

Sygn. akt I ACa 15/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 marca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

| | | |
|----------------|---|---|
| Przewodniczący | : | SSA Bogusław Suter (spr.) |
| Sędziowie | : | SA Jadwiga Chojnowska SO del. Grażyna Wołosowicz |
| Protokolant | : | Sylwia Radek-Łuksza |

po rozpoznaniu w dniu 21 marca 2019 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. R. i W. R.**

przeciwko (...) **w B.**

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 4 września 2018 r. sygn. akt I C 858/16

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- 1) w punkcie I o tyle, że w miejsce kwot po 100.000 zł na rzecz każdego z powodów zasądza kwoty po 200.000 (dwieście tysięcy) zł na rzecz każdego z nich;**
- 2) w punkcie III w ten sposób, że znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego;**
- 3) w punktach IV i V w ten sposób, że nakazuje pobrać od pozwanego kwotę 30.046, 96 zł, zaś od każdego z powodów z zasądzonych na ich rzecz roszczeń kwoty po 15.023, 48 zł na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku tytułem brakującej części kosztów sądowych;**

II. oddala apelację powodów w pozostałej części, zaś apelację pozwanego w całości;

III. zasądza od pozwanego na rzecz każdego z powodów kwoty po 2. 430 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej;

IV. nakazuje pobrać od pozwanego kwotę 10.000 zł, zaś od każdego z powodów z zasądzonych na ich rzecz roszezeń kwoty po 2.500 zł na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku tytułem brakujących kosztów sądowych w instancji odwoławczej.

(...)

UZASADNIENIE

A. R. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego, (...) w B., 800.000 zł oraz 2.500 zł miesięcznie. Zażądał też zasądzenia na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Podniósł, że w wyniku leczenia przez podwładnych pozwanego, doznał rozstroju zdrowia oraz utracił sprawność umysłową i fizyczną. Jest zdany na opiekę osób trzecich, zaś rokowania do zmiany tego stanu są niepomyślne. Utracił nadto całkowicie zdolność do pracy zarobkowej i wzrosły jego potrzeby, bowiem funkcje życiowe są u niego podtrzymywane przez aparaturę oraz wymaga leczenia paliatywnego w hospicjum. Z tych przyczyn domagał się zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 800.000 zł oraz renty w rozmiarze 2.500 zł miesięcznie.

Po śmierci A. R. na miejsce strony powodowej wstąpili jego rodzice - W. R. i Z. R.. Podtrzymali roszczenie o zadośćuczynienie, a nadto zażądali zapłaty renty za okres od 30 sierpnia 2015 r. do (...) Wskazali, że świadczenie to skompensuje koszty zakupu niezbędnych artykułów pielęgnacyjnych oraz dojazdów do placówek, w których powód pierwotny był hospitalizowany.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Zażądał też zasądzenia na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z 4 września 2018 r. Sąd Okręgowy: zasądził od pozwanego na rzecz każdego z powodów po 100.000 tytułem zadośćuczynienia oraz - tytułem renty - po 125 zł miesięcznie za okres od 3 września 2015 r. do (...) (pkt I); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II); zasądził od każdego z nich na rzecz przeciwnika procesowego po 967,07 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt III); nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Białymstoku 14.662,91 zł tytułem brakującej części kosztów sądowych (pkt IV) oraz odstąpił od obciążenia ich pozostałymi brakującymi kosztami sądowymi (pkt V).

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W sierpniu 2015 r. u powoda pierwotnego pojawił się obrzęk przypominający ropień z prawej strony szyi. Zaczął również odczuwać ból utrudniający połykanie. W dniu 31 sierpnia 2015 r. udał się do lekarza rodzinnego. Ten skierował go do oddziału otolaryngologii pozwanego. Powód pierwotny stawiał się do placówki medycznej tego samego dnia. Tam przeprowadzono z nim wywiad, po którym zanotowano, że: leczy się z powodu cukrzycy i nadciśnienia tętniczego, ma obrzęk szyi i od dwóch dni gorączkę, a nadto skarży się na odynofagię, utrudnione połykanie i pogorszenie oddychania. Następnie przeprowadzono USG oraz badanie ogólne moczu, morfologię krwi z rozmazem i rozmaz krwi obwodowej. W dniu 1 września 2015 r. wykonano punkcję okolicy okołomigdałkowej prawej. Po obserwacji oraz konsultacji internistycznej podjęto decyzję, że zostanie przeniesiony na oddział chorób wewnętrznych. W karcie wypisu jako rozpoznanie wpisano ostre zapalenie krtani i gardła. Przy przyjęciu na oddział chorób wewnętrznych stwierdzono: duszność wdechową, zmiany troficzne skóry podudzi, zaczerwienie skóry twarzy i górnej połowy klatki piersiowej, obustronne powiększone węzły chłonne szyi. W dniu 3 września 2015 r. około godziny 3 jego stan pogorszył się, wystąpiła duszność spoczynkowa oraz sinica centralna. Zaintubowano go wówczas, a w krótkim czasie po tym stwierdzono zatrzymanie akcji serca. Rozpoczęto resuscytację krążeniowo-oddechową. Po około 3 minutach nastąpił powrót rytmu serca. Podłączono mu wtedy respirator oraz założono wkłucie centralne do żyły udowej prawej i przekazano go do (...) Szpitala (...) w B. w celu dalszego leczenia. Po przyjęciu założono mu drenaż śródpiersiowy przez co usunięto treść ropną i z uwagi na dalszy ciężki stan wdrożono postępowanie objawowe. W 19 dobie pobytu wykonano tracheostomię, a w 33 założono peg celem kontynuacji przedłużonego żywienia dojelitowego. Po konsultacji neurologicznej potwierdzono głębokie uszkodzenie neurologiczne. W dniu 30 października 2015 r. został przyjęty do

oddziału intensywnej terapii szpitala w S.. Leczenie respiratorem udało się odłączyć w 41 dobie pobytu. W dniu 29 grudnia 2015 r. nieprzytomny i w stanie ciężkim został przeniesiony na oddział medycyny paliatywnej. Zaczęły u niego występować okresowe zaburzenia oddechowe, objawy zakrzepicy i głęboka śpiączka. Zmarł w dniu (...)

Spadek po nim nabyli jego rodzice – W. R. oraz Z. R.. W dniu 5 lutego 2016 r. złożyli w formie aktu notarialnego oświadczenie o przyjęciu spadku.

W okresie od 3 września 2015 r. do (...) zaopatrywali go w środki niezbędne do pielęgnacji (pieluchy, kremy i przybory do golenia), na co przeznaczali 200 zł do 250 zł miesięcznie (zeznania W. R.).

Biegli stwierdzili, że 31 sierpnia 2015 r. jak i w kolejnych dwóch dniach jego hospitalizacji niewystarczającym było rozpoznanie ostrego zapalenia krtani i gardła. Nie wzięto pod uwagę innych możliwych schorzeń o ciężkim przebiegu – m.in. ropnia lub ropowicy, których szybki rozwój predysponowała cukrzyca, a także ubytki w uzębieniu powoda pierwotnego. Lekarze niezwłocznie powinni wykonać badanie TK głowy i szyi w celu zweryfikowania u niego możliwych przestrzeni ropnych i wykonania punkcji do badań mikrobiologicznych. Wymagał też, zwłaszcza z niewyrównaną cukrzycą, wdrożenia dużych dawek antybiotyków o szerokim spektrum działania i bezwzględnie zabezpieczenia drożności dróg oddechowych. W przypadku nieustępowania zmian po wdrożeniu leczenia farmakologicznego należało naciąć i zdrenować okoliczne tkanki od strony podbródka. Leczenie powoda pierwotnego – brak podjęcia diagnostyki, w tym badań mikrobiologicznych, i terapii ukierunkowanej – nie było zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Co więcej, w trakcie jego pobytu w oddziale chorób wewnętrznych nie przeprowadzono zaleconej w karcie wypisu konsultacji laryngologicznej w dniu 2 września 2015 r., zaś lekarze mogli nabrać fałszywego przekonania, że wykluczono schorzenia wymagające chirurgicznego rozwiązania. Biegli wskazali również, że do nagłego zatrzymania krążenia w dniu 3 września 2015 r. doszło z powodu nagłego zatrzymania oddechu w wyniku ucisku przez obrzęknięte, zmienione zapalnie tkanki gardła i szyi. Dodali, że wcześniejsze wdrożenie adekwatnego leczenia zwiększyłoby jego szanse na przeżycie, choć nie ma na to jednoznacznej gwarancji z uwagi na masywność ropnego procesu zapalnego w obrębie jamy ustnej, szyi i następnie śródpiersia. Można przypuszczać – choć nie jest możliwa kategoryczna ocena w tej kwestii – że gdyby pierwotnie postawiono prawidłową i szybką diagnozę i podjęto prawidłowe leczenie nie doszłoby do zatrzymania oddechu, a w następstwie do zatrzymania krążenia i niedotlenienia mózgu.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy zważył, że skoro powództwo o naprawienie szkody niemajątkowej zostało skutecznie wytoczone za życia powoda pierwotnego, weszło w skład spadku (art. 445 § 3 k.c.) i zostało odziedziczone przez jego następców procesowych. Podstawą prawną powództwa był art. 430 k.c. na podstawie tej normy prawnej pozwany odpowiadał na zasadzie ryzyka, za bezprawne i zawinione czyny jego podwładnych, które pozostawały w związku przyczynowym ze szkodą wyrządzoną osobie trzeciej (art. 415 k.c.). W niniejszej sprawie, która dotyczyła błędu medycznego, wystarczające było przy tym wykazanie, że uszczerbek majątkowy lub niemajątkowy stanowił najbardziej prawdopodobną konsekwencję działania lub zaniechania sprawcy. Powodowie udowodnili powyższe przesłanki. Wysoce prawdopodobną przyczyną powstania szkody u powoda pierwotnego był szereg niewłaściwych decyzji podjętych w trakcie jego leczenia (m.in. postawienie niewłaściwej diagnozy; zbyt późne rozpoznanie ropowicy; zanichanie wdrożenia optymalnego postępowania diagnostycznego). Gdyby niezwłocznie wdrożono prawidłową diagnostykę, mogłoby dojść do szybszego rozpoznania ropowicy. To zaś być może dałoby szanse co najmniej na zminimalizowanie a nawet uniknięcie zatrzymania oddechu i krążenia oraz uszkodzenia mózgu.

Z tych przyczyn roszczenie oparte o art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. było zasadne. Określając odpowiednią kwotę zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wziął pod uwagę: rozmiar krzywd, charakter doznanego obrażenia, trwałość następstw, okres rekonwalescencji, rokowania na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także stopień winy osoby odpowiedzialnej za szkodę. Ocenił na tej podstawie, że w wyniku zawinionego zachowania personelu pozwanego u powoda pierwotnego: doszło do zatrzymania akcji serca i trwałego uszkodzenia centralnego układu nerwowego, podtrzymywano jego akcje życiowe za pomocą aparatury, wystąpiła sepsa, utrata zdolności mowy i komunikowania się niewerbalnego, postrzegania, poruszania się, samodzielnego przyjmowania pokarmów. Należało nadto odróżnić

powyższe cierpienia od krzywdy, która była następstwem wyłącznie schorzenia głównego (ropienicy i chorób przewlekłych). Z tych przyczyn Sąd Okręgowy ocenił, że zadośćuczynienie powinno wynosić 200.000 zł.

Rozpoznając żądanie o zapłatę odszkodowania zważył, że roszczenie z art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Jak wynikało z zasad doświadczenia życiowego, w wyniku zdarzenia szkodowego poszkodowany wymagał zaopatrzenia w artykuły pielęgnacyjne. Powodowie wykazali, że koszt zakupu tych środków wynosił 250 zł miesięcznie. Skoro nie złożyli dowodów na wysokości wydatków związanych z dojazdami do placówek medycznych, ich roszczenie podlegało oddaleniu w pozostałej części.

O zwrocie części kosztów procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 100 k.p.c., bowiem powodowie wygrali postępowanie w 24,4%, a pozwany w 75,6%. Na koszty celowej obrony oraz dochodzenia praw składało się – w przypadku obu stron - wynagrodzenie profesjonalnych pełnomocników w wysokości 7.217 zł (§ 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu oraz § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu). Z tych przyczyn powodowie powinni uiścić na rzecz pozwanego po 967,07 zł.

O pozostałych kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zd. 1 w zw. z art. 102 k.p.c. i dokonał ich stosunkowego rozdzielenia adekwatnie do wyniku procesu.

Apelację o powyższego wyroku złożył pozwany. Zaskarżył go w części, w jakiej Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo oraz zasądził do niego koszty procesu (pkt I, III, IV i V) i zarzucił:

I. sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego w tym ustalenie, że:

1) biegli ustalili, że „gdyby pierwotnie postawiono prawidłową i szybką diagnozę ropowicy dna jamy ustnej i podjęto prawidłowe leczenie w Oddziale Laryngologii i w Oddziale Chorób Wewnętrznych u A. R. nie doszłoby do zatrzymania Oddechu, a w następstwie do zatrzymania krążenia i niedotleniania mózgu, w sytuacji gdy biegli w odpowiedzi na pytanie nr 20 str. 48 opinii wskazywali jedynie, że „być może wcześniejsze wdrożenie adekwatnego leczenia(...), dawałoby szansę na uniknięcie zatrzymania oddechu”- probabilistyczne „być może” nie jest kategorią, co więcej określanie stopnia prawdopodobieństwa jako możliwość stworzenia szansy wskazuje jedynie na brak adekwatnego związku przyczynowo - skutkowego;

2) w pozwanym szpitalu doszło do błędu medycznego w postaci błędu diagnostycznego i leczniczego polegającego na niewykryciu dostatecznie wcześnie ropowicy i niewdrożeniu odpowiednio wcześnie adekwatnego leczenia co spowodowało rozstrój zdrowia A. R. w sytuacji, gdy:

a) w żadnym miejscu którejkolwiek z opinii nie jest wskazane, że to działanie pozwanego doprowadziło do rozstroju zdrowia,

b) zgodnie z opinią biegłych wdrożenie innego leczenia nie dawałoby co najmniej wysokiego stopnia prawdopodobieństwa uniknięcia wszystkich następstw, za które powodowie chcą przypisać odpowiedzialność pozwanemu, w tym również nie zapewniłoby uniknięcia uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, z którym to w uzasadnieniu Sąd łączy odpowiedzialność odszkodowawczą np. za środki higieny; co prowadzi do wniosku, iż nie ma bezpośredniego związku przyczynowo - skutkowego z zachowaniem personelu medycznego pozwanego, a szkodą i odczuciami krzywdy zgłoszonymi przez powodów,

c) zgodnie z opinią biegłych w przypadku A. R. schorzeniami pogarszającymi rokowanie i szanse terapeutyczne były cukrzyca typu 2, skrajna otyłość, nadciśnienie tętnicze,

d) na negatywne rokowanie wpływało także opóźnienie w zgłoszeniu się do szpitala - 2 dni, co ostatecznie skutkowało opóźnieniem rozpoczęcia leczenia i diagnostyki, które miały rzeczywisty wpływ na jego stan zdrowia,

e) przeprowadzenie diagnostyki ani odmiennego leczenia nie było gwarantem osiągnięcia sukcesu terapeutycznego lub uniknięcia określonych powikłań, z którymi powodowie łączą odpowiedzialność szpitala i krzywdę, biegli podkreślili, że choroba A. R. była na tyle ciężka w przebiegu, że nie można stwierdzić czy udałoby się i z jakim prawdopodobieństwem uniknąć zatrzymania oddechu i krążenia oraz uszkodzenia mózgu pacjenta, biegli nie wskazali, aby inna metoda leczenia chociażby z dużym prawdopodobieństwem odwróciłaby bieg wydarzeń, co wskazuje, że bezpośrednią przyczyną zgłaszanych krzywd powodów jest sama choroba A. R. i jej przebieg, niezawiniony przez pozwanego,

z uwagi na powyższe opinie biegłych wskazują, że błędne jest ustalenie polegające na przypisaniu wyłącznej winy na skutek wadliwego procesu leczenia, skoro biegli wyraźnie wskazywali na opóźnienie leżące po stronie powoda, a ponadto podkreślali, że jedynie „być może” wcześniejsze wdrożenie leczenia stwarzałoby jakąś szansę, ale ani bezpośredni i adekwatny związek przyczynowy nie został udowodniony, ani nawet stopień prawdopodobieństwa nie mógł zostać przez biegłych oceniony jako wysoki;

II. naruszenie przepisów postępowania:

1) art. 98 k.p.c. w zw. z art. 379 pkt 2 k.p.c. poprzez nieodrzczenie pozwu w sytuacji gdy pełnomocnik nie był legitymowany do wniesienia powództwa, powództwo nie zostało skutecznie wniesione a tym samym roszczenie o zadośćuczynienie nie mogło zostać odziedziczone;

2) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i sformułowanie na podstawie opinii biegłych wniosków z nich niewynikających w tym szczególności co do istnienia związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a szansami wyleczenia A. R., w sytuacji gdy biegli nie wskazywali konsekwentnie, aby na skutek rzekomo wadliwego procesu leczenia doprowadzono do pogorszenia się stanu zdrowia, gdyż zdaniem biegłych ropowica jest schorzeniem o ciężkim, drastycznym i szybkim przebiegu, w sytuacji czynników predysponujących A. R. do negatywnego przebiegu choroby, nie można było wobec personelu medycznego kategorycznego postawić tezy, że nawet przy szybszym postawieniu diagnozy i natychmiastowym wdrożeniu leczenia udałoby się uchronić powoda; tym samym przeprowadzenie diagnostyki nie było w tym wypadku gwarantem osiągnięcia sukcesu terapeutycznego lub uniknięcia określonych powikłań;

3) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i pominięcie wniosków z opinii biegłych wynikających w tym co do przyczynienia się A. R. do rozmiaru krzywdy i szkody, w szczególności poprzez stan jego zdrowia - cukrzycę typu 2 wespół z skrajną otyłością, obrzękiem szyi, ubytkami w uzębieniu, nadciśnieniem tętniczym, ale również poprzez zgłoszenie się do szpitala z opóźnieniem - po 2 dniach utrzymujących się dolegliwości, powodowały szybki rozwój ropowicy oraz negatywną prognozę co do wyleczenia choroby;

4) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną oceną zeznań świadków: M. C., H. D. (1), M. B., L. J., A. P., J. B. B. Ł. i nie danie wiarygodności zeznaniom świadków w zakresie, że nie było przesłanek, aby podejrzewać u A. R. stanu ropnego w klatce piersiowej, w sytuacji gdy lekarze w pierwszych dniach pobytu A. R. usiłując wyeliminować lub potwierdzić ropne przyczyny dolegliwości dokonywali punkcję;

5) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną oceną zeznań świadków: A. O. K. P., M. P., J. R., L. R. poprzez przyznanie świadkom waloru wiarygodności w sytuacji gdy wiadomości świadków w dużej mierze pochodziły od powodów, świadkowie opisywali stan fizyczny A. R., jednakże nie mogli mieć bezpośredniej wiedzy od A. R. co do krzywdy, a ponadto osoby te pośrednio były zainteresowane wynikiem procesu, co ocenienie przez prymat

doświadczenia życiowego powinno zmierzać do oceny, że jednak zeznaniom świadków nie można był nadać waloru wiarygodności z powodu zainteresowania wynikiem postępowania;

6) naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie na rozprawie wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z nowej opinii biegłych z zakresu tych samych specjalności na te same okoliczności w sytuacji, gdy pozwany podnosił zastrzeżenia do opinii biegłych wskazując na brak kategoryczności, oparcie wniosków opinii na przypuszczeniach bez wskazywania wielkości prawdopodobieństwa, a przeprowadzenie tego dowodu umożliwiałoby wykluczenie braków w opinii Instytutu, które zdaniem strony pozwanej nie pozwalały na jednoznaczne przypisanie pozwanemu odpowiedzialności, ustalenia stopnia winy pozwanego podmiotu leczniczego oraz ustalenie które z dolegliwości A. R. pozostają w adekwatnym związku przyczynowo -skutkowym z zachowaniem personelu podmiotu leczniczego;

7) art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, co miało istotny wpływ na treść orzeczenia i skutkowało obciążeniem pozwanego kosztami procesu w pełnej wysokości i nieobciążaniem strony powodowej, w sytuacji gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy daje podstawy do przyjęcia, że po stronie pozwanego występuje szczególnie uzasadniony przypadek uzasadniający odstąpienie od obciążania pozwanego kosztami postępowania i jednocześnie nie zrozumiałe jest odstąpienie od obciążania stroną powodową kosztami procesu w sytuacji kreowania nadmiernie wysokiego roszczenia - 800 000 zł tytułem zadośćuczynienia, które jako nieudowodnione podlegało w znacznej mierze oddaleniu;

8) art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. w zw. z 217 k.p.c. poprzez zasądzenie na rzecz powodów kwoty po 125 zł miesięcznie w okresie od 3 września 2015 r. do (...) tytułem renty w sytuacji gdy jak wskazuje Sąd instancji w uzasadnieniu strona powodowa nie uwodniła ani ponoszonych kosztów, ani nie udowodniła zmiany sytuacji materialnej wskazującej na zasądzenia renty w tej wysokości;

9) art. 233 § 1 w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. w ten sposób, że Sąd ocenił opracowane w sprawie opinie biegłych, jako miarodajne i w pełni zasługujące na obdarzenie ich walorem wiarygodności a przede wszystkim miarodajności wskazując, że zostały opracowane w sposób wszechstronny i rzetelny pomimo, że są niekategoryczne w ustaleniach i wnioskach w szczególności co do zakresu odpowiedzialności Szpitala za doznane cierpienia i krzywdy;

III. naruszenie przepisów prawa materialnego:

1) art. 361 § 1 k.c. i art. 362 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powodów kwoty po 125 zł tytułem renty w sytuacji gdy zgromadzony w sprawie materiał dowody nie potwierdza że konieczność poniesienia tych konkretnych wydatków wynikała z zawinionego działania personelu medycznego a nie z choroby zasadniczej, której ciężki przebieg był spowodowany również chorobami współistniejącymi A. R., jak i opóźnienia pacjenta w zgłoszeniu się do szpitala, które zdaniem pozwanego powinny być rozpatrywane w kontekście przyczynienia się poszkodowanego;

2) art. 415 k.c. poprzez przyjęcie, że w sprawie zostały spełnione przesłanki ogólne odpowiedzialności deliktowej pozwanego w postaci zawinionego przez pozwanego działania lub zaniechania powodującego szkodę i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem a szkodą, w sytuacji gdy nie można wskazać bezpośredniego związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy zachowaniem personelu pozwanego a doznaniem rozstroju zdrowia, gdyż biegli nie postawili tezy, aby zachowanie personelu medycznego doprowadziło do pogorszenia stanu zdrowia A. R., w szczególności w sytuacji gdy zapalenie ropowicze dna jamy ustnej było na tyle poważnym i ciężkim schorzeniem o negatywnym rokowaniu, w szczególności z uwagi na występującą u A. R. cukrzycę, skrajną otyłość, i nadciśnienie tętnicze, że biegli w tym stanie biegli nie postawili tezy, aby z pewnością postępowanie pozwanego spowodowało rozstrój zdrowia A. R., a wszak utrata szansy nie może być źródłem szkody polegającej na naprawieniu; późniejsze zgłoszenie się powoda pomimo utrzymywania się dolegliwości bólowych przez okres ok. 2 dni na pewno nie miały pozytywnego wpływu na rokowanie co ostatecznie skutkowało nagłym przebiegiem choroby- na które nie miał wpływu pozwany jak i na stan zdrowia A. R. kiedy zjawił się w szpitalu oraz okoliczność, że uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego mogło wynikać z ostrego, uogólnionego niedotlenienia tego narządu oraz długotrwałego leczenia

niewydolności krążeniowo - oddechowej w późniejszym okresie (opinia z dnia 22.01.2008 r. odpowiedź na pytanie nr 30 str. 51) - a tym samym niezawinionej przez porwanego;

3) art. 444 § 2 k.c. poprzez zasądzenie renty w wysokości po 125 zł miesięcznie w sytuacji gdy brak było legitymacji czynnej powodów do jej dochodzenia, a ponadto nie udowodnione zostały przesłanki, które uprawniałyby do zasądzenia renty w tym zakresie mając na uwadze pobyt wnioskodawcy w placówkach medycznych w tym okresie;

4) art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. k.c. polegające na zasądzeniu na rzecz powoda zadośćuczynienia, które jest rażąco wygórowane, gdy uwzględni się:

a) stopień zawinienia personelu medycznego w tym fakt, że w pozwanym podmiocie wykonano punkcję, wykluczając ropowicę,

b) niemożność odróżnienia cierpienia powoda jakiego doznałaby, gdyby szybciej podjęto diagnostykę, z uwagi na bardzo ciężki przebieg samej choroby niezawiniony przez personel medyczny na skutek cukrzycy typu 2 wespół z skrajną otyłością, obrzękiem szyi, ubytkami w uzębieniu, nadciśnieniem tętniczym, ale również na skutek zgłoszenia się do szpitala z opóźnieniem - po 2 dniach utrzymujących się dolegliwości,

c) że powodowie jako krzywdę podają niewinione przez pozwanego krzywdy- odczucia bólowe, ale także uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, które związane są z przebiegiem choroby A. R. a nie z leczeniem,

d) upływ czasu jaki nastąpił od zdarzenia,

e) wysokość zadośćuczynienia z uwzględnieniem wieku A. R. i wysokościami zadośćuczynienia zasądanego w podobnych przypadkach naruszenia dóbr osobistych.

Z uwagi na powyższe wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, a nadto o zasądzenie od powodów kosztów postępowania według norm przepisanych. Wniósł nadto o zmianę postanowienia Sądu, które miało wpływ na treść rozstrzygnięcia, ale nie podlegało zaskarżeniu w drodze zażalenia, poprzez dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z nowej opinii zespołu biegłych z zakresu tych samych specjalności na te same okoliczności.

Apelację od powyższego wyroku złożyli również powodowie. Zaskarżyli go w zakresie, w jakim Sąd Okręgowy oddalił ich powództwo o zapłatę 300.000 zł, a nadto zasądził od nich koszty procesu (pkt II i pkt III wyroku). Zarzucili naruszenie:

1. art. 445 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyznaniu powodom rażąco niskiej kwoty zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda A. R.;

2. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z 227 k.p.c. poprzez sprzeczność ustaleń faktycznych z zebranych w sprawie materiałem dowodowym i dowolną oceną dowodów polegającą na:

- uwzględnieniu przy ustalaniu kwoty odpowiedniej zadośćuczynienia w zbyt wysokim stopniu cierpień, które były następstwem samego schorzenia i chorób na które cierpiał powód przed niewłaściwym leczeniem u pozwanego podczas gdy, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powód przed leczeniem u pozwanego był osobą w pełni sprawną, a rozpoczynający się proces zapalny, w momencie w którym powinno zostać zastosowane adekwatne do schorzenia i skuteczne leczenie, powodował jedynie problemy z oddychaniem, bolesność uciskową, obrzęk i zaczerwienienie szyi i klatki piersiowej, cukrzyca zaś nie była źródłem poważnych dolegliwości,

- pominięciu przy ustalaniu odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia, że przed leczeniem u pozwanego, powód był osobą w średnim wieku, aktywną, w pełni sprawną fizycznie, a błędy w sztuce medycznej personelu pozwanego doprowadziły powoda do stanu niezdolności do samodzielnej egzystencji,

- pominięciu przy ustalaniu odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia, że skutkiem błędnej diagnozy i braku zastosowania adekwatnego leczenia była śmierć powoda.

Z tych przyczyn wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz każdego z nich dodatkowo po 150.000 zł. Zażądali też zasądzenia na ich rzecz kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja powodów była w części zasadna, zaś środek odwoławczy pozwanego podlegał oddaleniu w całości.

Rozpoznając najdalej idący zarzut Sąd Apelacyjny zważył, że, wbrew temu co pozwany podniósł w swojej apelacji, pełnomocnictwo w formie aktu notarialnego z 12 grudnia 2011 r., jakiego powód pierwotny udzielił W. R., obejmowało umocowanie nie tylko do składania oświadczeń woli dotyczących umowy darowizny nieruchomości, lecz również do dokonywania szeregu innych niezwiązanych z tym stosunkiem prawnym czynności (m.in. występowania przed bankami i „zakładem energetycznym”), w tym do zastępowania „przed sądami wszystkich instancji” (wypis aktu notarialnego – k. 966 - 967). W tej ostatniej części miało w rezultacie procesowy, a nie materialny charakter. Było prawnie skuteczne, bowiem zostało udzielone na rzecz wstępnego (matki), a zatem osobie, która mogła pełnić rolę zastępcy procesowego mocodawcy (art. 87 § 1 k.p.c.). Skoro nadto przybrało postać pełnomocnictwa ogólnego (art. 88 k.p.c.), zaś sprawy o zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. nie wymagają odrębnego umocowania, to z mocy prawa zawierało upoważnienie nie tylko do działania w niniejszym postępowaniu, lecz również do ustanowienia w nim pełnomocnika substytucyjnego (art. 91 pkt 1 i pkt 3 k.p.c.). Matka powoda pierwotnego skorzystała z tego ostatniego uprawnienia. Pełnomocnik substytucyjny jeszcze przed zainicjowaniem niniejszej sprawy otrzymał od niej dalsze pełnomocnictwo (pełnomocnictwo - k. 11), a zatem w sposób skuteczny wniósł pozew oraz występował w procesie w imieniu strony. Co prawda, wbrew obowiązкови jaki na nim ciążył, nie złożył przy pierwszej czynności procesowej dokumentu, który stanowił pierwotną podstawę jego umocowania, a jedynie uwierzytelnił to pismo za zgodność z oryginałem (patrz: uchwała składu 7 sędziów SN z 23 stycznia 2009 r. III CZP 118/08), niemniej brak ten nie stanowił przesłanki odrzucenia pozwu (art. 199 k.p.c. a contrario) oraz nie miał charakteru nieusuwalnego (patrz: wyrok SN z 17 stycznia 2008 r. III CSK 182/07 – akapit trzeci od końca uzasadnienia). Został skutecznie uzupełniony w pierwszej instancji, kiedy substytucyjny zastępca procesowy dostarczył wypis aktu notarialnego zawierającego pełnomocnictwo podstawowe (k. 966 – 967; podobnie patrz: przywołany wyżej wyrok SN z 17 stycznia 2008 r. III CSK 182/07). Nie można było w konsekwencji postawić zarzutu, że był nienależycie umocowany (art. 379 § 2 k.c.).

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny dokonał merytorycznej oceny wyroku pierwszoinstancyjnego. Poczynił ją w oparciu m.in. o wszystkie istotne okoliczności, na jakich oparto zaskarżone rozstrzygnięcie. Zasługiwały one na aprobatę, bowiem wywieziono je z bezspornych twierdzeń stron, jak też wiarygodnych: dokumentów, zeznań świadków i opinii biegłych. Co prawda pozwany kontestował część z powyższych ustaleń faktycznych i dowodów, a nadto – podobnie jak to uczynili powodowie - podniósł, że Sąd Okręgowy naruszył art. 233 § 1 k.p.c., niemniej zarzuty te albo okazały się niezasadne, bądź też dotyczyły w istocie zastosowania przepisów kodeksu cywilnego. Z tych przyczyn zostały rozpoznane w wraz z tą częścią środków odwoławczych stron, które skierowano przeciwko materialnej podstawie rozstrzygnięcia.

W apelacji pozwanego – która jako zmierzająca do oddalenia powództwa, a tym samym dalej idąca, została oceniona w pierwszej kolejności – niezasadnie wskazano, że powodowie nie mogli odziedziczyć dochodzonych w sprawie roszczeń. Trzeba podkreślić, że, o czym już była mowa, ich syn - w imieniu i na rzecz którego działał pełnomocnik substytucyjny - w sposób skuteczny zainicjował niniejsze postępowanie, w którym domagał się m.in. zapłaty zadośćuczynienia za szkodę wywołaną rozstrojem zdrowia. Z tych przyczyn, jak literalnie wynikało z art. 445 § 3 k.c., w skład spadku, który po nim nabyli (oświadczenie o przyjęciu spadku i poświadczenie dziedziczenia k. 777 - 784), weszła wierzytelność z art. 445 § 1 k.c. W ten sam sposób nabyli roszczenie o zapłatę zaległej renty z tytułu zwiększonych potrzeb inicjatora niniejszego postępowania. Co prawda uprawnienia unormowane w art. 444 § 2 k.c. mają charakter osobisty i z tych przyczyn nie wchodzi do spadku, niemniej prawo żądania zaległych rat, a zatem takie którego dochodzono w niniejszej

sprawie, stanowi klasyczną wierzytelność majątkową i podlega dziedziczeniu na zasadach ogólnych (patrz: uchwała SN z 19 października 2018 r. III CZP 29/18).

Pozwany bronił się przed roszczeniami z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 2 k.c. stawiając w apelacji zarzut, w którym kwestionował podstawę swojej odpowiedzialności. Ta mogła wynikać wyłącznie z art. 430 k.c., bowiem jako osoba prawna był związany węzłem obligacyjnym z lekarzami, którym zarzucono wyrządzenie szkody i z tych przyczyn – o ile spełnili przesłanki z art. 415 k.c. - odpowiadał na zasadzie ryzyka za ich czyny. Żeby zaktualizowała się hipoteza tego ostatniego przepisu konieczne było, żeby: w sposób subiektywnie zawiniony dopuścili się oni do czynu bezprawnego; powód pierwotny doznał uszczerbku niemajątkowego, a nadto aby między tymi dwiema okolicznościami zaistniał adekwatny związek przyczynowy. Powyższe przesłanki zostały wykazane.

Powodowie udowodnili, że od momentu, gdy 31 sierpnia 2015 r. poszkodowany zgłosił się do placówki medycznej, podwładni pozwanego dopuścili się szeregu błędnych zachowań. Jak wynikało z opinii Instytutu, pomimo alarmujących i dostępnych od 31 sierpnia 2015 r. wyników badań, a nadto widocznych od początku i nasilających się z każdym dniem objawów, nie podjęli należytych działań w kierunku zmiany nieprawidłowego rozpoznania („ostre zapalenie krtani i gardła) na diagnozę w postaci ropowicy dna jamy ustnej (opinia – k. 902 v ostatni akapit – 903, 905 v p. 17). Aby ustalić istnienie tej choroby powinni bezwzględnie i niezwłocznie przeprowadzić badanie TK głowy i szyi, bowiem pozwoliłoby ono na ustalenie przestrzeni ropnych oraz ich rozległość (opinia – k. 903 – pierwszy akapit; k. 904 v pkt 8; 905 pkt 15; 905 v pkt 17), a tym samym m.in. na prawidłowe pobranie zainfekowanej treści do koniecznej analizy mikrobiologicznej (k. 903 akapit 2; k. 003 v akapit drugi). Do 2 września 2015 r. nie wykonali żadnej z tych czynności (badań mikrobiologicznych – k. 905 pkt 16; badania TK – k. 903 c pkt 2). Co więcej pogarszająca się czynność oddechowa i narastająca duszność u poszkodowanego była przesłanką, żeby już w okresie między 31 sierpnia 2015 r. a 2 września 2015 r. zabezpieczyć drożność jego dróg oddechowych za pomocą tracheotomii lub wentylacji mechanicznej (respiratoroterapii; opinia k. 903 v akapit drugi i pkt 2; 904 v pkt 11; 905 pkt 12), a nadto dokonać operacyjnego nacięcia i odbarczenia (zdrenowania) zbiorników ropnych od strony podbródka (opinia – k. 903 v akapit drugi; 905 pkt 15). Nie wykonano jednak tych działań (opinia - k. 905 pkt 12). Biegli kategorycznie uznali, że przywołane wyżej zachowanie było sprzeczne z aktualną wiedzą medyczną (opinia k. 903 v pkt 1; 906 v pkt 26). Sąd Okręgowy zasadnie w rezultacie uznał je za bezprawne.

Kwalifikacji tej nie zmieniły przywoływana przez pozwanego okoliczność, że w celu zweryfikowania istnienia ropienicy lekarze wykonali u powoda pierwotnego USG, a także punkcję. Jak przekonująco wyjaśnili biegli, badania te albo nie dawały miarodajnego obrazowania (opinia – k. 904 v pkt 8), albo też powinny być zrealizowane dopiero po wykonaniu TK, a tym samym po ustaleniu miejsca zalegania ropy (opinia – k. 904 v pkt 9). Także fakt, że 3 września 2015 r. u poszkodowanego nie występowała gorączka oraz objawy bólowe w klatce piersiowej, a nadto poprawiły się wyniki leukocytozy, nie uzasadniały przekonania o słuszności wybranego sposobu leczenia, bowiem jego stan nie poprawiał się, wyniki w dalszym ciągu były powyżej normy, zaś niewrażliwość na ból mogła wystąpić z uwagi na możliwą u niego neuropatię wegetatywną (opinia – k. 933 v pkt 1). W opinii wiarygodnie zaznaczono także, że choć istotnie cierpiał na „rozregulowaną” cukrzycę, skrajną otyłość, nadciśnienie tętnicze i zły stan uzębienia, które mogły być jedną z przyczyn ropienicy, to jednak nie zwalniało to personelu medycznego z obowiązku podjęcia działań zgodnych z aktualną wiedzą lekarską (opinia k. 934 pkt 3). Wbrew temu co podniesiono w apelacji, z powyższym stanowczo sformułowanym stanowiskiem Instytutu nie mogły konkurować zeznania lekarzy (art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c.) – podwładnych pozwanego - którzy leczyli powoda pierwotnego w okresie od 31 sierpnia do 3 września 2015 r. i podnieśli, że ich działania były prawidłowe (zeznania: M. C. – k. 432; H. D. (2) – k. 434; M.. F. – B. - k. 813; I. J. – k. 814; A. P. – k. 816; B. Ł. – k. 833).

Jeżeli zatem nie dochowali wymaganego od nich wysokiego wzorca należytej staranności, to ich zachowanie należało zakwalifikować jako nieумыślnie zawinione (patrz: wyrok SN z 18 stycznia 2013 r. IV CSK 431/12; wyrok SA w Białymstoku z 24 marca 2016 r. I ACa 766/15).

Na skutek powyższych czynów w dniu 3 września 2015 r. doszło u powoda pierwotnego do zatrzymania krążenia. Przyczyną tej zapaści było nagłe zatrzymanie oddechu. Nastąpiło ono w wyniku ucisku przez obrzęknięte i zmienione

zapalnie tkanki gardła i szyi - jednego z możliwych następstw ropienicy (opinia - k. 903 v pkt 1, pkt 3). Personel pozwanego nie wykonał działań, które zapobiegłyby temu powikłaniu, skoro, co wskazali biegli, na skutek błędów jakie już opisano, mimo pogarszających się czynności związanych z oddychaniem i narastających duszności nie zabezpieczyli dróg oddechowych uszkodzowanego za pomocą tracheotomii lub respiratoroterapii (opinia - k. 903 pkt 2). Co więcej, opisane wyżej – wyniki z błędów lekarskich - krytyczne zaburzenia wentylacji i ustanie krążenia oraz spowodowane tym niedotlenienie, zostało zakwalifikowane przez Instytut jako jedna z możliwych przyczyn uszkodzenia mózgu powoda pierwotnego (opinia k. 904 pkt 3). Drugą mogła co prawda być długotrwała niewydolność oddechowo – krążeniowa leczona sztuczną wentylacją w okresie po 3 września 2015 r. (opinia k. 904 pkt 3), niemniej również tę dolegliwość zapoczątkowało zatrzymanie krążenia wywołane przez brak koniecznego zabezpieczenia dróg oddechowych. Ostatnią możliwą przyczyną uszkodzenia centralnego układu nerwowego był masywny ucisk, który wynikał z obrzęku (nacieku), na położone w szyi duże naczynia dostarczające i odbierające krew z mózgu (opinia k. 904 pkt 3; 903 ostatnie zdanie). Sąd Okręgowy słusznie ustalił, że podwładni pozwanego zaniechali wykonania czynności, które mogły zapobiec temu skutkowi, skoro, jak wskazano w opinii, w sytuacji gdy rozległa ropowica szerzyła się do szyi uszkodzowanego i w wyniku tego zagrażała jego życiu, nie dokonali zabiegu zdrenowania tkanek z gromadzącą się tam ropy (opinia – k. 903 v pkt 1).

Fakt, że bezprawne zachowania personelu medycznego miały wpływ na powstanie zapaści, a następnie na degradację mózgu i utratę zdolności powoda pierwotnego do samodzielnej egzystencji, wynikał nie tylko z zaprezentowanej wyżej analizy treści opinii, lecz nadto, wbrew temu co podniesiono w apelacji, został w niej literalnie potwierdzony. Nieprawdziwe były twierdzenia, jakoby wyrażono w niej ocenę, że ciężki przebieg ropowicy, a także zły stan uzębienia, cukrzyca, nadwaga i nadciśnienie oraz zgłoszenie się do szpitala po 2 dniach od powstania dolegliwości, uniemożliwiały postawienie dostatecznie pewnej tezy odnośnie tego, czy prawidłowe leczenie uchroniłoby go przed powstaniem uszczerbku na zdrowiu. Po pierwsze choć biegli rzeczywiście uznali, że sytuacja zdrowotna, w jakiej się znajdował w dniu 31 sierpnia 2015 r., „mogła mieć wpływ na skuteczność leczenia i powodować zwiększone ryzyko uogólnionego zakażenia”, to jednak zastrzegli jednocześnie, że „nieprawidłowe postępowanie medyczne” również miało wpływ na stan jego zdrowia (opinia – k. 934 pkt 3). Tę ostatnią tezę wzmocnili sformułowaniami, że „być może wcześniejsze wdrożenie odpowiedniego leczenia dałoby szansę na uniknięcie zatrzymania oddechu” (k. 905 pkt 20) oraz , że „uniknięcie nieprawidłowości w dniach od 31 sierpnia do 3 września 2015 r. zwiększałoby szanse na przeżycie pacjenta, nie dając jednak jednoznacznej gwarancji uratowania życia” (k. 906 v pkt 24). Co prawda w apelacji słusznie wskazano, że nie przesądziło w tych zdaniach o tym, z jaką dozą prawdopodobieństwa niewłaściwe leczenie doprowadziło do rozstroju zdrowia u powoda pierwotnego, niemniej kwestię tę doprecyzowali w następnej, podsumowującej, wypowiedzi. Wskazali w niej, że „można przypuszczać, że gdyby podjęto właściwe leczenie, nie doszłoby do zatrzymania oddechu i w następstwie tego do zatrzymania krążenia i niedotlenienia mózgu” (k. 907 pkt 31). Stwierdzili zatem w istocie, że, choć nie byli w stanie w sposób pewny i jednoznaczny przewidzieć, jakie byłyby skutki zastosowania prawidłowego leczenia – jak podnieśli w innym miejscu opinii, istnieje zbyt wiele zmiennych, aby można było to kategorycznie zweryfikować (k. 906 pkt 24) - to jednak w ich ocenie gdyby personel pozwanego nie dopuścił się czynu bezprawnego, u uszkodzowanego nie doszłoby do zapaści i uszkodzenia układu nerwowego. To zaś – w sytuacji gdy w sprawach dotyczących szkód medycznych nie ma obowiązku wykazania istnienia powiązania pomiędzy bezprawnym zachowaniem sprawcy a rozstrojem zdrowia i szkodą, lecz należy udowodnić jedynie, że koincydencja taka jest najbardziej w danych okolicznościach prawdopodobna (patrz: wyrok SN z 5 lutego 2014 r. V CSK 140/13) – wystarczyło, aby uznać przesłankę związku przyczynowego za spełnioną (art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.).

Skoro zatem powodowie wykazali, że pozwany ponosił odpowiedzialność za bezprawne i zawinione czyny swoich podwładnych, to na tego ostatniego przeszedł ciężar dowodu co do okoliczności, które zmniejszałyby rozmiar jego obowiązku odszkodowawczego (art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c.).

Powinien w konsekwencji udowodnić, że uszkodzowany przyczynił się do powstania szkody. W tym celu musiałby wykazać, że zachowanie powoda pierwotnego nie tylko było w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą (majątkową i niemajątkową), lecz nadto nosiło cechy obiektywnej nieprawidłowości (bezprawności; art. 362 k.c.;

patrz: wyrok SN z 25 lutego 2015 r. IV CSK 297/14; red. K. Osajda. Tom III A. Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania. Część ogólna. Wydanie 1. 2017 r.; art. 362.A.III.; Legalis).

Oceniając stanowisko pozwanego w pryzmacie powyższych okoliczności Sąd Apelacyjny zważył, że stan poszkodowanego w chwili, gdy 31 sierpnia 2015 r. przyjęto go do szpitala, istotnie mógł mieć wpływ na powstanie szkody, bowiem gdyby do placówki medycznej zgłosił się wcześniej, a nadto gdyby nie cierpiał na cukrzycę, nadwagę, nadciśnienie i dolegliwości uszębienia, to ryzyko powstania i rozwoju ropienicy, której powikłania doprowadziły u niego do rozstroju zdrowia, byłoby mniejsze (opinia – k. 934 pkt 2 i pkt 3). Nie miało to jednak istotnego znaczenia w sprawie, skoro brak było materiału procesowego, który pozwoliłby ustalić, że powstanie chorób przewlekłych i problemów stomatologicznych, na jakie cierpiał, a także brak niezwłocznego zasygnalizowania swoich dolegliwości, stanowiły rezultat jego obiektywnie nieprawidłowego zachowania. Po drugie, nawet gdyby na skutek własnych bezprawnych czynów doprowadził do zachorowania i rozwoju ropnicy, to zdarzenie to nie było normalną przyczyną tego, że personel szpitala podjął się leczenia omawianego schorzenia w sposób sprzeczny z wiedzą medyczną i w ten sposób spowodował u niego zatrzymanie krążenia oraz uszkodzenie centralnego układu nerwowego. Nie istniała w konsekwencji wymagana do zastosowania art. 362 k.c. adekwatność między zachowaniem powoda pierwotnego, które nadto nie było obiektywnie nieprawidłowe, a doznana przez niego szkodą niematerialną i materialną.

Pozwany podniósł w apelacji, że również z uwagi na wystąpienie przyczyny rezerwowej (causa superveniens) nie był zobowiązany do naprawienia powyższego uszczerbku. Twierdzenie to oparł na stanowisku, że nawet gdyby podległy mu personel odpowiednio wcześniej wdrożył stosowne leczenie, to stan, w jakim poszkodowany znajdował się w chwili przyjęcia do szpitala, doprowadziłby do takiego samego uszczerbku, co ten w związku z którym dochodzone są sporne roszczenia (co do pojęcia causa superveniens; patrz np.: wyrok SN z 6 czerwca 2018 r. III CSK 390/16). Powyższe stanowisko nie mogło zostać uwzględnione, bowiem mimo że przeciwnik procesowy powodów wywodził z niego korzystne dla siebie skutki prawne, nie złożył dowodów na jego poparcie. W szczególności, choć w bieglu dostatecznie stanowczo i precyzyjnie opisali w opinii bezprawne czyny jego personelu i wpływ tego zachowania na powstanie szkody, to jednak, jak sam słusznie wskazał, jednocześnie nie potwierdzili w niej w sposób kategoryczny albo nawet dający możliwość określenia stopnia prawdopodobieństwa, tezy, że zarówno w przypadku podjęcia jak i niepodjęcia prawidłowego leczenia powód pierwotny doznałby takich samych uszczerbków. Powyższa okoliczność, wbrew temu co pozwany podniósł w apelacji, nie świadczyła o tym, że ekspertyzie nie można było nadać przymiotu wiarygodności i mocy. Przeciwnie, Sąd Okręgowy słusznie oparł o nią swoje ustalenia, bowiem została sporządzona przez specjalistów w dziedzinach adekwatnych do tezy dowodowej, a wnioski jakie w niej zawarto, oparto o spójną i przekonującą argumentację, którą nadto następnie pisemnie rozwinęto. Jeżeli natomiast pozwany chciał wykazać w oparciu o kolejną opinię uzupełniającą, bądź nowy dowód z art. 278 k.p.c., zarzut materialny, który dotyczył wystąpienia przyczyny rezerwowej, to powinien i mógł to uczynić w toku postępowania pierwszoinstancyjnego. Wbrew temu na co się powołał, zaniechał dokonania tej czynności. Skoro zatem zgłosił wniosek o powołanie drugiego dowodu z opinii biegłych dopiero na etapie sprawy odwoławczej, a uwzględnienie tego żądania spowodowałoby zwłokę w rozpoznaniu sprawy (od chwili gdy w pierwszej instancji wydano postanowienie dowodowe – k. 841 - do sporządzenia opinii – k. 882 – upłynęło 15 miesięcy), to Sąd Apelacyjny oddalił je w oparciu o art. 381 k.p.c.

Powodowie wykazali w rezultacie, że co do zasady mogli żądać pokrycia pełnego uszczerbku majątkowego, jakiego doznał ich poprzednik w wyniku opisanych wyżej błędów medycznych. Temu ostatniemu przysługiwało m.in. roszczenie o naprawienie szkody w postaci zwiększonych potrzeb (444 § 2 k.c.) - wykazano bowiem, że na skutek czynu niedozwolonego znalazł się w stanie wegetatywnym, przez co musiał ponosić dodatkowe koszty swojego utrzymania (co do przesłanek uprawnienia z art. 444 § 2 k.c.; patrz: red. M. Gutowski. Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449¹¹. Wydanie 1. 2016 r.; art. 444.VIII.5.; Legalis). Co prawda powodowie nie złożyli dowodów na potwierdzenie stanowiska, że w poczet powyższych wydatków wchodził zakup niezbędnych środków higienicznych (pieluch, pieluchomajtek) o łącznej wartości 250 zł miesięcznie, niemniej ich twierdzenia znalazły oparcie w faktach powszechnie znanych oraz w – skonstruowanych na podstawie zasad doświadczenia życiowego - domniemaniach z art. 231 k.p.c. Wprawdzie, jak słusznie wskazano w apelacji ich przeciwnika procesowego, nie powód pierwotny, lecz szpitala, w jakich przebywał w okresie od 3 września 2015 r. do (...) pokrywały omawiane koszty, niemniej w

doktrynie zasadnie się podnosi, że w świetle przesłanek roszczenia z art. 444 § 2 k.c. nie ma znaczenia to, czy strata ponoszona przez poszkodowanego jest wyrównywana przez osoby trzecie (patrz: red. M. Gutowski. Kodeks cywilny. Tom II. Komentarz. Art. 353–626. Wydanie 2. 2019 r.; art. 444.VIII.6.; Legalis).

Pozwany, podobnie jak powodowie, zakwestionował nadto rozmiar zadośćuczynienia, które należało się inicjatorowi niniejszego postępowania.

W judykaturze słusznie się podnosi, że powyższe zarzuty mogłyby odnieść skutek wtedy, gdyby świadczenie, jakie zasądzone w oparciu o art. 445 § 1 k.c., było niewspółmiernie nieodpowiednie, to jest rażąco zaniżone albo rażąco zawyżone (patrz: wyrok SN z 18 listopada 2004 r. I CK 219/04). Podstawy do powzięcia takiej oceny istniałyby wyłącznie w sytuacji, w której sąd nie uwzględniłby, lub nie nadał należytej doniosłości ustalonym uprzednio okolicznościom, jakie mają wpływ na rozmiar zadośćuczynienia. Zaliczają się do nich zdarzenia, które decydują o wielkości cierpienia pokrzywdzonego, takie jak m.in.: rodzaj, czasokres i rozmiar doznanych obrażeń, uciążliwość procesu leczenia i rehabilitacji dostosowawczej, długotrwałość nasilenia dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z opieki i wsparcia innych osób, nieodwracalność skutków czynu sprawcy w sferze fizycznej i psychicznej, a także ograniczenia, jakie one wywołują (patrz: wyrok SN z 4 listopada 2010 r. IV CSK 126/10).

Sąd Okręgowy naruszył opisane wyżej zasady określania rozmiaru zadośćuczynienia. Należy zaznaczyć, że u samodzielnego do dnia 31 sierpnia 2015 r. poszkodowanego (zeznania powódki W. R. – k. 963 v), który znajdował się w stosunkowo młodym wieku (47 lat – karta informacyjna, k. 867), doszło na skutek bezprawnego zachowania personelu pozwanego nie tylko do zapaści związanej z zatrzymaniem krążenia, lecz również do uszkodzenia mózgu i trwałego pozbawienia możliwości samodzielnego wykonywania wszelkich czynności życiowych. Nie ulega wątpliwości, że stan związany z tego typu rozstrojem zdrowia generuje cierpienie, którego natężenie należy do największych, jakich może doznać człowiek. Z tych przyczyn rozmiar należnego świadczenia z art. 445 § 1 k.c. powinien być w okolicznościach niniejszego postępowania znacznie wyższy niż suma 200.000 zł, jaką orzeczono w pierwszej instancji. Znalazło to posiłkowe oparcie w rozstrzygnięciach, jakie zapadły w podobnych sprawach cywilnych - i to w okolicznościach faktycznych, w których, tak jak to miało miejsce w przypadku powoda pierwotnego, do stanu wegetatywnego lub paraliżu poszkodowanego doprowadziły zdarzenia nie wyrządzone z winy umyślnej sprawcy (patrz np.: wyrok SA w Krakowie z 22 maja 2018 r. I ACa 1358/17; wyrok SA w Warszawie z 10 października 2018 r. V ACa 678/17; wyrok SA w Łodzi z 12 stycznia 2018 r. I ACa 619/17; wyrok SA w Łodzi z 21 października 2016 r. I ACa 68/16; wyrok SA w Gdańsku z 24 maja 2016 r. I ACa 1165/15). Powyższe okoliczności uzasadniały ocenę, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia będzie 400.000 zł. Dopiero ta suma z jednej strony pozwoliłaby w należyтым stopniu załagodzić uszczerbek niemajątkowy, którego doznał poszkodowany, a z drugiej odpowiadała warunkom i stopie życia społeczeństwa.

Na uwzględnienie nie zasługiwało stanowisko powodów, że jej rozmiar powinien być wyższy. Do konkluzji tej prowadził fakt, że poszkodowany był osobą samotną - nie miał żony oraz dzieci – zaś całkowity okres, w którym doznawał krzywdy spowodowanej czynem zabronionym - wynosił niecałe pięć miesięcy (od 3 września 2015 r. do(...)). Żadnego wpływu na wielkość omawianego świadczenia nie miała nadto okoliczność, że powód pierwotny zmarł, bowiem w zakres podstawy faktycznej roszczenia z art. 445 § 1 k.c., którego dochodzone w powództwie, wchodziły wyłącznie cierpienia, jakich obiektywnie mógł doznać. Te zaś istniały wyłącznie do chwili jego śmierci.

Skoro zatem zasądzona w pierwszej instancji suma zadośćuczynienia była dwa razy mniejsza od należnej, to Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżone rozstrzygnięcie o tyle, że uwzględnił powództwo również w zakresie żądania zapłaty dalszych 200.000 zł. Z uwagi na to, że przysługujące powodom świadczenie pieniężne miało charakter podzielny, każdemu z nich należało się łącznie po 200.000 zł (art. 379 k.c.).

Z tych przyczyn orzeczono jak w pkt I ppkt 1 sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. oraz jak w pkt II sentencji w oparciu o art. 385 k.p.c.

W wyniku zmiany wyroku w zakresie, w jakim zasądzone roszczenie główne, modyfikacji podlegało też pierwszoinstancyjne rozstrzygnięcie o kosztach procesu. Sąd Apelacyjny zważył, że nie było podstaw, aby przy

orzekaniu o nich stosować art. 102 k.p.c. Zarówno powodowie jak i pozwany nie wykazali pozaprocesowych przesłanek tego przepisu, a mianowicie, że nie dysponowali środkami niezbędnymi do pokrycia należnych przeciwnikowi procesowemu wydatków niezbędnych do celowej ochrony praw, lub obrony. Świadczył o tym fakt, że na rzecz tych pierwszych zasądzono prawomocnie po 200.000 zł, zaś ten drugi na swoim rachunku bankowym posiadał ponad 3.800.000 zł (zestawienie - k. 994). Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny orzekł o kosztach procesu w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik sporu (art. 98 § 1 k.p.c.). Dokonał ich wzajemnego zniesienia, bowiem obie strony wygrały sprawę pierwszoinstancyjną w 50%. W tych samych proporcjach powinny spełnić nieuiszczone koszty sądowe (art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 u.k.s.c. i art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.c.).

Z uwagi na powyższe rozstrzygnięto jak w pkt I ppkt 2 i ppkt 3 sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Również o kosztach postępowania drugoinstancyjnego rozstrzygnięto w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik sporu. Łączna wartość przedmiotu zaskarżenia w całej sprawie odwoławczej wynosiła 500.000 zł i miała odzwierciedlenie w treści żądań stron, które popierały własne środki odwoławcze, a jednocześnie w sposób wyraźny domagały się oddalenia w całości apelacji przeciwnika procesowego (protokół rozprawy – k. 1033). Z tych przyczyn powodowie wygrali postępowanie drugoinstancyjne w 80% (ich apelację uwzględniono do 200.000 zł, zaś apelacja pozwanego co do kwoty 200.000 zł została oddalona w całości), a pozwany w 20% (jego apelację oddalono w całości, zaś apelacji powodów nie uwzględniono tylko co do 100.000 zł). Po stosunkowym rozdzieleniu kosztów procesu, jakie ponieśli współuczestnicy niniejszego sporu (8.100 zł – wynagrodzenie pełnomocnika, § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokatów, Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.) oraz ich przeciwnik procesowy (10.059 zł – opłata od apelacji, k. 1025; 8.100 zł – wynagrodzenie pełnomocnika, § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.) Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz tych pierwszych po 2.430 zł.

Z tych przyczyn orzeczono jak w pkt III sentencji na podstawie art. 108 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny nakazał stronom zapłatę nieuiszczonej kwoty 15.000 zł – należnej z tytułu opłaty od apelacji, z której zwolniono powodów - w proporcjach, w jakich przegrały sprawę.

Z tych przyczyn orzeczono jak w pkt IV sentencji na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 u.k.s.c. i art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.c.

(...)