

Sygn. akt I ACa 885/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Tkocz (spr.)
Sędziowie :	SA Piotr Wójtowicz SO del. Tomasz Ślęzak
Protokolant :	Justyna Wnuk

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa S. Ł., Ł. Ł. (1) i P. Ł.

przeciwko (...) Zakładowi (...) (poprzednio (...) Szpitalowi (...)) w T. i L. K. (1) (K.)

przy udziale interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów oraz pozwanego L. K. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 19 czerwca 2012 r., sygn. akt I C 358/07

- 1) oddala obie apelacje;
- 2) oddala wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego;
- 3) nie obciąża powodów kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 885/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził solidarnie od pozwanych na rzecz powoda S. Ł. 50.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 5 października 2007r., P. Ł. oraz Ł. Ł. (1) po 80.000 złotych na rzecz każdego z nich z ustawowymi odsetkami od dnia 5 października 2007r., a w pozostałej części powództwo oddalił i orzekł o kosztach procesu.

Sąd ten ustalił, że powód S. Ł. zawarł związek małżeński z D. Ł. w 1987r. Ze tego związku pochodzi dwoje dzieci: P. Ł. i Ł. Ł. (1).

W dniu 7 marca 2004r. D. Ł. udała się do (...) Zakładu (...) w B., prowadzonego przez pozwanego L. K. (1), świadczącego usługi medyczne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pacjentka skarżyła się na silne bóle w okolicy lędźwiowo – krzyżowej, połączone z podwyższoną temperaturą i spadkiem masy ciała. Skierowana została do lekarza B. K., która po wykonaniu badania USG rozpoznała zastój w prawej nerce. Pacjentka nie otrzymała wówczas skierowania do szpitala, zalecono jej natomiast wizytę u ginekologa.

Kolejna wizyta odbyła się w dniu 28 czerwca 2004r. z uwagi na nasilenie dolegliwości bólowych w okolicy lędźwiowo – krzyżowej. Przeprowadzone badanie USG wskazywało na zastój II stopnia w prawej nerce, kolkę nerkową oraz kamice nerki i moczowodu. Pacjentka ponownie nie otrzymała skierowania do szpitala, przepisano jej antybiotyki.

W dniu 30 czerwca 2004r. wyniki badania krwi pacjentki były niekorzystne. Kolejna wizyta w dniu 7 lipca 2004r. potwierdziła powyższą diagnozę. W dniu 11 września 2004r. zastój w nerce był pomiędzy II a III stopniem, a nadto wystąpiło odmiedniczkowe zapalenie nerek i wodonercze prawostronne. Zastosowano antybiotykoterapię. W dniu 17 września 2004r. zdiagnozowano częstomocz, objaw G. po prawej stronie, kamice nerki i wodonercze prawostronne. Zastosowano inny antybiotyk.

W dniu 21 września 2004r. stwierdzono niedokrwistość wtórną, utrzymujące się odmiedniczkowe zapalenie nerek, wodonercze prawostronne, kamice nerki i moczowodu. Wypisano skierowanie do szpitala.

D. Ł. została przyjęta do pozwanego Szpitala w dniu 23 września 2004r. z powodu zastoju w nerce prawej leczonego bez powodzenia. Po przeprowadzonej konsultacji ginekologicznej rozpoznano dodatkowo guz prawego jajnika, powiększoną macicę, cystę nerki prawej, wodonercze prawostronne, urosepse i niedokrwistość wtórną. Przyjęto ją na oddział (...).

W dniu 5 października 2004r. wykonano operację, podczas której usunięto mięśniak macicy, cystę prawych przydatków, dokonano profilaktycznie resekcję klinową lewego jajnika, usunięto trzon macicy, stwierdzono miękki guz w świetle esicy. Ze szpitala wypisano D. Ł. w dniu 11 października 2004r. z zaleceniem zgłoszenia się na kontrolę do poradni (...) po dwóch tygodniach. Badanie histopatologiczne pobranego w trakcie operacji materiału wykazało guz jajnika prawego i guz macicy.

W styczniu i lutym 2005r. u pacjentki pojawiły się dalsze problemy zdrowotne. Wystąpiła i utrzymywała się wysoka gorączka. Pacjentka otrzymała antybiotyk dożylny w poradni pozwanego L. K. (1) oraz skierowanie do szpitala.

W dniu 4 lutego 2004r. w pozwanym Szpitalu rozpoznano u niej sepsę, ropowicę jajnika prawego, przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego, liczne zrosty, guz nerki lewej, zakażenie układu moczowego, a 6 lutego 2005r. usunięto wyrostek robaczkowy, zrosty otrzewnowe, oba jajniki, jajowody, wykonano nadto przezskórny drenaż jamy brzusznej i wyłoniono sztuczny odbyt. Pacjentkę przekazano na Oddział (...) z powodu ostrej niewydolności krążeniowo – oddechowej. Dodatkowo stwierdzono u niej wstrząs septyczny, ropne zapalenie otrzewnej, ostrą niewydolność nerek, zespół niewydolności wielonarządowej. W dwudziestym dniu leczenia pacjentka była przytomna oraz wydolna oddechowo i krążeniowo. W okresie od dnia 25 lutego do dnia 25 marca 2005r. przebywała w Oddziale (...), gdzie została umieszczona w celu leczenia ropiejącej rany pooperacyjnej i odleżyn. Rozpoznano u niej wówczas wytrzewienie, ropienie rany, odleżyny okolicy krzyżowej i potylicznej głowy, porażenie nerwów strzałkowych obustronne, skrzywienie przegrody nosa, niedosłuch oraz uszkodzenie uszu wewnętrznych obustronne, polekowe. W trakcie tego leczenia zszyto ranę pooperacyjną, oczyszczono odleżyny, zastosowano leki. W dwudziestedziątej dobie wypisano ją do domu z zaleceniem kontroli w poradni (...) za cztery dni, nadto stwierdzono konieczność podjęcia rehabilitacji.

Kolejny pobyt D. Ł. w pozwanym Szpitalu w Oddziale (...) miał miejsce w okresie od 13 maja do 19 maja 2005r. z powodu wysokich gorączek, bardzo znacznego odwodnienia i wyniszczenia. Rozpoznano u niej ropień okolicy

zaotrzewnowej i miednicy mniejszej, cystę ogona trzustki, płyn w jamie opłucnej lewej, guz nerki lewej, zakażenie układu moczowego, endometriozę, kamice żółciową, odleżyny okolicy krzyżowej, cukrzycę, porażenie nerwów strzałkowych obustronne, ropne zapalenie otrzewnej.

Od 19 maja 2005r. pacjentka przebywała w pozwanym Szpitalu w Oddziale (...) z powodu ropnia zaotrzewnowego okolicy lędźwiowej lewej i zmiany guzowatej nerki lewej. W dniu 20 maja 2005r. przeprowadzono operację w trybie pilnym, wykonując nacięcie i setonowanie ropnia okolicy lędźwiowej lewej. Następnie 14 czerwca 2005r. nastąpiło zwiadowcze otwarcie jamy brzusznej, wykonano biopsję aspiracyjną, cienkoigłową.

W okresie od 7 do 22 sierpnia 2005r. pacjentka przebywała w pozwanym Szpitalu w Oddziale (...) z powodu ropiejącej rany po operacji z dnia 14 czerwca 2005r. W dniu 12 sierpnia 2005r. wykonano nacięcie i drenaż rany, zastosowano celowaną antybiotykoterapię i leczenie miejscowe. Z tego samego powodu przebywała w Oddziale Klinicznym (...) od 20 do 30 września 2005r. Rana pooperacyjna ropiała, wystąpiła gorączka. Wykonano chirurgiczne czyszczenie rany i jej drenaż, zastosowano leki. Zalecono okresową kontrolę w poradni (...) i u lekarza rodzinnego.

Od 8 listopada do 10 grudnia 2005r. pacjentka przebywała w (...) Szpitalu (...) Akademii Medycznej w K.. Wystąpiła ostra niewydolność oddechowa – krążeniowa, wstrząs krwotoczny. Stwierdzono u niej nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej, zapalenie bakteryjne, zapalenie płuc, wysięk opłucnowy. Zastosowano m.in. wentylację mechaniczną respiratorem, intensywne leczenie farmakologiczne. W szóstej dobie z uwagi na wydolność oddechową, pacjentkę rozintubowano, a w siódmej dobie przekazano do dalszego leczenia w Klinice (...).

Ponownie przyjęto ją do (...) Szpitala (...) Akademii Medycznej w K., Kliniki (...) w dniu 2 marca 2006r., gdzie w dniu 17 marca 2006r. zmarła. Po przeprowadzeniu sekcji zwłok D. Ł. stwierdzono między innymi malakoplakię, antygenem HCV, wyniszczenie oraz niewydolność krążenia.

Opierając się na opinii Katedry i Zakładu (...) Akademii Medycznej we W. i na dwóch uzupełniających ją opiniach, Sąd ustalił, że już w dniu 28 czerwca 2004r. istniały wskazania do niezwłocznej hospitalizacji D. Ł., która miałaby na celu intensywne leczenie zakażenia dróg moczowych dla zapobieżenia jego uogólnieniu się, którego ryzyko przy zastoju w nerce jest duże. W przypadku współistnienia zastoju w nerce i zakażenia dróg moczowych ograniczenie się do objawowego leczenia i antybakteryjnego jest niewystarczające i nieprawidłowe. Leczenie zastoju i zakażenia dróg moczowych winno być przeprowadzone wcześniej przed leczeniem operacyjnym zmian macicy i przydatków. Przewlekłe zakażenie układu moczowego zwiększyło ryzyko powikłań septycznych, które wielokrotnie nawracały.

Szansą na przeżycie dla D. Ł. było na wczesnym etapie choroby dążenie do jak najszybszego rozpoznania i usunięcia przyczyn występowania zastoju moczu, z równoległym intensywnym leczeniem zakażenia układu moczowego, zaś w bardziej zaawansowanych stadiach usunięcie zajętej chorobą nerki z drenażem okolicy i intensywnym leczeniem antybiotykowym. Nieprawidłowo skoncentrowano się na schorzeniach układu rozrodczego i komplikacjach septycznych wynikających z ich leczenia chirurgicznego. Prawidłowe postępowanie medyczne wobec schorzeń układu wydalniczego, które powinno być wdrożone tak przez lekarza rodzinnego, jak i lekarzy pozwanego Szpitala, zwiększałoby istotnie szanse na jej przeżycie, nie dając jednak takiej gwarancji.

Postępowanie medyczne winno polegać na wczesnym podjęciu diagnostyki przyczyn występowania utrzymującego się zastoju moczu i leczeniu przyczynowego zakażenia układu moczowego, co byłoby możliwe gdyby D. Ł. otrzymała od lekarza rodzinnego skierowanie do szpitala już w czerwcu 2004r. W warunkach szpitalnych należało wykonać badania, odbarczenie nerki, drenaż, a w razie konieczności usunięcie chorego narządu. Wymienionych działań błędnie zaniechano w pozwanym Szpitalu we wrześniu 2004r., dając pierwszeństwo leczeniu operacyjnemu układu rozrodczego. Od lutego 2005r. stan zdrowia się pogarszał przy nadal, z niezrozumiałych względów, ignorowanym przewlekłym zakażeniu dróg moczowych. Gdyby na tym etapie włączono prawidłowe leczenie, szanse na przeżycie były już niewielkie, aczkolwiek istniały. Kluczowa była nieprawidłowa decyzja w pozwanym Szpitalu o przeprowadzeniu interwencji chirurgicznej na narządach rodnych bez zaopatrzenia zastoju i zakażenia układu moczowego. Bez usunięcia przyczyny zastoju moczu nie było bowiem szans na uzyskanie trwałego usunięcia współwystępującego zakażenia układu moczowego za pomocą jedynie leczenia farmakologicznego. Dlatego też w

przypadku współwystępowania zastoju moczu o nieznanej przyczynie oraz infekcji dróg moczowych ograniczenie się jedynie do przewlekłego leczenia doustnego preparatami antybakteryjnymi i rozkurczowymi było błędne. Skoro w dniu 7 marca 2004r. stwierdzono u D. Ł. na podstawie badania USG jamy brzusznej zastój w nerce bez objawów infekcji dróg moczowych, to wobec wykazania w dniu 28 czerwca 2004r. po ponownym badaniu USG jego utrzymywania się w połączeniu z objawami klinicznymi, wskazującymi na infekcję górnych dróg moczowych, już wówczas istniały wskazania do niezwłocznego skierowania D. Ł. przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do szpitala na oddział chorób wewnętrznych w celu przeprowadzenia zaawansowanej diagnostyki, a w dalszej kolejności wdrożenia specjalistycznego leczenia urologicznego w warunkach szpitalnych. Do podjęcia tej decyzji nie była konieczna znajomość wyników badania morfologii krwi i badania ogólnego moczu, ani konsultacja ginekologiczna. Zakażenie dróg moczowych przy współistniejącym zastoju moczu stwarza poważne ryzyko rozwinienia się zagrażającego życiu uogólnionego zakażenia z punktem wyjścia w drogach moczowych (urosepsy). Postępowanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej było w tych warunkach nieprawidłowe. Nawet gdyby D. Ł. po raz pierwszy zgłosiła się do lekarza rodzinnego dopiero w dniu 28 czerwca 2004r., i tak już wówczas istniały podstawy do jej niezwłocznej hospitalizacji, co jednak nie nastąpiło. Dalsze postępowanie lekarza rodzinnego również było nieprawidłowe, gdyż nie zdecydował o hospitalizacji na wizytach w dniach 7 lipca 2004r., 11 września 2004r. i 17 września 2004r., mimo że istniały do tego pilne wskazania. Lekarz ten nie sporządził w dokumentacji medycznej pacjentki żadnego zapisu o wystawieniu przez niego jakiegokolwiek skierowania do szpitala przed dniem 21 września 2004r., ani o odmowie przyjęcia takiego skierowania przez D. Ł..

Postępowanie obu ośrodków zdrowia, leczących D. Ł. obarczone było nieprawidłowościami, w wyniku którego wielokrotnie nie zmniejszono ryzyka jej zgonu, mimo iż istniały ku temu możliwości. Postępowanie lekarza rodzinnego było błędne i wielokrotnie narażało ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, jednakże jego skutki były jeszcze ciągle potencjalnie odwracalne w razie podjęcia odpowiedniego leczenia z chwilą jej pierwszej hospitalizacji, która miała miejsce w dniu 23 września 2004r. Odmowa przez D. Ł. zgody na hospitalizację po otrzymaniu od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej kolejnych skierowań do szpitala w lutym 2005r. zmniejszyła w trudnym do określenia stopniu jej i tak już w tym czasie niewielkie szanse na skuteczność koniecznego prawidłowego przyczynowego leczenia zajętego zakażeniem układu moczowego.

Zmarła D. Ł. nie wykonywała zawodowo pracy od 1990r. Zajmowała się prowadzeniem gospodarstwa domowego i sprawowała opiekę nad dziećmi, a powód S. Ł. zarabiał na utrzymanie rodziny. D. Ł. stanowiła wsparcie dla męża i dzieci. Po jej śmierci wszystkie obowiązki spadły na powoda, który cały czas samotnie wychowuje dzieci. Nie zmienił pracy, dodatkowo pracuje na nocnej zmianie a także w niedziele i święta. Sytuacja finansowa powodów po śmierci ich żony i matki nie pogorszyła się. Nie popadli w zadłużenie, nie zaciągali żadnych kredytów. W dalszym ciągu mieszkają wspólnie.

Powodowie boleśnie odczuli śmierć D. Ł.. Małolatnia P. Ł. była uczuciowo związana z matką. Po jej śmierci nie korzystała z pomocy psychologa ani pedagoga. Zarówno ona, jak i Ł. Ł. (1) w chwili śmierci matki byli małoletni. Nie sprawiali problemów wychowawczych. P. Ł. ukończyła gimnazjum, kontynuuje naukę w szkole zawodowej. Ł. Ł. (1) w 2009r. ukończył szkołę zawodową elektroniczną. Podjął pracę zarobkową na stanowisku kontrolera jakości części samochodowych, którą wykonywał do września 2010r. Obecnie zatrudniony jest w zakładzie przemysłowym, zarabiając 8,90 złotych na godzinę. Od urodzenia cierpi na porażenie nerwu twarzonego, nie odczuwa innych dolegliwości zdrowotnych. Powód S. Ł. po śmierci żony poddał się 14 stycznia 2008r. zabiegowi chirurgicznemu w związku ze stwierdzoną u niego przepukliną.

Dalsza rodzina powodów mieszka w R.. Są to dziadkowie, którzy czasami zapraszają ich do siebie na wakacje. Na co dzień powodowie nie korzystali z ich pomocy.

W ocenie Sądu dowody z dokumentów, w tym dokumentacja medyczna D. Ł., nie budziły wątpliwości co do ich wiarygodności, jak również nie zostały zakwestionowane przez strony w toku postępowania.

Zeznania pozwanego L. K. (1), który twierdził, iż D. Ł. już na początkowym etapie leczenia odmówiła przyjęcia skierowania do szpitala od lekarza rodzinnego, udzielającego jej porad lekarskich w ramach prowadzonej przez niego przychodni, nie zostały potwierdzone żadnym dokumentem w toku postępowania. Jeśli chora nie wyrażała zgody na hospitalizację, zarówno skierowanie jak i stosowna adnotacja lekarza o odmowie hospitalizacji winny znaleźć się w historii choroby. Nadto zeznania pozwanego były chaotyczne, gdyż najpierw powiedział, że: „pogotowie dla pani Ł. wezwałem osobiście, kiedy przypadkowo odebrałem telefon i wręcz namówiłem, żeby wreszcie udała się do szpitala i chyba tak zrobiła”, a następnie zeznał „Osobiście załatwiałem transport i przyjęcie na oddział, bez skierowania”. Pozwany, mówiąc, że pacjentka chyba udała się do szpitala, wyraził więc co do tego faktu wątpliwość, po czym stwierdził, iż osobiście załatwił jej przyjęcie na oddział. Co więcej, dodał, iż nastąpiło to bez skierowania, pomimo iż cały czas twierdził, że lekarz rodzinny takie skierowanie wystawił. W konsekwencji w tym zakresie zeznania pozwanego nie mogły stanowić podstawy do poczynienia ustaleń faktycznych, a w dalszej kolejności do wydania wyroku.

Sąd jedynie częściowo uznał za wiarygodne zeznania świadka B. K., odmawiając im mocy dowodowej w zakresie, w którym twierdziła, iż pierwsza wizyta D. Ł. miała miejsce w czerwcu 2004r. Stwierdzenie to pozostawało w sprzeczności ze stanowiskiem samego pozwanego L. K. (1), który już w odpowiedzi na pozew podał, iż pierwsza wizyta miała miejsce w dniu 7 marca 2004r. Nadto Sąd nie dał wiary twierdzeniom świadka, że D. Ł. odmawiała przyjęcia skierowania do szpitala podczas pierwszych wizyt oraz że to świadek wraz z L. K. (1) ułatwili umieszczenie jej w szpitalu.

Sąd uznał za rzetelną opinię sądowo – lekarską sporządzoną przez biegłych sądowych z Akademii Medycznej we W.. W ocenie Sądu opinia ta, po jej dwukrotnym uzupełnieniu, była rzetelna, wyczerpująca, a nadto została sporządzona przez lekarzy specjalistów, posiadających niezbędną wiedzę i doświadczenie w tym zakresie. Wydanie opinii biegli ci poprzedzili wnikliwą analizą dokumentacji medycznej oraz akt sprawy. Opinie sporządzone przez Akademię Medyczną we W. były dla Sądu bardziej przekonujące aniżeli opinia sądowa Katedry i Zakładu (...) Uniwersytetu Medycznego w Ł., wobec czego zostały przyjęte za podstawę do ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy uznał, że opinia Katedry i Zakładu (...) Akademii Medycznej we W. stanowiła wystarczającą podstawę do wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności leczenia i jego skutków w zakresie zdrowia i życia D. Ł., w związku z czym nie zachodziła konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłych z trzeciego ośrodka.

W oparciu o powyższe ustalenia stwierdził Sąd, że podstawą dochodzonych przez powodów roszczeń jest art. 446 § 3 k.c., a odpowiedzialność obu pozwanych ma charakter deliktowy (art. 430 k.c.). Lekarze leczący D. Ł. w pozwanym Szpitalu, byli tam zatrudnieni, wobec czego została spełniona przesłanka zwierzchnictwa wynikająca z przepisu art. 430 k.c. Natomiast pomiędzy pozwanym L. K. (1) prowadzącym (...) a lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnym) B. K. również zachodziła relacja zwierzchnictwa, albowiem pomimo braku pomiędzy nimi formalnej umowy o pracę, za zgodą i wiedzą pozwanego L. K. (1) oraz na jego rachunek przyjmowała ona i leczyła pacjentów jako lekarz rodzinny. Pozwany podpisał kontrakt z NFZ i otrzymywał od NFZ pieniądze za wykonane świadczenia. Natomiast jego żona B. K. otrzymywała pieniądze od pozwanego. Pozwany przyznał, iż jego żona w rzeczywistości wykonywała kontrakt zawarty przez niego z NFZ. Fakt, że oficjalnie B. K. nie była pracownikiem pozwanego, nie przesądzał o braku stosunku zwierzchnictwa pomiędzy nimi, o istnieniu którego świadczyły powyższe okoliczności.

Jedną z przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c. jest istnienie winy po stronie osoby, której powierzono wykonywanie czynności. Przypisanie odpowiedzialności z tego przepisu wymaga również zaistnienia elementu obiektywnego, jakim jest bezprawność (art. 415 k.c.). W świetle okoliczności rozpoznawanej sprawy należało mieć na względzie, iż na mocy art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 1997r., Nr 28, poz. 152 z późniejszymi zmianami) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z należytą starannością. Natomiast w myśl art. 37 tejże ustawy w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego

przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

W sprawie niniejszej zarówno po stronie pozwanego L. K. (1), jak i pozwanego Szpitala doszło do zawinienia. Lekarze dopuścili się zawinionych błędów lekarskich, albowiem nie podjęli właściwych i niezbędnych dla zachowania zdrowia i życia pacjentki czynności, co było wynikiem niedołożenia przez nich należytej staranności. Lekarz rodzinny, pomimo pilnych wskazań, podczas kolejnych wizyt, mających miejsce na przestrzeni kilku miesięcy, nie skierował pacjentki do szpitala, poprzestając jedynie na leczeniu ambulatoryjnym, co zgodnie z opinią biegłych z Akademii Medycznej we W. nie było adekwatne do występującego wówczas stanu chorobowego. Znamiennym przy tym było, że sama B. K., stwierdziła, iż w czerwcu 2004 r. nie było powodów do kierowania do szpitala. Tymczasem nawet biegli z Uniwersytetu Medycznego w Ł., pomimo iż uznali, że nie doszło do nieprawidłowości w leczeniu, stwierdzili, że pacjentka ze względu na objawy chorobowe powinna zostać wcześniej skierowana do szpitala, niż w rzeczywistości to nastąpiło.

Lekarze pozwanego Szpitala również nie postąpili prawidłowo, albowiem bez uprzedniego wyleczenia zastoju w nerce i usunięcia jego przyczyn poddali pacjentkę operacji ginekologicznej, co w rezultacie znacznie pogorszyło jej stan zdrowia, doprowadzając w dalszej kolejności do poważnych komplikacji i zgonu. Lekarze ci w świetle poważnych objawów chorobowych nie postąpili zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, pomimo iż mogli i powinni byli to uczynić. Wykonanie operacji winno nastąpić jedynie w sytuacji, gdy ogólny stan zdrowia pacjenta na to pozwala. Z pewnością do takich stanów nie można było zaliczyć tak poważnego zakażenia, jakie w chwili operacji występowało u D. Ł., i które dodatkowo osłabiało jej organizm, tym samym znacznie zwiększając ryzyko powikłań, a nawet całkowitego niepowodzenia zabiegu.

Postępowanie podwładnych obu pozwanych odbiegało od wzorca powinienego zachowania, wobec czego uznać trzeba, iż było ono obarczone zawinionymi błędami lekarskimi. Zastosowali oni bowiem nieprawidłowy sposób leczenia pacjentki, rozmiągający się ze wskazaniami wiedzy i sztuki lekarskiej, nie dokładając należytej staranności do wykonywanych obowiązków. Zaistniała szkoda powstała przy wykonywaniu powierzonych czynności, gdyż ściśle związana była z leczeniem pacjentki, będąc wynikiem zaniechań oraz niewłaściwych działań lekarzy u obu pozwanych.

Sąd pierwszej instancji uznał, iż pomiędzy postępowaniem pozwanych a śmiercią D. Ł. zachodził związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Postępowanie lekarzy stanowiło łączną przyczynę diametralnego pogorszenia jej stanu zdrowia skutkującego zgonem. Nie można było jednak z całą pewnością uznać, że gdyby działania lekarzy były prawidłowe, to jest gdyby pacjentka została niezwłocznie skierowana do szpitala, wyleczone zostało by zakażenie górnych dróg moczowych, a dopiero potem przeprowadzono by operację narządów rodnych, to pacjentka nadal by żyła. Jednakże faktem było, że na skutek zaniedbań lekarzy stan pacjentki stał się w krótkim czasie bardzo poważny, nie dając jej najmniejszych szans na wyleczenie, a nawet na utrzymanie czynności życiowych. Okoliczność, iż w późniejszym okresie leczenia D. Ł. odmówiła hospitalizacji nie miała już większego znaczenia, albowiem w tym czasie choroba, dotycząca różnych organów i układów, była na tyle zaawansowana, że podejmowane czynności lecznicze mogły mieć i miały już jedynie charakter paliatywny.

W konsekwencji Sąd uznał, iż pozwani ponoszą odpowiedzialność cywilnoprawną za szkody, jakich powodowie doznali na skutek śmierci D. Ł.. Powodowie wywodzili swoje roszczenia z treści art. 446 § 1 – 3 k.c., z których zastosowanie znalazł jedynie przepis art. 446 § 3 k.c., gdyż nie dochodzili oni zwrotu kosztów leczenia i pogrzebu, a nadto okoliczności tych nie wykazali.

Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że sytuacja życiowa każdego z powodów uległa po śmierci D. Ł. znacznemu pogorszeniu w rozumieniu art. 446 § 3 k.c.

Powód S. Ł. był mężem zmarłej, wspólnie prowadzili gospodarstwo domowe, wzajemnie się przy tym wspierając i uzupełniając. D. Ł. zajmowała się prowadzeniem gospodarstwa domowego i wychowaniem dzieci. Powód z racji tego, że pracował, nie wykonywał tych czynności. Jego sytuacja po śmierci żony uległa pogorszeniu, albowiem został obciążony wszystkimi obowiązkami zmarłej żony. Zaistniała sytuacja wiązała się dla powoda nie tylko z obciążeniem fizycznym, ale także z obciążeniem psychicznym. Musiał bowiem pogodzić wszystkie te obowiązki z pracą zawodową,

podejmowaną również w porze nocnej, w niedziele i święta. Jednocześnie musiał być dla dzieci wsparciem po śmierci matki. Pogorszenie jego sytuacji życiowej było tym bardziej dotkliwe, że nie mógł liczyć na doraźną pomoc ze strony członków dalszej rodziny, albowiem zamieszkiwali oni w znacznej odległości. Przede wszystkim jednak powód bardzo przeżył chorobę, a następnie śmierć żony, która była dla niego wsparciem, nie zawarł nowego związku małżeńskiego, nie spotykał się z żadną kobietą. Samotne wychowywanie dzieci, z których jedno nadal jest małoletnie, niewątpliwie nie jest łatwe, zwłaszcza, że został obciążony obowiązkiem dbania o ich wykształcenie i usamodzielnienie.

Sytuacja życiowa powodów Ł. Ł. (1) i P. Ł. również uległa znacznemu pogorszeniu, albowiem utracili oni jedną z najbliższych osób, matkę. Powodowie w chwili śmierci matki oboje byli małoletni. P. Ł. miała 11 lat, była silnie związana uczuciowo z matką. Oboje jednak potrzebowali jej wsparcia i pomocy, której na co dzień D. Ł. im udzielała. Niewątpliwie najboleśniej było dla nich utrata wsparcia psychicznego ze strony matki, której śmierć dodatkowo wpłynęła na organizację ich dnia codziennego, nie mogli także liczyć na doraźną pomoc ze strony dziadków, czy innych członków rodziny.

P. Ł. w chwili śmierci matki wchodziła w wiek dojrzewania, z założenia trudny, a tym bardziej dla dziewczynki, pozbawionej innej bliskiej kobiety, która wprowadziłaby ją w ważne kwestie związane z dojrzewaniem. Natomiast Ł. Ł. (1) miał wtedy 16 lat, znajdował się w okresie dojrzewania, również potrzebując matki jako wsparcia i jako wzoru do naśladowania. Z zasad doświadczenia życiowego wynika, że już nawet sama obecność obojga rodziców każdemu dziecku zapewnia poczucie bezpieczeństwa w zdecydowanie większym stopniu aniżeli wówczas, gdy żyje tylko jedno z nich.

W ocenie Sądu pierwszej instancji należało także wziąć pod uwagę, że znaczne pogorszenie sytuacji życiowej może przejawiać się w utracie wsparcia i pomocy w różnych sytuacjach życiowych, a zwłaszcza w utracie szansy na pomoc w przyszłości. D. Ł. w chwili śmierci miała 47 lat, a zatem gdyby żyła, mogłaby jeszcze przez wiele lat być wsparciem dla dzieci i pomagać im w codziennych czynnościach w przyszłości.

Jednakże roszczenie P. Ł. i Ł. Ł. (1) o zasądzenie na rzecz każdego z nich kwoty po 150.000 złotych w świetle okoliczności sprawy należało uznać za zbyt wygórowane. Nie można było bowiem pomijać tego, że pomimo iż przepis art. 446 § 3 k.c. obejmuje swym zakresem szeroko pojętą szkodę, w tym niematerialną, to jednak brak szkody materialnej nie może pozostać bez znaczenia przy ustalaniu wysokości stosownego odszkodowania. W przedmiotowej sprawie nastąpiło znaczne pogorszenie sfery psychicznej życia powodów, co wpływa na siły życiowe. Sytuacja finansowa natomiast pogorszyła się o wartość prac domowych osobiście wykonywanych przez matkę. Syn Ł. nie jest w pełni zdrowy. Ma trudności z wymową i mimiką twarzy. D. Ł. mogła jednak być wsparciem jako matka, opiekować się mężem, dziećmi, a w późniejszym czasie być może pomagać w opiece nad wnukami.

Reasumując, okoliczności powyższe przemawiały za przyjęciem tezy, iż sytuacja życiowa wszystkich powodów wskutek śmierci żony i matki uległa znacznemu pogorszeniu. Stosowne odszkodowanie wyrażało się, zdaniem Sądu Okręgowego w kwotach po 80.000 złotych dla P. Ł. i Ł. Ł. (1) oraz w kwocie 50.000 zł dla S. Ł..

W ocenie Sądu przyznane kwoty spełniają warunek ich realnej odczuwalności przez powodów oraz funkcję kompensacyjną. Pozwolą powodom odzyskać pewność jutra, mimo braku najbliższej osoby.

W pozostałym zakresie roszczenia powodów P. Ł. i Ł. Ł. (1) uległy oddaleniu jako zbyt wygórowane.

Zgodnie z treścią art. 441 § 1 k.c. Sąd zasądził odszkodowanie od pozwanych solidarnie, gdyż obaj ponoszą odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powodom czynem niedozwolonym, w związku z czym ich odpowiedzialność jest solidarna.

Od zasądzonych kwot, biorąc za podstawę art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c., Sąd przyznał odsetki ustawowe od dnia 5 października 2007r., zgodnie ze zmodyfikowanym w tym zakresie stanowiskiem powodów. Dopiero bowiem od doręczenia odpisu pozwu pozwani uzyskali wiedzę o roszczeniach powodów, a wobec ich niezaspokojenia zasadnym było przyznanie odsetek ustawowych.

Sąd uznał za niezasadne roszczenia powodów P. Ł. i Ł. Ł. (1) w postaci żądania przyznania im renty (art. 446 § 2 k.c. a contrario). W tym zakresie należało mieć na względzie, iż D. Ł. nie pracowała zawodowo, nie posiadała własnego źródła dochodu, a swoje obowiązki alimentacyjne względem dzieci wykonywała poprzez osobiste starania o ich wychowanie i opiekę nad nimi. Cała rodzina powodów utrzymywała się z zarobków S. Ł., które po śmierci D. Ł. nie uległy pogorszeniu. W konsekwencji nie zaszyły przesłanki do przyznania powodom renty.

O kosztach procesu poniesionych przez strony Sąd orzekł po myśli art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie, albowiem powództwo zostało uwzględnione jedynie w części.

W zakresie nieopłaconych kosztów sądowych, Sąd na mocy art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2010 r., Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) nakazał pobrać solidarnie od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa kwotę 17.835,31 złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych od zasądzzonego roszczenia. Sąd wziął pod uwagę wynik procesu, fakt iż powodowie utrzymali się ze swoimi żądaniami w 57,6 %. Pozwani zatem winni ponieść koszty opłaty sądowej od zasądzzonego roszczenia w wysokości 210.000 złotych tj. 10.500 złotych i ponieść koszty opinii biegłym w zakresie 57,6 % tj. w kwocie 7.335,31 złotych.

Jednocześnie, mając na uwadze sytuację życiową powodów, w całości zwolnionych od kosztów sądowych w niniejszej sprawie, Sąd na mocy art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych odstąpił od pobrania od nich z zasądzzonego roszczenia opłaty sądowej od dochodzonego roszczenia, w zakresie którego powództwo zostało oddalone.

Apelację od powyższego wyroku wnieśli powodowie S. Ł., P. Ł. i Ł. Ł. (1) oraz pozwany L. K. (2).

Powodowie zaskarżyli wyrok w części oddalającej powództwo (punkt czwarty) oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu (punkt piąty).

Skarżący zarzucili naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 446 § 3 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. poprzez naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów i w konsekwencji częściowe tylko uwzględnienie roszczeń odszkodowawczych powodów oraz art. 446 § 2 k.c. przez przyjęcie, że nie doszło do zmniejszenia się widoków powodzenia powodów na przyszłość i oddalenie na tej podstawie ich żądań o przyznanie renty.

W oparciu o tę podstawę skarżący domagali się zmiany zaskarżonego wyroku i uwzględnienia powództwa w całości, a nadto zasądzenia od pozwanych kwoty 2.000 złotych stanowiącej cenę uiszczonej za przedłożoną w postępowaniu opinię prywatną i zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany L. K. (2), zaskarżając wyrok w całości, zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez uznanie za niewiarygodne zeznań pozwanego L. K. (1) oraz świadka B. K. w zakresie w jakim dotyczą one wystawienia skierowania do szpitala D. Ł., bez uwzględnienia, iż wypisanie tego skierowania i odmowa jego przyjęcia przez pacjentkę oraz ułatwienie jej przyjęcia do szpitala bez skierowania stanowiło dwa odrębne i odległe od siebie czasowo zdarzenia. Zarzucił nadto naruszenie przepisu art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i przyjęcie istnienia związku przyczynowego pomiędzy działaniem lekarza rodzinnego a zgonem D. Ł., pomimo kategorycznego stwierdzenia przez biegłych z Katedry i Zakładu (...) Akademii Medycznej we W., że przyczyną zgonu pacjentki była nieprawidłowa decyzja podjęta w (...) Szpitalu (...) w T.. Apelujący podniósł również zarzut nieprawidłowego przyjęcia przez Sąd odpowiedzialności solidarnej pozwanych, zważywszy na znaczne ich różnicowanie co do stopnia winy i wagi wykazanych nieprawidłowości.

W oparciu o tę podstawę skarżący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia wobec niego powództwa ewentualnie jego uchylenia i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Wniósł też o zasądzenie kosztów postępowania za drugą instancję.

W odpowiedzi na apelację powodów interwenient uboczny po stronie pozwanego (...) Zakładu (...) w T. – (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powodów kosztów postępowania apelacyjnego.

Tenże interwenient wniósł również odpowiedź na apelację pozwanego L. K. (1), w której domagał się oddalenia apelacji i zasądzenia od pozwanego kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zarówna apelacja pozwanego L. K. (1) jak i powodów S. Ł., Ł. Ł. (1) i P. Ł. na uwzględnienie nie zasługuje. Zaskarżone orzeczenie należało uznać za prawidłowe stanowiące wynik właściwej oceny materiału dowodowego i trafnej wykładni prawa materialnego. Zarzuty skarżących sprowadzają się do kwestionowania dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swobodnej oceny dowodów przysługującej z mocy art. 233 k.p.c.

Przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywy tej oceny nie wykazują nieprawidłowości w rozumowaniu, błędów logicznych bądź też niezgodności z doświadczeniem życiowym.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał procesowy Sąd Okręgowy poczynił właściwe ustalenia, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, dzieląc w pełni zarówno dokonaną ocenę dowodów jak i wykładnię prawa materialnego.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacji pozwanego L. K. (1) stwierdzić przyjdzie, że zawarty w niej zarzut dotyczący wybiórczego, a tym samym błędnego, uznania że jego zeznania i zeznania świadka B. K. zasługują na wiarę tylko częściowo, nie może być uznany za trafny. Pozwany złożył bowiem sprzeczne zeznania dotyczące ponownego pobytu D. Ł. w szpitalu w lutym 2005r. Skoro zeznał, że wezwał dla D. Ł. „pogotowie” i namówił ją, żeby wreszcie udała się do szpitala „i chyba tak zrobiła”, a następnie że osobiście załatwił transport i przyjęcie na oddział bez skierowania bo jest on na tyle znanym lekarzem, że mu uwierzono (k. – 498 v.), to nie sposób nie zauważyć sprzeczności pomiędzy tymi zeznaniami. Gdyby bowiem pozwany rzeczywiście załatwił transport i przyjęcie D. Ł. do szpitala to nie miałby wątpliwości, że fakt ten nastąpił, czemu przeczy twierdzenie, że „chyba tak zrobiła”.

Okoliczność powyższa nie ma jednak znaczenia dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności z tytułu niewłaściwego leczenia D. Ł.. Odmowa pacjentki na hospitalizację po otrzymaniu od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej prawidłowo wydanego skierowania do szpitala w lutym 2005r. zmniejszyłaby tylko w trudnym do określenia stopniu i tak już w tym czasie jej niewielkie szanse na skuteczność prawidłowego leczenia zajętego zakażeniem układu moczowego.

Odpowiedzialność pozwanego L. K. (1) polega na tym, iż nawet gdyby przyjąć, zgodnie z zapisami w dokumentacji medycznej i zeznaniami lekarza podstawowej opieki zdrowotnej B. M., że do pierwszej wizyty D. Ł. w Przychodni (...) doszło 28 czerwca 2004r. – a nie jak wynika z odpowiedzi na pozew tego pozwanego w dniu 7 marca 2004r., k. 66 – to stwierdzone wówczas współwystępowanie znacznego stopnia zastoju moczu z objawami klinicznymi ostrej infekcji górnych dróg moczowych stanowiło wystarczające wskazanie do pilnej hospitalizacji D. Ł., także bez znajomości przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wyników badania morfologii krwi i badania ogólnego moczu, ani konsultacji ginekologicznej. Ograniczenie się w czerwcu 2004r. przez B. K. jedynie do ambulatoryjnego leczenia lekami rozkurczowymi i antybiotykiem podawanym doustnie, zwłaszcza włączonym bez uprzedniego wykonania badania posiewu moczu z oznaczeniem lekooporności drobnoustrojów, nie rokowało szans powodzenia podjętej terapii, a tym samym zmniejszenia ryzyka dla życia D. Ł. wynikającego z możliwości uogólnienia się zakażenia z objętych zastojem dróg moczowych. Nieprawidłowe było także dalsze postępowanie B. K., albowiem w dniu 7 lipca 2004r. nie podjęła decyzji

o hospitalizacji pacjentki mimo uzyskania w kontrolnym badaniu USG obrazu utrzymującego się zastoju w drogach moczowych i podejrzenia kamicy dróg moczowych, a 11 i 17 września 2004r. po raz kolejny nieprawidłowo nie skierowała D. Ł. w trybie pilnym do Szpitala, mimo istnienia takich wskazań (badanie USG wykazało zwiększenie zastoju moczu w nerce prawej,

a pacjentka zgłosiła się z objawami ostrej infekcji górnych dróg moczowych). Błędne postępowanie medyczne w tym zakresie narażało D. Ł. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia (opinia Katedry i Zakładu (...) Akademii Medycznej we W. z dnia 29 marca 2012r., k.460 – 461).

Nie zwalnia pozwanego L. K. (1) z odpowiedzialności podnoszona w apelacji okoliczność, iż kluczowym etapem dla dalszego niekorzystnego przebiegu choroby była nieprawidłowa decyzja podjęta we wrześniu 2004r.

w pozwanym Szpitalu. Biegli stwierdzili wprawdzie, że prawidłowe postępowanie medyczne wobec D. Ł. w tym okresie dałoby szansę na uniknięcie rozwoju ciągu powikłań septycznych po zabiegu chirurgicznym i szerzenia się zakażenia w obrębie narządów jamy brzusznej, które ostatecznie doprowadziły do jej śmierci, lecz postępowanie każdego z ośrodków sprawujących opiekę medyczną nad D. Ł. w okresie od czerwca do września 2004r. wykazywało nieprawidłowości, w wyniku czego wielokrotnie nie zmieszono ryzyka jej zgonu, mimo iż istniały po temu możliwości (k. 461 – 462).

Skoro opieka medyczna nad D. Ł. była nieprawidłowa zarówno

w Przychodni (...) w B. kierowanej przez pozwanego L. K. (1) jak i w Szpitalu do którego została skierowana, to jest obecnie w (...) Zakładzie (...) w T., słusznie uznał Sąd Okręgowy, że obaj pozwani ponoszą odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, to jest w myśl art. 441 § 1 k.c. odpowiedzialność solidarną. Wbrew odmiennym twierdzeniom apelacji, bez znaczenia pozostaje ewentualne zróżnicowanie stopnia i wagi nieprawidłowości w działaniu obu pozwanych. Solidarność przewidziana w art. 441 § 1 k.c.

nie przewiduje bowiem wyjątków od zasady solidarnej odpowiedzialności kilku osób, które wyrządziły szkodę czynem niedozwolonym. Nie jest więc dopuszczalne dowodzenie wobec poszkodowanego, że jedna z tych osób przyczyniła się do szkody w mniejszym stopniu niż inna (por. m.in. wyrok SN z 2.12.1970r., II CR 542/70, OSNCP 1971, z.9, poz.153). Na marginesie wskazać jedynie można, że art. 441 § 2 i 3 reguluje w sposób wyczerpujący roszczenia zwrotne (regresowe) między osobami współodpowiedzialnymi za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym.

Przechodząc do oceny apelacji powodów stwierdzić należy, że ustalenie wysokości należnego im odszkodowania dokonane zostało z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na jego rozmiar.

Sąd Okręgowy w odniesieniu do każdego z powodów szczegółowo rozważył okoliczności wskazujące na pogorszenie ich sytuacji życiowej. Ponieważ Sąd Apelacyjny przyjął ustalenia i wnioski tego Sądu jako swoje, ponowne ich przytaczanie jest zbędne i niecelowe. Podkreślenia wymaga, że roszczenia powodów mają charakter odszkodowawczy, a tym samym nie podlegają wynagrodzeniu pieniężnemu same cierpienia moralne będące następstwem śmierci poszkodowanego. Sąd Okręgowy mając na względzie, że zmarła D. Ł. nigdzie nie pracowała lecz zajmowała się prowadzeniem gospodarstwa domowego i wychowaniem dzieci, uwzględnił pogorszenie sytuacji życiowej powodów zarówno bezpośrednio po jej śmierci tj. w 2006r., jak i w latach następnych oraz w przyszłości. Wskazać przy tym trzeba, że w ramach znacznego pogorszenia sytuacji życiowej najbliższych członków rodziny zmarłego, w rozumieniu § 3 art. 446 k.c., nie mieszczą się wszelkie możliwe szkody majątkowe pozostające w związku przyczynowym ze śmiercią poszkodowanego.

Niesłusznie upatrują także powodowie naruszenia prawa materialnego pod postacią art. 446 § 2 k.c. w sytuacji gdy zmarła D. Ł. nie miała własnych dochodów. Przytoczona w apelacji argumentacja na poparcie odmiennego poglądu nie zasługuje na uwzględnienie skoro jedynym źródłem dochodu, z którego utrzymywała się cała rodzina, było wynagrodzenie za pracę uzyskiwane przez S. Ł.. Śmierć D. Ł. nie spowodowała wskazywanego w apelacji ograniczenia wydatków na dodatkowy rozwój Ł. i P. Ł., nie wpłynęła na niemożność posyłania ich do prywatnych szkół językowych, czy też na kursy techniki komputerowej bądź rozwój ich uzdolnień. Nie uniemożliwiła także wycieczek krajoznawczych ani innych wyjazdów wakacyjnych bowiem zmarła nie miała środków na pokrycie związanych z tym wydatków. Żądanie zasądzenia renty na rzecz powodów Ł. Ł. (1) i P. Ł. nie znajduje zatem uzasadnienia we wskazanym przez nich przepisie.

Nieuzasadnione jest w końcu żądanie dotyczące zasądzenia na rzecz powodów kwoty 2 000 złotych tytułem kosztów procesu, stanowiącej równowartość ceny sporządzonej na ich zlecenie opinii pozaprocesowej.

Powodowie dołączyli wprawdzie do pozwu „opinię medyczną pozaprocesową”, która opracowana została przez lek. med. M. F. i lek. med. R. F. (k.34 – 44) lecz wydatki związane z jej sporządzeniem nie stanowią kosztów procesu w rozumieniu art. 98 § 2 oraz 98¹ § 1 i 2 k.p.c. Niezależnie od tego zauważyć należy, iż opinia ta nie stanowiła podstawy do poczynienia ustaleń niezbędnych dla oceny dochodzonego roszczenia, a tym samym była procesowo nieprzydatna. Koszty związane z wydaniem opinii na zlecenie Sądu w celu ustalenia czy opieka medyczna pozwanych nad D. Ł. była prawidłowa, poniósł Skarb Państwa w wysokości 12 868,97 złotych.

Wobec tego żadna z apelacji nie przytacza dostatecznie ważkich argumentów, które skutecznie podważyłyby prawidłowość stanowiska Sądu Okręgowego, że pozwani ponoszą solidarną odpowiedzialność za nieprawidłowy sposób diagnozowania i leczenia D. Ł., a nadto, że wysokość przyznanego powodom odszkodowania i oddalenie żądania dotyczącego zasądzenia renty na rzecz Ł. Ł. (1) i P. Ł., znajduje uzasadnienie w treści art. 446 § 2 i 3 k.c.

Z powyższych względów obie apelacje jako bezzasadne z mocy art. 385 k.p.c. podlegają oddaleniu.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie obciążył powodów kosztami procesu mając na względzie ich sytuację majątkowo – rodzinną oraz charakter dochodzonego roszczenia. S. Ł. utrzymuje ze swojego wynagrodzenia siebie oraz nadal uczącą się córkę P. Ł., zaś Ł. Ł. (1) dopiero od niedawna podjął pracę zarobkową a przez dłuższy czas pozostawał na utrzymaniu ojca, gdyż nie mógł znaleźć pracy.

Wniosek interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W. o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego został oddalony w oparciu o art. 107 k.p.c. Przepis ten stanowi bowiem możliwość przyznania zwrotu interwenientowi ubocznemu poniesionych przez niego kosztów lecz nie obliguje do tego. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy brak było wskazań do zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania za drugą instancję.