

Sygn. akt I ACa 785/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2019 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Ryszard Iwankiewicz (spr.)
Sędziowie:	SA Agnieszka Bednarek-Moraś SA Małgorzata Gawinek
Protokolant:	sekr. sądowy Agata Łagoda

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2019 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa S. J. i J. J.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w likwidacji w K. i Samodzielnemu Publicznemu (...) Szpitalowi (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 26 kwietnia 2016 roku, sygn. akt I C 907/10

I. oddala apelację powoda S. J. co do kwoty 75.000 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) złotych, a w pozostałym zakresie apelację tę odrzuca;

II. oddala apelację powódki J. J. w całości;

III. zasądza od powodów S. J. i J. J. na rzecz pozwanego Samodzielnego Publicznego (...) Szpitala (...) w S. kwoty po 500 (pięćset) złotych tytułem części kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, a w pozostałym zakresie nie obciąża powodów tymi kosztami.

Małgorzata Gawinek Ryszard Iwankiewicz Agnieszka Bednarek-Moraś

Sygn. akt I ACa 785/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 sierpnia 2010 r. sprecyzowanym pismem procesowym z dnia 13 grudnia 2010 r. oraz 20 grudnia 2010 r. powodowie S. J. oraz J. J. wnieśli o zapłatę przez pozwanych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w likwidacji oraz (...) Szpital (...) w S. Z. na ich rzecz kwoty 120.000 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 30.000 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem odszkodowania.

W uzasadnieniu powodowie wskazali, iż na skutek złego leczenia oraz diagnostyki w pozwanych placówkach doszło do śmierci ich matki A. J. (1) w dniu (...) r. Powodowie wskazali na nieprawidłowości w obu szpitalach, które w ich ocenie doprowadziły do zgonu A. J. (1). Powodowie szczegółowo opisali przebieg leczenia w ww. szpitalach wskazując na zastosowane środki leczenia oraz pogarszający się stan ich matki. Zarzucili również lekarzom nieprzeprowadzenie badań poziomu białka, co ich zdaniem miało istotne znaczenie. W ich ocenie lekarze nie przyłożyli należytej wagi do informacji udzielanych przez A. J. (1). Powodowie podali, iż w wyniku śmierci matki doszło do znacznego pogorszenia ich sytuacji życiowej. W ocenie powodów pomiędzy działaniem obu pozwanych szpitali, a zgonem ich matki istnieje oczywisty związek przyczynowy.

W odpowiedzi na pozew z dnia 19 stycznia 2011 r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w likwidacji w K. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powodów na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko, pozwany wskazał, iż jego pracownicy dołożyli wszelkich niezbędnych starań mających na celu poprawę zdrowia A. J. (1). Dodał, że

śmierć A. J. (1) była wynikiem przewlekłej choroby, a proces leczenia był prowadzony w sposób prawidłowy. Pozwany zaznaczył, że powodowie nie wykazali szkody, jaką ponieśli w związku ze śmiercią matki.

W odpowiedzi na pozew z dnia 31 stycznia 2011 r. pozwany (...) Szpital (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powodów na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrot opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany podał, iż A. J. (1) trafiła do placówki w stanie ciężkim i zakwestionował swoją i podniósł, że żądane przez powodów kwoty tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia nie zostały w jakikolwiek sposób uzasadnione.

Wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2016 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo.

Rozstrzygnięcie to zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych:

A. J. (1), urodzona w (...) r., była matką S. J., urodzonego w (...)r. oraz J. J., urodzonej w (...) r. Powodowie mieszkali z matką, mimo że powódka miała własne mieszkanie i prowadzili wspólne gospodarstwo domowe. A. J. (1) pobierała świadczenie emerytalne z ZUS po swoim mężu. Emerytką jest również powódka; wcześniej była rencistką. Powód prowadził własną działalność gospodarczą.

W dniu 11 lipca 2007 r. A. J. (1) została przyjęta do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. w stanie ogólnym ciężkim, z objawami nasilonej niewydolności krążenia.

Rozpoznano u niej ciężką zdekompensowaną niewydolność serca, obrzęk płuc, przewlekłą niewydolność krążenia, cukrzycę typu 2. W badaniu RTG klatki piersiowej stwierdzono zaciemnienie dolnych pól obu płuc przez płyn w jamach opłucnowych, wnęki znacznie poszerzone, naczyniowe, serce myopatyczne.

Do Szpitala w K. A. J. (1) trafiła z powodu trudności oddechowych, istniejących przez kilka dni. Wcześniej powód w domu sam podawał tlen matce w chwili, gdy miała problemy z oddychaniem.

Mimo intensywnego leczenia, stan chorej pogorszył się. W dniu 14 lipca 2007 r. A. J. (1) przekazano do dalszego leczenia w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie przebywała w dniach od 14 lipca 2007 r. do 13 sierpnia 2007 r.

Rozpoznano u A. J. (1) ostrą niewydolność oddechowo-krążeniową, niedrożność mechaniczną jelit z powodu uwięźnięcia przepukliny udowej po stronie lewej.

Dnia 31 lipca 2007 r. z powodu objawów niedrożności przewodu pokarmowego wykonano laparotomię i stwierdzono uwięźnięcie pętli jelita cienkiego w lewym kanale udowym.

Dnia 10 sierpnia 2007 r. z powodu przedłużającej się sztucznej wentylacji wykonano tracheostomię.

W (...) Szpitalu (...) w S., gdzie A. J. (1) przebywała na Oddziale Intensywnej Terapii w dniach od 13 sierpnia 2007 r. do 14 sierpnia 2007 r. rozpoznano u A. J. (1) niewydolność oddechową, krążeniową pod postacią uporczywej hipotonii, tętniak aorty wstępującej, nadciśnienie płucne, obustronnie płyn w jamach opłucnowych, uogólnianą miażdżycę z zaburzeniami krążenia obwodowego w postaci braku tętna na t-t podudzia oraz stan po operacji uwięźniętej przepukliny udowej lewostronnej. U A. J. (1) stwierdzono tętniaka części wstępującej aorty oraz płyn w obu jamach opłucnowych. Narastała również kwasica metaboliczna.

A. J. (1) przekazano ze Szpitala w K. w celu zapewnienia lepszej opieki na bardziej zaawansowanym sprzęcie medycznym. Stan pacjentki był skrajnie ciężki, w ograniczonym, gestowym kontakcie. Ciśnienie tętnicze utrzymywane było wlewem dopaminy.

A. J. (1) wymagała intubacji i wentylacji mechanicznej. Założono jej wkłucie centralne. Monitorowano OCŻ (tzw. ośrodkowe ciśnienie żyłne). W czasie hospitalizacji dominowały istotnie podwyższone wartości OCŻ świadczące o ciężkiej niewydolności serca utrzymującej się pomimo stosowania intensywnego leczenia włącznie z katecholaminami podawanymi w pompie. A. J. (1) żywiona była przez sondę żołądkową. Stosowano dietę lekkostrawną przecieraną.

A. J. (1) zmarła w dniu (...) r. o godz. 16:35 z powodu narastającej niewydolności krążenia. Sekcja zwłok na życzenie powoda nie była wykonywana.

Zarówno w okresie początkowym, na Oddziale Wewnętrznym, jak i po przeniesieniu na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. zastosowano pełną, niezbędną dla tego profilu schorzeń diagnostykę w zakresie dostępnym w tamtejszym szpitalu. Prowadzono monitorowanie parametrów życiowych, stanu nawodnienia, monitorowanie morfologii, biochemii oraz saturacji (wysycenia krwi tlenem), gazometrii (monitorowanie wysycenia krwi tlenem, dwutlenkiem węgla oraz równowagi kwasowo-zasadowej organizmu), prowadzono ścisłą obserwację stanu A. J. (1), dostosowując elastycznie zalecane leczenie do wymagań stanu zdrowia chorej.

A. J. (1) leczona była prawidłowo zgodnie z wytycznymi leczenia ciężkiej niewydolności serca. Stosowano pełne leczenie choroby podstawowej - obrzęku płuc i następnie wstrząsu kardiogenego: tlenoterapię, następnie wentylację mechaniczną, leki moczopędne (furosemid), katecholaminy, morfinę, digoksynę. W leczeniu chorób towarzyszących stosowano insulinę, okresowo leki antyarytmiczne, wspomaganie wypróżnień (metoclopramid, laktuloza, enema).

Zastosowano także pełnoprofilowe leczenie osłonowe: fraksiparynę (zapobieganie zakrzepicy), antybiotyki, leki osłonowe żołądka (helidid, nolpaza, ranigast), sterydy. W zależności od potrzeb stosowano leki uspakajające, rozkurczowe oraz przeciwbólowe.

Sposób podjętego leczenia, oraz zastosowane przez lekarzy w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K. procedury medyczne były prawidłowe oraz zgodne obowiązującymi zasadami postępowania.

U A. J. (1) stan kliniczny pogarszał się pomimo stosowania pełnego, bardzo intensywnego leczenia. Decyzja o jej transporcie do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności była jedyną szansą na poprawę.

Dokumentacja lekarska zarówno ze Szpitala w K. jak i w S. była prawidłowa. Stan pacjentki przy przyjęciu oraz w obserwacjach lekarskich oraz pielęgniarских opisywany szczegółowo. Zlecenia lekarskie, karty gorączkowe, karty monitorowania pacjenta oraz procedur pielęgniarских prowadzone szczegółowo.

Operacja laparotomii oraz uwolnienia uwięźniętej przepukliny, której została poddana Pani A. J. (1) została wykonana z pominięciem drogi sądowej.

Operacja wykonania tracheostomii była niezbędną procedurą medyczną umożliwiającą przedłużoną wentylację mechaniczną. A. J. (1) wyraziła świadomą zgodę na zabieg.

Uzupełnianie dożylnie albumin u chorego z niewydolnością serca jest niecelowe. Kontrola poziomu albumin może mieć sens doraźnie przed dużymi procedurami medycznymi.

Oceniając przeprowadzone w sprawie dowody, Sąd uznał, że dokumentację medyczną za pełną i prowadzoną rzetelnie, pozwalającą na ustalenie, w jakim stanie zdrowia A. J. (1) została przyjęta przez pozwanych i jak przebiegało leczenie. Dokumentacja medyczna została również zweryfikowana przez biegłych w toku sporządzania opinii. Biegli nie wskazali istnienia wad dokumentacji medycznej, czy uchybień pozwanych w jej prowadzeniu, prócz kwestii marginalnych, jak nieczytelność niektórych odręcznych zapisów, co jest sytuacją typową.

Dowody z opinii biegłych chirurga A. S. (2) i specjalisty chorób wewnętrznych – kardiologa K. P., w ocenie Sądu, stanowiły wartościowy dla ustaleń faktycznych materiał dowodowy, który w niniejszej sprawie miał kluczowe znaczenia dla stwierdzenia prawidłowego wykonywania przez pozwanych wszelkich procedur medycznych wobec A. J. (1). W konsekwencji w oparciu o dowody z opinii biegłych Sąd ustalił, brak błędów medycznych, czy innych nieprawidłowości w działaniach podejmowanych przez pozwanych. Tym bardziej nie może być mowy o zawinionych błędach medycznych. Treść opinii jest jasna i jednoznaczna. Biegli, legitymujący się właściwymi kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym udzielili wyczerpujących odpowiedzi na zadane przez Sąd pytania, opierając się na zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Nadto, biegli udzielili w opiniach dodatkowych szczegółowych i całkowicie wyczerpujących odpowiedzi na zarzuty zgłoszone do ich opinii głównych.

Z kolei dowody osobowe z zeznań świadków dopuszczone w niniejszym postępowaniu okazały się - zdaniem Sądu - całkowicie nieprzydatne do czynienia ustaleń faktycznych. Zwrócono uwagę na to, że wartość dowodowa zeznań pracowników pozwanych na okoliczność prawidłowości przeprowadzonych zabiegów medycznych i opieki roztoczonej nad A. J. (1) jest co najmniej wątpliwa. Przyczyną takiej oceny był z jednej strony upływ znacznego okresu czasu od daty hospitalizacji matki powodów, z drugiej strony znaczna liczba pacjentów, jaką zajmują się pracownicy pozwanych. Trudno oczekiwać w takiej sytuacji, że świadkowie będą pamiętać szczegóły leczenia A. J. (1) ponad te, które zostały utrwalone w ramach dokumentacji medycznej. Dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie kluczowe znaczenie miała więc ocena prawidłowości leczenia A. J. (1) u obu pozwanych. W istniejącej sytuacji to nie treść zeznań świadków, lecz dokumentacja systematycznie sporządzana była kluczowym dowodem obok opinii biegłych. Faktycznie i tak świadkowie – lekarze zeznając potwierdzali tylko to, co jest dostępne w dokumentacji sporządzanej z leczenia matki powodów. Nie ma w zeznaniach żadnych informacji wskazujących, że popełniono jakiś błąd czy niedopatrzenie. Powodowie nie przedstawili natomiast dowodów – zeznań takich świadków, którzy potwierdzaliby, że procedura leczenia była wadliwa. Z tej przyczyny do dyspozycji Sądu był wyłącznie materiał dowodowy w postaci zeznań osób uczestniczących w leczeniu i dokumentacja medyczna oraz opinie biegłych. Te dowody wskazały, że nie ma podstaw do przyjęcia zawinienia pozwanych w procesie leczenia A. J. (1).

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy stwierdził, że powodowie nie zbliżyli się nawet do wykazania zawinienia pozwanych. Przeciwnie, zgromadzony materiał dowodowy, a w szczególności opinie sądowo - lekarskie jednoznacznie wskazują, że opieka szpitalna nad A. J. (1) była prawidłowa; nie popełniono w jej ramach błędów, a tym

samym nie ma podstaw do twierdzeń o jakimkolwiek zawinieniu. Z uwagi na subiektywne postrzeganie rzeczywistości przez osoby boleśnie doświadczone przez los, gdyż śmierć matki w każdym wieku jest przeżyciem bolesnym i trudnym, uznać można, że ocena powodów jest zaburzona emocjami, jakich doświadczyli. Sąd ustalił, że matka powodów A. J. (1) w chwili śmierci miała ponad osiemdziesiąt lat i niewątpliwie była osobą schorowaną. Stan, w jakim została dowieziona przez powoda do szpitala w K. był bardzo ciężki i sam w sobie prowadził do śmierci, która też nastąpiła u drugiego z pozwanych w (...) Szpitalu (...) w S..

Wobec wspomnianego braku zawinienia pozwanych, żądanie zapłaty 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia, czy jakiegokolwiek innej kwoty, Sąd uznał za bezzasadne.

Sąd I instancji wskazał również, iż powodowie, podobnie jak w przypadku roszczenia o zadośćuczynienie, nie wykazali przesłanek koniecznych do uznania za zasadne roszczenia o odszkodowanie. Powodowie nie udowodnili zawinonego zachowania pozwanych prowadzącego do śmierci A. J. (1), której skutkiem jest poniesiona przez nich szkoda, o jakiej stanowi art. 446 § 3 k.c. Sąd szeroko przedstawił zasady, na jakich przyznawane jest odszkodowanie za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, a zwłaszcza sytuacje które racjonalnie oceniane zasługują na uznanie za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej. Stanowisko powodów, osób niewątpliwych dojrzałych, a nawet w podeszłym wieku, twierdzących, że pogorszeniu uległa ich sytuacja życiowa z uwagi na śmierć ponad osiemdziesięcioletniej matki, w ocenie Sądu nie znajduje uzasadnienia. Matka nie opiekowała się powodami, przeciwnie sama wymagała opieki. Trudno również byłoby doszukiwać się po stronie A. J. (1) obowiązku alimentacji na rzecz powodów. Również jej stan zdrowia nie pozwalał na niesienie pomocy powodom w codziennych pracach, czy organizowaniu zajęć. Powodowie nie przedstawili przekonujących dowodów na okoliczność, że śmierć matki doprowadziła do rozstroju ich zdrowia fizycznego czy psychicznego, co przełożyło się na ich sytuację życiową. W istocie powodowie nie przedstawili w tym zakresie jakichkolwiek dowodów. Sąd uznał zatem, że brak jest podstaw do stwierdzenia, że w związku ze śmiercią A. J. (1) powodowie doznali traumy prowadzącej do rozstroju zdrowia, który to przełożył się na ich poziom aktywności i zdolność do radzenia sobie z problemami dnia codziennego. Sąd przyjął, że całkowicie nieakceptowalnym jest założenie, że znaczne pogorszenie sytuacji życiowej polega na utracie dostępu do świadczeń zmarłej matki z ZUS. Sytuacja, w której rodzic wspomaga materialnie dorosłe dzieci, w realiach kraju o słabo rozwiniętym rynku pracy, zdominowanym przez pracodawców, jest akceptowalna, a nawet do pewnego stopnia wymagalna, lecz w przypadku ludzi młodych wkraczających w dorosłe życie, bez bazy doświadczeń życiowych, w tym zawodowych i własnego zaplecza majątkowo-lokalowego. Oczekiwanie, że byt dorosłych osób i to już zaawansowanych w latach, zależeć ma od dochodów matki u schyłku życia jest sytuacją, która nie odpowiada jakiegokolwiek uznanej za słuszną normie społecznej. Świadczyć może, co najwyżej o nieprawidłowym prowadzeniu przez powodów swych spraw życiowych, a nawet o nieodpowiedzialności skoro zamiast wspomagać osiemdziesięcioletnią schorowaną matkę sami oczekiwali na jej pomoc materialną. Jeżeli z takich przyczyn faktycznie dochodzi do pogorszenia się sytuacji życiowej na skutek śmierci osoby bliskiej, to Sąd stanowczo stwierdza, że okoliczność ta nie stanowi przesłanki do zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 kc.

Sąd stwierdził, że zgłoszony w niniejszym postępowaniu zarzut przedawnienia roszczenia powodów okazał się nietrafny, z tej przyczyny, że pozew został wniesiony do Sądu przed datą upływu terminu trzech lat przewidzianego w art. 442⁽¹⁾ § 1 i 3 Kc, co wynika z daty stempla pocztowego (k.8). A. J. (1) zmarła (...); przesyłka pocztowa zawierająca pozew została nadana w placówce właściwego operatora pocztowego 13 sierpnia 2010 r.

Apelację od tego wyroku wnieśli powodowie, zarzucając:

1) Obrazę przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów na rzecz dowolności w ten sposób, że:

a) Sąd odmówił przyznania atrybutu wiarygodności twierdzeniom powodów, motywując to faktem, iż rzekomo podyktowane są jedynie głębokimi emocjami po stracie bliskiej osoby i nie odzwierciedlają rzeczywistego stanu rzeczy w sytuacji gdy powodowie mieli najpełniejszą i najdalej w czasie sięgającą wiedzę co do objawów chorobowych zmarłej A. J. (1) i jej wcześniejszych dolegliwości oraz relacji na temat źródła cierpień zdrowotnych jakich doznaje,

b) Sąd nie trafnie uznał zgromadzoną w tej sprawie dokumentację medyczną za sporządzoną w sposób rzetelny, wiarygodny oraz niepodlegający krytycznej analizie w sytuacji, gdy już w obszarze podstawowych informacji na temat pacjentki pojawiały się rozbieżności każące poddawać w wątpliwość faktyczną staranność jej sporządzenia,

c) Sąd oparł się bezrefleksyjnie na dowodach z opinii biegłych, podczas gdy do sformułowanych przez nich konkluzji należało podchodzić z określoną dozą ostrożności, albowiem jakkolwiek korzystają oni w oczach Sądu z przymiotu bezstronności, to jednak w toku postępowania skonfliktowali się oni z powodami na tle licznych uwag nie zawsze natury merytorycznej czynionych przez skarżących,

d) Sąd niesłusznie nie wziął pod uwagę, że opinie biegłych charakteryzowała niekompletność oraz były utrzymane w tonie zgryźliwej polemiki w sposób protekcyjny toczony z „niemającymi wykształcenia medycznego” powodami,

2) Błąd w ustaleniach faktycznych polegający na tym, że:

a) Sąd nieprawidłowo uznał, że leczenie w pozwanych placówkach szpitalnych przeprowadzone zostało w sposób prawidłowy, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, że nie m.in. nie przeprowadzono konsultacji chirurgicznej podczas przyjęcia do szpitala w K., niezwłocznie nie zoperowano przepukliny, na którą uskarżała się zmarła A. J. (1), jednocześnie zdejmując pas zabezpieczający miejsce dotknięte schorzeniem, zignorowano symptomatycznie wysoki poziom białka we krwi.

b) Sąd nieprawidłowo przyjął, że powodom nie przysługuje zadośćuczynienie i odszkodowanie w realiach niniejszej sprawy, tymczasem każdy przypadek powinien być oceniany w sposób zindywidualizowany albowiem każda więź rodzinna ma swój subiektywny charakter i nie sposób oceniać jednego jej modelu przez pryzmat innego lecz należy uwzględniać uwarunkowania jej towarzyszące.

Wobec powyższego apelujący wnieśli o zmianę wyroku poprzez uwzględnienie powództwa i zasądzenie na rzecz powodów kwot dochodzonych pozwem.

Skarżący podnieśli, że Sąd stracił z pola widzenia okoliczność, że powodowie od lat opiekowali się zmarłą także w ten sposób, że z nią zamieszkiwali. W sposób naturalny implikuje to wniosek, że mieli oni bardzo szeroką wiedzę na temat licznych dolegliwości matki oraz formułowanych przez nią skarg. Dziwi zatem, że Sąd nie przychylił się do podejmowanych przez nich prób bardziej wnikliwego zbadania sprawy w obszarze problemów zdrowotnych A. J. (1), które choć nie były bez znaczenia to jednak nie zainteresowały ani pracowników pozwanych ani biegłych w toku procesu. Odmawianie wiarygodności zeznaniom powodów oraz zasadności ich inicjatywom dowodowym motywowane oceną Sądu, że są one zbędne, stronnicze, nacechowane emocjami, nie prowadzącymi do wyjaśnienia sprawy, jest przejawem nieuprawnionej atrybucji ze strony Sądu która w konsekwencji doprowadziła do niesłusznej oceny twierdzeń powodów.

Apelujący wskazali również na to, iż Sąd bezkrytycznie ocenił zgromadzoną dokumentację medyczną, pomimo, iż dotknięta była ona istotnymi brakami (nie sporządzono opisu zdjęć RTG, błędnie wskazano wagę zmarłej na 80 kg, podczas gdy faktycznie ważyła ona dwukrotnie mniej).

Pozwani wnieśli o oddalenie apelacji.

W toku postępowania odwoławczego powodowie sprecyzowali swoje roszczenia, domagając się ostatecznie zasądzenia na swoją rzecz kwot po 75.000 zł (w tym kwot po 60.000 zł z tytułu zadośćuczynienia i kwot po 15.000 zł tytułem odszkodowania, a ponadto powód S. J. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanych dalszej kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną ze złym traktowaniem jego matki podczas pobytu w szpitalach.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje powodów jako bezzasadne podlegały oddaleniu.

W oparciu o dowody przedstawione przez strony, w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy, Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych odnośnie przebiegu leczenia A. J. (1) i trafnie uznał, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przypisania pozwanym odpowiedzialności odszkodowawczej z tytułu błędów, które zdaniem powodów miały być popełnione przez personel medyczny.

Ustalenia te zostały poparte odpowiednią analizą materiału dowodowego, mieszczącą się w granicach określonych zasadą swobodnej oceny dowodów, unormowaną w art. 233 § 1 k.p.c., w konsekwencji czego Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne te ustalenie faktyczne bez konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania.

Podkreślenia wymaga bowiem to, iż postępowanie apelacyjne, jakkolwiek jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to zachowuje również charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że sąd odwoławczy ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia. Zaznaczyć też należy, że sąd ten nie może poprzestać jedynie na ustosunkowaniu się do zarzutów apelacyjnych. Merytoryczny charakter orzekania sądu drugiej instancji polega na tym, że ma on obowiązek poczynić własne ustalenia i ocenić je samodzielnie z punktu widzenia prawa materialnego. Zwrócić też należy uwagę na to, iż zgodnie z art. 382 k.p.c. sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Oznacza to z kolei, że wyrok sądu drugiej instancji musi opierać się na jego własnych ustaleniach faktycznych i prawnych poprzedzonych ponowną oceną materiału procesowego.

Wykonując ten obowiązek, Sąd Apelacyjny dokonał własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego i w jej wyniku stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe. Poczynione ustalenia faktyczne nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Sąd odwoławczy ustalenia Sądu I instancji czyni więc częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego szczegółowego ich przytaczania.

Sąd Apelacyjny po dokonaniu bardzo szczegółowej analizy środków odwoławczych strony powodowej, uwzględniającej treść wszystkich pism procesowych złożonych przez powodów na etapie postępowania apelacyjnego, uznał, iż apelujący przede wszystkim zarzucili Sądowi Okręgowemu dokonanie błędnej oceny dowodów z opinii biegłych sądowych, a w konsekwencji wadliwych ustaleń faktycznych.

Odnosząc się zatem do stanowiska apelujących, stwierdzić należy, że skoro argumentacja strony skarżącej mająca uzasadnić wadliwość wyroku sprowadza się w istocie do zakwestionowania opinii wydanych przez biegłych chirurga A. S. (2) i specjalisty chorób wewnętrznych – kardiologa K. P., analizę zarzutów apelujących należy rozpocząć od porządkujących dalsze wywody uwag dotyczących znaczenia dowodu z opinii biegłego i wzorca jej oceny ukształtowanego w orzecznictwie i nauce prawa na tle przepisów Kodeksu postępowania cywilnego.

Opinia biegłego zgodnie z art. 278 k.p.c. służy stworzeniu sądowi możliwość prawidłowej oceny materiału procesowego w wypadkach, kiedy ocena ta wymaga wiadomości specjalnych w rozumieniu powyższego przepisu (a więc zasobu wiadomości wykraczających poza zakres wiedzy powszechnej). Zadaniem biegłego zasadniczo nie jest więc poszukiwanie dowodów i okoliczności mających uzasadniać argumentację stron procesu, lecz dokonanie oceny przedstawionego materiału z perspektywy posiadanej wiedzy naukowej, technicznej lub branżowej i przedstawienie sądowi danych (wniosków) umożliwiających poczynienie właściwych ustaleń faktycznych i prawidłowej oceny prawnej znaczenia zdarzeń, z których strony wywodzą swoje racje.

Dowód z opinii podlega ocenie na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., przy czym ze względu na swoistość tego środka dowodowego, w orzecznictwie wypracowano szczególne kryteria jego oceny. Wskazuje się jednolicie, że opinia nie może podlegać ocenie sądu w warstwie dotyczącej przedstawionych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej (naukowej lub technicznej), nawet, jeśli członkowie składu orzekającego taką wiedzę posiadają. Ocenie podlega wyłącznie zgodność z materiałem procesowym przyjętych założeń faktycznych, podstawy metodologiczne, transparentność, kompletność, spójność wywodu i wreszcie zgodność wniosków opinii z zasadami

logiki, wiedzy powszechnej i doświadczenia życiowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, LEX nr 46096)

Kierując się powyższymi kryteriami, stwierdzić należy, iż opinie biegłych chirurga A. S. (2) i specjalisty chorób wewnętrznych – kardiologa K. P. z uwzględnieniem opinii uzupełniających, zostały sporządzone w sposób rzetelny, prawidłowy, wyczerpujący, a nadto zgodnie z postawioną tezą postanowienia dowodowego. Co istotne, opinie te zostały opracowane przez biegłych posiadających odpowiednie wykształcenie, a zatem przez osoby kompetentne i posiadające stosowną wiedzę specjalistyczną w zakresie oceny przebiegu leczenia A. J. (1). Opierając ustalenia w niniejszej sprawie na podstawie opinii tych biegłych, Sąd Okręgowy słusznie więc nie dopatrywał się błędów i nielogiczności w ich treści, zaś ostateczna konkluzja biegłych co do nie popełnienia błędu przez lekarzy, którzy zajmowali się leczeniem A. J. (1), była stanowcza, logiczna i merytorycznie uzasadniona.

Wnioski biegłych uznać zatem należało za trafne i zasługujące na uwzględnienie, zwłaszcza, że korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym, mającym istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (w szczególności z dokumentacją medyczną, uznaną przez biegłych za wystarczająca do wydania opinii), a nadto biegły A. S. (2) w ramach ustnych wyjaśnień pisemnych opinii, złożonych w toku postępowania odwoławczego w dniu 18 grudnia 2018 r. szczegółowo odniósł się do tych wszystkich zarzutów zawartych w apelacji, których nie uwzględniały opinie pisemne.

Jak już wskazano, sąd odwoławczy orzeka nie tylko na podstawie materiału dowodowego, zgromadzonego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, ale również w postępowaniu apelacyjnym, dlatego też istnieje możliwość uzupełnienia postępowania dowodowego. Sąd Apelacyjny uznał za konieczne dla merytorycznego rozpoznania istoty sprawy zażądanie w trybie art. 286 k.p.c. od biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej ustnych wyjaśnień opinii pisemnej i w oparciu o te wyjaśnienia Sąd odwoławczy dodatkowo ustalił, że z chwilą przyjęcia A. J. (1) do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. nie rozpoznano u niej przepukliny, w związku z powyższym brak było podstaw do podejmowania działań ukierunkowanych na tę jednostkę chorobową. Zgodnie z zasadami sztuki medycznej nie stosuje się profilaktycznych pasów przepuklinowych. Wyjątkiem od powyższego są pasy pooperacyjne, zakładane po operacjach brzusznych u starszych pacjentów, kiedy lekarze mają uzasadnione podejrzenie, że na skutek naprężeń zszyta rana może się rozejść. W takiej sytuacji pasy są dodatkową formą zabezpieczenia zszytego cięcia. W odniesieniu do przepukliny udowej takich pasów nie stosuje się. Nie ma także innych urządzeń, które zabezpieczają przepuklinę udową przed uwięzieniem.

Uwzględniając, że przepuklina uwięźnięta nie może utrzymywać się przez dłuższy okres czasu, albowiem prowadzi do dalszych powikłań, brak jest podstaw do stwierdzenia, że takie schorzenie występowało u A. J. (1), w chwili jej przyjęcia do placówki w K.. Przepuklina udowa nie jest przepukliną, która może być uwięźnięta przed długi okres czasu, albowiem kanał udowy jest bardzo wąski. Powyższe oznacza, że uwięźnięcie w nim przepukliny jest bardzo niebezpieczne, gdyż powoduje zaciśnięcie ściany jelita i może doprowadzić do niedokrwienia, czego konsekwencją jest martwica, następnie perforacja jelita (przedziurawienie i wypływ treści jelitowych). U A. J. (1) nie doszło do perforacji ani do resekcji, co wskazuje, iż w chwili przyjęcia przepuklina udowa (nawet jeśli istniała) nie była uwięźnięta. Na tej podstawie można wywieść, że operację przeprowadzono po około. dwóch dniach od uwięźnięcia przepukliny.

Przepukliny brzuszne tworzą się poprzez punkty zmniejszonej odporności w powłokach brzusznych. Przyczyną ich powstania może być zmniejszona ilość mięśni bądź niezrośnięte kanały anatomiczne. W takim przypadku, przy wzroście tłoczni brzucha, a tym samym wzroście ciśnienia w jelitach, jelita szukają ujścia. Co do zasady u zdrowego człowieka nie występuje powyższe schorzenie. Aby doszło do powstania przepukliny musi istnieć jakaś wada anatomiczna, wrodzona bądź nabyta. Czynnikiem zwiększającym ryzyko powstania przepukliny jest wiek, albowiem naturalne zużycie tkanek powoduje zmniejszenie jakości tkanki łącznej. Tkanki te ulegają rozluźnieniu i przy sprzyjających okolicznościach mogą stanowić ujście dla jelit. Rozróżnia się przepukliny wolne oraz uwięźnięte. Przepuklina wolna jest widoczna na zewnątrz i możliwa do odprowadzenia (wepchnięcia) do środka, zaś uwięźnięta nie kwalifikuje się do odprowadzenia.

W chwili przyjęcia A. J. (1) do placówki medycznej stwierdzono u niej obrzęknięcie tkanek, co mogło prowadzić do powstania uwięźniętej przepukliny. W sytuacji zwiększenia się objętości narządów w jamie brzusznej powiększają się także jelita. W takiej sytuacji nawet minimalny ruch, przykładowo kichnięcie czy wystąpienie pary perystaltycznej związanej z jedzeniem, może doprowadzić do powstania przepukliny uwięźniętej.

Wpychanie worka przepuklinowego od zewnątrz do brzucha nie powoduje uwięźnięcia przepukliny. Jednak, przy nieumiejętnym odprowadzaniu (wpychaniu) przepukliny może dojść do uszkodzenia tego, co znajduje się w worku przepuklinowym, np. w sytuacji, gdy w worku znajduje się jelito można spowodować pęknięcie tego jelita i wylanie się treści jelitowej do brzucha.

Powszechnie odstępuje się od operacyjnego usunięcia przepuklin, w szczególności w sytuacji ciężkiego stanu zdrowia pacjenta. Najczęstszą metodą usunięcia przepukliny jest jej odprowadzenie. Jednak, przeprowadzenie u A. J. (1) operacji było konieczne, a to z uwagi na objawy niedrożności układu pokarmowego. Dopiero z chwilą przeprowadzenia zabiegu doszło do jednoznacznego potwierdzenia, że niedrożność układu powstała wskutek uwięźnięcia przepukliny. Nieleczenie uwięźniętej przepukliny udowej prowadzi do perforacji jelit, zapalenia otrzewnej, a następnie do zgonu. Operacja została przeprowadzona zgodnie ze sztuką lekarską, jelito zostało uwolnione, zaś kanał udowy zabezpieczony. Decyzja o wykonaniu u zmarłej zabiegu operacyjnego została podjęta we właściwym czasie. Brak było podstaw do jej wcześniejszego wykonania z uwagi na stan zdrowia A. J. (1). Każdy dodatkowy stres dla pacjenta znajdującego się w ciężkim stanie zdrowia jest bardzo obciążający. Zgodnie ze sztuką lekarską u pacjentów, znajdujących się na granicy planowej i ostrej interwencji należy uchronić od interwencji chirurgicznej. Nie doszło także do zbyt późnej konsultacji chirurgicznej, albowiem wystąpiła u pacjentki perforacja jelita.

Zwrócenie pokarmu przez A. J. (1) w dniu 31 lipca 2007 r. świadczyło o niedrożności mechanicznej układu pokarmowego. W sytuacji stwierdzenia owej niedrożności, a także przy uwzględnieniu, że z sondy ulewała się treść kałowa, dalsze karmienie byłoby niewłaściwe.

Każdy lekarz medycyny (nieposiadający specjalizacji z zakresu radiologii) na podstawie zdjęcia RTG może samodzielnie ustalić niedrożność przewodu pokarmowego. Nie jest konieczne sporządzenie opisu zdjęcia przez lekarza radiologii.

Brak zdjęć RTG, przy sporządzaniu opinii przez biegłych, nie wykluczał możliwości postawienia wniosku o stwierdzeniu u zmarłej niedrożności przewodu pokarmowego, albowiem wnioski takie możliwy był do wyprowadzenia na podstawie wpisu w protokole pooperacyjnym. Nadto, operacja nie zostałaby przeprowadzona, gdyby uprzednio nie stwierdzono u zmarłej niedrożności układu pokarmowego.

W sytuacji wykonania zdjęć RTG zasadnym jest ich dołączenie do karty informacyjnej, bądź umieszczenie informacji o przeprowadzonym badaniu.

O tym, że u A. J. (1) stwierdzono niedrożność mechaniczną potwierdza fakt, iż była ona operowana. W sytuacji stwierdzenia niedrożności porażennej nie podejmuje się względem pacjenta zabiegów operacyjnych. Uwięźnięcie jest niedrożnością mechaniczną, czyli spowodowaną zatkaniem jelita. Niedrożność porażenna polega na tym, że na skutek choroby ogólnej jelita nie pracują w odpowiedni sposób, czyli treść jelitowa stoi w miejscu, ale nie ma zagrożenia perforacji jelita.

Dowód: wyjaśnienia biegłego A. S. (2) z dnia 18 grudnia 2018 r. (protokół skrócony z posiedzenia jawnego karta 3355 oraz transkrypcja protokołu elektronicznego karty 3358 - 3371).

Dokonując oceny materiału procesowego, zgromadzonego na etapie postępowania apelacyjnego, Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do podważenia powyższych wyjaśnień biegłego. Opinia biegłego A. S. (2) w połączeniu z ustnymi wyjaśnieniami uwzględnia całokształt materiału procesowego oraz zawiera wywody i wnioski odnoszące się

wyczerpująco i dogłębnie do analizy stanu zdrowia A. J. (1) oraz źródeł powstania u niej uwięźniętej przepukliny udowej.

W tym kontekście Sąd Apelacyjny stwierdza, że zrealizowana w postępowaniu odwoławczym czynność dowodowa, w istocie utwierdza w przekonaniu o trafności oceny materiału dowodowego dokonanej przez Sąd Okręgowy. Biegli w sposób przejrzysty i stanowczy odpowiedzieli na pytania zawarte w tezie dowodowej. Wywód biegłych jawi się przy tym jako spójny logicznie i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego. Nie budzi też obecnie wątpliwości odniesienie się przez biegłych do całokształtu materiału dowodowego w zakresie niezbędnym dla rozstrzygnięcia o żądaniach pozwu. Uwzględniając kwestię posiadanego przez osoby sporządzające opinię wykształcenia i doświadczenia zawodowego, stwierdzić należy, że nie zachodzą przesłanki, by konkluzje biegłych podważać lub deprecjonować.

W konsekwencji stwierdzić należy, że stanowisko przedstawiane przez stronę apelującą w stosunku do opinii biegłych w istocie stanowiło wyłącznie polemikę z wnioskami biegłych, mającą zrationalizować poglądy procesowe powodów i nie odwołującą się do treści materiału procesowego. Jako taka polemika ta nie może być uznana za umotywowaną krytykę opinii uzasadniającą zmianę wyroku w postulowanym przez skarżących kierunku.

Całkowicie pomijają skarżący przy tym, że Sąd Okręgowy przeprowadził szerokie postępowanie dowodowe zmierzające do wyjaśnienia twierdzeń stron i uzupełnienia w tym zakresie opinii przez biegłych. W ramach tych czynności biegli odnieśli się do zarzutów powodów. Tym samym strony niniejszego procesu miały możliwość zweryfikowania wszystkich swoich wątpliwości.

Skoro zatem Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy, a następnie w sposób niewadliwy dokonał jego oceny, to ustalony przez ten Sąd stan faktyczny, odpowiadający treści przeprowadzonych w sprawie dowodów jest prawidłowy i Sąd Apelacyjny przyjął go za własny, ponieważ - jak już wyjaśniano - w sytuacji, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji, to nie musi powtarzać dokonanych ustaleń. Do przyjęcia takiego stanowiska uprawniała analiza materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie, która nie wykraczała poza ramy swobodnej oceny dowodów, toteż Sąd Apelacyjny zaakceptował ją. Biorąc pod uwagę treść opinii biegłych, Sąd odwoławczy uznał, że dowody z tych opinii stanowiły podstawę prawidłowych ustaleń faktycznych, przy dokonywaniu których Sąd I instancji brał również pod uwagę dokumentację lekarską oraz odniósł się do zeznań świadków i stron, konstruuując stan faktyczny znajdujący odzwierciedlenie w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Uzasadnienie wyroku zawiera opis faktów, które Sąd Okręgowy uznał za udowodnione i wskazuje dowody, na jakich Sąd ten oparł się. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie zawiera przy tym braków. Sąd przeprowadził zawnioskowane prawidłowo przez strony dowody, a samo werbalne sprzeciwianie się treści opinii biegłego, bez skutecznego zakwestionowania jej mocy dowodowej, jest niewystarczające do podważenia tych ustaleń oraz oceny dowodów.

Analizując materiał procesowy, Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do podważenia dowodu z opinii biegłych sądowych, w tym w szczególności sporządzonych w niniejszym postępowaniu opinii biegłego z zakresu chirurgii. Opinie te zostały wykonane przy uwzględnieniu całokształtu materiału procesowego. Zdaniem Sądu drugiej instancji zawierają one wywody i wnioski odnoszące się wyczerpująco i dogłębnie do stanu zdrowia A. J. (1), przebiegu jej leczenia i wyjaśniają, dlaczego personelowi medycznemu pozwanych szpitali nie można przypisać błędów. Sąd Okręgowy w sposób konsekwentny powiązał wnioski z zebraniem materiałem dowodowym, nie naruszając przy tym ani zasad logiki ani zasad doświadczenia życiowego. Uwzględniony przez Sąd I instancji materiał dowodowy jest spójny i możliwym jest wyprowadzenie na jego podstawie tożsamyh wniosków.

Przypomnieć należy, że przepis art. 278 k.p.c. nakłada na sąd obowiązek skorzystania z opinii biegłego, jeżeli dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości specjalne. Po przeprowadzeniu takiego dowodu sąd może i powinien dokonać jego oceny, jednak nie może w miejsce wniosków biegłego wprowadzać własnych twierdzeń wymagających wiadomości specjalnych. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że opinia biegłego, która nie przekonała sądu nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności, czy logiczności. Nie może

jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego lub w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP nr 11-12 z 1991 r., poz. 300). Oznacza to w szczególności, że sąd nie jest uprawniony do rozstrzygania kwestii medycznych wbrew opinii biegłego specjalisty.

Podnieść również trzeba, że kwestię przeprowadzenia dodatkowej opinii biegłego reguluje przepis art. 286 k.p.c., zgodnie z treścią którego należy to do uprawnień sądu, który nie jest związany wnioskami stron w tym przedmiocie. To sąd każdorazowo decyduje, czy istnieje potrzeba wykorzystania wiadomości specjalnych, jak i ocenia przydatność oraz zupełność wydanej już opinii. Do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 k.p.c. Sąd nie ma bowiem obowiązku dopuszczania dowodu z uzupełniającej opinii biegłego, czy też dowodu z opinii innego biegłego, gdy opinia ta jest niekorzystna dla strony wnoszącej o to, nie zgadza się ona z wnioskami opinii, jak i nie uznaje - tak jak czyni to apelacja powodów - argumentacji biegłego, co do podnoszonych zarzutów, a która to została w pełni podzielona przez Sąd I instancji.

Dostrzec także należy, iż formalnie żadna ze stron procesu nie wносиła zastrzeżeń do opinii uzupełniających. Niemniej, Sąd odwoławczy dostrzega, że strona powodowa we wniesionych zażaleniach z dnia 29 stycznia 2019 r. podniosła, że opinia jest sfałszowana. Nadto, powodowie wskazali, że biegły rozpoznał u zmarłej niedrożność porażenną, stwierdził także, że wystąpiła perystaltyka jelit, jednak powyższe okoliczności nie wynikają ze zgromadzonego materiału dowodowego.

W kontekście powyższego zaznaczenia wymaga, iż niezrozumiałym jest kwestionowanie autentyczności opinii, w szczególności przy uwzględnianiu, że opinia została sporządzona w formie pisemnej. Zauważyć przy tym należy, że powodowie nie kwestionują, że opinia została sporządzona przez A. S. (2). Z tego też względu zarzut ten ocenić należało jako irracjonalny. Nie jest też tak, że biegły rozpoznał u zmarłej niedrożność porażenną. Uważna analiza uzupełniającej opinii biegłego wskazuje, iż u A. J. (1) rozpoznano niedrożność mechaniczną, nie zaś porażenną. Bez znaczenia przy tym pozostaje, iż takie rozpoznanie nie zostało wprost określone w dokumentacji medycznej, albowiem biegły wyjaśnił, że o takim charakterze niedrożności stanowi fakt, iż zmarła była operowana. Dodatkowo biegły wskazał, że uwięźnięcie jest zawsze niedrożnością mechaniczną, czyli spowodowaną zatkaniem jelita. Tym samym także ten zarzut jest nieosadzony w treści opinii uzupełniającej. Wreszcie, zauważyć należy, że biegły wskazał, iż nie opisywano osłuchowych cech niedrożności mechanicznej, co nie jest równoznaczne z tym, że biegły przyjął, iż dokonano wysłuchania perystaltyki jelit, czego jednak nie dostrzegają apelujący. W związku z powyższym twierdzenia strony powodowej nie mogły prowadzić do podważenia opinii biegłego. Nie można również pominąć, że umożliwiono stronie powodowej wyjaśnienie swoich wątpliwości poprzez zadawanie pytań biegłemu podczas jego wysłuchiwania na posiedzeniu w dniu 18 grudnia 2018 r. W efekcie stwierdzić należy że opinie biegłych zawierają spójne logicznie i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wywody i wnioski oparte o całokształt materiału procesowego, zaś kompetencje i kwalifikacje biegłych, jeśli chodzi o dziedziny, z perspektywy których oceniali materiał procesowy, także nie budzą żadnych wątpliwości.

Przechodząc do oceny pozostałych zarzutów apelacji zauważenia wymaga, że powodowie podnieśli szereg zarzutów dotyczących postępowania dowodowego, w tym zarzut niezasadnego oddalenia ich wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka A. F.. W kontekście powyższego dostrzec należy, iż na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy bezsprzecznie oddalił wspomniany wniosek dowodowy, a nie można pominąć, że strona powodowa nie zgłosiła zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., pomimo, iż była obecna na posiedzeniu. Wobec powyższego wyjaśnić należy, że zgodnie z treścią art. 162 k.p.c. strony mogą w toku posiedzenia, a jeżeli nie były obecne, na najbliższym posiedzeniu zwrócić uwagę sądu na uchybienia przepisom postępowania, wnosząc o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Stronie, która zastrzeżenia nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, chyba że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy. Prekluzja przewidziana w art. 162 k.p.c. obejmuje swym zakresem wszystkie uchybienia procesowe, w tym i te które miały wpływ na wynik sprawy, w tym również w zakresie postępowania dowodowego, gdy naruszenie przepisów postępowania znalazło wyraz w wydanym w tej materii postanowieniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 maja 2010 roku, sygnatura akt V ACa 597/09, Lex nr 686895). Zaznaczenia przy tym wymaga, że odmowa przeprowadzenia

dowodu nawet z naruszeniem art. 217 § 2 k.p.c. nie jest uchybieniem przepisom postępowania, których naruszenie Sąd powinien wziąć pod uwagę z urzędu. W wyroku z dnia 8 kwietnia 2010 roku (sygnatura akt II PK 127/09, M.P.Pr. 2011/1/3) Sąd Najwyższy wskazał, że możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do czynności sądu w trybie przewidzianym w art. 162 k.p.c. obejmuje również postanowienia, które mogą być zmienione lub uchylone stosownie do okoliczności, w tym m.in. postanowienia o odmowie przeprowadzenia dowodu. Z kolei w wyroku z dnia 10 lutego 2010 roku (sygnatura akt V CSK 234/09, LEX nr 589835) Sąd Najwyższy podniósł, że celem regulacji zawartej w art. 162 k.p.c. jest m.in. zapobieganie nielojalności procesowej przez zobligowanie stron do zwracania na bieżąco uwagi sądu na uchybienia procesowe w celu ich niezwłocznego wyeliminowania i niedopuszczenie do celowego tolerowania przez strony takich uchybień z zamiarem późniejszego wykorzystania ich w środkach odwoławczych. W rozpoznawanej sprawie, jak wyżej wskazano, tego rodzaju sytuacja nie zaistniała. Analiza treści protokołu rozprawy z dnia 14 kwietnia 2016 r. prowadzi do wniosku, że pomimo wydania stosownego postanowienia w przedmiocie oddalenia wniosku dowodowego zastrzeżenie nie zostało złożone. W konsekwencji powodowie utracili prawo powoływania się na ewentualne uchybienia Sądu na dalszym etapie postępowania.

Dla wyczerpania argumentacji wskazania wymaga, że powodowie w zupełności pomijają, iż sąd w postępowaniu dowodowym nie ma obowiązku dopuszczania wszystkich dowodów zgłoszonych przez stronę, lecz jedynie tych, które dotyczą okoliczności niewykazanych dotąd i istotnych dla rozstrzygnięcia. Zwrócić bowiem należy uwagę, że zgodnie z treścią art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, natomiast w myśl art. 217 § 3 k.p.c. Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

W świetle przytoczonych regulacji przyjąć należy, że powoływanie dowodów dla zwłoki ma miejsce zarówno wówczas, gdy okoliczności sprawy dla wykazania których zostały powołane, są już dostatecznie wyjaśnione, jak również wtedy, gdy nie mogą one wyjaśnić spornych okoliczności, bowiem dotyczą faktów bez istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001 roku, III CKN 1393/00, Lex nr 603170). Sąd kierując się normą art. 227 k.p.c. ma bowiem obowiązek dokonywania selekcji dowodów, aby postępowanie dowodowe służyło wyjaśnieniu i ustaleniu jedynie tych faktów, które mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Nie może budzić wątpliwości, że powód na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2016 r. zgłosił wniosek mający na celu wykazanie okoliczności niemających związku z rozpoznawaną sprawą. Zwrócić bowiem należy uwagę, że w omawianym zakresie powód domagał się przeprowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność fałszowania dokumentacji medycznej (w zakresie wagi A. J. (1) na dzień śmierci) oraz zmuszenia powoda do złożenia oświadczenia o rezygnacji z przeprowadzenia sekcji zwłok A. J. (1). Fakt, którego dotyczy przytoczona teza dowodowa, nie pozostaje w ścisłym związku z podstawą faktyczną roszczenia powodów i z tej przyczyny nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Apelujący zdają się pomijać, że przedmiotem niniejszego postępowania było przede wszystkim ustalenie, czy w pozwanych placówkach medycznych doszło do popełnienia błędu w sztuce lekarskiej, skutkiem czego była śmierć A. J. (1). Poczynienie ustalenia, że lekarz błędnie wpisał wagę A. J. (1) w chwili jej śmierci - tak jak domagali się tego apelujący - w żaden sposób nie wpływa na istotę niniejszego sporu, zwłaszcza, że nastąpiło to podczas przyjmowania pacjentki do szpitala w S., kiedy to stan chorej był już skrajnie zły i po dwóch dniach doszło do jej śmierci. Nadmienić przy tym wypada, iż jak to trafnie ustala Sąd I instancji w oparciu o opinię medyczną z zakresu specjalizacji kardiologicznej, precyzyjne oznaczenie wagi pacjenta w takim stanie, w jakim była A. J. (1) nie jest priorytetem. Regularne ważenie chorego jest bardzo istotne przy kontroli stanu nawodnienia w przewlekłej wyrównanej niewydolności serca, u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek, istotne jest także w sytuacjach, gdy niezbędne jest precyzyjne dawkowanie leków (np. przy chemioterapii). U chorej w stanie ciężkim, ze spoczynkową dusznością, z gołym okiem widocznymi zaawansowanym obrzękami, nawet jeszcze przed intubacją pomiary masy ciała byłyby natomiast niepotrzebnym obciążaniem pacjentki.

Odnosząc się zaś do kwestii związanych z nieprzeprowadzeniem sekcji zwłok, wyjaśnić należy, że złożenie przez powoda oświadczenia o rezygnacji z przeprowadzenia sekcji zwłok A. J. (1) jest prawnie obojętne na płaszczyźnie przepisu art. 24 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (obowiązującej w dniu śmierci A. J. (1)). Wskazać trzeba, że zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane

sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 3. Natomiast ust. 3 cytowanej regulacji stanowi, że zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia. Przywołać również należy treść art. 24 ust. 5 ustawy, zgodnie z którym powyższych przepisów nie stosuje się w przypadkach określonych w kodeksie postępowania karnego, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny, określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zauważyć zatem należy, iż zasadą jest fakultatywne dokonywanie sekcji zwłok. Innymi słowy sekcja może być wykonana, lecz nie jest obowiązkowa. Zaś uprawnienie do podjęcia decyzji o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok podejmuje kierownik zakładu opieki zdrowotnej (o ile jest lekarzem) bądź upoważniony przez niego lekarz. W związku z powyższym sprzeciw powoda dotyczący przeprowadzenia sekcji zwłok, nawet jeśli został wyrażony pod wpływem przymusu, nie wpływa na decyzję w tym przedmiocie. Oczywiście, co do zasady, rodzina zmarłej osoby może wystąpić o przeprowadzenie sekcji zwłok, jednak kierownik zakładu opieki zdrowotnej (uprawniony lekarz) nie jest związany wnioskiem rodziny. Tym samym także z tego względu Sąd Okręgowy pomijając omawiany dowód nie uchybił przepisom procedury.

Dodatkowo wskazać należy, że omawiany wniosek dowodowy był spóźniony i także jako taki nie mógł zostać uwzględniony. Strona powodowa bezsprzecznie we wstępnej fazie procesu mogła zgłosić wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka A. F., albowiem już w chwili wnoszenia powództwa miała wiedzę o rzekomych nieprawidłowościach, których miał dopuścić się świadek. Sąd odwoławczy nie znajduje żadnego uzasadnienia dla przyjęcia odmiennego wniosku, w szczególności dlatego, że powodowie nie podnosili nawet, iż nie zgłosili omawianego dowodu bez swojej winy. Uwzględniając natomiast, że wniosek został zgłoszony na ostatnim terminie rozprawy, na którym zamknięto rozprawę, bezsprzecznie przeprowadzenie omawianego dowodu spowodowałoby zwłokę w rozpoznaniu sprawy. Sąd Apelacyjny także z powyższych względów nie znalazł także podstaw do przeprowadzenia tego dowodu w toku postępowania odwoławczego.

Za całkowicie nieprzydatny do rozstrzygnięcia sprawy należało uznać także dowód z opinii biegłych, zawniostkowany przez powoda na rozprawie apelacyjnej w dniu 28 lutego 2019 r. w celu „skompletowania wszystkich dokumentów” medycznych, Jak już bowiem wyjaśniano dowód z opinii biegłego jest przewidziany na inne okoliczności i nie może być wykorzystywany jako sposób na zgromadzenia w sprawie innych dowodów. Poza tym podkreślenia wymaga to, że według zapewnień podmiotów, do których Sąd zwracał się o nadesłanie dokumentacji medycznej, która wcześniej została zwrócona przez Sąd Okręgowy, nadesłano wszystkie dokumenty znajdujące się w posiadaniu tych podmiotów.

Za całkowicie chybiony uznano także zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. odnoszący się do dowodu z zeznań powodów, dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych. Przypomnieć należy, że w świetle ukształtowanej w praktyce i nauce wykładni normy art. 233 § 1 k.p.c. nie może oznaczać naruszenia zasad oceny dowodów jedynie to, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych (władzy) sądu orzekającego i nawet sytuacja, w której z treści dowodu (materiału dowodowego) można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi jeszcze o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. Zaakcentować przy tym trzeba, że w ramach swobody oceny dowodów, mieści się wybór określonych dowodów spośród dowodów zgromadzonych, pozwalających na rekonstrukcję istotnych w sprawie faktów. W orzecznictwie i literaturze wielokrotnie podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Za naruszające normę art. 233 § 1 k.p.c. uznać należy też dokonanie oceny niekompletnej (a więc niewszechstronnej – pomijającej istotne dla poczynienia prawidłowych ustaleń fragmenty materiału procesowego).

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest zatem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących rozumowanie sądu. W szczególności skarżący powinien wskazać, w jaki sposób sąd naruszył opisane kryteria przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, względnie wskazać jakie dowody wskazujące na fakty istotne dla rozstrzygnięcia zostały przez Sąd pominięte. Skarżący w apelacjach nie przedstawili w istocie żadnego wyводу który uzasadniałby naruszenie opisanego wyżej wzorca

oceny dowodów poprzestając na prezentacji własnych ocen. Już z tego względu wywiedzione środki odwoławcze nie zasługiwały na uwzględnienie.

Niezależnie od powyższego, wskazać należy, że niezrozumiałym jest, na jakiej podstawie skarżący nadają swoim zeznaniom tak istotny, a nawet zdawałoby się wydawać na tyle doniosły charakter, który miałby przesądzać o rozstrzygnięciu wydanym w niniejszej sprawie. Oczywistym jest, iż nie jest możliwe poczynienie na podstawie zeznań powodów ustaleń faktycznych co do prawidłowości decyzji podejmowanych przez lekarzy, a także wykonywanych u A. J. (1) zabiegów i ich następstw. Powyższe okoliczności bezsprzecznie wymagają wiadomości specjalnych i z tego względu ich ustalenie może nastąpić wyłącznie na podstawie dowodu z opinii biegłego. Dlatego też okoliczność, iż dowody te pozwalają na odmienne wnioski nie stanowi samoistnie o tym, że zeznania powodów uznać należy za wiarygodne i posiadające odpowiednią moc dowodową, a opinie biegłych za niezasługującą na takie przymioty. W kontekście omawianego zarzutu zaznaczenia wymaga także to, że zarówno w doktrynie prawa jak i orzecznictwie Sądu Najwyższego zgodnie przyjmuje się, że dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony zeznaniami świadków (tym bardziej zeznaniami stron). O ile bowiem świadek/strona procesu ma zakomunikować swoje spostrzeżenia dotyczące okoliczności faktycznych, o tyle biegły ma poddać te okoliczności ocenie przy wykorzystaniu wiedzy fachowej. Rolą świadka lub strony procesu, nawet jeśli posiada wiadomości specjalne, jest wyłącznie przedstawienie informacji o faktach, a nie własnych opinii co do zagadnień pozostających domeną opinii biegłego. Nawet zatem, kiedy świadek/strona procesu dysponuje wiedzą fachową, jego zeznania pozostają informacją o faktach spostrzeżonych i ocenionych jedynie przez świadka/stronę, natomiast prawidłowość i zasadność tych ocen, należących do wiadomości specjalistycznych, wymaga już udziału biegłego, aby mogła być przyjęta przez sąd za wiążący element ustaleń faktycznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 2008 r., V CSK 457/07, Lex nr 471616). Tym samym przedstawione w apelacji wnioski co do nieprawidłowości leczenia A. J. (1), jakie skarżący chcieli oprzeć na swoich zeznaniach, nie mogłyby być wzięte pod uwagę. Z tego też względu uzasadnione jest stanowisko Sądu Okręgowego, że wobec sprzeczności zeznań powodów z treścią opinii biegłych zasadnym było uznanie tychże zeznań za niewiarygodne i pozbawione odpowiedniej mocy dowodowej.

Nie jest też tak, że doszło do błędnej oceny dowodu z opinii biegłych z uwagi na brak bezstronności biegłych. Przede wszystkim zaznaczyć należy, iż w toku postępowania strona powodowa nie domagała się wyłączenia biegłych, co wskazuje, iż rzeczony zarzut został sformułowany wyłącznie na użytek apelacji. Bez względu na powyższe Sąd Apelacyjny nie dostrzegł względem biegłych istnienia okoliczności tego rodzaju, że mogłyby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do ich bezstronności przy sporządzaniu opinii w niniejszej sprawie. Wprawdzie zgodzić się należy ze skarżącym, że niektóre wypowiedzi biegłych nacechowane były pejoratywnymi emocjami. Niemniej, nie można pomijać, że także postawa powodów odbiegała od pewnych wzorców, w związku z czym nie sposób formułować zarzutów względem postawy biegłych. Istotnym jest, że posłużenie się przez biegłych pewnymi niewłaściwymi - w ocenie skarżących - sformułowaniami w żaden sposób nie stanowi o braku obiektywizmu biegłych.

Dalej wskazać należy, że nie jest zrozumiałym, dlaczego w ocenie apelujących sporządzona w rozpoznawanej sprawie opinia jest niekompletna. We wskazanym zakresie skarżący przedstawili zarzuty tak ogólne, że w istocie rzeczy uchylają się one od możliwości dokonania ich kontroli instancyjnej. Lakoniczny charakter ocenianego zarzutu, a zwłaszcza brak jego osadzenia w treści stanowiska Sądu I instancji, uprawnia do tego rodzaju uwagi ogólnej, iż przedmiotowy zarzut stanowi wyłącznie przejaw niezadowolenia powodów z treści opinii. Bez względu na powyższe wskazać należy, że okoliczność, iż biegły sporządzając opinię nie dysponował zdjęciami RTG, wykonanymi u A. J. (1), w żadnej mierze nie wpływa na kompletność dowodu. Zauważyć bowiem należy, że biegły A. S. (2) wyjaśnił wprost, że brak zdjęć RTG, przy sporządzaniu pisemnej opinii, nie wykluczał możliwości postawienia wniosku o stwierdzeniu u zmarłej niedrożności przewodu pokarmowego, albowiem wniosek taki możliwy był do wyprowadzenia na podstawie wpisu w protokole pooperacyjnym. Nie jest też tak, że jak podnoszą to skarżący, iż biegli nie udzielili odpowiedzi na wszelkie pytania. Pomijając, że nie sposób wywieść, która część tezy dowodowej miałaby zostać pominięta przez biegłych, to Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że opinia ta jest kompletna, albowiem wyczerpująco odnosi się do kwestii stanu zdrowia A. J. (1) oraz przyczyny jej śmierci.

Bezzasadne jest także stanowisko skarżących, jakoby opinia została sporządzona na podstawie nieautentycznych dowodów z dokumentów. Trudno bowiem apriorycznie założyć, tak jak uczynili to apelujący, że dokumentacja medyczna jest sfałszowana tylko dlatego, że powodowi posiadają odmienny obraz stanu zdrowia A. J. (1) na dzień jej śmierci. Jednocześnie, zauważyć należy, że skarżący podnosząc omawiany zarzut, nie wskazują, jakie ustalenia faktyczne zamierzają na jego podstawie podważyć. Sąd odwoławczy nie znalazł tego rodzaju uchybień. Wyjaśnić przy tym należy, że w przypadku zaprzeczenia prawdziwości dokumentu prywatnego (a takim dowodem jest dokumentacja medyczna) pochodzącego od innej osoby, niż strona zaprzeczająca, obowiązek udowodnienia jego prawdziwości spoczywa na stronie, która z tego dokumentu chce skorzystać (art. 253 k.p.c.). Tak więc to na powodach ciąży obowiązek wykazania, że stan zdrowia A. J. (1) był inny, aniżeli opisany w dokumentacji medycznej, jak również, że w rzeczywistości podejmowano względem zmarłej inne czynności medyczne, niż wynika to z dokumentów prywatnych. Rzecz w tym, że powodowie nie podjęli jakiegokolwiek akcji procesowej we wskazanym zakresie. Skoro zaś poprzestali w tym zakresie wyłącznie na własnych twierdzeniach, na podstawie których pozytywnego dla nich ustalenia w tym zakresie poczynić nie sposób, to tym samym – w wymiarze materialnoprawnym – obciążają ich skutki określone w art. 6 k.c.

Co zaś najistotniejsze, powodowie w wywiedzionych apelacjach nie podważają ani kwalifikacji biegłych, ani też podstaw i poprawności wnioskowania, co samoistnie czyni ich zarzuty bezzasadnymi. Apelujący nie mogą kwestionować przedstawionych przez biegłych poglądów naukowych lub dotyczących wiedzy specjalistycznej, nawet jeśli taką wiedzę posiadają. Jak już wspomniano na wstępie rozważań samo niezadowolenie z wyniku dowodu z opinii biegłego (fakt, iż opinia zawiera konkluzje niekorzystne dla stanowiska procesowego strony) nie uzasadnia dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii, do czego w istocie dążyli skarżący. W tym świetle trafnie Sąd Okręgowy ocenił wniosek powodów o dopuszczenie dowodu z innego zespołu biegłych sądowych. Wniosek ten motywowany był wyłącznie, jak już wskazano, niezadowoleniem z treści przeprowadzonej w rozpoznawanej opinii.

W konsekwencji apelacja strony powodowej nie mogła prowadzić do podważania skutecznie ustalonych przez Sąd Okręgowy faktów. W rzeczywistości zarzut błędnych ustaleń faktycznych jest w stosunku do nich wyłącznie polemiczny, będący wyrazem bardzo subiektywnej oceny wyselekcjonowanej przez skarżących części zebranego w sprawie materiału procesowego, które w założeniu miały wykazać zasadność argumentacji powodów wskazanej w uzasadnieniu apelacji.

I tak zauważyć należy, że powodowie domagali się ustalenia, że zastosowanie pasa przepuklinowego zapobiegłoby ciężkiej niedrożności układu pokarmowego A. J. (1). Niemniej, powyższe okoliczności pozostały wyłącznie w sferze twierdzeń powodów, co jest oczywiście niewystarczające dla poczynienia ustaleń faktycznych. Co więcej, przedstawiona teza pozostaje w oczywistej sprzeczności z wyjaśnieniami biegłego z zakresu chirurgii. Dostrzec bowiem należy, że biegły ten wprost wskazał, że zgodnie z zasadami sztuki medycznej nie stosuje się profilaktycznych pasów przepuklinowych, a także, że nie ma urządzeń, które zabezpieczają przepuklinę udową przed uwięzieniem.

Biegły sądowy z zakresu kardiologii wypowiedział się natomiast na temat rzekomego zaniechania działań w związku z niskim poziomem białka w organizmie A. J. (1), jednoznacznie stwierdzając, że uzupełnianie dożylnie albumin u chorego z niewydolnością serca jest niecelowe i w takiej sytuacji należy stosować leczenie przyczynowe, zaś wlewy albumin biegły porównał do próby napełniania sitka wodą, wskazując na ryzyko wywołania wstrząsu anafilaktycznego wielokrotnymi wlewami albumin (karta 2576).

W świetle poczynionych powyżej rozważań, dotyczących przepisu art. 24 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, również brak było podstaw do ustalenia, że przeprowadzenie sekcji zwłok A. J. (1) było obligatoryjne, tak jak domagali się tego skarżący. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie zaistniała sytuacja do obligatoryjnego przeprowadzenia sekcji zwłok. Zaznaczyć bowiem należy, że nie zachodziło podejrzenie przestępnego spowodowania śmierci (art. 209 § 1 k.p.k.), albowiem sekcja zwłok nie została zarządzona ani przez sąd, ani przez prokuratora. Nie było również wątpliwości co do przyczyny zgonu A. J. (1), na co wprost wskazuje materiał dowodowy.

Lekarz stwierdzający zgon A. J. (1) nie powziął wątpliwości co faktycznej przyczyny śmierci. Wreszcie, nie zaistniała sytuacja określona w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala także na ustalenie, iż do śmierci A. J. (1) doszło wskutek błędu medycznego. W kontekście powyższego, decydująca dla rozstrzygnięcia sprawy była treść opinii powołanych biegłych, albowiem to ona determinowała ustalenia faktyczne w zakresie prawidłowości działań zarówno lekarzy, jak i pozostałego personelu medycznego, prawidłowego procesu diagnostycznego i prawidłowości wdrożonych działań medycznych. Odwołując się zatem do prawidłowych w tym zakresie ustaleń faktycznych Sądu I instancji, opartych na sporządzonych opiniach biegłych z uwzględnieniem opinii uzupełniających oraz do ustnych wyjaśnień biegłego A. S. (2), stwierdzić należy, iż nie tylko brak jest jakichkolwiek dowodów, które wskazywałyby na popełnienie błędu przez personel medyczny w obu szpitalach, ale wręcz przeciwnie - biegli sędziwi w jednoznaczny sposób stwierdzili, że diagnostyka i zastosowane procedury lecznicze były prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską.

Tym samym wobec uznania, że Sąd Okręgowy nie dopuścił się uchybień procesowych, a więc w sytuacji, gdy ustalenia faktyczne są niewątpliwe, dokonać należy oceny prawidłowości dokonanej subsumpcji, czyli zastosowania lub niezastosowania oznaczonych przepisów prawa materialnego.

Tytułem uwagi ogólnej wyjaśnić należy, że odpowiedzialność szpitala może być oparta na zasadzie odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. i 416 k.c. jeżeli podczas leczenia w pozwanej placówce służby zdrowia wskutek popełnionych zaniedbań bądź w wyniku tzw. „winy organizacyjnej” - niezapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu, niezapewnienia właściwych warunków leczenia, właściwego sprzętu, właściwego i wykwalifikowanego personelu dojdzie do szkody (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, PiM 1999/3/133; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 czerwca 1992 r., I ACr 254/92, OSA 1993/3/21). W takiej sytuacji, zgodnie z treścią art. 6 k.c. na stronie powodowej ciąży obowiązek wykazania przesłanek tej odpowiedzialności, a więc wspomnianej winy w organizacji, powstania szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy powstałą szkodą a zawinionym działaniem lub zaniechaniem pozwanego w sferze organizacyjnej. W przypadku natomiast błędu medycznego przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi również wykazać powód, to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 czerwca 2014 r., sygn. akt I ACa 1494/13, LEX nr 1493819, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 października 2013 r., sygn. akt I ACa 594/13, LEX nr 1391906). Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Zaznaczenia wymaga, co prawidłowo zauważył Sąd I instancji, że sama placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona na zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., sygn. akt IV CSK 308/10, OSNC z 2011 r. Nr 10, poz. 116). Podwładnym w rozumieniu art. 430 k.c. jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 k.c. przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., sygn. akt I A Ca 852/12, LEX nr 1313338). Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę

wyrządzona przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12 niepubl.).

W niniejszej sprawie na szczególną uwagę zasługiwała właśnie jej specyfika przejawiająca się w tym, iż należała do kategorii tzw. procesów medycznych. W orzecznictwie i doktrynie wyrażane jest zapatrywanie, że ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia nie jest z reguły możliwe w sposób absolutnie pewny i dlatego wystarczy określenie z wysoką dozą prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69, OSPiKA 1970/7-8, z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/05, LEX nr 180901; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 stycznia 2006 r., I ACa 1983/04, LEX 186503). Tego ugruntowanego już od dawna nurtu poglądów w judykaturze, zgodnie z którym w przypadku tego typu procesów i roszczeń dla przesądzenia istnienia związku przyczynowego wystarcza dostatecznie wysokie prawdopodobieństwo, iż do szkody doszło w pozwanym szpitalu, nie kwestionował sam skarżący. W pełni racjonalne pozostaje zresztą założenie, które przyświeca tej zasadzie, gdyż w tego rodzaju sprawach na ogół nie jest praktycznie możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę szkody stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 1997 r., I ACa 107/97, Wokanda 1998/7/34). W wyroku z dnia 13 czerwca 2000 r. (sygn. akt V CKN 34/00, LEX nr 52689) Sąd Najwyższy stwierdził, iż wykazanie znacznego prawdopodobieństwa związku przyczynowego między określonymi działaniami szpitala a stanem zdrowia chorego pozwala zatem przyjąć, że powód spełnił obowiązek wynikający z art. 6 k.c. W tego rodzaju sprawach szczególnego znaczenia nabiera instytucja domniemania faktycznego - art. 231 k.p.c. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 r., I CK 114/05, LEX nr 187000).

W realiach niniejszej sprawy brak jest jednak nawet takich dowodów, które pozwalałyby na zasadne domniemanie istnienia przesłanek warunkujących odpowiedzialność pozwanych i w związku z tym w ocenie Sądu Apelacyjnego, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, nie jest możliwe ustalenie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) personelu medycznego a ewentualną krzywdą lub szkodą.

W tym stanie rzeczy apelację powodów należało oddalić na podstawie art. 385 k.p.c.

Do odrzucenia apelacji powoda S. J. w części obejmującej żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za znęcanie się nad A. J. (1) doszło natomiast z tej przyczyny, że tego rodzaju roszczenie zostało zgłoszone ustnie na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2016 r. pod nieobecność reprezentantów pozwanych, co w świetle art. 193 § 3 k.p.c. czynność taką czyni nieskuteczną, a ponieważ zaskarżony wyrok nie obejmuje rozstrzygnięcia o tym roszczeniu, to w tej części apelacja okazała się niedopuszczalna. Poza tym, stosownie do art. 383 k.p.c. w postępowaniu apelacyjnym nie można rozszerzyć żądania pozwu ani występować z nowymi roszczeniami

Konsekwencją rozstrzygnięcia było zasądzenie na podstawie przepisu art. 98 § 1 i 3 k.p.c. od powodów, jako strony przegrywającej sprawę kwot po 500 zł, stanowiących część wynagrodzenie pełnomocnika zawodowego pozwanego Samodzielnego Publicznego (...) Szpitala (...) w S., ustalonego stosownie do stawek określonych w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, obowiązujących na datę wniesienia apelacji..

W pozostałym zakresie odstąpiono od obciążania powodów tymi kosztami zgodnie z art. 102 k.p.c.

Syntetyzując poglądy judykatury dotyczące przesłanek stosowania tego przepisu, wskazać należy, że art. 102 k.p.c., 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 tego przepisu 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. Podkreślić przy tym należy, iż sama sytuacja ekonomiczna strony przegrywającej, nawet tak niekorzystna, że strona bez uszczerbku dla utrzymania własnego i członków rodziny nie byłaby w stanie ponieść kosztów, nie stanowi podstawy zwolnienia - na podstawie art. 102 k.p.c. - od obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, chyba że na rzecz tej strony przemawiają dalsze szczególne okoliczności, które same mogłyby być niewystarczające, lecz łącznie z trudną sytuacją ekonomiczną wyczerpują znamiona wypadku szczególnie uzasadnionego.

W rozważanej sprawie nie ulega wątpliwości, że sytuacja finansowa i majątkowa powodów stanowiła podstawę zwolnienia go od kosztów sądowych. Wyważenie tych okoliczności w powiązaniu z samym przebiegiem procesu, jego przedmiotem i podstawami ostatecznego ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia przemawiało za zastosowaniem art. 102 k.p.c.

Zauważyć przede wszystkim należy, że sam proces dotyczył procedur medycznych, ze swej istoty trudnych do rzeczowej oceny bez pozyskania wiadomości specjalnych. Jak już wyżej wskazano, nawet w takim przypadku ustalenia obciążone są określoną dozą prawdopodobieństwa wobec braku możliwości określenia z całą pewnością zarówno procesów biologicznych, jak i sposobu leczenia na ostateczny skutek z uwagi na współwystępowanie wielu przyczyn stanu zdrowia człowieka. Mieć też należy na uwadze, że przedmiotem procesu w zasadniczej części było żądanie zadośćuczynienia za krzywdę, a więc zawsze obciążone subiektywną oceną, w pewnym sensie nawet trudną do określenia.

W ocenie Sądu odwoławczego w realiach niniejszej sprawy zarówno z uwagi na charakter sporu, w zakresie poddanym kontroli instancyjnej, jak i z uwagi na okoliczności dotyczące samych powodów (ich stanu zdrowia, sytuacji majątkowej i życiowej), zaistniał szczególny wypadek w rozumieniu art. 102 k.p.c. pozwalający na częściowe odstąpienie od obciążania powodów kosztami procesu poniesionymi przez jednego z pozwanych. Częściowe obciążenie powodów tymi kosztami wynikało natomiast stąd, iż z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynikały przesłanki, które legły u podstaw oddalenia ich powództw, a zatem apelujący mieli możliwość dokonania oceny, czy i jakie jest prawdopodobieństwo uwzględnienia wywiedzionych przez nich środków odwoławczych, zwłaszcza, że J. J. była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika ustanowionego dla niej z urzędu.

Małgorzata Gawinek Ryszard Iwankiewicz Agnieszka Bednarek-Moraś