

Sygn. akt I ACa 892/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Roman Sugier
Sędziowie :	SA Ewa Jastrzębska SA Anna Bohdziewicz (spr.)
Protokolant :	Katarzyna Noras

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa L. B.

przeciwko Szpitalowi (...) w C.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 13 czerwca 2017 r., sygn. akt I C 146/15

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2. o tyle, że zasądzone od powoda na rzecz pozwanego koszty obniża do kwoty 1 000 (tysiąc) złotych;
- 2) oddala apelację w pozostałej części;
- 3) zasądza od powoda na rzecz pozwanego 1 000 (tysiąc) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego;
- 4) przyznaje od Skarbu Państwa–Sądu Okręgowego w Katowicach na rzecz adwokata R. F. wynagrodzenie w kwocie 3 321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych, w tym podatek od towarów i usług w kwocie 621 złotych, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Anna Bohdziewicz SSA Roman Sugier SSA Ewa Jastrzębska

Sygn. akt I ACa 892/17

UZASADNIENIE

Powód L. B. wystąpił z pozwem przeciwko Szpitalowi (...) w C. domagając się zasądzenie kwoty 200.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa oraz kosztów procesu. Powód dochodzi wskazanej kwoty z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie jego dóbr osobistych, przede wszystkim zdrowia. Pozwany miał się dopuścić naruszenia tego dobra przez popełnienie błędu polegającego na nieprzeprowadzeniu konsultacji (...) powoda podczas jego pobytu w pozwanym szpitalu. Brak konsultacji spowodował odmowę leczenia powoda w poradni (...) interferonem i wyznaczenie kolejnego terminu wizyty w poradni. Wymienieni przez powoda w pozwie lekarze pozwanego nie przepisali mu żadnych leków zwłaszcza przeciwbólowych i „skazali go na powolną śmierć w męczarniach”. Zatem – w ocenie powoda - dopuścili się świadomego i celowego błędu w sztuce lekarskiej. Koszt leczenia i rehabilitacji za granicą przekracza 200.000 złotych, a NFZ odmówił refundacji takiego leczenia. Z tego względu powód żąda zasądzenia tej kwoty od pozwanego szpitala.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany przyznał fakt hospitalizacji powoda w celu diagnostyki i wykonania(...), co było konieczne do zakwalifikowania powoda do leczenia (...). Ponadto wyjaśniono, że niewykonanie konsultacji (...) powoda podczas jego pobytu w szpitalu nie było błędem. W ocenie pozwanego, powód nie wykazał podstaw i zasadności dochodzonego roszczenia, jak i też jego wysokości. W żaden sposób nie wykazał, aby lekarze pozwanego dopuścili się celowego błędu w sztuce lekarskiej i aby poniósł on uszczerbek na zdrowiu wskutek zastosowanej przez pozwanego obowiązującej procedury medycznej i terapii. Skoro nadto pozwany wyraził gotowość dalszego leczenia powoda (wyznaczenie wizyty na dzień 13 marca 2015r.), to wytoczenie przez niego powództwa w dniu 23 lutego 2015 r. należy uznać za co najmniej przedwczesne.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 13 czerwca 2017 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo, zasądził od powoda na rzecz pozwanego koszty procesu i przyznał koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Wyrok ten został wydany na tle następująco poczynionych ustaleń faktycznych:

Powód w okresie od 12 lutego do 3 marca 1982 r. przebywał w Oddziale (...) Kliniki (...) w T., gdzie rozpoznano u niego (...). Po opuszczeniu tego szpitala, leczenia (...) nie kontynuował. W 2010 r. okazało się, że jest nosicielem (...) C. W związku z tym we wrześniu 2010 r. podjął leczenie w Poradni (...) w B.. W dniach od 13 do 16 lipca 2011 r. przebywał w Oddziale (...) Szpitala (...) w B. w celu poszerzenia diagnostyki, gdzie rozpoznano przewlekłe (...) C i zalecono dalsze leczenie w Poradni (...), kontrolę w Poradni Rejonowej (kontrola (...)) i (...) (...). Powód niezadowolony ze sposobu jego leczenia w tym szpitalu (niewykonanie (...) i niewdrożenie leczenia (...)) pisał skargi m. in. do NFZ i Rzecznika Odpowiedzialności Dyscyplinarnej Lekarzy, a ostatecznie w dniu 23 lutego 2015 r. wystąpił przeciwko niemu z pozwem o zapłatę odszkodowania w kwocie 200.000 złotych za świadomy i celowy błąd w sztuce lekarskiej popełniony przez jego lekarzy. Jednak wcześniej, bo w dniu 24 lipca 2014 r. został przyjęty na Oddział (...) pozwanego szpitala w celu poszerzenia diagnostyki (...). Przy przyjęciu w wywiadzie powód podał, że w 1982r. rozpoznano u niego (...). Podczas pobytu na oddziale do dnia 29 lipca 2014 r. wykonano mu szereg badań laboratoryjnych, (...), a dnia 28 lipca 2014 r. (...). Powód został wstępnie zakwalifikowany do terapii (...). Przy wypisie zalecono mu m. in. zgłoszenie się do Poradni (...) w celu wpisania na listę oczekujących oraz kontynuowanie leczenia chorób towarzyszących pod kontrolą (...), (...), POZ oraz poinformowano, że być może przed ostateczną kwalifikacją do leczenia (...), którą dokonuje lekarz prowadzący w poradni (...), będzie konieczna konsultacja (...) sporządzona przez lekarza prowadzącego. Powód zgłosił się do Poradni (...) w dniu 27 listopada 2014 r. , gdzie został przyjęty przez specjalistę chorób (...) D. M., która po przeprowadzeniu z nim wywiadu i dopytaniu o choroby współistniejące, skierowała go na konsultację (...) przed planowanym leczeniem (...), gdyż (...)ma wiele działań niepożądanych i przeciwwskazań. Nawet u pacjentów, u których wcześniej nie wystąpiły żadne epizody zaburzeń (...), może spowodować (...). Kolejny termin wizyty powoda w Poradni (...) został ustalony na marzec 2015 r. . W piśmie z dnia 2 lutego 2015 r. skierowanym do dyrektora pozwanego szpitala, powód domagając się wszczęcia postępowania administracyjnego zarzucił, że lekarze tej placówki odmówili mu leczenia przewlekłego (...) C z powodu braku konsultacji (...) i tym samym skazali go na śmierć w męczarniach, a w piśmie z dnia 5 lutego 2015 r. domagał się wyjaśnienia jego sprawy przez Wojewódzkiego Konsultanta ds. Chorób (...). W odpowiedzi, pozwany zasugerował powodowi zmianę poradni (...), skoro nie chce on współpracować z lekarzami

jego poradni (...) oraz poinformował, że kwalifikacja leczenia (...) musi obejmować ściśle wskazania i przeciwwskazania, bowiem najważniejszym dla dobra pacjenta jest to, aby terapia mu nie zaszkodziła. Celem leczenia jest zdrowie pacjenta, a nie jedynie ordynowanie leku. Dnia 23 lutego 2015 r. powód wniósł pozew w tej sprawie. Następnie poinformował pozwanego, że nie ma zamiaru zmieniać poradni (...) i poprosił o zakwalifikowanie go do leczenia lekarstwem (...) i O. wobec przeciwwskazań do leczenia go (...) z powodu (...). W odpowiedzi pozwany poinformował go, że powyższe terapie nie są w chwili obecnej objęte programem NFZ i ich zastosowanie wiązałoby się z bardzo wysokimi kosztami zakupu leków, które prawdopodobnie nie są jeszcze dostępne w Polsce na wolnym rynku. Dnia 11 marca 2015 r. powód zgłosił się na wizytę do Poradni (...) pozwanego. Został przyjęty przez lek. med. D. M.. Nie dostarczył konsultacji (...). W związku z tym ustalono powodowi kolejny termin wizyty na wrzesień 2015 r.. Gdy do pozwanego szpitala wpłynęło pismo powoda z dnia 24 marca 2015 r., w którym twierdził, że (...) A. P. odmówiła mu konsultacji, bo jej nie opłacił, to lek. med. D. M. podjęła się wyjaśnienia tej sprawy, o czym zawiadomiła powoda w pismach z dnia 8 i 21 kwietnia 2015 r., a dodatkowo telefonicznie zawiadomiła go, że jak tylko przedłoży wynik konsultacji (...), to niezwłocznie wyznaczy mu termin leczenia. Ostatecznie powód w dniu 7 maja 2015 r. w sekretariacie pozwanego szpitala złożył kserokopię prywatnej konsultacji (...) z dnia 6 maja 2015 r., którą przeprowadził lek. (...) J. P. (1) i stwierdził w niej, że powód nie wymaga leczenia (...), ale wymaga leczenia chorób (...). Kopia tej konsultacji trafiła do lek. med. D. M., która na jej podstawie dnia 7 maja 2015 r. wpisała powoda na listę oczekujących do leczenia (...) (styczeń 2016 r.). Na wyznaczonej wizycie w dniu 8 września 2015 r. powód nie wyraził zgody na proponowaną terapię (w tym (...)), bowiem jak zeznał - wiedział, że w pozwanym szpitalu prowadzi się eksperymentalne leczenie pacjentów środkami nowej generacji. Jego zdaniem, było to testowanie lekarstw przed dopuszczeniem ich do obrotu farmaceutycznego. Wiedział więc, że wcześniej czy później będzie zakwalifikowany do leczenia tymi nowymi środkami. Tak się stało w lutym 2016 r. Kuracja trwała 12 tygodni. Powód otrzymywał tabletki do stosowania w domu i zgłaszał się na kontrole do poradni. Wyniki badania na obecność (...) z dnia 31 maja 2016 r. i z dnia 10 listopada 2016 r. były negatywne, co świadczy o nieobecności (...) właściwego dla wirusa (...) w dostarczonym materiale diagnostycznym: surowica. Powód nie pozostaje już w leczeniu (...). Został wyleczony.

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż powód w zaniechaniu skonsultowania go przez (...) w trakcie jego hospitalizacji w dniach od 24 do 29 lipca 2014 r. zgodnie z procedurą NFZ i niezwłocznego wpisania na listę oczekujących na leczenie (...) upatrywał naruszenia jego dobra osobistego w postaci zdrowia. Uważał, że gdyby nie to zaniechanie, to jego leczenie zapewne byłoby wcześniejsze o rok, zaś jego stan zdrowia od czasu wypisania ze szpitala pogorszył się, a nie przepisano mu żadnych lekarstw.

Wobec tak skonstruowanej podstawy żądania, Sąd pierwszej instancji uznał za konieczne zasięgnięcie wiedzy specjalnej i dopuścił dowód z opinii biegłego.

Powołany w sprawie biegły sądowy specjalista medycyny sądowej dr n. med. K. K. wyjaśnił, że powód był przyjęty do szpitala na oddział (...) tylko celem wykonania procedury pogłębienia diagnostyki zakażenia (...). Szpitalna kwalifikacja do terapii była tylko wstępna i opierała się na wyniku (...). Kwalifikacja ostateczna nie przebiega w warunkach szpitalnych, lecz w poradni (...), według oddzielnego protokołu. Stwierdzone u powoda minimalne (...) nie było stanem nagłym, wymagającym natychmiastowego, czy też niezwłocznego leczenia. Trudna diagnostyka (...) u pacjenta bez ostrych objawów (...), zdecydowanie przekraczała możliwości oddziału (...) i powinna zostać przeprowadzona w warunkach ambulatoryjnych nawet bez skierowania, w ramach NFZ w Poradni (...). Ostatecznie biegły stanął na stanowisku, że wydłużenie dostępu do leczenia (...) nie wpłynęło na ogólny stan zdrowia powoda, nie wpłynęło na charakter schorzeń wątroby, której funkcja była w granicach normy i nie wpłynęło na rokowanie co do przeżycia chorego, jak również nie pogorszyło komfortu jego życia. Postępowanie szpitala i poradni w każdym aspekcie medycznym i organizacyjnym było zgodne z aktualną wiedzą i sztuką lekarską. Chroniono nie tylko dobro pacjenta ujmowane jako dobrostan przedmiotowy, jak zdrowie i choroba, lecz również zadbano o podmiotowość pacjenta. Skierowanie go na konsultację w warunkach ambulatoryjnych było oczekiwanym standardem leczenia pacjenta.

Wobec zgłoszenia zastrzeżeń do tej opinii, Sąd Okręgowy postanowił przeprowadzić dowód z opinii innego biegłego, zwłaszcza że powód wniósł o wyłączenie tego biegłego.

Dlatego też dopuszczono dowód z opinii innego biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej na okoliczność ustalenia, czy niewykonanie powodowi konsultacji (...) podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu w okresie od 24 do 29 lipca 2014 r. w celu zakwalifikowania go do leczenia (...) i skierowanie powoda na taką konsultację w warunkach ambulatoryjnych było błędem w sztuce medycznej .

Biegli dr n. med. J. P. (2), specjalista chorób (...), i lek. med. R. N., specjalista medycyny sądowej, wyjaśnili, że obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych określa między innymi kryteria uniemożliwiające kwalifikację do programu leczenia przewlekłego (...) C. Jednym z nich jest czynna psychoza, depresja (po konsultacji (...)) bowiem jak wynika z charakterystyki produktu leczniczego (...) w postaci pegylowanej, jeśli leczenie tym produktem u pacjenta chorującego obecnie lub w przeszłości na poważną chorobę psychiczną jest w opinii lekarza niezbędne, można je rozpocząć jedynie pod warunkiem zapewnienia pacjentowi odpowiedniej, zindywidualizowanej diagnostyki i terapii zaburzeń psychicznych, a to z uwagi na to, że u niektórych pacjentów podczas leczenia tym produktem, a nawet po jego zakończeniu opisywano występowanie ciężkich objawów ze strony (...), w szczególności depresji, jak również myśli i prób samobójczych. Ponadto, podczas leczenia obserwowano inne objawy ze strony (...), w tym zachowania agresywne (czasem skierowane wobec innych osób, takie jak wyobrażenia o popełnieniu morderstwa), zaburzenia dwubiegunowe, stan maniakalny, splątanie oraz zmiany stanu psychicznego. Zdaniem biegłych w przypadku powoda, skierowanie go z poziomu poradni na konsultację (...) w ramach kwalifikacji do programu, nie było niezgodne z prawem lub błędem w sztuce medycznej, lecz w ich ocenie nie było to rozwiązanie optymalne z punktu widzenia pacjenta i na pewno wpłynęło na przewlekanie procesu kwalifikacji go do leczenia. Skoro istniała potencjalna możliwość uzyskania opinii (...) w trakcie hospitalizacji powoda w oddziale (...), gdyż pozwany szpital dysponuje oddziałem (...), to wskazuje na istotną wadę organizacyjną szpitala. Co do zasady bowiem szpital, a zwłaszcza specjalistyczny powinien zapewnić pacjentowi interdyscyplinarną i kompleksową opiekę

W ocenie Sądu pierwszej instancji, skoro kwalifikacja powoda do leczenia (...) w trakcie jego hospitalizacji w pozwanym szpitalu była wyłącznie wstępna i na tym poziomie jedynie zasugerowano mu, że być może przed ostateczną kwalifikacją do leczenia (...), dokonywaną przez lekarza prowadzącego w poradni (...), będzie konieczna konsultacja (...), to nie sposób zgodzić się z biegłymi J. P. (2) i R. N., że w przypadku powoda pozwany dopuścił się błędu organizacyjnego polegającego na nieskonsultowaniu go przez lekarza (...)w trakcie jego hospitalizacji w oddziale(...) w dniach od 24 do 29 lipca 2014 r. Decyzję o faktycznej konieczności takiej konsultacji przed ostateczną kwalifikacją do leczenia (...) podjął dopiero lekarz w poradni (...) na pierwszej wizycie, na którą powód zgłosił się dniu 27 listopada 2014 r., a zatem po czterech miesiącach od czasu jego hospitalizacji. W związku z tym, Sąd Okręgowy na podstawie zasadniczej części opinii tych biegłych, która w tym zakresie była całkowicie zbieżna z opinią biegłego K. K. uznał, że skierowanie powoda na konsultację psychiatryczną z poziomu poradni (...) w ramach kwalifikacji do programu było zgodne z aktualną wiedzą oraz sztuką lekarską. Poglądu Sądu nie zmieniło tego stanowisko Narodowego Funduszu Zdrowia, zawarte w piśmie do powoda z dnia 7 kwietnia 2015 r., z przyczyn wyżej wskazanych.

W oparciu o opinię biegłego K. K. ustalono, że wydłużenie dostępu do leczenia (...)nie wpłynęło na ogólny stan zdrowia powoda, ani na charakter (...), której funkcja była w granicach normy. Nie wpłynęło także na rokowanie, co do przeżycia chorego, jak również nie pogorszyło komfortu jego życia. Zwrócono też uwagę, że powód 8 września 2015 r. nie wyraził zgody na proponowaną terapię (...), a ostatecznie w lutym 2016 r. został zakwalifikowany do leczenia środkami nowej generacji i został wyleczony, co potwierdziły wyniki badań na obecność (...) z dnia 31 maja 2016 r. i z dnia 10 listopada 2016 r.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy na wstępie wskazał podstawę prawną roszczenia dochodzonego przez powoda, szczegółowo omówił przesłanki udzielenia ochrony w związku z naruszeniem dóbr osobistych w świetle art. 24 k.c. w zw. z art. 23 k.c., a ponadto wyjaśnił, jak rozkłada się ciężar w tego rodzaju sprawach. Zaznaczył, iż przy ocenie, czy doszło do naruszenia dobra osobistego decydujące znaczenie ma nie subiektywne odczucie osoby, jej indywidualne wartości uczuć i stanu psychicznego, ale to, jaką reakcję wywołuje naruszenie w społeczeństwie. Wyjaśniono, że dobro osobiste w odniesieniu do osoby fizycznej definiowane jest jako wartość o

charakterze niemajątkowym, ściśle związana z jednostką ludzką, decydująca o jej byciu, pozycji w społeczeństwie, będąca przejawem odrębności psychicznej i fizycznej danej osoby oraz jej możliwości twórczych, powszechnie uznana w społeczeństwie i akceptowana w danym systemie prawnym. Do najważniejszych dóbr osobistych, które wyraźnie wymienia art. 23 k.c., należy zaliczyć zdrowie.

Przenosząc teoretyczne rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazał, że u powoda nosicielstwo (...) wykryto w 2010 r. i w związku z tym pozostawał w leczeniu Poradni (...) w B.. Przewlekłe (...) C rozpoznano u niego w lipcu 2011 r. podczas hospitalizacji w Szpitalu (...) w B.. Powód niezadowolony z leczenia w Poradni (...) w B., przerwał to leczenie po wizycie w dniu 18 września 2013 r. Następnie dopiero w dniu 11 lipca 2014 r. zgłosił się do lekarza rodzinnego, który tego dnia wystawił mu skierowanie do szpitala (...) w C. . W pozwanym szpitalu przebywał od 24 do 29 lipca 2014 r. w celu poszerzenia diagnostyki (...). Po wykonaniu mu (...) został wstępnie zakwalifikowany do terapii (...). Na pierwszą kontrolę do Poradni (...) w C. zgłosił się w dniu 27 listopada 2014 r. Wydano mu wówczas skierowanie do (...) z uwagi na (...) w wywiadzie, a termin kolejnej wizyty wyznaczono na marzec 2015 r. Powód w dniu 23 lutego 2015 r. wniósł pozew w tej sprawie. Na wizycie 13 marca 2015 r., pomimo zalecenia, nie przedstawił konsultacji (...). Złożył ją w sekretariacie pozwanego dopiero dnia 7 maja 2015 r. i tego samego dnia, gdy trafiła ona do Poradni (...), lekarz prowadzący powoda wpisał go na listę oczekujących do leczenia (...) (styczeń 2016 r.). Dnia 8 września 2015 r. powód nie wyraził zgody na takie leczenie. Jak twierdził, dlatego, że oczekiwał na leczenie środkami nowej generacji. Takie leczenie zastosowano z bardzo dobrym skutkiem z początkiem 2016 r. i powód został wyleczony.

W ocenie Sądu Okręgowego, wskazana wyżej chronologia zdarzeń związanych z leczeniem powoda na (...) C przemawia za uznaniem, iż to wyłącznie z przyczyn subiektywnych, leżących po jego stronie, leczenie to przebiegało z kilkumiesięcznymi przerwami i do dnia wniesienia pozwu w tej sprawie, nie mógł być on ostatecznie zakwalifikowany do terapii (...) (...), a to wobec niewykonania przez niego zalecenia lekarza z poradni i nieprzedstawienia wymaganej konsultacji (...). Konsultacja (...) była konieczna z uwagi na podanie przez powoda w wywiadzie, że w przeszłości był leczony na (...). Skoro nadto, stwierdzone u powoda (...)nie było stanem nagłym, wymagającym natychmiastowego leczenia, to w ocenie Sądu pierwszej instancji o naruszeniu, czy też zagrożeniu naruszenia jego dobra osobistego w postaci zdrowia przez pozwanego nie może być mowy. Sąd Okręgowy uznał, że już ta przyczyna była wystarczająca dla oddalenia powództwa, bez konieczności badania, czy działanie bądź zaniechanie pozwanego było bezprawne. Już tylko na marginesie Sąd Okręgowy ponownie przytoczył zgodne wnioski opinii biegłych, że postępowanie pozwanego szpitala wobec powoda – pacjenta było zgodne z aktualną wiedzą i sztuką lekarską oraz prawem. Również wyłącznie na marginesie wskazano, że ostatecznie w okolicznościach tej konkretnej sprawy, to działanie powoda przedłużające jego ostateczną kwalifikację do terapii (...) oraz jego odmowa poddania się tej terapii, doprowadziły do tego, że został on poddany kuracji środkami nowej generacji, które właśnie w tym okresie zostały wprowadzone na rynek medyczny do ogólnego stosowania, a kuracja ta doprowadziła do jego wyleczenia.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto na art. 98 k.p.c.

Wyrok Sądu Okręgowego został w całości zaskarżony przez powoda, który sformułował następujące zarzuty naruszenia przepisów postępowania, a to:

- 1) art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, a przejawiające się:
 - a) w nieuwzględnieniu podczas dokonywania oceny opinii biegłych J. P. (2) i R. N., wykazywanego w ich opinii błędu organizacyjnego, leżącego po stronie pozwanego szpitala, będącego jedynym z rodzajów błędów medycznych;
 - b) błędnym powieleniu za opinią biegłego K. K., że powód cierpiał jedynie na „minimalne (...)”, podczas gdy powód cierpiał na (...)II stopnia;
 - c) błędnym nieuwzględnieniem stanowiska NFZ zawartego w piśmie z dnia 7 kwietnia 2015 r., sygn.. WS-II. (...)204.2015, wskazującego że konsultacja (...) powoda była obowiązkiem pozwanego szpitala;

2) art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 162 k.p.c. przez oddalenie wniosków dowodowych o opinie biegłych: lekarza (...), podczas gdy okoliczności na jakie miały być przeprowadzone są istotne dla sprawy oraz wymagają wiadomości specjalnych.

Niezależnie od powyższego zarzucono wyrokowi naruszenie przepisów postępowania, a to art. 102 k.p.c. przez zaniechanie rozważenia możliwości nieobciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu stronie pozwanej, w sytuacji, gdy powód jest człowiekiem ubogim, chorym oraz posiadającym głębokie subiektywne przekonanie o słuszności swojego roszczenia i szczególnego charakteru roszczenia związanego ze zdrowiem jako najwyższym dobrem.

W apelacji zawarto wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie w postępowaniu odwoławczym dowodów z opinii biegłych:

1) lekarza specjalisty (...) na okoliczność ustalenia uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego przewlekłością w leczeniu wynikłą z błędu organizacyjnego pozwanego szpitala;

2) (...), na okoliczność ustalenia miary cierpień powoda w związku z przewlekłością w leczeniu wynikłą z błędu organizacyjnego pozwanego szpitala i obaw o stan zdrowia.

Następnie apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 200.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, a nadto domagał się zasądzenia kosztów procesu za postępowanie w obu instancjach.

Gdyby nie zostały uwzględnione zarzuty merytoryczne, wówczas apelujący wniósł o nieobciążanie go kosztami procesu.

Pozwany szpital wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W apelacji sformułowano przede wszystkim zarzuty naruszenia prawa procesowego.

Na wstępie wyjaśnienia wymaga, iż powód w rozpoznawanej sprawie domagał się udzielenia mu ochrony w związku z naruszeniem dobra osobistego w postaci zdrowia. Powód upatrywał naruszenia wskazanego dobra w tym, że na skutek zaniechania pozwanego szpitala i nieprzeprowadzenia konsultacji (...) podczas hospitalizacji powoda w pozwanym szpitalu, proces jego leczenia uległ wydłużeniu. Skoro powód domagał się ochrony z tytułu naruszonych dóbr osobistych, to zgodnie z ciężarem dowodu w tego rodzaju sprawach, powinien wykazać przede wszystkim fakt naruszenia wskazanego dobra. Z uwagi na okoliczności sprawy, niewątpliwie koniecznym było zasięgnięcie wiedzy specjalnej (w tym wypadku z zakresu medycyny), co też Sąd pierwszej instancji uczynił przeprowadzając dowód z opinii biegłych. Pełnomocnik powoda co prawda zgłosił dalsze wnioski dowodowe, wnosząc o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego (...) i (...), tym niemniej powód nie chciał już kontynuowania postępowania w tym zakresie. Powód swoje stanowcze stanowisko w tej materii wyraził w piśmie procesowym z dnia 22 marca 2017 r. (k. 451 akt) stwierdzając, iż opinie tych biegłych niczego nie wniosą do sprawy, a jedynie spowodują wydłużenie postępowania. Efektem takiego stanowiska powoda było cofnięcie przez jego pełnomocnika wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego (...). Natomiast wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego (...) został oddalony przez Sąd, przy czym nie spotkało się to z reakcją w postaci zgłoszenia zastrzeżenia do protokołu w trybie art. 162 k.p.c.. Wobec tego strona powodowa nie może obecnie kwestionować tej decyzji procesowej. Niezależnie jednak od tego należy zwrócić uwagę, iż powód składając zeznania ponownie poddał w wątpliwość celowość przeprowadzenia takiego dowodu. W tym stanie rzeczy zarzut naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. musi być uznany za chybiony.

Sąd pierwszej instancji, wbrew podnoszonym zarzutom, dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które znajdują oparcie w trafnie ocenionym materiale dowodowym. Ocena dowodów odpowiada kryteriom wynikającym z art. 233

§ 1 k.p.c. i nie nosi cech dowolności. Sąd Okręgowy w sposób bardzo szczegółowy ustalił przebieg leczenia powoda, a nadto w oparciu o materiał będący w jego dyspozycji ustalił, iż powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w związku ze sposobem organizacji pozwanego. Bezsprzeczne było, iż konsultacja (...) powoda nie została przeprowadzona w czasie jego hospitalizacji w pozwanym szpitalu. Kwestia ta była przedmiotem dociekań Sądu pierwszej instancji, który szczegółowo uzasadnił swoje ustalenia, iż okoliczność ta ostatecznie nie przełożyła się na stan zdrowia powoda. Ustalenia te w pełni zasługują na akceptację, dlatego Sąd odwoławczy podziela je i przyjmuje za własne, co jednocześnie czyni zbędnym ich powielanie. Sąd Apelacyjny oddalił wnioski dowodowe zgłoszone w postępowaniu apelacyjnym, gdyż stanowiły one w istocie powielenie wcześniejszych wniosków i brak jest podstaw do przyjęcia, że potrzeba ich powołania wynikała później (art. 381 k.p.c.).

Zgodnie z art. 24 § 1 k.c. to na powodzie spoczywał ciężar wykazania naruszenia dobra osobistego w postaci zdrowia, a dopiero w przypadku wykazania doznania przez niego uszczerbku na zdrowiu, pozwany szpital mógłby podjąć obronę przez wykazywanie, iż jego działanie czy zaniechanie nie było bezprawne. Opinia biegłego K. K. nie pozostawiała wątpliwości, co do tego, iż wydłużenie dostępu do leczenia (...) nie wpłynęło na ogólny stan zdrowia powoda, nie wpłynęło na charakter (...), której funkcja była w granicach normy i nie wpłynęło na rokowanie co do przeżycia chorego, jak również nie pogorszyło komfortu jego życia. Być może powód subiektywnie miał przeświadczenie o gorszym stanie swojego zdrowia, jednak nie wynika to z dokumentacji lekarskiej, na której opierał się biegły. Trafnie zauważył Sąd pierwszej instancji, iż stan zdrowia powoda nie wymagał natychmiastowego wdrożenia leczenia (...) i został on zakwalifikowany do leczenia (...), jednakże sam ostatecznie nie zgodził się na ten rodzaj kuracji, oczekując od pozwanego poddania go terapii lekiem najnowszej generacji. Tak też się stało, a powód został wyleczony. Zatem jego szanse na wyleczenie w żaden sposób nie zostały zmniejszone. Powód nie wykazał też, aby oczekiwanie na wdrożenie leczenia (odsunięte w czasie na jego żądanie i odmowę poddania się leczeniu (...)) przysporzyło mu cierpień.

Wypada zwrócić uwagę, iż powód wniósł pozew w czasie, gdy trwały procedury poprzedzające zakwalifikowanie go do leczenia (...). Powód wiedząc o konieczności dostarczenia dokumentu konsultacji (...), nie uczynił tego we wskazanym terminie. Zamiast tego wytoczył powództwo, pisał skargi. W uzasadnieniu pozwu wyjaśnił, iż wysokość dochodzonego zadośćuczynienia jest wynikiem kosztów leczenia, jakie mógłby podjąć zagranicą. Pomimo kontynuowania leczenia w pozwanym szpitalu i osiągnięciu sukcesu terapeutycznego w postaci wyleczenia, powód nie zmienił swojego stanowiska i żądania. Taka postawa budzi wątpliwości, co do faktycznych intencji powoda. Niezależnie jednak od tego, istotne w sprawie pozostaje, że powód nie wykazał naruszenia dobra i uszczerbku na zdrowiu, co czyni jego żądanie bezzasadnym.

Wobec powyższego apelacja powoda w tym zakresie nie mogła odnieść skutku i jako niezasadna podlegała oddaleniu w oparciu o art. 385 k.p.c.

Sąd odwoławczy częściowo uwzględnił wniosek o zmianę zawartego w wyroku rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Opierając się na art. 102 k.p.c. postanowiono zasądzić od przegrywającego powoda na rzecz pozwanego część kosztów w wysokości 1.000 złotych. Sąd odwoławczy nie dopatrywał się podstaw, aby nie obciążać powoda kosztami w ogóle, ponieważ decydując się na wytaczanie powództwa powinien zdawać sobie sprawę, że dla przeciwnika procesowego oznacza to konieczność poniesienia kosztów obrony. Powód uzyskał zwolnienie od kosztów sądowych, co jednak zgodnie z art. 108 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nie zwalnia go od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi procesowemu. Obciążenie powoda jedynie częścią kosztów znajduje swoje uzasadnienie w jego trudnej sytuacji majątkowej, ale także Sąd miał na względzie, iż w dacie wniesienia pozwu powód mógł być subiektywnie przekonany o zasadności swojego żądania, a powodowała nim obawa o stan zdrowia. Kierując się tymi względami oraz zważywszy na uprawnienie powoda do poddania wyroku Sądu Okręgowego kontroli instancyjnej, w postępowaniu apelacyjnym także zasądzono od powoda jedynie część kosztów na rzecz pozwanego. Podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia stanowił art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.

Ponadto przyznano pełnomocnikowi powoda od Skarbu Państwa koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, których wysokość została określona zgodnie z §8 pkt 6 w zw. z

§ 4 ust.3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2016 r., poz. 1714).

SSA Anna Bohdziewicz SSA Roman Sugier SSA Ewa Jastrzębska