

Sygn. akt I ACa 22/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Iwona Wiszniewska
Sędziowie:	SA Dariusz Rystał SA Artur Kowalewski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Justyna Kotlicka

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. M. (1)

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G., (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 5 listopada 2013 r., sygn. akt I C 249/10

**I zmienia zaskarżony wyrok w zakresie orzeczenia o kosztach zawartego jego punkcie drugim w ten sposób, że odstępuje od obciążenia powoda kosztami postępowania pozwanych,**

**II oddala apelację w pozostałej części,**

**III odstępuje od obciążenia powoda kosztami postępowania apelacyjnego pozwanych,**

**IV przyznaje adwokatowi A. M. (2) od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta) złotych, wraz z należnym podatkiem VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

**Artur Kowalewski Iwona Wiszniewska Dariusz Rystał**

**Sygn. akt I ACa 22/14**

## UZASADNIENIE

Powód A. M. (1) ostatecznie precyzując powództwo wniósł o zasądzenie solidarnie, na swoją rzecz, od (...) Publicznego Szpitala (...) w G. oraz (...) Publicznego Szpitala (...) w S. kwot: 300.000 zł. tytułem zadośćuczynienia i 10.000 zł. tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami, od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu oraz renty miesięcznej w kwocie 1.500 złotych płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę w płatności którejkolwiek z rat. Nadto, powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki szkody mogące ujawnić się w przyszłości, zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Podstaw odpowiedzialności pozwanych upatrywał w niewłaściwym udzielaniu pomocy medycznej oraz błędów w sztuce medycznej lekarzy, zatrudnionych przez pozwanych.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa i zasądzenie na ich rzecz od powoda, kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 5 listopada 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie powództwo oddalił, kosztami procesu obciążył powoda pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu oraz przyznał adwokatowi A. M. (2) od Skarbu Państwa kwotę 8.856 zł. tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Podstawę tego wyroku stanowiły następujące ustalenia i wnioski:

W dniu 21 marca 2008 roku, o godzinie 19.09, ekipa Pogotowia Ratunkowego, udzieliła wstępnej pomocy medycznej A. M. (1). Stan mężczyzny oceniono jako średnio-ciężki; doznał on rany ciętej-tłuczony, prawego ramienia; występowało obfite krwawienie. A. M. (1) został zraniony odłamkami rozbitej szyby w drzwiach mieszkania. Podczas interwencji Pogotowia Ratunkowego, poszkodowany był pod wpływem alkoholu; zachowywał się agresywnie na tyle, że konieczne było wezwanie Policji. A. M. (1) początkowo sprzeciwiał się przewiezieniu do szpitala. Ostatecznie, po godzinie 20.00, trafił na izbę przyjęć (...) Publicznego Szpitala (...) w G..

W chwili dostarczenia do szpitala w G. A. M. (1) miał zaopatrzoną ranę opaską uciskową z bandaża zwykłego, z jednoczesnym pozostawieniem dojścia dożylnego. Obfite krwawienie powodowało stan zagrożenia dla życia. Pacjent był wyraźnie pobudzony i agresywny – groził personelowi medycznemu izby przyjęć i pielęgniarkom na oddziale chirurgicznym; początkowo nie wyraził zgody na jakąkolwiek procedurę medyczną, w tym obejrzenie rany. A. M. (1) zmienił zdanie dopiero po namowach lekarza K. B., co zajęło około pół godziny. Personel medyczny w szpitalu, podobnie jak ekipa Pogotowia Ratunkowego dostrzegli objawy upojenia alkoholowego pacjenta; jego stan i zachowanie wymagały ponownego wezwania Policji. Funkcjonariusze byli obecni przy przygotowaniu A. M. (1) do operacji zszycia rany; podczas tych czynności pacjent został rozebrany i umyty. Zakrwawione ubranie spakowano. Lekarze stwierdzili u pacjenta brak tętna na obwodzie i powrotu ocieplenia oraz zaczerwienienia bladej skóry. Z tej przyczyny A. M. (1) został skierowany na oddział (...) Publicznego Szpitala (...) w S., gdzie zrewidowano ranę ciętą prawego ramienia, dokonano szycia mięśnia dwugłowego warstwowo z kontrolą hemostazy, podkłuło krwawiącą żyłę, zaopatrzone krwawiące naczynie tętnicze, zszyto skórę i założono opatrunek. Nadto, z uwagi na lokalizację, rozległość i głębokość rany - ramię unieruchomiono w tzw. łusce gipsowej i podano anatoksynę przeciwzęczową. W przypadku opracowania chirurgicznego rany z obfitym krwawieniem nie było konieczności stosowania osłony antybiotykowej, której zastosowanie w przypadku zakażenia beztlenowcem w postaci laseczki zgorzeli gazowej i tak nie miałyby wpływu na rozwój tego zakażenia. W praktyce nie ma możliwości, by nici chirurgiczne były zakażone jakimkolwiek drobnoustrojem, a zwłaszcza bakterią z grupy beztlenowców.

W (...) Publicznym Szpitalu (...) w S., ustalono, iż stan niedokrwienia ustał, tętno na tętnicy promieniowej jest wyczuwalne, wszystkie ruchy czynne prawej kończyny górnej są zachowane. W tym stanie A. M. (1) został z powrotem skierowany do oddziału chirurgicznego szpitala w G..

Pogotowie Ratunkowe przywiozło ponownie A. M. (1) do Szpitala w G., około północy z 21 na 22 marca 2008 roku. Z uwagi na fakt, że pacjent odmówił przyjęcia na oddział chirurgii ogólnej został zwolniony do domu, po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza K. B. o skutkach takiej decyzji. Pacjent nie był w stanie wymagającym leczenia bez jego zgody. Alkohol w ilości odpowiadającej ćwierć litra wódki spożył przed godziną 19.00. Z tej przyczyny pół godziny

po północy nie był już w stanie upojenia alkoholowego i decyzję o opuszczeniu szpitala podjął świadomie. A. M. (1) odebrała jego siostra. Termin wizyty kontrolnej został ustalony na dzień 25 marca 2009 roku.

W dniu 24 marca 2008 roku, A. M. (1) zgłosił się z dolegliwościami do szpitala w G.. Stan ręki był już wówczas bardzo poważny. Lekarz w szpitalu w G., po zabezpieczeniu rany, skierował pacjenta do Kliniki (...) Badania tam przeprowadzone ujawniły stan po ranie ciętej ramienia prawego, zgorzel gazową, rozległą ropowicę beztlenową pachy, ramienia i przedramienia prawego, podejrzenie uszkodzenia nerwu pośrodkowego i promieniowego w przebiegu ropowicy, uogólnioną posocznicę ze stanem septycznym.

Zakażenie zgorzelą gazową występuje niezmiernie rzadko – pojedyncze przypadki pojawiają się na przestrzeni wielu lat. Takiego zakażenia nie można traktować, jako możliwego do przewidzenia następstwa urazu zwłaszcza tam, gdzie nie było kontaktu z ziemią (glebą). W związku z występowaniem stanu septycznego istniało realne zagrożenie życia A. M. (1).

Podczas leczenia, dokonano w dniu 25 marca 2008 roku rozległego nacięcia tkanek miękkich pachy, ramienia i przedramienia prawego, wycięcia martwego mięśnia dwugłowego ramienia, fascotomii przedziałów powięziowych zginaczy przedramienia prawego, odbarczenia nerwów ramienia prawego. W dniu 28 marca 2008 roku, lekarze w Klinice (...), dokonali wycięcia martwiczych tkanek ramienia prawego oraz martwiczo zmienionych zginaczy przedramienia, dekompresji kanału prawego nadgarstka i założyli szwy sytuacyjne rany. W dniu 10 kwietnia 2008 roku, dokonano zabiegu pokrycia ubytków skóry ramienia przeszczepem z uda niepełnej grubości. W toku dokonywanych zabiegów pacjent wymagał przetoczenia czterech jednostek krwi. Wcześniej, w wyniku badań mikrobiologicznych, ujawniono istnienie zakażenia bakteryjnego.

W toku badań przeprowadzonych w Klinice (...), w dniach 23 czerwca – 2 lipca 2009 roku, ustalono stan po rozległej ropowicy ramienia prawego oraz ubytek zginaczy ramienia prawego. W tym samym czasie, we wskazanej lecznicy, dokonano zabiegu transferu funkcjonalnego mięśnia najszerzego grzbietu strony prawej na prawe ramię.

W okresie od 24 sierpnia do 20 września 2009 roku, A. M. (1) przebywał na oddziale rehabilitacyjnym Szpitala w C., z rozpoznaniem stanu po przebytej ranie ciętej ramienia prawego, z następowym zakażeniem i ropowicą beztlenową pachy, ramienia i przedramienia prawego z uszkodzeniem nerwów pośrodkowego i promieniowych prawego w przebiegu ropowicy w marcu i kwietniu 2008 roku, a nadto stan po funkcjonalnym transferze mięśnia najszerzego grzbietu na ramię prawe w czerwcu 2009 roku.

Koszt opatrunków stosowanych podczas leczenia A. M. (1) wynosił przy jednorazowym zakupie 20-30 złotych. Początkowo tego typu zakupy były dokonywane 3-4 razy w tygodniu; następnie 2-3 razy w miesiącu. Z uwagi na zakażenie niebezpiecznym szczepem bakterii, koniecznym okazało się wyrzucenie części rzeczy z wyposażenia domowego powoda, w szczególności pościeli.

Z uwagi na stan zdrowia, A. M. (1) został uznany od 23 marca 2008 roku do 9 czerwca 2009 roku, za osobę w stopniu umiarkowanym niepełnosprawną, lecz nie wymagającą stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób, w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Wskazana natomiast była czasowa pomoc innych osób. Umiarkowany stopień niepełnosprawności utrzymał się również w okresie od 23 marca 2008 roku do 31 lipca 2010 roku. W tym okresie A. M. (1) nie wymagał pomocy osób trzecich i nadawał się do pracy na przystosowanym stanowisku, gdzie nie występują obciążenia obu rąk.

Począwszy od 21 marca 2008 roku, A. M. (1) uzyskał na okres 90 dni prawo do świadczeń opieki zdrowotnej. W okresie od 1 października 2008 roku do 31 maja 2009 roku, A. M. (1) otrzymywał zasiłek w postaci opłaty składki na ubezpieczenie społeczne. Decyzją z 12 sierpnia 2009 roku, A. M. (1) otrzymał pomoc społeczną, w postaci zasiłku stałego, w okresie od 1 sierpnia 2009 roku do 31 lipca 2010 roku w wysokości 92,92 złotych. Aktualnie powód otrzymuje zasiłek w wysokości 420 złotych. Konkubina, z którą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe i w którym

pozostaje, a wraz z nimi czworo dzieci, pracuje zarobkowo za kwotę 1.000 złotych miesięcznie. Zasądzone od powoda alimenty na trójkę jego dzieci wynoszą po 300 złotych na starsze dzieci i 500 złotych na młodsze.

Przed wypadkiem A. M. (1) pracował w Zakładzie Usług (...), jednak nie był zatrudniony w sposób legalny; pomagał w pracy swojemu ojcu, który dzięki temu więcej zarabiał. Dzięki staraniom ojca A. M. (1) uzyskał obietnicę przyjęcia do legalnej pracy. Dochód z pracy w lesie przekazywany A. M. (1) wynosił 2.000 złotych. Nadto, powód dorabiał na remontach uzyskując około 1.000 złotych.

Jak wskazał Sąd Okręgowy, spór w niniejszej sprawie dotyczył odpowiedzialności pozwanych za zarażenie powoda i związany z tym rozstrój zdrowia wiążący się z zagrożeniem życia oraz uszczerbkiem na zdrowiu uniemożliwiającym wykonywanie dotychczasowej pracy, a polegającym na częściowym niedowładzie prawej ręki spowodowanym usunięciem części mięśni.

Za podstawę dokonanych ustaleń faktycznych Sąd I instancji przyjął dowód z opinii sądowo-lekarskiej wraz z opinią uzupełniającą oraz zeznania świadka A. Ż.. Treść opinii sądowo-lekarskiej uznał za wyczerpującą, opartą na wnikliwej, rzetelnej analizie zgromadzonego materiału dowodowego i zawierającą odpowiedzi na wszystkie postawione im – także zarzutach do opinii podstawowej pytania. Z opinią biegłych koresponduje treść zeznań świadka A. Ż. – lekarza operującego powoda w Klinice (...) Z uwagi na wysokie kwalifikacje zawodowe świadka oraz fakt, że powód nie podważał wiarygodności treści jego zeznań, w sposób pozytywny wypowiadając się o jakości udzielonej jemu przez świadka pomocy medycznej, Sąd uznał ten dowód za wiarygodny.

Sąd I instancji oddalił kolejny wniosek pełnomocnika powoda, o zobowiązanie biegłych do udzielenia odpowiedzi na kolejne pytania zawarte w złożonych przez niego pismach, bowiem znajdują się one już w złożonych opiniach. Okoliczność, czy w karcie informacyjnej wyraźnie wskazano konieczność dalszego leczenia ambulatoryjnego, nie miała dla rozstrzygnięcia sprawy istotnego znaczenia, skoro wyznaczono powodowi datę kontrolnej wizyty za 25 marca 2008 r., podobnie jak dogłębne wyjaśnianie, czy wdrożenie profilaktyki antybiotykowej w dacie udzielenia świadczeń przez pozwanych pozwoliłoby uniknąć, zminimalizować ryzyko wystąpienia i rozwoju zgorzeli gazowej. Z treści opinii jednoznacznie wynika, że zakażenie zgorzelą należy do wyjątkowo rzadkich. Statystycznie wypada kilka przypadków zakażenia, na wiele lat. Wykluczone jest zakażenie w przypadku braku kontaktu rany z ziemią. Jeśli zaś chodzi o leczenie, jest to bakteria bardzo odporna na antybiotyki. W związku z takimi wyjaśnieniami, zawartymi w opinii trudno uznać, że w ramach profilaktyki można by zniwelować skutki, czy ustrzec się w ogóle przed zakażeniem. Również wyjaśnianie okoliczności ewentualnego zlecenia innego leczenia farmakologicznego nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia, skoro biegli bardzo szczegółowo odnieśli się do terapii antybiotykowej, zastosowanej w leczeniu powoda.

Jako wiarygodne Sąd Okręgowy ocenił dowody z dokumentacji medycznej oraz zeznania świadków U. B., S. S., K. B. i I. W. (1). U. B. i S. S.. Świadczyli ci w sposób spójny opisali sposobu zachowania A. M. (1) w szpitalu w G., w tym brak woli współpracy z personelem szpitala, w celu wykonania odpowiednich zabiegów.

Odmienne Sąd Okręgowy ocenił dowód z zeznań świadków S. K. i E. K., stanowiących rodzinę powoda. W szczególności uznał za niewiarygodne zeznanie E. K. w zakresie opisu, w jaki sposób A. M. (1) został wypisany ze szpitala w G., co miałyby polegać na użyciu przez personel medyczny, a prawdopodobnie szczególnie K. B., podstępny, aby pozbyć się pacjenta, strasząc go możliwością amputacji ręki. Pozostają one bowiem w sprzeczności z wyjaśnieniami samego powoda, który stwierdził: „Wypisałem się na własne żądanie ze szpitala w G., ale wypisu nie dostałem. Nie chciałem zostać w szpitalu po tym całym wydarzeniu.”

Sąd I instancji nie przychylił się do wniosku pełnomocnika powoda o ponowne przesłuchanie w charakterze świadków K. B. i A. Ż.. Okoliczność, że prawidłowo zawiadomiony pełnomocnik powoda nie stawił się na rozprawę, na której świadkowie zostali przesłuchani, nie uzasadnia potrzeby ponownego przesłuchania świadków. Poza tym, pełnomocnik powoda nie wskazał okoliczności, które pozostają w dalszym ciągu sporne i zarazem istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a skutkowałyby ponownym przesłuchaniem świadków.

Wskazał Sąd Okręgowy, że roszczenia dochodzone przez powoda zmierzały do skorzystania z norm przepisów art. 444 § 1 i § 2 k.c., oraz art. 445 § 1 k.c., przy czym materialnoprawną podstawę oceny odpowiedzialności pozwanych stanowiły art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 361 § 1 k.c.. Przesłankami zasądzenia odszkodowania, zadośćuczynienia i renty na podstawie wyżej wskazanych przepisów było zatem ustalenie takiego działania albo zaniechania pracowników pozwanych, które pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z pogorszeniem się stanu zdrowia powoda powodującego szkodę (krzywdę) u powoda.

W ocenie Sądu Okręgowego przez powoda dowody nie wykazały istnienia adekwatnego związku przyczynowego między działaniami podejmowanymi przez pozwanych, jako zakładami leczniczymi, a istniejącym aktualnie uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Ocena taka opiera się na wnioskach opinii biegłych i opinii uzupełniającej oraz zeznaniach świadka A. Ż., który stwierdził, że zgorzel gazowa, jaka wystąpiła u powoda, nie miała żadnego związku ze sposobem leczenia i jest skutkiem działania bakterii bytującej w trudno rozpoznawalnym środowisku. Nadto, świadek wskazał, że do tego typu zakażenia może dojść nawet w wyniku banalnej rany. Biegli w swojej opinii zdecydowanie wykluczyli możliwość zakażenia w związku z zastosowaniem zainfekowanej nici chirurgicznej. Jednocześnie biegli wskazali, że takiego typu zakażenia, jak w przypadku powoda nie można traktować, jako możliwego do przewidzenia następstwa urazu. Zgorzel gazowa występuje niezmiernie rzadko zwłaszcza tam, gdzie nie było kontaktu z ziemią.

Powód zarzucał pozwanym, że w związku z wykonanymi zabiegami nie zaordynowano mu odpowiedniej terapii lekowej. Chodzi w tym przypadku o antybiotyki, które skutecznie przeciwdziałałyby rozwojowi infekcji bakteryjnej. W świetle treści opinii biegłych wskazanego zarzutu nie można jednak uznać za słuszny. Biegli wyjaśnili, że w przypadku opracowania chirurgicznego rany z obfitym krwawieniem nie było konieczności stosowania osłony antybiotykowej, której zastosowanie w przypadku zakażenia beztlenowcem w postaci laseczki zgorzeli gazowej i tak nie miałyby wpływu na rozwój tego zakażenia.

Nie ulegało wątpliwości, że przyczyną wystąpienia ropowicy oraz stanu septycznego było zakażenie rany wyjątkowo agresywną bakterią. Gdyby A. M. (1) wyraził zgodę na proponowane leczenie szpitalne, doszłoby do wcześniejszego rozpoznania toczącego się procesu zapalnego i wcześniejszego wykrycia, w wyniku badań bakteriologicznych, czynnika sprawczego (laseczki zgorzeli gazowej), a tym samym wcześniejszego wdrożenia leczenia. W konsekwencji, skutki finalne zakażenia mogłyby być mniej poważne. W kontekście treści art. 362 k.c., nie sposób - zdaniem Sądu Okręgowego - pominąć okoliczności rażąco nieodpowiedzialnego zachowania powoda., które istotnie utrudniało podjęcie skutecznej akcji ratunkowej i to w sytuacji zagrożenia życia. Personel medyczny, już po dowiedzeniu powoda do szpitala, przez Pogotowie Ratunkowe, co nie obyło się bez oporu powoda, musiał około pół godziny przekonywać powoda, że konieczne jest odpowiednie zaopatrzenie rany, co winno być oczywiste dla każdego rozsądnego człowieka, nawet w sytuacji upojenia alkoholowego. Nadto, powód był wyraźnie agresywny wobec personelu medycznego starającego się nieść mu pomoc, z tej przyczyny konieczna była interwencja Policji. Zachowania tego nie można ocenić inaczej, niż jako wyjątkowo nieodpowiedzialne. W ten sposób powód wydatnie zwiększył szanse na przeniknięcie do rany bakterii. Z uwagi na naganne zachowanie A. M. (1) personel medyczny tej lecznicy, po przedstawieniu pacjentowi możliwego ryzyka, zapewne nie należał na to, aby pozostał on na dalsze leczenie w szpitalu. Decyzja o opuszczeniu szpitala była podjęta przez powoda i to świadomie, co znajduje potwierdzenie w opinii biegłych analizujących wpływ spożytego alkoholu na zdolność powoda do podejmowania racjonalnych decyzji. W ten sposób, sam powód pozbawił się szansy na wczesne wykrycie zakażenia, co mogłoby przynajmniej ograniczyć jego skutki. Z uwagi na to, znaczny rozmiar szkód, jakich doznał powód był wynikiem wyłącznie jego nieodpowiedzialnego zachowania, do którego pozwani w żaden sposób nie przyczynili się.

Za opinią biegłych wskazał Sąd Okręgowy, że zastosowany opatrunek gipsowy pozwalał na ocenę rany w każdym momencie. Brak jest przy tym okoliczności wskazującej na wpływ opatrunku gipsowego na rozwój zakażenia, a tym samym nie można uznać, że jego zastosowanie przyczyniło się do zwiększenia szkody.

Wobec ustalenia znikomego prawdopodobieństwa zakażenia powoda w pozwanych szpitalach, braku potrzeby w dniu wypadku stosowania u powoda antybiotykoterapii oraz rażąco nieodpowiedzialnego zachowanie powoda, które

przyczyniło się do opóźnienia wykrycia zakażenia bakteryjnego, a tym samym zwiększenia rozmiaru szkód – zasadnym było oddalenia powództwa.

Na marginesie wyjaśnił Sąd Okręgowy, że powód nie wskazał konkretnego zdarzenia, z którym wiąże swoją szkodę, pozywając dwa szpitale i dochodząc od nich solidarnej zapłaty z uwagi na to, że nie potrafił określić, w którym rzekomo doszło do zakażenia. Tym samym powód nie dowiódł, choć był to jego obowiązek (art. 6 k.c.), czyje zachowanie spowodowało szkodę. Takie stanowisko powoda w zakresie uzasadnienia solidarnej odpowiedzialności pozwanych uznać należało za nieprawidłowe i świadczące o braku znajomości podstawowych reguł prowadzących do powstania zobowiązania solidarnego. .

Za nielogiczny i niezrozumiały uznał również zarzut powoda, wskazującego na brak jego pisemnej zgody na wykonanie zabiegów medycznych. Takie stanowisko pośrednio potwierdza relacje pozwanego szpitala w G. oraz świadków zeznających o agresywnym zachowaniu powoda sprzeciwiającego się wykonaniu zabiegów, które w rezultacie miały usunąć ryzyko jego śmierci z powodu wykrwawienia. Fakt zatem, że nie przedstawiono podpisanego oświadczenia o zgodzie na wykonanie zabiegu jest, w ocenie Sądu Okręgowego, okolicznością która nie może być uznana za dowód działania wbrew woli pacjenta. W przypadku pilnych zabiegów ratujących życie działania w celu odbierania tego typu oświadczeń od pacjentów nie tylko nie jest racjonalne, lecz świadczyłyby o odejściu szpitala, jako placówki medycznej, od jego zasadniczej funkcji społecznej. Poza tym i tak szpital byłby narażony na zarzut powoda, że oświadczenie zostało odebrane od osoby, o której personel wiedział, że jest w stanie upojenia alkoholowego.

Kosztami procesu Sąd Okręgowy obciążył powoda pozostawiając szczegółowe wyliczenia referendarzowi sądowemu, a o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu orzekła na podstawie § 2 ust 3 oraz § 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r., w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości apelacją powód A. M. (1), zarzucając:

- nierozpoznanie istoty sprawy polegające na błędnym przyjęciu przez Sąd meriti, iż powód zarzucał pozwany zakażenie go laseczką zgorzeli gazowej, chociaż powód swoje roszczenia wiąże z nieprawidłowym udzieleniem mu pomocy medycznej przez pozwanych, które przyczyniło się do rozwoju zakażenia i jego zbyt późnego wykrycia,

do czego doszło wskutek:

1. błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na przyjęciu, iż powód świadomie podjął decyzję o opuszczeniu szpitala, przy jednoczesnym słusznym ustaleniu przez Sąd Okręgowy, iż miał on „ograniczone możliwości rozeznania sytuacji i postrzegania zdarzeń”

2. naruszenia przepisów postępowania, a w szczególności:

a) art. 233 § 1 k.p.c. polegającego na dowolnej, a nie swobodnej ocenie opinii biegłych sądowych i w konsekwencji uznaniu jej za wiarygodną, pomimo iż:

- formułowali oni wnioski nie uwzględniając całokształtu okoliczności wynikających ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego,

- nie odpowiedzieli wyczerpująco na zadawane im pytania, a tym samym nie wyjaśnili wszystkich okoliczności wymagających specjalistycznych wiadomości;

b) art. 241 k.p.c. przez oddalenie wniosku pełnomocnika powoda o powtórzenie postępowania dowodowego w zakresie przesłuchania świadków A. Ź. oraz K.

B., a także o wydanie uzupełniającej opinii przez biegłych sądowych i uniemożliwienie w ten sposób zadania świadkom oraz biegłym sądowym dodatkowych pytań na okoliczności mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, co miało wpływ na wynik sprawy, jako że Sąd orzekł na podstawie niepełnego materiału dowodowego,

- w związku z czym na podstawie art. 380 k.p.c. wnoszę o rozpoznanie przez Sąd Odwoławczy postanowienia Sądu I instancji oddalającego wniosek pełnomocnika powoda o ponowne przesłuchanie świadków oraz wydanie przez biegłych sądowych opinii uzupełniającej;

c) art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, chociaż w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek przemawiający za nieobciążaniem powoda kosztami procesu.

Wskazując na te zarzuty wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania wraz z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania odwoławczego, a nadto o przyznanie od Skarbu Państwa na rzecz pełnomocnika powoda ustanowionego z urzędu w całości nieopłaconych kosztów związanych z prowadzeniem sprawy w postępowaniu apelacyjnym w kwocie 6 642 zł obejmującej podatek od towarów i usług.

W odpowiedziach na apelację każdy z pozwanych wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów postępowania apelacyjnego.

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

Apelacja powoda okazała się uzasadniona wyłącznie w części, dotyczącej rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Sposób konstrukcji środka odwoławczego wskazuje, że powód zarzuca Sądowi I instancji nierozpoznanie istoty sprawy, wywodząc skuteczność tego zarzutu ze wskazanych w punktach 1 i 2 uchybień, jakich Sąd ten miałby się dopuścić w sposobie gromadzenia i oceny materiału procesowego. Tymczasem tego rodzaju sposób uzasadnienia tak sformułowanego zarzutu co do zasady nie może być uznany za skuteczny. W judykaturze przyjmuje się jednolicie, że do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi wyłącznie wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 stycznia 1936 r., C 1839/36, Zb. Orz. 1936, poz. 315; postanowienia Sądu Najwyższego z 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999, Nr 1, poz. 22; z 15 lipca 1998 r., II CKN 838/97, Lex nr 50750; z 3 lutego 1999 r., III CKN 151/98, Lex nr 519260; wyroki Sądu Najwyższego z 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003 Nr 3, poz. 36; z 21 października 2005 r., III CK 161/05, Lex nr 178635.; z 12 listopada 2007 r., I PK 140/07, OSNP 2009, nr 1-2, poz. 2). Oceny, czy sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego, w tym dotyczących zakresu przeprowadzonego postępowania dowodowego, oceny dowodów i dokonanych w jej wyniku ustaleń faktycznych. Z tej też przyczyny zarzuty powoda dotyczące niekompletności postępowania dowodowego (pkt 2 lit. b), wadliwego uznania za wiarygodną opinii (...) w P. (pkt 2 lit. a), czy też błędnych ustaleń faktycznych co do świadomego podjęcia przez powoda decyzji o opuszczeniu szpitala w G. (pkt 1), kwalifikowane być mogły wyłącznie jako dotyczące wprost objętych nimi zagadnień. W żadnej zaś mierze nie wpływały one na ocenę, czy Sąd I instancji rozpoznał istotę sprawy.

Jak wskazał skarżący, nierozpoznanie przez Sąd Okręgowy istoty sprawy przejawiać się miało w ograniczeniu zakresu jej badania do zagadnienia, czy w pozwanych placówkach medycznych doszło do zakażenia powoda laseczką zgorzeli gazowej (na marginesie: jako oczywistą omyłkę kwalifikować należy stwierdzenie tego Sądu, że spór dotyczył zakażenia gronkowcem złocistym – k. 408), podczas gdy zarzucał on jedynie, że nieprawidłowo udzielona pomoc medyczna przyczyniła się do rozwoju zakażenia i jego zbyt późnego wykrycia. Stanowisko tego rodzaju jest oczywiście sprzeczne z przedmiotowymi granicami powództwa (w zakresie jego podstawy faktycznej) określonymi przez powoda w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Jego analiza prowadzi bowiem do jednoznacznego wniosku, że zarówno sam powód, jak i jego kolejni pełnomocnicy z urzędu wskazywali, że odpowiedzialność pozwanych wiąże z wadliwymi świadczeniami medycznymi, w żaden sposób nie ograniczając ich odpowiedzialności wyłącznie do kwestii przyczynienia się do rozwoju zakażenia i jego zbyt późnego wykrycia. Jako oczywiste nadużycie interpretacyjne kwalifikować należy, powołanie się przez skarżącego na treść pisma z dnia 18 października 2010 r. (k. 35). Na

plaszczynie elementarnych zasad logiki z użytego w nim zwrotu: „Powód żąda odszkodowania, zadośćuczynienia i renty z tytułu szkody jaką poniósł z powodu nieprawidłowego, zawinionego przez pozwanych udzielenia mu świadczenia medycznego”, nie wynika w żadnym razie wniosek, że chodziło mu wyłącznie o odpowiedzialność za doprowadzenie do rozprzestrzeniania się zakażenia oraz jego zbyt późnego wykrycia (k. 421). Aktualne stanowisko procesowe powoda - z punktu widzenia granic rozpoznania sprawy przez sąd odwoławczy- ma zaś jedynie ten skutek, że stanowi ono ograniczenie podstawy faktycznej powództwa, poprzez wyeliminowanie z jej treści zagadnienia ewentualnego zakażenia powoda w pozwanych szpitalach. Stąd też kwestia ta pozostawała poza sferą kognicji Sądu Apelacyjnego.

O ile - na płaszczynie *sui generis* werbalnej – przyznać rację należy skarżącemu, że Sąd Okręgowy zakwalifikował spór jako dotyczący samego zakażenia powoda laseczką zgorzeli gazowej (k. 408), o tyle treść uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie pozostawia wątpliwości, że sferą swoich ustaleń faktycznych i ich oceny prawnej uczynił on również okoliczności odnoszące się udzielonych powodowi świadczeń medycznych, w kontekście ich wpływu na spóźnione wykrycie tego zakażenia. Sam powód fakt ten w sposób pośredni przyznaje, skoro wszystkie swoje merytoryczne zarzuty konfrontuje z konkretnymi ustaleniami i ocenami tego Sądu. O nierozpoznaniu istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c., przy uwzględnieniu przedstawionej wykładni tego przepisu, nie może być zatem mowy.

Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutu powoda dotyczącego niekompletności postępowania dowodowego. Jak słusznie wskazał Sąd I instancji, pełnomocnik powoda prawidłowo zawiadomiony o terminie, nie stawiając się na rozprawę w dniu 29 kwietnia 2011 r., sam pozbawił się prawa zadawania pytań świadkom A. Ż. i K. B.. Nie jest zatem możliwym do zaakceptowania oczekiwanie skarżącego, że skutecznie przeprowadzone dowody z zeznań tych świadków (vide; art. 237 k.p.c.), podlegać będą uzupełnieniu tylko z tego względu, aby umożliwić nowemu pełnomocnikowi zadanie pytań, z którego to uprawnienia strona uprzednio zrezygnowała. Podkreślić przy tym należy, że potrzeba uzupełnienia postępowania dowodowego, o której mowa w art. 241 k.p.c. zachodzi może wyłącznie w przypadku, gdy określony dowód (dopuszczony na wniosek strony) nie został przeprowadzony na wszystkie, objęte wnioskiem dowodowym okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.). Tymczasem wskazany w piśmie pełnomocnika powoda z dnia 27 lutego 2013 r. zakres ewentualnego uzupełnienia dowodów z zeznań tych świadków, w ten sposób nie mógł zostać zakwalifikowany.

Stopień ogólności tezy sformułowanej w stosunku do świadka Ż. („odnośnie stanu zdrowia i cierpienie powoda” k. 335), w ogóle wykluczał możliwość przyjęcia, że ponowienie tego dowodu miałyby dotyczyć błędów w sztuce medycznej, z którymi – na etapie postępowania apelacyjnego – powód wiąże odpowiedzialność pozwanych. Co się zaś tyczy świadka B., jak wskazuje apelujący, zadane temu świadkowi pytania miałyby prowadzić do wyjaśnienia, na jakiej podstawie świadek uznał, że powód był w stanie podjąć świadomą decyzję o odmowie pozostania na obserwacji w szpitalu (k. 425). Indyferentność tego zagadnienia dla rozstrzygnięcia sprawy zostanie wyjaśniona w dalszej części uzasadnienia, w ramach oceny zarzutu zgłoszonego przez powoda w pkt 1.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie może ulegać wątpliwości, że ocena zasadności postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 29 października 2013 r. w części dotyczącej oddalenia wniosku powoda o przeprowadzenie dowodu z kolejnej uzupełniającej opinii Uniwersytetu Medycznego w P. (k. 395), immanentnie związana jest z weryfikacją zarzutu powoda, dotyczącego wadliwej, dokonanej z przekroczeniem dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c., oceny opinii sporządzonych przez tą placówkę. O ile bowiem z dotychczas sporządzonych opinii wynikają jednoznaczne i nie wymagające dodatkowego pogłębienia wnioski co do ewentualnej odpowiedzialności pozwanych, to tym samym nie istnieje potrzeba ich dalszego uzupełnienia.

Przed przystąpieniem do omówienia tego zagadnienia, za konieczne uznać należało uzupełnienie argumentacji prawnej Sądu Okręgowego w zakresie materialnoprawnej podstawy badania odpowiedzialności pozwanych. Akceptując wskazaną przez ten Sąd podstawę prawną dochodzonych przez powódkę roszczeń (art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.) i wynikające z niej przesłanki odpowiedzialności pozwanych, przy uwzględnieniu, że odpowiedzialność pozwanych kształtuje się na zasadzie ryzyka za zawinione zachowania osób, udzielających powodowi świadczeń medycznych, zwrócić należy uwagę na specyfikę spraw, których przedmiotem są roszczenia odwołujące się do tzw.



błędów w sztuce medycznej. W judykaturze wyrażane jest zapatrywanie, że ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia nie jest z reguły możliwe w sposób absolutnie pewny i dlatego wystarczy ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (tak min. Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 i 4 listopada 2005 r., V CK 182/05). W tego rodzaju sprawach szczególnego znaczenia nabiera instytucja domniemania faktycznego - art. 231 k.p.c. Nie wdając się w rozważania natury teoretycznej wyjaśnić należy, iż możliwość skorzystania z tego rodzaju domniemania aktualizuje się wówczas, gdy ustalenie niewątpliwych faktów daje podstawę do przeprowadzenia rozumowania oceniającego, czy stopień prawdopodobieństwa zaistnienia faktu będącego skutkiem domniemania jest tak duży, jak duży jest stopień prawdopodobieństwa, że nie zachodziły okoliczności wykluczające zaistnienie tego faktu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 r., I CK 114/05, LEX nr 187000).

Jak powszechnie przyjmuje się w judykaturze (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 września 2003 r., IV CK 32/02, LEX nr 146462) pojęcie winy zawiera dwa elementy składowe: obiektywny i subiektywny. Element obiektywny oznacza niezgodność zachowania się z obowiązującymi normami postępowania, a więc szeroko rozumianą bezprawność. Element subiektywny dotyczy stosunku woli i świadomości działającego do swojego czynu. Drugi z nich, w okolicznościach niniejszej sprawy – najogólniej rzecz biorąc zachodzi wówczas - gdy obiektywnie niezgodne z prawem zachowanie strony pozostaje w sprzeczności z obowiązkiem racjonalizacji własnych zachowań, z punktu widzenia zasad szczególnej staranności, którymi w swoim postępowaniu winny kierować się osoby świadczące usługi medyczne. Wówczas to bowiem możliwa jest negatywna ocena ich zachowania (tzw. zarzucalność postępowania). Innymi słowy, decydująca jest istniejąca w konkretnych okolicznościach powinność podjęcia określonych działań, a nie to, czy strona o konieczności określonego zachowania się wiedziała”. Immanentnym wyróżnikiem stanów faktycznych związanych z tzw. błędami w sztuce lekarskiej, jest istnienie tego rodzaju uchybień, które stwarzają dostateczną podstawę do przyjęcia, iż stanowią one konsekwencję zachowania (zaniechania) stojącego w opozycji do postulatu postępowania starannego. Zgodnie zaś z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tekst. jednolity Dz.U. z 2005 r., nr 226, poz. 1943, ze zm.), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

W tak opisanych uwarunkowaniach prawnych nie sposób – w ocenie Sądu Apelacyjnego – przyjąć, że pozwanym przypisać można jakiegokolwiek uchybienia, które w stopniu istotnie prawdopodobnym pozostawałyby w adekwatnym związku przyczynowym do szkód, których skompensowania powód w niniejszym procesie dochodził. W obszernych wywodach, odwołujących się min. do fachowej literatury, skarżący wskazywał na wątpliwości dotyczące działań personelu medycznego pozwanych, a związane ze zastosowanymi nićmi chirurgicznymi, opatrunkiem gipsowym czy wreszcie brakiem wdrożenia osłony antybiotykowej, w ogóle nie kwestionując kluczowego stwierdzenia biegłych, że zakażenie laseczką zgorzeli gazowej nie jest możliwym do przewidzenia – wedle stanu wiedzy udzielających pomocy pracowników pozwanych co do okoliczności jego powstania - następstwem urazu, jakiego doznał powód. Za posiadające cechę merytoryczności nie sposób bowiem uznać wyłącznie twierdzenia, że wniosek biegłych o niezmiernie rzadkich przypadkach zakażenia laseczką zgorzeli gazowej nie został poparty odwołaniem się do literatury fachowej (k. 424), zwłaszcza jeśli zważyć, że przed Sądem I instancji w ogóle nie był on przez niego kwestionowany. Nie dostrzega skarżący, że opinia sporządzona została przez osoby o wysokich kwalifikacjach zawodowych, niewątpliwie posiadające wystarczającą wiedzę specjalistyczną w dziedzinie, której dotyczył jej przedmiot. Jej uzewnętrznienie w opinii, a nie jakichkolwiek innych elementów powoduje, że posiada ona walor dowodu o którym mowa w art. 290 § 1 k.p.c. Symptomatyczne jest przy tym, że w apelacji, w której powód obficie posiłkował się literaturą medyczną, w ogóle nie wskazał on tego rodzaju publikacji, które wobec wniosku biegłych pozostawałyby w sprzeczności. Brak merytorycznego odniesienia się przez skarżącego do tego zasadniczego wniosku, płynącego z treści złożonych do akt sprawy opinii, czyni uzasadnionym poprzestanie przez Sąd Apelacyjny na odwołaniu się do wyczerpującej argumentacji przedstawionej w tym zakresie w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Tym samym wszelkie zarzuty powoda dotyczące opinii, ufundowane na całkowicie gołosłownym założeniu, że sposób udzielonej jemu pomocy medycznej powinien uwzględniać możliwość tego rodzaju zakażenia, nie miały dla rozstrzygnięcia sprawy jakiegokolwiek znaczenia, a ich szczegółowe weryfikowanie było tym samym zbędne. Z punktu widzenia całokształtu

zebranego w sprawie materiału dowodowego nie istniały bowiem jakiegokolwiek względy, które nakazywałyby podjęcie działań adekwatnych do tego rodzaju zagrożenia, skoro zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, zagrożenie takie – w granicach istotnego prawdopodobieństwa – nie występowało.

W tym stanie rzeczy za bezzasadny uznać również należało zarzut dotyczący niekompletności opinii, skoro dotyczył on okoliczności nie mających wpływu na treść rozstrzygnięcia. Z analizy akt sprawy wynika przy tym, że przed Sądem I instancji powód domagał się sporządzenia kolejnej opinii uzupełniającej wyłącznie w zakresie okoliczności związanych z brakiem wdrożenia leczenia farmakologicznego - profilaktyki antybiotykowej (vide: pisma z dnia 26 sierpnia 2013 r. i 29 października 2013 r. - k. 382, 394b przy uwzględnieniu, że do pytań zawartych w piśmie z dnia 27 lutego 2013 r. – k. 334, biegli odnieśli się w pisemnej opinii uzupełniającej, a po jej wydaniu pytania te nie zostały powtórzone). Tymczasem w apelacji wskazał, że niekompletność opinii dotyczyć miała dodatkowo kwestii sposobu zaopatrzenia rany w opatrunek gipsowy i wpływu użytych nici chirurgicznych na możliwość rozwoju zakażenia, co musi zostać uznane za zarzut o cesze nowości w rozumieniu art. 381 k.p.c., a co przy braku podjęcia choćby próby wykazania, że zarzutów tych nie mógł zgłosić w postępowaniu pierwszoinstancyjnym lub że potrzeba ich powołania pojawiła się później, skutkowało ich pominięciem. Co się zaś tyczy merytorycznych aspektów zarzutu dotyczącego braku profilaktyki antybiotykowej, to apelacja w ogóle nie odnosi się do tej części opinii, w której biegli stwierdzili, że przy zarażeniu laseczką zgorzeli gazowej, standardowa osłona antybiotykowa nie miałaby dla rozwoju bakterii istotnego znaczenia. Zatem okoliczność, czy została ona w przypadku powoda wdrożona, pozostawała bez wpływu na przebieg choroby. Z tego też względu, odwoływanie się przez skarżącego do literatury, która nie ma bezpośredniego przełożenia na okoliczności przedmiotowej sprawy (np. stosowanie terapii antybiotykowej przy leczeniu zgorzeli gazowej nie uzasadnia tezy, że antybiotyki winny zostać zastosowane profilaktycznie u powoda, wobec braku powinności przewidywania takiego zakażenia), pozostawało bez znaczenia dla jej rozstrzygnięcia.

Ocenę zarzutu skarżącego dotyczącego braku świadomości decyzji o rezygnacji z pozostania na obserwacji w szpitalu w G. poprzedzić należy uwagami dotyczącymi prawnych uwarunkowań, w jakich placówki ochrony zdrowia, zobligowane są do udzielenia pacjentowi świadczeń medycznych bądź to wbrew jego woli, bądź też bez obowiązku odebrania od niego stosownego oświadczenia woli. Tylko bowiem w takim przypadku pracownikom tego pozwanego można byłoby przypisać niezgodność zachowania z wzorcem normatywnym, a tym samym ustalić, że zaktualizował się element obiektywny winy. W tym kontekście za pozbawione doniosłości prawnej ocenić należało wywody zarówno Sądu Okręgowego, jak i samego skarżącego dotyczące tego, czy miał on możliwość świadomego podjęcia decyzji o opuszczeniu szpitala. Obiektywny fakt jest bowiem taki, że w szpitalu tym nie pozostał, a zatem ewentualna odpowiedzialność tego pozwanego dotyczyć mogła tego, czy jego pracownicy mieli prawny obowiązek zatrzymania powoda, niezależnie od tego, jak na to zapatrywał się sam powód.

Zgodnie z art. 34 ustawy powołanej wyżej ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w brzmieniu obowiązującym w dniu 21/22 marca 2008 r., zasadą jest zastosowanie przez lekarza określonego sposobu leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu jego pisemnej zgody (ust. 1). Wyjątkami od tej zasady, w stosunku do osób niezdolnych do świadomego wyrażenia pisemnej zgody są sytuacje polegające na:

- uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego na zabieg lub metodę leczenia (ust. 3),
- wykonaniu czynności przewidzianych w ust. 1 bez zgody sądu opiekuńczego, ale tylko takich, które są niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (ust. 7).

Nie wydaje się wymagać pogłębionych wywodów wniosek, że przypadek powoda rozważany być może wyłącznie na płaszczyźnie dyspozycji art. 34 ust. 7 cyt. ustawy. Dostrzec wszakże należy, że w sekwencji czasowej zdarzeń, niepozostawienie powoda w szpitalu dotyczyło wyłącznie obserwacji (tak twierdzi również sam skarżący), po już przeprowadzonym zabiegu chirurgicznym, która to czynność w żaden sposób nie mogła być kwalifikowana – wedle ówczesnego stanu wiedzy personelu szpitala - jako konieczna dla przeciwdziałania możliwości utraty przez niego

życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Z akt sprawy nie wynika, aby bez następczego wykrycia u powoda zakażenia laseczką zgorzeli gazowej, konsekwencje zranienia, prawidłowo zaopatrzonego w szpitalu pozwanego ad. 2, były dla jego stanu zdrowia tej natury, o której mowa w art. 34 ust. 7 ustawy. Skoro zatem sam fakt zakażenia pozostawał poza sferą powinności przewidywania jego zaistnienia, to tym samym – na płaszczyźnie obiektywnej – brak było podstaw do zatrzymania powoda w szpitalu w G. na obserwacji wbrew jego woli. Czym innym jest bowiem wykonanie zabiegu ratującego życie i zdrowie bez zgody pacjenta, czym innym zaś pozostawienie pacjenta na obserwacji w szpitalu w sytuacji, gdy w następstwie wykonania tego zabiegu stan zagrożenia ustał.

Podstawy do tego rodzaju zachowania personelu medycznego tego szpitala nie stanowiły również przepisy ówczesnie obowiązującej ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Jej art. 19 ust. 1 pkt 3 przyznawał pacjentowi prawo wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, za wyjątkiem przypadków, gdy udzielanie świadczeń bez takiej zgody regulowały odrębne przepisy. Poza powołanym wyżej art. 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, brak było zaś w ówczesnym stanie prawnym przepisów, które pozwalałyby kwalifikować tak zdefiniowany faktycznie przypadek powoda jako podlegający tzw. przymusowemu leczeniu. Na marginesie podkreślić jedynie wypada, że w analizowanym przypadku chodziło o przyjęcie powoda do szpitala, skutkiem czego do jego sytuacji nie miał zastosowania art. 22 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, regulujący procedurę wypisywania pacjenta ze szpitala.

Jakkolwiek z opisanych wyżej przyczyn, brak jest podstaw do ustalenia konstytucyjnej przesłanki roszczeń powoda w postaci bezprawności zachowania personelu medycznego szpitala w G. w związku z niepozostawieniem powoda w tej placówce, na marginesie wskazać należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił materiał dowodowy dotyczący tego zdarzenia, a dokonane na jego podstawie ustalenia faktyczne nie mogą być uznane za dowolne. Koncepcję skarżącego w tym zakresie uznać należy za wewnątrznie sprzeczną: z jednej strony powód twierdzi bowiem, że nie był świadomy swojej decyzji, z drugiej zaś - zwłaszcza przed Sądem I instancji - wskazywał, iż dobrowolnie (a zatem świadomie) podjął decyzję o opuszczeniu szpitala bowiem grozono jemu amputacją. Co zaś najistotniejsze, nie zostało w apelacji skutecznie podważone zeznanie samego powoda, wiernie zacytowane przez Sąd Okręgowy, a z którego wynika w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości to, że posiadał on pełne rozeznanie co do znaczenia decyzji (niezależnie od jej sfery motywacyjnej), jaką w tym zakresie podjął.

Tytułem uwagi ogólnej, nie mającej wszakże istotnego znaczenia dla kierunku rozstrzygnięcia sprawy, wskazać należy Sądowi Okręgowemu, że ocena ewentualnego przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody (art. 362 k.c.) aktualizuje się dopiero po uprzednim ustaleniu, że spełnione zostały wszystkie przesłanki (w tym przypadku: wina, szkoda, związek przyczynowy) kreujące odpowiedzialność strony pozwanej. Skoro w niniejszej sprawie Sąd ten doszedł do prawidłowego wniosku, że przesłanki te kumulatywnie nie zaistniały, to tym samym za zbędną ocenić należało tą część jego wyводу, która odnosiła się do okoliczności faktycznych mających świadczyć o tak kwalifikowanym przyczynieniu się powoda.

Marginalnie zwrócić również należy uwagę na – indyferentną dla treści wyroku – nieprawidłowość w ocenie skuteczności sformułowania przez powoda żądania. Wadliwym bowiem pozostaje stanowisko Sądu I instancji, że wskazanie przez powoda w pozwie zasady solidarnej odpowiedzialności pozwanych określa granice żądania. Nie ulega wątpliwości, iż art. 321 § 1 k.p.c., określając granice wyrokowania, wskazuje, że nie można wyrokować co do rzeczy która nie była przedmiotem żądania, czyli zasądzić czegoś innego niż strona żądała. Samo pojęcie żądania określa natomiast art. 187 § 1 k.p.c., stanowiąc, że pozew powinien m.in. zawierać dokładnie określone żądanie oraz przytoczenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie. Klasyczna postać żądania przy powództwie o świadczenie, z którym mamy do czynienia w niniejszej sprawie, polega na wskazaniu konkretnej kwoty, której zasądzenia domaga się powód od zindywidualizowanego pozwanego (pозwanych). Zindywidualizowanie powództwa wymaga istnienia jego podstawy faktycznej, tj. przytoczenia okoliczności faktycznych (causa petendi). Chodzi 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 wymagane wskazanie podstawy prawnej, poglądów orzecznictwa czy przedstawicieli nauki, albowiem sąd obowiązujący reguły da mihi factum dabo tibi ius (podaj fakty - otrzymasz ochronę prawną) oraz iura novit curia (sąd zna prawo). Ugruntowane zatem

zostało w judykaturze stanowisko, iż przytoczona podstawa prawna nie wiąże sądu (m.in. orzeczenie SN z dnia 2 maja 1957 r., II CR 305/57, OSNCK 1958, nr 3, poz. 72; wyrok SN z dnia 6 grudnia r., IV CSK 269/06, Lex, nr 233045; uzasadnienie wyroku SN z dnia 7 marca 2006 r., I PK 146/05, OSNP 2007, nr 5-6, poz. 67). Jeżeli przytoczone przez powoda okoliczności, uzasadniające dochodzone przez niego roszczenie przemawiają za jego zasadnością w całości lub w części, to sąd może powództwo w takim zakresie uwzględnić, chociażby powód nie wskazał podstawy prawnej albo przytoczona przez niego podstawa prawna okazała się niewłaściwa.

Mając na uwadze treść wniesionego przez powoda pozwu uznać należy, iż w realiach badanej sprawy określił on granice żądania poprzez wskazanie kwot, których zasądzenia domaga się od zindywidualizowanych pozwanych, określając dodatkowo zdarzenia związane z działalnością każdego z nich, z którymi łączył powstałe szkody. Wskazywanie przez powoda w pozwie na solidarną odpowiedzialność pozwanych w istocie nie zawężyło przedmiotowych granic wysuwanego żądania, które wyznacza dochodzona pozwem kwota świadczenia pieniężnego. Ta kwota wyznacza bowiem granice łącznej odpowiedzialności wszystkich pozwanych, a wskazany w pozwie sposób spełnienia przez nich żadanego świadczenia granic tych w żaden sposób nie modyfikuje. Nie ulega przy tym wątpliwości, że istotą solidarności dłużników jest ułatwienie wierzycielowi zaspokojenia jego roszczenia (vide: definicja legalna z art. 366 § 1 k.c.). Ustalenie, że wielość dłużników nie zachodzi, oznacza zatem - w znaczeniu procesowym - jedynie to, że wierzyciel nie może żądać spełnienia tego samego świadczenia od więcej niż jednego pozwanego, co nie oznacza oczywiście, że nie przysługuje mu ono (choćby częściowo) w stosunku do jednego z nich.

Z tych wszystkich względów apelacja powoda co do zasady nie zasługiwała na uwzględnienie i dlatego Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie II sentencji, na podstawie art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odwoławczy odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu pozwanych. Powołany przepis wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach procesu, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Ocena, czy w konkretnej sprawie zaistniał „wypadek szczególnie uzasadniony”, należy do sądu, który uwzględniając całokształt zaistniałych w niej okoliczności, kierując się poczuciem sprawiedliwości, rozstrzyga czy znajduje zastosowanie art. 102 k.p.c. Do okoliczności podlegających uwzględnieniu należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące na zewnątrz, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej, oceniane przez pryzmat zasad współżycia społecznego. Hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostawia zatem sądowi orzekającemu swobodę oceny czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nie obciążania jej kosztami procesu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego za odstąpieniem od obciążenia powoda kosztami oddalonego powództwa, przemawiał charakter roszczeń, związanych z niewątpliwie odczuwanymi przez niego skutkami zakażenia laseczką zgorzeli gazowej o znacznym natężeniu. Ustalenie, czy odpowiedzialność za zaistniały stan rzeczy ponoszą pozwani możliwa była dopiero w postępowaniu sądowym, przy wykorzystaniu wiedzy specjalnej przekazanej przez biegłych. Okoliczność ta racjonalizuje – w wymiarze obiektywnym – przekonanie powoda o słuszności zgłoszonych żądań. Jeśli zaś uwzględnić niewątpliwie trudną sytuację majątkową powoda posiadającego na utrzymaniu czwórkę dzieci i znacznie ograniczone możliwości zarobkowania, to obciążenie go obowiązkiem zwrotu pozwanym niebagatelnych – z punktu widzenia jego dochodów i struktury wydatków koniecznych – kosztów pozwanym, pozostawałoby w sprzeczności z tak ukształtowaną zasadą słuszności.

Z tych względów Sąd Apelacyjny, w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c., orzekł jak w punkcie I. sentencji wyroku.

Z tożsamyh przyczyn, na podstawie art. 102 k.p.c., odstąpiono od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanych w postępowaniu apelacyjnym (pkt III wyroku).

W punkcie IV sentencji wyroku orzeczono o kosztach pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, przyznając na rzecz jego pełnomocnika wynagrodzenie ustalone w oparciu o § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat

za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 163, poz. 1348 ze zm.).

D. Rostał I. Wiszniewska A. Kowalewski