

Sygn. akt V ACa 151/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 marca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Aleksandra Janas
Sędziowie:	SA Olga Gornowicz-Owczarek (spr.) SA Lucjan Modrzyk
Protokolant:	Anna Fic

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. P.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) Nr (...) w J.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 3 października 2017 r., sygn. akt II C 70/17

1. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie 1 o tyle, że obniża zasądzoną tam kwotę 250.000 złotych do kwoty 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych, a w pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie oddala;
- w punkcie 4 w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 636 (sześćset trzydzieści sześć) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 22 września 2015 r., a w pozostałej części powództwo o odszkodowanie oddala;
- w punkcie 5 w ten sposób, że nie obciąża powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi;
- w punkcie 6 w ten sposób, że nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Gliwicach) kwotę 2.849 (dwa tysiące osiemset czterdzieści dziewięć) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

2. oddala apelację powoda w pozostałej części;

3. oddała apelację pozwanego w pozostałej części;
4. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Olga Gornowicz-Owczarek	SSA Aleksandra Janas	SSA Lucjan Modrzyk
-----------------------------	----------------------	--------------------

Sygn. akt V ACa 151/18

UZASADNIENIE

Powódka J. P. pozwem z dnia 14 lipca 2015r. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) nr (...) w J. kwoty 500.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku nieprzyjęciem jej do szpitala w dniu 23 października 2012 r. mimo zagrożenia dla jej zdrowia, co skutkowało przebyciem w ciągu kolejnych 48 godzin wylewem krwi do mózgu, w efekcie którego powódka jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności. Nadto domagała się zasądzenia od pozwanego odszkodowania w kwocie 16.625 zł jako kosztów leczenia w związku z powyższym zdarzeniem oraz renty w kwocie po 2.000 zł miesięcznie, która pozwoliłaby na rehabilitację i zatrudnienie pomocy do bieżącej opieki. Wniosła też o zasądzenie kosztów procesu.

Pozwany (...) Szpital (...) nr (...) w J., w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania. Pozwany zarzucił, że nie było podstaw do hospitalizacji powódki z uwagi na brak objawów neurologicznych, powódka otrzymała u pozwanego rzetelną i profesjonalną pomoc medyczną, zaś przyczyną spontanicznego krwaka śródmózgowego u powódki była wypadkowa występujących u niej schorzeń z niedostateczną kontrolą farmakologiczną oraz nikotynizmu. Zarzucił też brak wykazania przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

(...) S.A. w W. zawiadomiony na wniosek pozwanego o możliwości zgłoszenia swego udziału w sprawie nie zgłosił przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

Pismem z dnia 17 listopada 2016r. powódka rozszerzyła żądanie odszkodowania o dalszą kwotę 8.115,68 zł z tytułu kosztów poniesionych na leczenie powódki w okresie od 1 maja 2015 r. do 31 lipca 2016 r.

W związku ze śmiercią powódki Sąd Okręgowy zawiesił postępowanie w sprawie postanowieniem z dnia 16 grudnia 2016 r., a następnie podjął je z udziałem spadkobiercy powódki – A. P. postanowieniem z dnia 17 lutego 2017 r.

Powód A. P. podtrzymał żądanie pozwu w całości domagając się zasądzenia kwot dochodzonych pozwem na swoją rzecz.

Na rozprawie w dniu 16 maja 2017r. pełnomocnik powoda sprecyzował, iż na rentę dochodzoną w kwocie po 2.000 zł miesięcznie składa się koszt zatrudnienia opiekuna w wysokości po 1.800 zł oraz kwota 200 zł z tytułu kosztów rehabilitacji, oraz, że zasądzenia renty domaga się do listopada 2016 r., przy czym żądana za listopad 2016 r. wynosi 1.500 zł.

Pełnomocnik powoda w pozostałym zakresie cofnął pozew w zakresie żądania zasądzenia renty za zgodą pozwanego. Na rozprawie w dniu 3 października 2017 r. pełnomocnik powoda wskazał, iż żądanie zasądzenia renty dochodzone jest przez powoda od dnia 1 listopada 2012r.

Wyrokiem z dnia 3 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach

1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda A. P. kwotę 250.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r.;

2. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 22.739,03 zł;
3. umorzył postępowanie w zakresie żądania renty od grudnia 2016 r.;
4. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;
5. nakazał pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa kwotę 14.245,06 zł z tytułu kosztów sądowych;
6. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu kwotę 14.245,07 zł z tytułu kosztów sądowych.

Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 23 października 2012 r. J. P. została skierowana do Izby Przyjęć pozwanego przez lekarza dyżurnego Nocnej i Świątecznej Pomocy Medycznej (...) w J. z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu, bólu głowy, skrzywienia ust i nadciśnienia tętniczego. J. P. udała się wraz z córką z powyższym skierowaniem na Izbę Przyjęć pozwanego w dniu 23 października 2012 r.

W dniu badania na Izbie Przyjęć pozwanego J. P. była w grupie podwyższonego ryzyka utraty życia lub zdrowia. U J. P. występowało już wcześniej nadciśnienie tętnicze, a także przejściowe napady niedokrwienia skutkujące hospitalizacją u pozwanego. Mimo, iż w związku z występującymi u J. P. schorzeniami oraz objawami koniecznym było wykonanie u J. P. badania tomografii komputerowej (TK) i podjęcie dalszego leczenia szpitalnego, ograniczono jej diagnostykę do badania neurologicznego i konsultacji internistycznej i zalecono dalsze leczenie pod kontrolą lekarza.

W dniu 25 października 2012 r. u J. P. doszło do zaburzeń świadomości i lewostronnego niedowładu. W tym dniu J. P. została przyjęta na Oddział Neurochirurgii pozwanego. W wykonanym w tym dniu badaniu TK stwierdzono u J. P. rozległy krwiak śródmózgowy w prawy płacie czołowym z hipodensyjnym obszarem obrzękowo-niedokrwinnym na obwodzie, ucisk prawej komory bocznej. Wdrożono leczenie farmakologiczne, zachowawcze. W dniu 26 października 2012 r. z powodu pogłębiających się zaburzeń świadomości wykonano u J. P. kolejne badanie TK głowy, w wyniku którego stwierdzono pogłębienie zmian krwotocznych w porównaniu do poprzedniego badania z dnia 25 października 2012 r. Wówczas w trybie pilnym przeprowadzono u J. P. leczenie operacyjne – kraniotomię czołowo – ciemieniową prawostronną i ewakuację krwiaka śródmózgowego. Po zabiegu J. P. leczono na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii pozwanego, a następnie po ustabilizowaniu stanu jej zdrowia, jako przytomną, wydolną krążeniowo i oddechowo przekazano do dalszego leczenia na Oddział Neurochirurgii pozwanego. W dniu 19 listopada 2012 r. wypisano ją jako pacjentkę leżącą, nie nawiązującą kontaktu z otoczeniem, z utrzymującym się głębokim niedowładem lewostronnym, z zaleceniami dalszej opieki pielęgnacyjnej pod kontrolą lekarza POZ.

W związku z zaniechaniem pozwanego u J. P. wystąpiła tetrapareza spastyczna bardziej nasiloną po stronie lewej z przykurczami i centralny niedowład nerwu VII po stronie lewej. J. P. będąc w stanie apalicznym od chwili wypisu ze szpitala, bez kontaktu, miała założoną rurkę tracheotomijną. Karmiona była do śmierci przez PEG, na stałe miała założony cewnik do pęcherza. Nie była w stanie samodzielnie funkcjonować. Wymagała całodobowej opieki i pomocy osób trzecich. Ten stan był trwały i nie rokował poprawy, a następnie skutkowało jej zgonem. J. P. stała się osobą całkowicie i trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji. Uszczerbek na zdrowiu J. P. z tego tytułu wyniósł 100% w rozumieniu Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. W związku z jej stanem zdrowia J. P. została całkowicie ubezwłasnowolniona.

Przed dniem 23 października 2012 r. powódka była osobą samodzielną, paliła papierosy, nie wymagała stałej pomocy osób trzecich, cieszyła się rodziną, prawnukami.

W związku z leczeniem następstw przebytego przez J. P. udaru poniesione zostały wydatki w okresie od listopada 2012 r. do 31 lipca 2016 r. w łącznej kwocie 22.739,03zł.

J. P. zmarła 25 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu neurologii, gdyż uznał, że zmierza on do przedłużenia postępowania. Nie dał wiary zeznaniom świadka D. K. i K. H. w zakresie, jakim ich zeznania były sprzeczne z zeznaniami świadka M. J., którym to zeznaniom Sąd w całości dał wiarę, jako zbieżnym z treścią skierowania z dnia 23 października 2012r. i opinią biegłej. Sąd uznał, iż świadek M. J. jako córka J. P. mogła lepiej ocenić, czy u jej matki wystąpiło skrzywienie ust i problemy z poruszaniem się i mówieniem. Nie ulega wątpliwości, iż świadek M. J. często przebywając w towarzystwie matki lepiej znała jej sposób mówienia, chodu i wyraz twarzy. Stąd też świadek mogła zauważyć zmiany w tym zakresie wyraźniej niż obce osoby nie mające na co dzień styczności z J. P..

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał żądanie pozwu co do istoty za zasadne w świetle art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 3 k.c.

Powołując się na opinię biegłej J. K.-S., której po uzupełnieniu jej o opinię ustną ostatecznie żadna ze stron nie kwestionowała, stwierdził, że pozwany na skutek zaniechania lekarzy przyjmujących J. P. i błędów diagnostycznych zamiast podjąć prawidłową diagnostykę i leczenie pacjentki skierował ją do leczenia ambulatoryjnego mimo, iż w dniu badania na Izbie Przyjęć pozwanego J. P. była w grupie podwyższonego ryzyka utraty życia lub zdrowia. W efekcie, jak wynika to jednoznacznie z opinii tejże biegłej, pomiędzy zaniechaniem pozwanego, a następnie wystąpieniem u pokrzywdzonej rozległego krwiaka śródmózgowego w prawym płacie czołowym z hipodensyjnym obszarem obrzękowo-niedokrwiennym na obwodzie skutkującym następnie tetraparezą spastyczną z przykurczami i centralnym niedowładem nerwu VII po stronie lewej i w konsekwencji zgonem J. P. w dniu 25 listopada 2016 r. zachodził bezpośredni związek przyczynowy. Tym samym pozwany ponosi odpowiedzialność za krzywdę, jakiej w związku z tym doznała J. P..

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze, iż uszczerbek na zdrowiu pokrzywdzonej wywołał u niej stan apalliczny. J. P. od chwili wypisu jej ze szpitala pozwanego do chwili śmierci pozostała osobą dotkniętą niedowładem, nie potrafiącą nawiązać kontaktu słownego z otoczeniem, leżącą i cierpiącą do końca życia, wymagającą całodobowej opieki osób trzecich. Uszczerbek na jej zdrowiu wyniósł 100 %. Zaniechanie pozwanego naraziło J. P. na znaczne cierpienia i ból, a także wyłączyło całkowicie jej sprawność fizyczną. Z osoby w pełni samodzielnej stała się osobą leżącą, pozbawioną mowy, wymagającą dla przeżycia całodobowej opieki innych osób. Stan ten utrzymywał się u niej aż do jej śmierci w listopadzie 2016r., czyli przez ponad cztery lata i skutkowało jej zgonem.

W efekcie, biorąc pod uwagę opisane cierpienia J. P. Sąd Okręgowy przyznał powodowi kwotę 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 3 k.c. Sąd oddalił w pozostałym zakresie żądanie zadośćuczynienia uznając je za wygórowane w świetle powołanych wyżej przepisów.

O odsetkach od kwoty zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia Sąd Okręgowy orzekł na zasadzie art. 481 § 1 i 2 k.c. zgodnie z żądaniem. Sąd wziął przy tym pod uwagę, iż zadośćuczynienie w kwocie 250.000 zł należne było już w co najmniej w dniu 22 września 2015 r. przy uwzględnieniu, iż pozwanej w dniu 21 września 2015r. doręczono odpis pozwu (art. 455 k.c.). W pozostałym zakresie Sąd oddalił żądanie odsetek jako niezasadne w świetle art. 481 § 1 i 2 k.c.

Sąd Okręgowy zasądził również na rzecz powoda kwotę 22.739,03 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia i sprzętu medycznego oraz specjalnej żywności, a także poniesionych kosztów rehabilitacji J. P.. Stwierdził, że powód wykazał za pomocą odpowiednich rachunków, dokumentacji medycznej, swoich zeznań i opinii biegłej konieczność poniesienia wydatków na ten cel w łącznej wysokości 22.739,03 zł. Wobec tego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda powyższą kwotę na zasadzie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. W pozostałym zakresie Sąd oddalił żądanie zwrotu kosztów leczenia jako niezasadne.

Sąd umorzył postępowanie w przedmiocie żądania renty od grudnia 2016r. wobec cofnięcia pozwu w tym zakresie za zgodą pozwanej, o czym orzekł na podstawie art. 355 § 1 k.c. uznając, iż cofnięcie pozwu nie było sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego ani nie zmierzało do obejścia prawa.

Sąd oddalił żądanie zasądzenia renty, na którą zgodnie z żądaniem powoda składał się koszt zatrudnienia opiekuna oraz koszty rehabilitacji za okres od 1 listopada 2012r. do chwili śmierci J. P.. Sąd wziął pod uwagę, iż powód obciążony w tym zakresie ciężarem dowodu wynikającym z art. 6 k.c. nie wykazał wysokości kosztów opieki nad J. P., nie przedstawiając jakiegokolwiek cennika takowych usług. Niemiarodajnym w tym zakresie okazało się powołanie przez powoda cen pobytu chorych w zakładzie leczniczo-opiekuńczym wobec tego, iż ceny takowego pobytu obejmują również inne, poza samą opieką, składniki kosztów utrzymania pacjentów. Jak wynikało zaś z zeznań powoda rehabilitacja, której podlegała J. P. wykonywana była w części nieodpłatnie w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, a w części, w której była ona świadczona odpłatnie wystawiono odpowiednie rachunki. Rachunki te przedłożone przez powoda w toku procesu zostały w całości uwzględnione przy ustalaniu wysokości odszkodowania. W efekcie Sąd oddalił żądanie zasądzenia renty jako niezasadne w świetle art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 6 k.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł na zasadzie art. 100 zd. 1 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelacje od powyższego wyroku wniosły obie strony.

Pozwana zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo i orzekającej o kosztach postępowania (pkt 1, 2, 6) i domagała się jego zmiany poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Pozwana zarzuciła naruszenie:

1. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, iż pozwany ponosi odpowiedzialność na krzywdę, jakiej doznała J. P. w związku z wystąpieniem u niej rozległego krwaka śródmózgowego w prawym płacie czołowym z hipodensyjnym obszarem obrzękowo – niedokrwiennym na obwodzie skutkującym następnie tetraparezą spastyczną z przykurczami i centralnym niedowładem nerwu VII po stronie lewej i w konsekwencji zgonem J. P.;

2. art. 444 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za wywołanie rozstroju zdrowia J. P., a w konsekwencji obowiązany jest do naprawienia szkody w kwocie 22.739,03 zł;

3. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie zgłoszonego przez pozwanego wniosku dowodowego z opinii właściwego na terenie województwa (...) instytutu z zakresu neurologii pomimo, iż dowód ów był istotny dla wyjaśnienia okoliczności niniejszej sprawy, w szczególności pozwoliłby jednoznacznie ustalić prawidłowość postępowania pozwanego w trakcie wizyty J. P. w Izbie Przyjęć w dniu 23.10.2012 r.;

4. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- błędne przyjęcie, iż w związku ze schorzeniami i objawami występującymi u J. P. obowiązkiem pozwanego było przeprowadzenie w dniu 23.10.2012 r. badania TK pacjentki oraz podjęcie dalszego leczenia,

- błędne przyjęcie, iż w związku z zaniechaniem pozwanego u J. P. wystąpiła tetrapareza spastyczna z przykurczami i centralnym niedowładem nerwu VII po stronie lewej,

- błędne przyjęcie, iż zaniechanie pozwanego naraziło J. P. na znacznie cierpienia i ból, a także wyłączyło całkowicie jej sprawności fizyczną,

- nieuzasadnioną odmowę wiarygodności zeznaniom świadków w osobie D. K. oraz K. H. w zakresie, w jakim były one sprzeczne z zeznaniami świadka M. J., podczas gdy zeznania świadków były spójne i logiczne.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej zadośćuczynienie w kwocie 250.000 zł i odszkodowanie w kwocie 636 zł (pkt 4) i w części orzekającej o kosztach sądowych (pkt 5). Domagał się zasądzenia na rzecz powoda od pozwanego kwoty 25.636 zł, odstąpienia od obciążenia powoda kosztami postępowania i zasądzenia na rzecz powoda od pozwanego kosztów postępowania za obie instancje.

Powód zarzucił:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym i błędną ocenę tego materiału przez przyjęcie, że z tytułu zadośćuczynienia należna jest kwota 250.000 zł i w konsekwencji oddaleniem dalej idącego żądania kwoty 500.000 zł;
2. sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym poprzez zasądzenie kwoty 22.739,03 zł tytułem odszkodowania w miejsce prawidłowej kwoty 23.375,96 zł;
3. obrazę prawa procesowego, a to art. 102 k.p.c. poprzez nakazanie pobrania od powoda na rzecz Skarbu Państwa kwoty 14.245,06 zł z tytułu kosztów sądowych pomimo, iż zachodziły przesłanki określone w tym przepisie do odstąpienia od takiego obciążania.

W odpowiedzi na apelację przeciwnika procesowego strony wniosły o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje odniosły częściowo skutek.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy należy w znacznej części uznać za prawidłowe. Postępowanie dowodowe zostało uzupełnione o dodatkowe wyjaśnienia biegłej występującej w sprawie, w konsekwencji których Sąd Apelacyjny odmiennie ocenił istnienie związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem pracownika szpitala a stanem zdrowia zmarłej powódki. Sąd Apelacyjny zmienił ustalenia faktyczne odnośnie wysokości szkody, jaką poniosła strona powodowa w związku z koniecznością opieki nad zmarłą. W pozostałym zakresie ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy stały się podstawą orzekania przez Sąd odwoławczy, który nie dopatrywał się w nich uchybienia zasadzie wynikającej z art. 233 § 1 k.p.c.

Strona pozwana negowała swoją odpowiedzialność co do zasady, przecząc temu, iż w okolicznościach tego przypadku niezbędne było wykonanie badania tomografii komputerowej w dniu wizyty 23 października 2012 r. zmarłej powódki w szpitalu pozwanego, a także przecząc temu, iż niewykonanie tego badania spowodowało u pozwanej wylew i w konsekwencji stan apaliczny.

W sprawie, w której powód wywodzi odpowiedzialność jednostki medycznej ze zdarzenia, którym jest błąd w sztuce lekarskiej, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12). Pojęcie „błąd w sztuce lekarskiej” odnosi się zatem nie tylko do błędu terapeutycznego (błąd w leczeniu, w tym błędu operacyjnego), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). W wypadku konieczności poprzedzenia zabiegu operacyjnego specjalistycznymi badaniami błąd diagnostyczny może się odnosić do etapu tych badań, a jego konsekwencją może być błędna diagnoza schorzenia prowadząca do błędnej decyzji o zabiegu operacyjnym lub jego zaniechaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r., sygn. akt IV CSK 64/13).

Lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie, które w danej sytuacji było wskazane z

medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Przez błąd lekarski należy rozumieć obiektywny element winy. Stwierdzenie błędu lekarza dokonywane jest na podstawie naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza, że postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia, stanowi teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza i konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dolożenie takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagana i potrzebna. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12). Jeżeli więc zachowanie lekarza odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje zawodowe (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia.

Wykazanie błędu w sztuce lekarskiej napotyka często na trudności dowodowe. Jednak ustalenie jego zajścia nie może się opierać wyłącznie na subiektywnych przekonaniach pokrzywdzonego, ale musi wynikać z określonego stanu faktycznego potwierdzającego wysoki stopień prawdopodobieństwa naruszenia staranności zawodowej lekarza. Ustalenie winy lekarza wymaga przy tym odwołania się do wiadomości specjalnych przy pomocy biegłych sądowych. W takich sytuacjach, przy ocenie związku przyczynowo - skutkowego Sąd Najwyższy dopuszcza kierowanie się kategorią stopnia prawdopodobieństwa, a nie pewności. W wyroku z dnia 22 lutego 2012 r., IV CSK 254/11, stanowiącym swoiste podsumowanie dotychczasowego orzecznictwa w tej materii, Sąd Najwyższy stwierdził, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Dlatego też istnienie w tych sprawach związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być ustalone w sposób absolutnie pewny, a tym samym wymaganie tu całkowitej pewności byłoby w znacznej liczbie wypadków nierealne.

Ocena konieczności wykonania badania tomografii komputerowej została zatem słusznie dokonana przy pomocy opinii biegłego. Oczywistym bowiem jest, że lekarz neurolog – świadek D. K. utrzymywał, że nie było podstaw medycznych do przeprowadzenia takiego badania w dniu 23 października 2012 r., skoro taką decyzję w tamtym momencie podjął. Świadek lekarz internista K. H. nie przypominała sobie po latach tego przypadku i korzystała jedynie ze sporządzonych w tym dniu notatek. Oparcie się wyłącznie na tych zeznaniach byłoby wobec tego dalece niewystarczające. Niezbędne zatem było skonfrontowanie jego decyzji ze specjalistą z dziedziny medycyny. Biegła dr n. med. J. S. wydająca opinię w sprawie jest specjalistą neurologiem.

Według biegłej, w dniu 23 października 2012 r. zaistniała potrzeba wykonania pacjentce badania tomografii komputerowej. Zwróciła uwagę, że lekarz pogotowia miał istotne wątpliwości co do stanu zdrowia pacjentki i widział u niej objawy neurologiczne. Można więc wyciągnąć wniosek, że objawy te wystąpiły. W skierowaniu do szpitala lekarz pogotowia wpisał: „przemijające niedokrwienie mózgu od wczoraj, skrzywione usta”. Biegła przyznała, że objawy te mają charakter przemijający, określiła je jako „zwiewne”. To powodowało, że w momencie badania u pozwanego objawy te mogły nie występować bądź też lekarz pozwanego mógł ich nie zauważyć. Jednak już zapisy lekarza pogotowia powinny wzbudzić czujność u lekarza szpitala, zwłaszcza biorąc pod uwagę liczne schorzenia pacjentki oraz stwierdzony w dokumentacji medycznej wcześniej napad niedokrwienno. Biegła przyznała, że żadne standardy medyczne wprost nie zobowiązują lekarza do wykonania badania tomografii komputerowej, jednak wiedza medyczna i należyta staranność lekarza powinna skłonić go do wykonania tych badań diagnostycznych. Badanie pozwoliłoby na stwierdzenie, czy u pacjentki wystąpił już wylew, czy też jeszcze nie, i w konsekwencji dałoby szanse na podjęcie

stosownego leczenia. Według biegłej, jeżeli w wyniku tego badania nie stwierdzono by wylewu, to jednak mogło ono dać do myślenia, że „kluje” się udar niedokrwienny. To prowadziłyby do hospitalizacji chorej i ponowienia badania w dniu następnym. Gdyby do wylewu doszło, zostałyby wdrożone leczenie celowane. Podjęcie odpowiedniego leczenia byłoby szansą dla chorego na poprawę stanu.

Mimo to biegła stanowczo potwierdziła, iż to nie brak wykonania badania wywołał udar. Takie stanowisko prezentowała również przed Sądem Okręgowym. Ustalenie zatem przez Sąd Okręgowy, iż w związku z zaniechaniem pracownika pozwanego szpitala wystąpiła u pacjentki tetrapareza spastyczna, było znacznym uproszczeniem, co słusznie zarzucał pozwany. Stan chorobowy u zmarłej powódki nie wynikał z działania lub zaniechania pozwanego. Co więcej, biegła wyraziła opinię, że wykonanie badania tomografii komputerowej i stwierdzenie objawów wylewu, nie zatrzymałoby procesu chorobowego (nie ma możliwości uniknięcia wylewu), a nawet wdrożone leczenie celowane mogłoby nie umniejszyć jego skutków. Szanse na wyleczenie lub ograniczenie tych skutków jednak istniały, choć możliwa była nawet sytuacja, że mimo podjętego leczenia stan pacjentki byłby taki sam, jaki faktycznie wystąpił. W chwili obecnej nie da się stwierdzić w sposób wysoce prawdopodobny, jakich skutków wylewu pacjentka mogłaby uniknąć. Podkreślała jednak, że utracona została szansa na zmniejszenie tych skutków.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny przyjął, że doszło do zaniechania po stronie pracownika pozwanego szpitala polegającego na braku wykonania badania diagnostycznego w sytuacji istnienia wskazań medycznych, co należało zakwalifikować z punktu widzenia prawa cywilnego jako błąd w sztuce lekarskiej. Odpowiedzialność pozwanego nie może jednak obejmować samego faktu wystąpienia u pacjentki krwaka śródmózgowego (a tym samym nie może odpowiadać za 100% utraty zdrowia przez poszkodowaną), jak to błędnie przyjął Sąd Okręgowy, a sprowadza się do odebrania pacjentowi szansy na podjęcie leczenia. W ten sposób Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia art. 361 k.c. i art. 445 k.c. Biorąc pod uwagę, że nie da się wskazać w sprawie następstw braku przeprowadzenia badania w sposób jednoznaczny, zakres odpowiedzialności musiał zostać oceniony w ramach swobody sędziowskiej. W tych okolicznościach, jakie zostały opisane, Sąd Apelacyjny przyjął, że zadośćuczynienie należne zmarłej powódce wynosi 50.000 zł.

Za chybione uznano zarzuty pozwanej o naruszeniu przez Sąd Okręgowy art. 227 w zw. z art. 278 k.p.c. Pozwany złożył wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu po wydaniu opinii przez biegłą w sprawie. Uzasadnieniem tego wniosku była, w ocenie pozwanego, lakoniczność opinii biegłej. Sąd Okręgowy dał jednak szansę stronom na zgłoszenie zarzutów do opinii, jej uzupełnienia, także w formie ustnej, a pozwany nie kierował do biegłej żadnych pytań i nie żądał żadnych wyjaśnień. Ponowienie dowodu z opinii tylko z tego powodu, że strona nie jest zadowolona z wyników dotychczasowej, jest pozbawione usprawiedliwienia. Nadto należy zwrócić uwagę, że choć po oddaleniu wniosku pozwanego przez Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu 22 listopada 2016 r., pełnomocnik pozwanego formalnie zgłosił zastrzeżenie z art. 162 k.p.c., to jednak nie wskazał żadnego uzasadnienia do takiego zastrzeżenia. Wprost z treści art. 162 k.p.c. wynika, że strona ma zwrócić uwagę sądowi na uchybienie przepisom postępowania. Oznacza to, że nie jest wystarczające zwrócenie się do sądu o zaprotokołowanie, że strona zgłasza i wnosi o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Zastrzeżenie będzie skuteczne, jeżeli strona wskaże przepisy, które sąd, jej zdaniem, naruszył. Z uwagi na treść art. 162 k.p.c. nie jest to więc wymóg nadmierny, ponadto strona wnosząc apelację powinna wskazać naruszone przepisy prawa procesowego, a więc te, w związku z których naruszeniem zgłosiła zastrzeżenie. To spowodowało, że nie sposób przyjąć, iż pozwany wniósł skuteczne zastrzeżenie odnośnie ewentualnego naruszenia procesowego, a tym samym pozbawiło pozwanego prawa powoływania się na takie naruszenie w toku postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny skontrolował również wysokość kosztów, jakie poniosła zmarła powódka w związku ze stanem zdrowia. Sumując kwoty określone w przedstawionych fakturach na zakup leków i środków żywienia medycznego wyłącznie na potrzeby poszkodowanej stwierdził, że kwota ta wynosi 20.152,89 zł. Jednak do tej kwoty Sąd Okręgowy zaliczył (poprzez powołanie się na k. 10, 11, 46) nadto koszty wynajmu łóżka, które wynosiły 85 zł miesięcznie. Sprzęt ten został pobrany przez rodzinę poszkodowanej po odbiorze jej ze szpitala (listopad 2012 r.) i wykorzystywany przez niespełna cztery lata (poszkodowana zmarła w listopadzie 2016 r.), co wynika z zaświadczeń wystawionych przez firmę wynajmującą łóżko. Daje to łącznie kwotę 3.995 zł (85 zł razy 47 miesięcy). Żądanie powoda łącznie z należnością

zakwestionowaną w apelacji wynosi 23.375,03 zł, czyli mniej niż wynikałoby to z dowodów dołączonych do akt. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uwzględnił w tym zakresie apelację powoda.

Wobec powyższych rozważań Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1 o tyle, że obniżył zasądzoną tam kwotę tytułem zadośćuczynienia do kwoty 50.000 zł i w pozostałej części powództwo oddalił, a także w pkt 4 w ten sposób, że zasądził dodatkowo odszkodowanie w wysokości 636 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 22 września 2015 r., a w pozostałej części powództwo o odszkodowanie nadal pozostało oddalone. Zmiana ta nastąpiła w myśl art. 386 § 1 k.p.c.

Zmianie uległy również rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego. Sąd Apelacyjny przychylił się do wniosku zawartego w apelacji powoda o nieobciążanie go kosztami postępowania i zmienił pkt 5 wyroku w myśl art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. Zastosowanie znalazł bowiem przepis art. 102 k.p.c. W toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji powód jako następca prawny zmarłej poszkodowanej nie był zwolniony od kosztów sądowych. Nie było jednak takiej potrzeby, gdyż nie był zobowiązany do uiszczania żadnej opłaty sądowej. Zwolniona od kosztów sądowych została zmarła powódka. W efekcie powód został obciążony tymi kosztami, którymi jego poprzednik prawny nie mógł zostać obciążony. Wniosek powoda o zwolnienie od kosztów został rozpatrzony pozytywnie dopiero w postępowaniu apelacyjnym. Wynika z niego, że powód utrzymuje się z emerytury w wysokości 2.900 zł (ma obecnie 77 lat), a jego wartościowy majątek to jedynie lokal, w którym zamieszkuje. Jego postawa w toku procesu świadczy o silnym, subiektywnym przekonaniu o racjach dochodzonego roszczenia. Zasadność tych roszczeń została zresztą uznana przez Sądy. Jedynie zakres dochodzonych roszczeń został ograniczony w stosunku do tego, czego dochodzono w pozwie. W konsekwencji jednak Sąd Apelacyjny uznał, że są to okoliczności, które uzasadniają nieobciążanie powoda kosztami tego procesu.

Wobec uwzględnienia w znacznej części apelacji pozwanego zmianie musiało ulec również rozstrzygnięcie o obciążeniu pozwanego kosztami sądowym, których zmarła powódka nie miała obowiązku uiszczać. Zmieniono zatem pkt 6 wyroku o tyle, że nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.849 zł zamiast kwoty 14.245,07 zł. Łącznie koszty poniesione przez Skarb Państwa wyniosły 28.490,13 zł. Pozwany przegrał w około 10 %, a wobec tego został zobowiązany do zwrotu z tej kwoty 10%.

W pozostałej części apelacji obu stron zostały oddalone jako niezasadne na podstawie art. 385 k.p.c.

W stosunku do kosztów postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny również zastosował art. 102 k.p.c., z tych samych przyczyn, które zdecydowały o rozstrzygnięciu o kosztach postępowania przed Sądem Okręgowy, i nie obciążył nimi powoda jako stronę przegrującą w znacznej części.

SSA Olga Gornowicz-Owczarek SSA Aleksandra Janas SSA Lucjan Modrzyk