła złożona przez apelującego opinia prywatna, stanowiąca dokument prywatny tym bardziej, gdy zwróci się uwagę na to, że w swej treści opinia ta zawiera sformułowania w zasadzie identyczne z tymi, jakimi posługiwał się pełnomocnik powoda w pismach stanowiących zarzuty do opinii sądowej sporządzonej na zlecenie sądu w niniejszej sprawie przez zespół biegłych z (...) w B. Katedra Medycyny Sądowej (por. k.172). To zaś wskazywać może na to, że pełnomocnik powoda konsultował się w tej sprawie w toku procesu przed sądem I instancji z autorem tej opinii, co samo w sobie jest oczywiście dozwolone, ale poddaje w wątpliwość, to czy wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii prywatnej z dnia 12 maja 2010r. nie jest spóźniony oraz twierdzenia uzasadniające wniosek o przeprowadzenie tego dowodu dopiero w postępowaniu apelacyjnym z jedynym uzasadnieniem, że opinia została sporządzona dopiero 12 maja 2010 roku, jej sporządzenie wiązało się bowiem z koniecznością poszukiwania biegłego o wysokich umiejętnościach i wiedzy z zakresu chirurgii ogólnej.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia faktyczne i rozważania prawne co do braku podstawy odpowiedzialności pozwanego poczynione przez Sąd pierwszej instancji. Ustalenia te w zakresie niezbędnym dla rozstrzygnięcia w tej sprawie są w pełni prawidłowe i znajdują oparcie w materiale dowodowym zebranym w sprawie. Ustalenia te Sąd Apelacyjny w przyjmuje za własne i w związku z ich akceptacją w całości stwierdza, że nie ma potrzeby ich ponownego szczegółowego przytaczania w tym miejscu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 2001 roku, V CKN 348/00, LEX nr 52761, Prok.i Pr. 2002/6/40).

W ocenie Sądu Odwoławczego nie zasługuje na uwzględnienie zarzut apelującego, że dowody przeprowadzone w tej sprawie zostały ocenione przez Sąd Okręgowy w sposób wybiórczy i lakoniczny, z przekroczeniem granic swobodnej

oceny dowodów wynikającej z naruszenia art. 233 k.p.c. Na wstępie wymaga uściślenia, że przepis art. 233§ 2 k.p.c. stanowi, że Sąd oceni na tej samej podstawie co wskazana w § 1 tego artykułu (według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału), jakie znaczenie nadać odmowie przedstawienia przez stronę dowodu lub przeszkodom stawianym przez nią w jego przeprowadzeniu wbrew postanowieniu sądu. Z akt sprawy nie wynika, aby taka sytuacja - odmowa przedstawienia dowodu lub utrudnianie postępowania dowodowego przed sądem - wystąpiła w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Tak więc należy wnioskować, że zarzut apelującego odnosi się do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie nastąpiło jednakże w tym postępowaniu takie naruszenie. Przepis art. 233 § 1 k.p.c. wyraża zasadę swobodnej oceny dowodów zgodnie z którą Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie „wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”, a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1966 roku, sygn. II CR 423/66, niepubl.; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 1999 roku, sygn. I PKN 632/98, opubl.: OSNAPiUS 2000/10/382; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z 11 lipca 2002 roku, sygn. IV CKN 1218/00, niepubl.; uzasadnienie orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2002 roku., sygn. IV CKN 1256/00, niepubl.). Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i waży ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c., przy uwzględnieniu treści art. 328 § 2 k.p.c., nakłada na sąd orzekający obowiązek: po pierwsze - wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, po drugie - uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, po trzecie - skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, po czwarte - wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej - wyższej instancji i skarżącemu - na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowanie, po piąte - przytoczenia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności. Jak trafnie przyjmuje się przy tym w orzecznictwie sądowym, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27.09.2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). 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 niesłuszne im je przyznając (tak Sąd Najwyższy min. w orzeczeniach z dnia: 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753, 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347, 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy w pisemnych motywach wyroku prawidłowo wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. W szczególności nie można mieć zastrzeżeń do oceny dowodów, w tym do opinii sporządzonej przez biegłych

Polemiczne wobec prezentowanego przez Sąd Okręgowy stanowisko apelującego, poparte prywatną opinią chirurga, któremu powód zlecił ocenę sposobu przeprowadzenia tych operacji nie może wpłynąć w oczekiwany przez

niego kierunku na zmianę prawidłowo poczynionych przez ten Sąd ustaleń faktycznych w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia, a w szczególności w tym zakresie w którym uznano, że leczenie żony powoda w pozwanej placówce medycznej w 2004 r. nie było nieprawidłowe i wobec tej pacjentki nie popełniono błędu medycznego. Jeszcze raz należy podkreślić, że opinie instytutu medycznego, które zostały sporządzone w tej sprawie są wynikiem pracy zespołu lekarzy, opartym na zbadaniu dokumentacji lekarskiej w świetle posiadanych przez te osoby fachowej wiedzy medycznej; zostały też należycie udokumentowane i uzasadnione. Nadto biegli w opiniach uzupełniających obszernie odnieśli się do zarzutów formułowanych przez powodów do opinii podstawowej.

W szczególności zaś przytoczyć w tym miejscu należy fragmenty opinii sporządzonej w sprawie, w której biegli wprost stwierdzili, że: „ z sądowo- lekarskiego punktu widzenia brak jest podstaw do wysuwania zastrzeżeń co do prawidłowości leczenia, w szczególności wykonanych zabiegów operacyjnych u K. K. w pozwanym szpitalu w okresie od 24.05 do 29.06.2004r. ...Zabieg wykonany w maju 2002r był bezwzględnie konieczny, zaś w trakcie pobytu w sierpniu 2002r w trakcie drugiej operacji usunięto sztuczny odbyt i pozostawiono ciągle wyłączoną początkową część jelita grubego, planując ewentualne odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego w przyszłości. Z lekarskiego punktu widzenia było to typowe postępowanie w tego typu przypadkach. Dlatego też leczenie podjęte maju 2004r zmierzało do zlikwidowania wymienionych skutków pierwszej operacji z 2002r. Zabieg z maja 2004r był więc zabiegiem naprawczym i miał na celu odtworzenie pierwotnej drogi treści pokarmowej przez przewód pokarmowy, a co za tym idzie usunięcie dolegliwości o charakterze biegunkowym..”. Biegli ocenili, że zabieg wykonany 27 maja 2004r w oparciu o dostępną dokumentację medyczną należy ocenić jako wykonany prawidłowo, przebieg pooperacyjny nie wiązał się z wystąpieniem powikłań i po kilku dniach K. K. mogła zostać wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. Ponowny zabieg operacyjny wykonany w dniu 5.06.2004r, w czasie którego stwierdzono liczne zrosty pomiędzy pętlami jelit i dokonano ich uwalniania, w czasie którego doszło do uszkodzenia jelita cienkiego oraz zaopatrzone niedrożności, czyli ponownie ominięto część jelita grubego nie został uznany za błąd z lekarskiego punktu widzenia. Wskazano, że każdy zabieg w obrębie jamy brzusznej prowadzi do powstawania zrostów między narządowych, które utrudniają postępowanie operacyjne. Biegli stwierdzili, że operacja w dniu 7.06.2004r miała charakter naprawczy i polegała na zszyciu uszkodzeń w jelicie. Biegli stwierdzili też, że po tej operacji przez pewien czas obserwowano poprawę, ale 13.06.04r wystąpiły objawy przetoki jelitowej, co można zaliczyć do niemożliwych do zupełnego wyeliminowania powikłań. Biegli podali, że w czasie całego pobytu prowadzono równocześnie także intensywne leczenie farmakologiczne, w tym antybiotykoterapię i podawanie somatostatyny, stosowano leczenie krwią i jej preparatami oraz żywienie pozajelitowe i dojelitowe. Stan chorej telefonicznie konsultowano z bardziej specjalistyczną jednostką- Kliniką (...) w P.. Opiniujący wskazali, że w świetle dokumentacji medycznej brak jest podstaw, aby opisany w opinii przebieg prowadzonego leczenia, pomimo jego końcowej nieskuteczności, uznać za nieprawidłowy w świetle aktualnej wiedzy medycznej. Biegli wskazali, że ostateczne skutki zabiegów operacyjnych były wynikiem powikłań mieszczących się w zakresie ryzyka dla tego typu operacji. Powikłań, które wystąpiły u pacjentki, w ocenie biegłych, pomimo prawidłowego leczenia nie udało się uniknąć. Biegli wskazali, że brak jest podstaw do przyjęcia, że opieka w pozwanym szpitalu w 2004r była niewystarczająca, leczenie było zgodne z aktualnym poziomem wiedzy medycznej w tym zakresie. W zakresie leczenia prowadzonego przed 2004r biegli nie wypowiedzieli się, gdyż brak było w tym zakresie szczegółowej dokumentacji z wcześniejszych pobytów. Biegli stwierdzili, że to zrosty były główną przyczyną wczesnej niedrożności jelit, a pośrednio przyczyniły się do powstania kolejnych powikłań. Biegli podkreślili też, że powstanie zrostów po operacji w obrębie jamy brzusznej, zwłaszcza kolejnej, jest samoistnym, niemożliwym do usunięcia procesem i nie wynika z błędów personelu medycznego. Biegli wskazali także, że pełna dokumentacja medyczna K. K. z okresu przed majem 2004r mogłaby pozwolić jedynie na lepszą ocenę warunków, w jakich przeprowadzono operację w maju 2004r, nie wpłynęłaby jednak na zasadnicze wnioski opinii dotyczące leczenia poszkodowanej w 2004r w pozwanym szpitalu (k.162v-164). W opinii uzupełniającej, w związku z zarzutami powodów zawartymi w piśmie z dnia 28.01.2008r ,biegli wskazali, że nie tylko martwica jelita jest wskazaniem do wycięcia fragmentu jelita, ale są nimi też zmiany zapalne oraz znacznie zmniejszona żywotność jelita. Podnieśli, że dostępna dokumentacja medyczna z 2002r nie daje podstaw do wnioskowania o niewłaściwości leczenia w tym czasie. Podkreślili też, że niezależnie od tego, co było przyczyną stanu zapalnego w jamie brzusznej, zaistniały wskazania do wykonania operacji na jelicie. Dalej biegli wskazali, że wykonanie w 2002r zespolenia omijającego z założeniem wtórnej rekonstrukcji ciągłości przewodu pokarmowego było w pełni uzasadnione. Co do czasowego wyłączenia

odcinka jelita grubego wskazali, że taki zakres operacji dawał nadzieję na możliwość późniejszej rekonstrukcji i przywrócenia fizjologicznej drogi pasażu treści jelitowej. Podnieśli, że anatomia przewodu pokarmowego nie pozwala na to, by wykonać omijające zespolenie jelita krętego z poprzecznicą w taki sposób, aby nie pozostawiać ślepej pętli jelitowej. Za uzasadnione uznali biegli wytworzenie sztucznego odbytu poniżej wykonanego zespolenia jelita krętego z poprzecznicą. Dodali też, że w omawianej sytuacji uzasadnione było wykonanie sztucznego odbytu o takiej właśnie lokalizacji, aby zapewnić niezakłócony pasaż treści jelitowej, co warunkowało prawidłowe gojenie się wykonanego zespolenia jelitowego. Podnieśli też biegli, wbrew twierdzeniom strony powodowej, że z dokumentacji leczenia w okresie od 24 maja do 29 czerwca 2004r. wynika, że chora została przyjęta z powodu „uporczywych biegunek i utraty wagi” do planowanej rekonstrukcji przewodu pokarmowego, czyli przywrócenia fizjologicznej drogi pasażu jelitowego, a nie z powodu niedrożności jelit. Biegli uznali, że były medyczne wskazania do przeprowadzenia tego zabiegu. Biegli wskazali też, że z akt sprawy wynika, że do rekonstrukcji dążyła sama zmarła (k. 187-188).

W tym miejscu Sąd Apelacyjny zauważa, że tezę tę potwierdzają zeznania powoda (k. 356).

Wracając do opinii uzupełniającej biegłych podnieść trzeba, że w opinii uzupełniającej z dnia 12.06.2008r dalej wskazano, że operacji z 27 maja 2004r nie można uznać za błędnie przeprowadzoną, lecz została ona przeprowadzona w sposób prawidłowy. Wykonanie zespolenia jelita cienkiego z kątnicą typu „bok do boku”, choć wprawdzie nie wykonywane rutynowo, jest zabiegiem dopuszczalnym i nie można go nazwać „operacją nieznaną chirurgii”. Biegli podnieśli, że twierdzenia strony powodowej o tym, że los chorej został zdeterminowany skutkami błędów wynikających z niewiedzy i nieudolności lekarzy nie są poparte żadnymi dowodami (k.188- 188v).

Podnieść dalej trzeba, że po złożeniu do akt sprawy dalszej dokumentacji medycznej K. K. z okresu od 1998r. w drugiej opinii uzupełniającej biegli z (...) w B. Katedra Medycyny Sądowej (k. 277-280v) wskazali, że dodatkowe materiały z okresu pierwszego pobytu w pozwanym szpitalu – 2002r potwierdzają ich dotychczasowe wnioski, że pierwsza operacja była wykonana ze wskazań życiowych, czyli była bezwzględnie konieczna. Biegli też pozostali przy swych dotychczasowych wnioskach co do tego, że decyzja o zabiegu rekonstrukcyjnym przewodu pokarmowego w maju 2004r była medycznie uzasadniona. Dodali też, że ewentualne braki w dokumentacji medycznej nie wpływają na wnioski, które postawili we wcześniejszych opiniach co do prawidłowości dokonanych zabiegów i procesu leczniczego K. K..

Sąd Apelacyjny stwierdza, że ugruntowane jest w orzecznictwie stanowisko, że dowód z opinii biegłego, jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Prawidłowo zatem Sąd pierwszej instancji dowód z opinii biegłych złożony w sprawie ocenił jako wiarygodny, tym bardziej, że powód przed sądem I instancji nie złożył żadnej opinii prywatnej, która podważyłaby twierdzenia i wnioski zawarte w opinii głównej i opiniach uzupełniających sporządzonych przez instytut, stąd niezadowolony powodów z treści opinii sądowej nie może odnieść zamierzonego skutku. W tym miejscu wskazać trzeba, że przesłuchanie autora opinii prywatnej w charakterze świadka również nie jest zasadne wobec faktu, że dysponować on może jedynie tą samą dokumentacją, którą już oceniali w swojej opinii biegli sądowi, powołani przez Sąd pierwszej instancji.

Reasumując należy wskazać, że zarzuty powoda – w ocenie Sądu Apelacyjnego – nie podważają kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków, a jedynie ograniczają się do polemiki z ustaleniami Sądu Okręgowego dokonanymi w oparciu o ten dowód. W ocenie sądu odwoławczego, wbrew zarzutom apelacji, co przytoczono powyżej, biegli odnieśli się do niekompletności dokumentacji medycznej, lecz stwierdzili, że ta okoliczność nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia o prawidłowości leczenia K. K. w pozwanym szpitalu tak w

2002r, jak i w 2004r. Biegli uznali za prawidłowy i znany sztuce medycznej zabieg zespolenia jelita cienkiego z kątnicą typu „ bok do boku”. Bez znaczenia zaś dla uznania za opinii za miarodajną i wiarygodną jest to, że biegli nie powoływali się na piśmiennictwo medyczne dla poparcia swych twierdzeń. To, wbrew odmiennemu pogładowi wyrażonemu w apelacji, nie deprecjonuje tej opinii. Wbrew także zarzutom apelacji biegli szczegółowo opisali i ocenili jako prawidłowe dokonane operacje i leczenie pacjentki oraz wskazali, co było przyczyną jej śmierci.

Sąd Odwoławczy nie podziela także zarzutów powoda dotyczących przekroczenia przez Sąd Orzekający granic swobodnej oceny dowodów w zakresie zeznań świadków P. Ś., J. H.. Trzeba zwrócić uwagę, że świadek J. H., nie jest już pracownikiem pozwanego Szpitala, a tym samym nie może ostać się zarzut, że był on bezpośrednio zainteresowany wynikiem postępowania. Zeznaniami tego świadka nie można także odmówić wiarygodności, skoro są one spójne z materiałem zgromadzonym w sprawie, a zwłaszcza z opinią biegłych. Zeznania świadka P. Ś. znajdują potwierdzenie w wyżej wskazanych dowodach, a zatem zasługują na wiarę.

Podkreślić jednakże należy, że rozstrzygnięcie sprawy w istocie opierało się na treści opinii biegłych powołanych w sprawie, która sporządzona została po dokonaniu analizy materiału sprawy ze szczególnym uwzględnieniem dokumentacji medycznej. Zeznania kwestionowanych przez apelującego świadków nie miały charakteru decydującego dla sprawy. W opinii zauważono braki dokumentacji medycznej, zwłaszcza z okresu roku 2002r, ale to nie uniemożliwiało sporządzenia opinii i nie wpłynęło na jej wnioski, co podkreślili biegli. Dodać też trzeba i zwrócić na to szczególną uwagę, że powód wiąże swe żądanie z leczeniem swej żony w roku 2004, co wyraźnie podkreślił jego pełnomocnik w piśmie procesowym z dnia 24.04.2009r (K.292), kiedy wyraźnie wskazał, że „ nie polemizuje z I i II operacją z 2002r”, a twierdzi, że operacja z 27 maja 2004r była błędem w sztuce medycznej.

Trudno sądowni odwoławczemu odnieść się do zarzutu apelującego co do rozbieżności między zeznaniami świadków P. Ś. i J. H. a przesłuchaniem powoda J. K.. Stwierdzić jednakże trzeba, za opinią biegłych, że powodem przyjęcia K. K. do szpitala w maju 2004r była planowana wcześniej operacja rekonstrukcji przewodu pokarmowego. Zeznania świadka H. to potwierdzają (k. 125).

Za niezasadne Sąd Apelacyjny uznał także zarzuty apelującego powoda dotyczące oddalenia jego wniosków w dowodowych w zakresie przesłuchania świadka w osobie prof. dr n. med. P. K., który konsultował pacjentkę i jak twierdzi powód zapewne miał wiedzę co do jej stanu zdrowia. Poza sporem jest bowiem, że świadek ten nie zetknął się osobiście z K. K. a jego ewentualna wiedza na temat jej stanu zdrowia opierała się na relacji lekarza J. H.. Stan zdrowia tej pacjentki w stopniu odzwierciedlającym wiedzę J. H., a tym samym i wnioskowanego świadka zawiera natomiast z całą pewnością dokumentacja lekarska, która była badana w tej sprawie przez biegłych. Również dowód z przesłuchania świadka W. C., który przeprowadzał sekcję zwłok u tej pacjentki, należało uznać za zbędny z przyczyn już wskazanych powyżej, a także dlatego, że miałby on zeznawać co do przyczyn jej śmierci, wskazanych na piśmie i w istocie bezspornych. Natomiast ewentualne ustalenia co do zawartości jelitowej i żołądkowej K. K. (w aspekcie powoływania się przez stronę pozwaną na błąd dietetyczny pacjentki) były zbędne, skoro Sąd Okręgowy w oparciu o pozostałe dowody nie podzielił stanowiska pozwanego w tym względzie. W tej sytuacji należy podzielić ocenę Sądu Orzekającego, że ich przeprowadzenie byłoby zbędne i prowadziłyby do niezasadnego wydłużenia postępowania.

Niezależnie od wyżej omówionych, bezzasadnych zarzutów apelacji Sąd Odwoławczy ma obowiązek z urzędu ocenić prawidłowość stosowania w sprawie przepisów prawa materialnego. Na podkreślenie w tym kontekście zasługuje więc fakt, że powodowie wywodzili swoje roszczenie z treści przepisu art. 446 § 3 k.c., zgodnie z którym sąd może przyznać najbliższemu członkowi rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli w skutego jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej.

Sąd Apelacyjny w składzie po raz kolejny rozpoznającym niniejszą sprawę w pełni podziela zaprezentowane już w tej sprawie przez sąd odwoławczy stanowisko, iż zgodnie z przeważającym poglądem wyrażonym w dotychczasowym orzecznictwie w art. 446 §3 k.c. przewidziany jest szczególny rodzaj odszkodowania. Swoistość jego polega na tym, że dotyczy ono szeroko pojętej szkody majątkowej, a więc wynagrodzenia różnych szkód o charakterze materialnym, częstokroć nieuchwytnych bądź trudnych do obliczenia, jakie wywołuje zazwyczaj śmierć najbliższego członka rodziny,

a których nie można wynagrodzić na podstawie art. 446 §1 i 2 k.c. Na określenie tych szkód ustawodawca posługuje się szerokim pojęciem „znacznego pogorszenia sytuacji życiowej”. Pogorszenie to jednak może uzasadniać przyznanie odszkodowania tylko wówczas, gdy sprowadza reperkusje majątkowe w sytuacji życiowej uprawnionego, a nie polega wyłącznie na jego cierpieniach moralnych. Dla oceny, czy żądanie odszkodowania jest uzasadnione, sąd musi ustalić dokładnie, jaka była sytuacja życiowa rodziny zmarłego poszkodowanego przed jego śmiercią oraz czy i o ile uległa ona w chwili wyrokowania pogorszeniu wskutek jego śmierci. Dopiero ustalenie znacznego pogorszenia tej sytuacji może uzasadniać przyznanie stosownego odszkodowania. W przeciwieństwie do utraty środków utrzymania, pogorszenie sytuacji życiowej, o której mowa w cyt. normie, ma sens o wiele szerszy. Śmierć bezpośrednio poszkodowanego może bowiem wywołać następstwa bardzo różnorodne, które pojawiają się w uszczerbku poniesionym przez te podmioty. Można tu powołać przykładowo: uczucie osamotnienia i trudności życiowe dziecka pozbawionego troski i opieki rodzica, osłabienie energii życiowej, przyspieszenie choroby osoby pozbawionej współmałżonka. Nie podlegają natomiast wynagrodzeniu pieniężnemu, co też podkreślił Sąd I instancji, same cierpienia moralne będące następstwem śmierci poszkodowanego (por. uchwałę SN z 26 października 1970 r., III PZP 22/70, OSNC 1971/7-8/120). Pogorszeniem sytuacji życiowej jest również doznanie silnego wstrząsu psychicznego na skutek tragicznej śmierci osoby najbliższej, co pociąga za sobą osłabienie aktywności życiowej, zmniejszenie zarobków i zwiększenie wydatków poniesionych na leczenie lub pomoc innych osób (tak SN w wyroku z dnia 8 maja 1969 r., II CR 114/69, OSNC 1970/7-8/129). Pogorszenie sytuacji życiowej polega przy tym nie tylko na pogorszeniu obecnej sytuacji materialnej, lecz także na utracie realnej możliwości polepszenia warunków życia. I tak pogorszeniem sytuacji życiowej jest zarówno śmierć dorastającego syna, na którego pomoc materialną rodzice mogli liczyć w najbliższej przyszłości, jak i śmierć innej osoby bliskiej, z którą związana była realizacja planów życiowych mających poprawić warunki materialne (tak SN w wyroku z dnia 8 lipca 1974 r., I CR 361/74, OSP 1975/9/204). Pogorszenie sytuacji życiowej niewątpliwie obejmuje zarówno szkody obecne, jak przyszłe, które choć w pewnym stopniu dadzą się ocenić materialnie. Szkody takie zachodzą w przypadku utraty małżonka, ojca czy matki przez małoletnie dzieci. Wówczas jeżeli nawet świadczenia podstawowe zmarłego na rzecz najbliższych członków rodziny zostaną zrekomensowane zgodnie z art. 446 §2 k.c., to jednak zostanie rozległa dziedzina utraty świadczeń z zakresu wzajemnej pomocy, opieki, wychowania itp., których w ramach odszkodowania z art. 446 §2 k.c. pokryć nie można. Szkody te, jakkolwiek w swej istocie są niematerialnymi, to jednak w pewnym stopniu są szkodami materialnymi, gdyż niektóre czynności z zakresu pomocy, opieki, wychowania itp. mogą być wykonywane odpłatnie przez inne osoby. Oczywiście w praktyce ściśle, pieniężne określenie rozmiaru tych szkód jest niemożliwe i dlatego w grę wchodzi przyznanie „stosownego odszkodowania” na podstawie cyt. normy.

Sfera zastosowania art. 446 §3 k.c. nie ogranicza się jednak do szkód mających choć częściowo charakter materialny, bowiem mogą istnieć szkody, które w ogóle nie mają charakteru materialnego, lecz stanowią pogorszenie sytuacji życiowej. Przepis art. 446 § 3 k.c. nie uzależnia przyznania odszkodowania od tego, by stan majątkowy osoby najbliższej zmarłego był zły, ale od tego, by stan ten uległ znacznemu pogorszeniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2010 r. IV CSK 79/10 LEX nr 622214). Podkreśla się w orzecznictwie, że omawiane tu odszkodowanie ma swoisty charakter, ma ono bowiem naprawić szczególne szkody: szkoda o charakterze majątkowym przeplata się i jest ściśle powiązana z uszczerbkiem niemajątkowym, wywołanym przez śmierć najbliższego członka rodziny. Dlatego, nie bagatelizując znaczenia materialnego wymiaru pogorszenia sytuacji życiowej, należy uwzględnić współwystępowanie uszczerbku o charakterze niemajątkowym, a to łącznie powinno prowadzić do rzeczywistego wynagrodzenia szkody polegającej na znacznym pogorszeniu sytuacji życiowej. W ramach ustalania rozmiaru szkody uwzględnia się takie czynniki niewymierne jak utrata oczekiwanego wsparcia na przyszłość (nie tylko materialnego), cierpienie związane z utratą osoby bliskiej i osłabienie aktywności życiowej oraz motywacji do przezwyciężania trudności życia codziennego, pogorszenie stanu zdrowia w następstwie cierpienia i poczucia krzywdy z powodu utraty osoby bliskiej (zob. orzeczenia Sądu Najwyższego - wyrok z dnia 26 listopada 2010 r. IV CSK 170/10, LEX nr 737283 oraz wyrok z dnia 3 grudnia 2010 r. I PK 88/10, LEX nr 737254).

Podsumowując powyższe rozważania stwierdza Sąd Apelacyjny, że pogorszenie sytuacji życiowej, opisane w art. 446 §3 k.c. zachodzi zarówno wtedy, gdy szkody spowodowane przez śmierć osoby najbliższej mają w pewnym stopniu

charakter materialny, wykraczający poza ramy art. 446§1 i 2 k.c., jak i wówczas, gdy szkody te takiego charakteru wprawdzie nie mają, lecz polegają na obiektywnym pogorszeniu pozycji życiowej danej osoby w świecie zewnętrznym.

Przypomnieć należy, że powód w rozpoznawanej sprawie od początku procesu reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika, który w imieniu powoda sporządził pozew. Uzasadniając żądanie odszkodowania za znaczne pogorszenie swojej sytuacji życiowej wskutek śmierci żony powód w żaden sposób nie określił jednak, na czym to pogorszenie polega, w pozwie zawarta jest krótka argumentacja dotycząca pogorszenia sytuacji życiowej dzieci, na tamten czas również powodów w sprawie (k.4), ograniczona zresztą do podniesienia pogorszenia się wyłącznie sytuacji materialnej tych powodów. Żadnego uzasadnienia w tym kierunku powód nie przedstawił również w trakcie informacyjnego przesłuchania w dniu 7 grudnia 2006 r. (k. 124). Z kolei w trakcie przesłuchania w charakterze strony na posiedzeniu w dniu 1 października 2009 roku powód podał jedynie to, że po śmierci żony nie korzystał z pomocy żadnych fachowców, nie leczył się, jest zdrowy, potrafi zająć się domem, przygotować sobie posiłek itp. czynności wykonuje samodzielnie. Dalej podał, że z żoną byli zgodnym małżeństwem, oświadczył przy tym, że nie wyklucza i tego, że ułoży sobie życie w przyszłości na nowo. J. K. urodził się (...) roku, jego żona (...) roku, małżonkowie byli więc w zbliżonym wieku. Z nich dwojga to Pani K. była osobą bardziej schorowaną, wymagającą przez to opieki. Emerytura uzyskiwana przez powoda była porównywalna z zarobkami żony (a dokładnie nieznacznie je przewyższała). Dzieci K. K. - A. i Ł. - w dacie jej śmierci były dorosłe, córka mieszkała już w Anglii, tam założyła rodzinę, również w Anglii swoje centrum życiowe znalazł Ł. K., który tam pracuje i ma rodzinę. J. K. okresowo przebywał (czy też obecnie przebywa) również w Anglii, gdzie dodatkowo jeszcze pracował uzyskując w konsekwencji wyższe zarobki od emerytury uzyskiwanej w kraju. Powód nie twierdził, że musi wspomagać finansowo dzieci. W toku procesu powód podkreślał, że chce uzyskać przede wszystkim odpowiedź na pytanie dlaczego żona zmarła, dlaczego od fachowców tj. lekarzy do których udała się po pomoc pomocy takiej w jego ocenie nie uzyskała.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powód, reprezentowany w toku całego procesu przez profesjonalnych pełnomocników procesowych, nie wskazał w konsekwencji żadnych faktów, nie przytoczył żadnych argumentów, żadnego uzasadnienia pozwalającego na przyjęcie, że po (...) roku wskutek śmierci żony nastąpiło znaczne pogorszenie jego sytuacji życiowej - czy to zdrowotnej, czy to finansowej czy też w innym zakresie. Pogorszenie, znaczne w tym sensie, że odbiegające od naturalnej życiowo w takiej sytuacji żałoby.

Wprawdzie powód wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry w celu ustalenia, czy śmierć żony wywołała u niego depresję, jak długo trwała tzw. „reakcja żałoby” oraz czy wpłynęło to na zmniejszenie jego aktywności życiowej, jednak wniosek ten został oddalony przez sąd I instancji. Sąd ten równocześnie uznał, że powód nie wykazał, by na skutek śmierci żony nastąpiło znaczne pogorszenie jego sytuacji życiowej i -co należy podkreślić - tego apelujący nie zakwestionował nawet w apelacji, nie zarzucił też niezasadnego oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry.

Wskazać trzeba, że sąd odwoławczy w obecnym modelu apelacji związany jest zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa procesowego, a z urzędu bierze pod uwagę nieważność postępowania. Dodać w tym miejscu należy, że powyższe (tj. brak wykazania znacznego pogorszenia sytuacji życiowej powoda) było od początku zauważane przez pozwanego szpital, który poczynając od odpowiedzi na pozew, konsekwentnie przez cały proces twierdził nie tylko, że nie zawinił śmierci K. K., ale też wskazywał, że powód nie wykazał zasadności żadanego odszkodowania (w odpowiedzi na apelację, podobnie zresztą w odpowiedzi na skargę kasacyjną powoda). Niewykazanie przez powoda, że jego sytuacja życiowa uległa pogorszeniu podkreślone zostało też przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu skarżonego orzeczenia (podobnie zresztą jak w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego z dnia 8 lipca 2010 r.). Sąd I instancji wprost stwierdził, że nawet przy zawinięciu Szpitala powództwo o odszkodowanie musiałoby zostać oddalone z przyczyny nie wykazania poniesienia przez powodów szkody. Powód zaskarżając rozstrzygnięcie z dnia 2 października 2009 roku do powyższego w żaden sposób się nie odniósł, to ustalenie Sądu Okręgowego nie było też w żaden sposób kwestionowane, ani nawet komentowane przez skarżącego. Nie zgłoszono też żadnych faktów dla wykazania poniesienia szkody, która powinna być naprawiona w tym procesie. Argumentacji w tym kierunku (pomijając jej skuteczność) nie zaprezentowano również przez Sądem odwoławczym. Dopiero na rozprawie apelacyjnej w dniu 11 grudnia 2013r pełnomocnik powoda złożył wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii lekarza

psychiatry na okoliczność depresji powoda wywołanej śmiercią małżonki (k.685). Wniosek ten nie został poparty szerszą argumentacją dotyczącą sytuacji powoda po śmierci żony odwołującą się do zaistniałych faktów i dowodów zebranych w sprawie. W tej sytuacji sąd odwoławczy wniosek ten oddalił, uznając po pierwsze, że wobec braku innych wniosków, co opisano we wcześniejszej części uzasadnienia, nie wykazano podstawy odpowiedzialności pozwanego, a nadto wobec braku w materiale dowodowym sprawy jakichkolwiek dowodów na to, że powód po śmierci żony zachorował na depresję.

Wskazać bowiem trzeba, że o depresji, ani o innym znacznym pogorszeniu nastroju nie będącym naturalną żalobą powód nie zeznał, nie wskazywano też na te okoliczności ani w pozwie, ani w żadnym innym piśmie procesowym złożonym w sprawie.

Zauważyć trzeba, że biegły, aby sporządzić opinię powinien dysponować odpowiednim materiałem zebrany w sprawie. W niniejszej zaś sprawie brak jest jednak jakichkolwiek dowodów medycznych na stan zdrowia powoda po śmierci żony wskazujący na depresję, brak jest nawet zeznań świadków czy też dzieci powoda, opisujących sytuację życiową powoda, w jakiej znalazł się po śmierci żony i jego doznania związane z tą sytuacją. Z lakonicznych zaś zeznań powoda nie wynika, aby w wyniku śmierci żony popadł w depresję, ta bowiem uniemożliwia normalne funkcjonowanie, a o tym powód nie zeznał, a jego pełnomocnik na takie fakty w żadnym z pism procesowych nie wskazywał. W świetle stanowiska judykatury zadaniem biegłego nie jest ustalenie stanu faktycznego sprawy, lecz naświetlenie i umożliwienie wyjaśnienia przez sąd okoliczności z punktu widzenia posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego mu materiału sprawy (por. wyrok SN z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNC 1970, nr 5, poz. 85; uzasadnienie wyroku SN z dnia 19 grudnia 2006 r., V CSK 360/06, LEX nr 238973). Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z reguły powinno nastąpić w chwili, gdy już został zgromadzony materiał faktyczny umożliwiający biegłemu wydanie opinii. Gruntowne bowiem przemyślenie przez sędziego sprawy i rozważenie zebranego w niej materiału jest warunkiem jasnego skonkretyzowania nasuwających się wątpliwości i precyzyjnego sformułowania pytań skierowanych do biegłego (postanowienie SN z dnia 13 września 1979 r., IV CR 281/79, OSNC 1980, nr 1-2, poz. 36).

Dlatego uznać należało, że powód nie wykazał okoliczności faktycznych wskazujących na pogorszenie swojej sytuacji życiowej wskutek śmierci żony.

W konsekwencji uznając skarżony wyrok za prawidłowy Sąd Apelacyjny nie uzupełniał postępowania dowodowego o dowód z opinii biegłego psychiatry i ostatecznie wywiedzioną w sprawie apelację oddalił w oparciu o art. 385 k.p.c. jako nieuzasadnioną.

Natomiast co do zarzutu naruszenia art. 102 k.p.c. przez Sąd Okręgowy rozstrzygający o kosztach procesu (pkt. II skarżonego wyroku) to w ocenie Sądu Apelacyjnego zważywszy, że kosztami tymi zostali obciążeni wszyscy powodowie, a orzeczenie w stosunku do dwojga z nich jest już prawomocne , jak też mając na uwadze czas trwania procesu, wysokość kosztów w powiązaniu z faktem, iż powód oprócz emerytury wojskowej dorabiał znaczne kwoty pracując w Anglii, w sprawie nie zachodziła szczególna sytuacja uzasadniająca zastosowanie art. 102 k.p.c.

Wskazany przepis Sąd Apelacyjny zastosował natomiast w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego i apelacyjnego - na czas orzekania o nich sytuacja dochodowa powoda uległa bowiem istotnemu pogorszeniu, J. K. utrzymuje się bowiem obecnie wyłącznie ze świadczenia emerytalnego.

W. Kaźmierska A. Sołtyka T. Żelazowski