

Sygn. akt VA Ca 203/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 grudnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Robert Obrębski (spr.)

Sędziowie SA Marta Szerel

SA Bogdan Świerczakowski

Protokolant: sekr. sąd. Izabela Katryńska

po rozpoznaniu w dniu 15 grudnia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. Z.

przeciwko (...) w E.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 3 marca 2016 r., sygn. akt II C 108/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w części, w punkcie dziewiątym w części oraz w punkcie dziesiątym w części w ten sposób, że oddala powództwo w stosunku do (...)w E. o zapłatę kwoty 100000 (sto tysięcy) złotych oraz o zapłatę odsetek od tej kwoty, zasądza od D. Z. na rzecz (...)w E. kwotę 5412 (pięć tysięcy czterysta dwanaście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz ustala, że (...)w E. obciąża 24 % kosztów sądowych;

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. ustala, że powoda obciąża 64 %, zaś stronę pozwaną 36 % kosztów postępowania apelacyjnego, których szczegółowe rozliczenie powierza referendarzowi sądowemu w Sądzie Okręgowym w Warszawie.

Marta Szerel Robert Obrębski Bogdan Świerczakowski

Sygn. akt VA Ca 203/17

UZASADNIENIE

Pozwem z 1 lutego 2013 r. D. Z. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz solidarnie od (...) w E., in solidum z (...) S.A. w W., jak też od B. Centrum Onkologii im. M. C. w B., również in solidum z (...) S.A. w W.: zadośćuczynienia w kwocie 500000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia następnego po doręczeniu pozwanym odpisów pozwu do dnia zapłaty; renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 5120 zł zakres od czerwca 2010 r. do końca kwietnia 2011 r. oraz w kwocie 4600 zł, począwszy od maja 2011 r.; odszkodowania w kwocie 24525 zł z odsetkami liczonymi w podany sposób oraz ustalenia odpowiedzialności obu pozwanych szpitali, in solidum z ubezpieczycielem, za szkody, które mogą się

w przyszłości ujawnić jako skutki wadliwej diagnostyki wykonanej w pozwanych szpitalach i błędów w zastosowanym leczeniu, któremu powód był poddawany od 2 lutego 2010 r., w tym utraty znacznej części przewodu pokarmowego oraz konieczności wyłonienia stomii na okres kilkunastu miesięcy oraz znaczenia dla powoda wszystkich ujemnych konsekwencji doznanego uszczerbku na zdrowiu i związanej z tym krzywdy, spotęgowanej utratą zdolności do pracy i trudności w codziennym funkcjonowaniu przez następne lata swojego życia. Powód podawał art. 444 § 1 i 2 i art. 445 § 1 k.c. jako podstawy prawne dochodzonych roszczeń majątkowych. Wskazywał, że zadośćuczynienia w kwocie 50000 zł dochodził zaś na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wyjaśnił również, że pomniejszenie renty za okres od maja 2011 r. o kwotę 520 zł wynika z uzyskania przez małżonkę świadczenia pielęgnacyjnego w związku z rezygnacją z zatrudniania ze względu na konieczność sprawowania opieki nad powodem. Pismem z 28 września 2015 r., powód cofnął powództwo częściowo ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb co do kwoty 2600 zł za okres od czerwca 2010 r. do sierpnia 2015 r. włącznie i wniósł o zasądzenie renty w kwocie 2520 zł miesięcznie za okres od czerwca 2010 r. do kwietnia 2011 r. włącznie i w kwocie 2000 zł miesięcznie, począwszy od maja 2011 r.

Pozwane szpitale wnosili o oddalenie powództwa. Zaprzeczały, aby przy postawieniu diagnozy o sposobie leczenia powoda, zaś w wypadku pozwanego szpitala onkologicznego – również w zakresie podjęcia decyzji o wykonaniu na powodzie kolejnych zabiegów operacyjnych i sposobie ich przeprowadzenia, w tym usunięcia znacznej części jelita i czasowego wyprowadzenia stomii, doszło do błędów i zaniedbań po stronie pozwanych, wskutek działań których powód zachował życie, pomimo doznania poważnego uszczerbku na zdrowiu. Pozwani podważali tym samym zasadę swojej odpowiedzialności w stosunku do powoda. Pozwany szpital wojskowy podnosił, że powód odmówił zgody na wykonanie operacji, która została przeprowadzona w pozwanym szpitalu onkologicznym, który podnosił z kolei, że stan, w jakim powód znajdował się po jego przyjęciu, nie pozwalał na uniknięcie wskazanych skutków nawet w wypadku wykonania pierwszej operacji niezwłocznie po dowiezieniu powoda ze szpitala wojskowego w dniu 8 lutego 2010 r. Pozwani zaprzeczali także, aby naruszone zostały prawa powoda jako pacjenta oraz by personel medyczny dopuścił się zaniedbań w zakresie udzielonej powodowi opieki i informacji o stanie zdrowa powoda. Do argumentów pozwanych szpitali przyłączył się także pozwany ubezpieczyciel, który powoływał się ponadto na ograniczenie swojej odpowiedzialności wobec powoda, wynikające z treści umów zawartych w pozwanymi.

Wyrokiem z 3 marca 2016 r. Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powoda od pozwanego szpitala wojskowego w E. i in solidum od (...) S.A. w W. zadośćuczynienie w kwocie 280000 zł wraz z ustawowymi odsetkami do tego szpitala od 29 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty, od ubezpieczyciela zaś od 15 maja 2013 r. do dnia zapłaty, z ograniczeniem jego odpowiedzialności do sumy gwarancyjnej wynikającej z umowy zawartej z tym szpitalem, tj. do kwoty 194002,65 zł. Ponadto Sąd Okręgowy zasądził od tego szpitala na rzecz powoda odszkodowanie w kwocie 5456,74 zł z ustawowymi odsetkami od 29 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty i rentę na zwiększone potrzeby powoda: od 9 czerwca 2010 r. do 30 kwietnia 2011 r. - po 1080 zł miesięcznie; od 1 maja 2011 r. do 30 czerwca 2011 r. - po 560 zł miesięcznie; od 1 lipca 2011 r. do 30 kwietnia 2013 r. - po 280 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od 29 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty oraz w tej samej wysokości od 1 maja 2013 r. i na przyszłość, płatnej do 10 – ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowym odsetkami a wypadek naruszenia terminów płatności tych należności. W zakresie renty z tego samego tytułu za okres od czerwca 2010 r. do sierpnia 2015 r. po 2600 zł postępowanie zostało umorzone wobec cofnięcia pozwu w tej części ze zrzeczeniem się roszczenia przez powoda. W pozostałym zakresie, w tym wobec szpitala onkologicznego w całości, powództwo zostało oddalone. Sąd Okręgowy zasądził ponadto od powoda na rzecz szpitala onkologicznego kwotę 7217 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowego. Nie obciążył ponadto powoda dalszą częścią kosztów procesu poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa oraz zniósł wzajemnie pomiędzy powodem a pozwanym szpitalem wojskowym i ubezpieczycielem koszty zastępstwa procesowego i nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa od szpitala wojskowego i ubezpieczyciela część nieuiszczonych kosztów postępowania, od których powód był zwolniony, zgodnie z wynikiem postępowania w sprawie i przy ustaleniu, że szpital wojskowy przegrał sprawę w 38 % i w takiej części winien ponieść jej koszty, zaś ubezpieczyciel przegrał proces w 25 % i w takiej też części powinien zostać obciążony jego kosztami. Ostateczne rozliczenie tych kosztów Sąd Okręgowy pozostawił referendarzowi sądowemu.

Na podstawie zebranych dowodów z dokumentów, zeznań oraz opinii biegłych za zakresu chirurgii i onkologii, Sąd Okręgowy ustalił, że we wrześniu 2006 r. w pozwanym szpitalu onkologicznym powód przeszedł zabieg wycięcia żołądka z powodu jego nowotworu złośliwego, wykonany przez W. M., przesłuchanego w tej sprawie w charakterze świadka. Miał 39 lat. Był następnie uzupełniająco leczony chemioterapią, która osłabiła odporność powoda, zmuszonego do stosowania od tego czasu lekkostrawnej diety, jak też przyjmowania leków, suplementów diety i odżywek oraz do przestrzegania w tym zakresie licznych ograniczeń. Powód pozostawał pod kontrolą lekarską w poradni onkologicznej. Był niezdolny do pracy. Otrzymał rentę rolniczą z tego tytułu. Od listopada 2010 r. była ona bezterminowa. Wynosiła, jak podał Sąd Okręgowy, 414,50 zł miesięcznie. Ustalono również zostało, że latem 2008 r. powód był hospitalizowany z powodu dolegliwości układu pokarmowego, jak też ponownie leczony zachowawczo. W październiku 2008 r., małżonka powoda podjęła natomiast działalność gospodarczą w zakresie oczyszczania odzieży ze skóry, rozliczaną kartą podatkową. Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności wydał ponadto decyzję o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności powoda i możliwości wykonywania pracy w warunkach chronionych.

Ponadto Sąd Okręgowy ustalił, że 2 lutego 2010 r., powód zgłosił się do pozwanego szpitala wojskowego w E. ze względu na nasilone dolegliwości bólowe brzucha, zatrzymanie gazów i stolca. Został przyjęty w tym samym dniu przyjęty na Oddział Chirurgiczny w podejrzeniu niedrożności jelit. Ważył 67 kg. Został poddany badaniom, w tym USG i tomografii komputerowej jamy brzusznej, które wykazały obecność dużej ilości płynu w całej jamie brzusznej i śladową w jamie opłucnowej. Natężone objawy nieprawidłowości wykazało też powtórzone badanie komputerowe, wykonane 5 lutego 2010 r., w tym ropnie w pogrubiałej pętli jelita grubego, bez nawrotu choroby nowotworowej. Powód został poddany leczeniu zachowawczemu bez antybiotyków. Rankiem 7 lutego 2010 r., jak ustalił Sąd Okręgowy, został wypisany. Miał się z kolei zgłosić po wypis z rozpoznaniem wielopoziomowej niedrożności przewodu pokarmowego i przewlekłego ropnia okołowątrobowego i z zaleceniem dalszej hospitalizacji w ośrodku onkologicznym, w którym był wcześniej operowany. Według ustaleń Sądu Okręgowego, w historii choroby odnotowano, że powód nie wyraził zgody na ewentualny zabieg operacyjny, bez podpisu powoda i bez wzmianki o tym, że został poinformowany i skutkach niewykonania operacji.

Stan powoda nie poprawił się po powrocie do domu. Nasilały się ponadto dolegliwości bólowe, z powodu których, jak ustalił Sąd Okręgowy, w dniu 8 lutego 2010 r., karetką powód został przewieziony do szpitala wojskowego w E. z podejrzeniem niedrożności jelit. Wykonano w tym szpitalu ponownie podstawowe badania i wdrożono leczenie objawowe. Po kilkugodzinnym jednak oczekiwaniu na dolną karetkę, tego samego dnia powód został przewieziony do pozwanego szpitala onkologicznego w B. jako ośrodka o wyższym poziomie referencyjności, któremu przekazana została karta informacyjna ze szpitala wojskowego w E. i wyniki badań powoda, poddanemu na miejscu też badaniu palpacyjnemu, które wykazało też obecność guzków zajmujących całą jamę brzuszną. Wykonane w dniu następnym Rtg brzucha wykazało także inne nieprawidłowości, bez objawów nawrotu choroby nowotworowej. Wdrożono leczenie zachowawcze z użyciem antybiotyku. Powód pozostawał na obserwacji z zastosowaniem leku D., który doprowadził do zaburzeń oddychania i nadmiernej senności powoda, który 12 grudnia 2010 r. został poddany badaniu USG jamy brzusznej, które potwierdziły objawy, płyny między pętlami jelit oraz robień. Leczenie zachowawcze było kontynuowana przy zastosowaniu nowego antybiotyku T. na nawodnienie. Dr M. informował zaś małżonkę powoda o prawdopodobnym nawrocie nowotworu.

Pogarszający się stan powoda, jak ustalił Sąd Okręgowy, spowodował, że podjęto decyzję w pozwanym szpitalu onkologicznym o operacji powoda, która została przeprowadzona 16 lutego 2010 r., także przy udziale dr M.. Stwierdzono w jej trakcie liczne ropnie w jamie brzusznej. Odessano powodowi 3,5 litra ropy. Rozległe zapalenie otrzewnej z tej przyczyny spowodowało także uszkodzenie poprzecznicy, która „rozeszła się” operatorom w palcach, którzy podjęli decyzję o wycięciu prawnej połowy jelita grubego i zespoleniu końcowej części cienkiego z pozostałością poprzecznicy i założeniu drenu. Stwierdzono w protokole brak wyrostka, wstępnicy, zagięcia wątrobowego okrężnicy i połowy poprzecznicy. Pobrano posiewy do badania, które wykazało obecność bakterii i grzyba. Nie stwierdzono natomiast komórek nowotworowych. Szanse przeżycia przez powoda były nikłe. W badaniu z 17 lutego 2013 r., powód został opisany jako pacjent „w sepsie”. Wystąpiła gorączka, po której pojawił się obrzęk ciała powoda, który wycofał się po czterech dniach.

Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że dostrzeżenie wydobywania się z rany treści kałowej spowodowało, że 24 lutego 2013 r. powód został poddany także drugiej operacji, podczas której stwierdzono rozejście zespolenia poprzecznicy z jelitem cienkim, po oczyszczeniu którego wyprowadzono w lewym podbrzuszu powoda sztuczny odbył, czyli tzw. stomię. Pozostawiono otwarte powłoki oraz dren. Z rany wydobywała się treść żółciowo – kałowa i ropa. Ponownie została stwierdzona obecność bakterii. Powoda poddano intensywnemu leczeniu przy użyciu antybiotyków, preparatów krwi, kroplówek, leków przeciwbólowych. Powoda poddano też żywieniu pozajelitowemu. Stan powoda ulegał stopniowej poprawie, pomimo obniżonego samopoczucia, bolesnych zmian opatrunku i rozpoznaniu, w dniu 3 marca 2010 r., przetoki jelitowej, która została usunięta kolejnym zabiegiem operacyjnym, wykonanym 27 maja 2010 r. Konieczna okazała się pomoc psychologiczna. Stan powoda ulegał jednak poprawie. Od 2 czerwca 2010 r. powód przyjmował lekkostrawne posiłki metodą naturalną. W dniu 9 czerwca 2010 r. został wypisany do domu. W porównaniu do momentu przyjęcia do szpitala, powód stracił kilkanaście kilogramów na wadze.

Przez cały okres pobytu powoda w szpitali onkologicznym, jak ustalił Sąd Okręgowy, opiekę nad mężem sprawowały małżonka i matka powoda, które w okresie początkowym dojeżdżały codziennie do B.. Po kilku dniach, skorzystała jednak z internatu jednej ze szkół (...). Nocleg kosztował 25 zł od osoby. Z tego tytułu żona powoda wydała 825 zł, zaś matka – 1000 zł. Koszty dojazdów żony powoda do szpitala Sąd Okręgowy wyliczył na 1600 zł. Z tej przyczyny, jak podał Sąd Okręgowy, małżonka powoda zawiesiła swoją działalność. Ustalono również zostało, że po opuszczeniu szpitala, powód nie był w stanie samodzielnie funkcjonować. Wymagał codziennie pomocy osób innych w wymiarze 4 godz. dziennie do 30 czerwca 2011 r. Opiekę sprawowała małżonka powoda. Zabieg odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego, czyli usunięcia stomii, został początkowo zaplanowany na pobyt powoda w szpitalu w okresie od 8 do 15 lutego 2011 r., lecz został odłożony. Ostatecznie został, jak ustalił Sąd Okręgowy, skutecznie przeprowadzony podczas następnego pobytu powoda w tym szpitali, w okresie od 17 marca do 4 kwietnia 2011 r. Powód po tym zabiegu przybierał stopniowo na wadze. Odczuwał wielką ulgę i większy komfort codziennego funkcjonowania, mimo dalszych skurczy, bólu brzucha i zaparć występujących po posiłkach. Stosował, zgodnie z zaleceniami, dietę o charakterze lekkostrawnym, witaminy, suplementy i odżywkę. Od 20 sierpnia do 3 września 2011 r. przebywał też na turnusie rehabilitacyjnym w Z., na który wydał 1800 zł. Sąd Okręgowy ustalił, że powód nie jest nadal zdolny do pracy. Pozostaje na diecie, którą częściowo sam przygotowuje z odpowiednich produktów. Wykonuje samodzielnie podstawowe czynności życiowe. Chodzi na spacer. Czasem korzysta z roweru. Zakres aktywności fizycznej jest jednak ograniczony. Do 10 razy dziennie spożywa niewielkie posiłki z produktów tylko ekologicznych, które nabywa poza miejscem zamieszkania. Kontynuuje również rehabilitację w warunkach domowych. Na leczenie wydaje 200 zł miesięcznie. Waży 64 kg. Orzeczeniem z 9 sierpnia 2012 r., stopień niepełnosprawności powoda, datowanej od 1 maja 2009 r., został określony jako znaczny. Została też potwierdzona niezdolność powoda do pracy, konieczność korzystania ze stałej lub długotrwałej opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, jednak ze zdolnością do samodzielnego załatwiania potrzeb fizjologicznych, spożywania posiłków i poruszania się w środowisku zamieszkiwania. W kolejnych orzeczeniach stan ten został potwierdzony. Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że do lutego 2010 r. rodzina powoda utrzymywała się z działalności gospodarczej prowadzonej przez małżonkę powoda, który z tytułu renty uzyskał w 2009 r. kwotę 5095,10 zł, którą zwiększały stałe dochody z prowadzenia przez powoda pasieki, w wysokości od 700 do 1000 zł miesięcznie oraz z uprawy gruntu w kwocie od 20 do 4000 zł miesięcznie. Sąd Okręgowy ustalił także wysokość zasiłków z opieki społecznej, z których rodzina powoda korzystała od maja 2010 r., oraz obecne źródła dochodów z renty, pobieranego zasiłku pielęgnacyjnego, z tytułu prowadzenia pasieki i uprawy gruntu, które oscylują na podanym poziomie, jak również zakres ochrony ubezpieczeniowej, która została udzielona przez pozwanego ubezpieczyciela na podstawie umów zawartych z pozwanymi szpitalami, wraz z kwotowym jej ograniczeniem, która w odniesieniu do pozwanego szpitala wojskowego w E. została określona na kwotę 194002,65 zł. Szeroko Sąd Okręgowy omówił również dowody, które zostały wykorzystane na potrzeby dokonania opisanych okoliczności sprawy, w tym przesłuchania świadków i opinie biegłych J. P., który sporządził i wyjaśniał opinię z zakresu chirurgii, jak również Z. D. (1), który wykonał opinię z zakresu chirurgii onkologicznej.

Oceniając znaczenie prawne ustalonych okoliczności, Sąd Okręgowy za uzasadnione co do zasady i częściowo w zakresie wysokości uznał powództwo w stosunku do pozwanego szpitala wojskowego w E., a tym samym również odpowiadającego in solidum ubezpieczyciela, z ograniczeniem do kwoty, która wynikała z umowy zawartej pomiędzy

szpitalem a ubezpieczycielem, stosownie do art. 822 § 1 k.c. Analiza przesłanek deliktowej odpowiedzialności tego szpitala z art. 415 w zw. z art. 430 k.c. i ocena związku przyczynowego między doznaniem przez powoda uszczerbku na zdrowiu a działaniem tego szpitala, dokonana przy wykorzystaniu opinii biegłych sądowych, stanowiła dla Sądu Okręgowego podstawę do przyjęcia, że personel szpitala wojskowego w E. popełnił błąd polegający na braku odpowiedniej diagnozy, zaniechaniu poddania powoda zabiegowi operacyjnemu w dniu 5 lutego 2010 r. albo przewiezienia powoda w tym dniu do pozwanego szpitala onkologicznego w tym samym celu. Z opinii biegłego chirurga wynikało bowiem jednoznacznie, że 5 lutego 2010 r. taka operacja powinna być zostać przeprowadzona. Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłego onkologa, z której wynikało, że jej przeprowadzenie w tym dniu pozwalałoby na uniknięcie przez powoda wycięcia prawej części jelita grubego, wyprowadzenia stomii i usunięcia dalszych powikłań, jak też że wystąpienie takich następstw nie było w zasadzie możliwe do uniknięcia przy wykonaniu operacji po przewiezieniu powoda do pozwanego szpitala onkologicznego w B., 8 lutego 2010 r., czyli że wykonanie pierwszej operacji 16 lutego 2013 r. nie miało znaczenia przy ocenie diagnozy oraz leczenia, któremu powód został poddany w tym szpitalu ze strony lekarzy, którzy, w opinii tego biegłego, uratowali powodowi życie, a nawet próbowali, przez zespolenie jelita cienkiego z pozostałością poprzecznicy, uchronić powoda przed wyłonieniem stomii, która okazała się jednak niezbędna, zwłaszcza że w szpitalu onkologicznym powód został także po roku poddany udanej operacji przywrócenia ciągłości przewodu pokarmowego i usunięcia stomii, dzięki czemu komfort życia powoda została znacząco poprawiony. Na tej podstawie Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione co do zasady powództwo w stosunku do szpitala wojskowego w E., również z powodu nieprawidłowości w zakresie prowadzenia medycznej dokumentacji powoda, w tym dotyczącej zapisu o niewyrażeniu zgody na zabieg operacyjny, który nie odnosił skutków prawnych ze względu na brak podpisu powoda i jego pouczenia o skutkach zaniechania operacji, zwłaszcza że błąd pracowników tego szpitala polegał też na wypisaniu powoda zamiast jego przetransportowaniu do szpitala onkologicznego, w którym powód mógłby zostać poddany operacji w terminie pozwalającym na uniknięcie wskazanych skutków oraz powikłań. Z podanych przyczyn, nie dostrzegając błędów po stronie personelu medycznego szpitala onkologicznego, Sąd Okręgowy uznał żądania pozwu w stosunku do tego szpitala za bezzasadne w całości. Powikłania, które wystąpiły w szpitalu onkologicznym, były bowiem, według Sądu Okręgowego, wywołane wyłącznie nieprzeprowadzeniem w szpitalu wojskowym zabiegu laparotomii, który trzeba było wykonać 5 lutego 2010 r. lub nieprzetrasportowaniem powoda do szpitala onkologicznego, w którym możliwe byłoby przeprowadzenie w tym terminie operacji wykonanej w tym szpitalu w dniu 16 lutego 2010 r. Odpowiedzialność za wystąpienie powikłań, w tym dodatkowych operacji, wyłonienia stomii oraz jej usunięcia po roku, jak również za cierpienie i utrudnienia w funkcjonowaniu, które z tej przyczyny spotkały powoda, Sąd Okręgowy powiązał z błędami popełnionymi przez personel pozwanego szpitala wojskowego w E..

Uwzględniając zakres krzywdy powoda wywołanej błędami tego szpitala, za uzasadnione Sąd Okręgowy uznał uwzględnienie powództwa o zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. do kwoty 280000 zł wraz z odsetkami, których powód dochodził pozwem, poprzez zasądzenie tej kwoty od tego szpitala i odpowiadającego in solidum ubezpieczyciela, z ograniczeniem do podanej kwoty, stanowiącej granicę jego odpowiedzialności ubezpieczeniowej. Dalej idące roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia objętego pozwem zostało uznane za nieuzasadnione zakresem krzywdy doznanej przez powoda wskutek błędów popełnionych przez pracowników pozwanego szpitala w E.. Należne od niego odsetki Sąd Okręgowy zasądził od daty ich wymagalności, określonej zgodnie z art. 455 i art. 817 § 1 z zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, czyli w oddzielny sposób dla dłużnika oraz jego ubezpieczyciela, wynikający z odmiennych dat wezwania tego szpitala do zapłaty oraz zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi.

Za częściowo uzasadnione, w stosunku do szpitala wojskowego w E. i ubezpieczyciela, Sąd Okręgowy uznał również roszczenie odszkodowawcze i dotyczące renty na zwiększonego potrzeb, których powód zgodnie na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c., i popierał w toku postępowania, czyli z wyłączeniem tej części renty, w stosunku do której pozew został cofnięty ze zrzeczeniem się tej części roszczenia przez powoda. W tym zakresie bowiem postępowanie zostało umorzona, stosownie do art. 355 § 1 k.p.c. Szczegółowe wyliczenia, a przede wszystkim ocena związku przyczynowego pomiędzy wskazanymi w pozwie elementami szkody ze błędami popełnionymi przez personel medyczny szpitala

wojskowego w E., w tym dostrzeżenie skutków uszczerbku doznanego przez powoda w 2006 r. wskutek usunięcia całego żołądka z powodu jego nowotworu złośliwego, konieczności zachowania diety i niezdolności powoda do pracy, z drugiej strony uzasadniały ograniczenie roszczeń powoda do wydatków, które pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem będącym podstawą odpowiedzialności wskazanego szpitala, czyli do szkody dokładnie opisanej przez Sąd Okręgowy, w tym na zakup opatrunków w kwocie 231,74 zł, turnus rehabilitacyjny w wysokości 1800 zł, koszty pobytu żony i matki powoda w internacie (...) szkody w okresie hospitalizacji powoda, odpowiednio w kwotach 825 i 1000 zł, oraz z tytułu dojazdów do szpitala w wysokości 1600 zł. Łącznie roszczenie odszkodowawcze zostało uznane za udowodnione przez powoda do kwoty 5456,74 zł, zasądzonej z odsetkami, które zostały naliczone za podany okres, od szpitala wojskowego w E.. W podobny sposób obliczone zostały poszczególne składowe zwiększonych potrzeb powoda, w tym dieta, do przestrzegania której powód był zmuszony, w wymiarze o połowę większym niż po operacji z 2006 r., czyli w wysokości zwiększonej o 260 zł miesięcznie, lecz z pominięciem niektórych wydatków na nabycie ekologicznej żywności. Sąd Okręgowy zaliczył na zwiększone potrzeby również koszty opieki, której powód wymagał w poszczególnych okresach, w tym po 4 godziny dziennie do końca czerwca 2011 r. Koszt tej opieki został ustalony na 10 zł za godzinę, czyli na poziomie 1184,62 zł miesięcznie przez 13 miesięcy. Od maja 2011 r. wysokość tego kosztu została pomniejszona o 520 zł zasiłku pielęgnacyjnego, który został przyznany małżonce powoda. W konsekwencji, Sąd Okręgowy zasądził z tego tytułu na rzecz powoda rentę w kwocie 1080 zł od 9 czerwca 2010 r. do 30 kwietnia 2011 r., od 1 maja do 30 czerwca 2011 – rentę w wysokości 560 zł oraz za okres od lipca 2011 do 30 kwietnia 2013 r. – rentę w kwocie 280 zł. Renta w tej samej wysokości została ponadto zasądzona od 1 maja 2013 r. i na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek niedotrzymania przez pozwanego szpitala terminów płatności tych należności, ustalonych na 10 – ego dnia każdego kolejnego miesiąca. Sąd Okręgowy nie znalazł zaś podstaw w obecnej treści art. 442¹ § 3 k.c. do uwzględnienia powództwa o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki opisanych uchybień po stronie personelu szpitala wojskowego w E.. O kosztach procesu należnych od powoda na rzecz pozwanego szpitala onkologicznego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. W stosunku pomiędzy powodem a szpitalem wojskowym w E. i jego ubezpieczycielem, o kosztach rozstrzygnął zgodnie z zasadą stosunkowego ich rozliczenia z art. 100 k.p.c. i przy ustaleniu, że szpital ten przegrał sprawę w 38 % roszczeń dochodzonych w tej sprawie przez powoda oraz że ubezpieczyciel uległ w czwartej ich części.

Powód nie zaskarżył wyroku wydanego przez Sąd Okręgowy. Apelacji nie wniósł również pozwany ubezpieczyciel. W części uwzględniającej żądania pozwu, jak również oddalającej powództwo w stosunku do pozwanego szpitala onkologicznego w B., wyrok Sądu Okręgowego został zaś zaskarżony przez pozwanego szpitala wojskowego w E., który zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 232 w zw. z art. 233 k.p.c. poprzez bezzasadne przyjęcie, że w tej sprawie powód wywiązał się z ciężaru udowodnienia okoliczności podanych na uzasadnienie powództwa o zasądzenie zadośćuczynienia, pomimo tego, że cierpienia powoda nie zostały w ogóle wykazane zebranymi dowodami. Drugi zarzut dotyczył naruszenia art. 322 w zw. z art. 233 § 1 i 2 oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekraczające granice swobodnej oceny dowodów, w tym także opinii biegłych, przyjęcie, że pozwany szpital onkologiczny w B. nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone powodowi i przy ustaleniu, że skarżący ponosi odpowiedzialność za powikłania związane ze spóźnionym więc przeprowadzeniem operacji laparotomii, jak też wobec pominięcia dowodów, z których wynikał odmienny wniosek, wskazujący na odpowiedzialność szpitala onkologicznego, na którą wskazywały również pominięte przez Sąd Okręgowy zeznania świadka S. S. i karta przebiegu choroby ze skarżącego szpitala, wykazująca, że powód odmówił zgody na wykonanie takiej operacji w szpitalu wojskowym w E. oraz że został wypisany na własne żądanie. Kolejny zarzut dotyczył naruszenia art. 6 w zw. z art. 415 i 445 § 1 k.c. poprzez wadliwe zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne, jak też psychiczne, które nie zostały wykazane zebranymi w sprawie dowodami, oraz poprzez uznanie kwoty 280000 zł za odpowiednią do zakresu nieudowodnionej zebranych materiałem krzywdy powoda. Ostatni zaś zarzut apelacji dotyczył naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 369 w zw. z art. 415 oraz art. 441 § 1 k.c. poprzez nieuzasadnione uznanie, że wyłączną odpowiedzialność z tego tytułu ponosi szpital wojskowy w E. oraz że nie ponosi jej szpital onkologiczny w B.. Na podstawie opisanych zarzutów, pozwany szpital wojskowy w E. wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach procesu za drugą instancję, ewentualnie jego zmianę i oddalenie powództwa w stosunku do skarżącego szpitala, oraz ewentualnie orzeczenie, że skarżący szpital ponosi in solidum

odpowiedzialność wobec powoda ze szpitalem onkologicznym w B., oraz obciążenie powoda kosztami postępowania za obie instancje.

Powód wnosił o w odpowiedzi na apelację o jej oddalenie i obciążenie skarżącego szpitala poniesionymi kosztami postępowania apelacyjnego.

Postanowieniem z 27 grudnia 2017 r. wydanym przez Sąd Apelacyjny na posiedzeniu niejawnym, apelacja szpitala wojskowego została odrzucona w tym jej zakresie, który dotyczył zaskarżenia wyroku Sądu Okręgowego w stosunku do pozwanego szpitala onkologicznego w B.. Do merytorycznego jej rozpoznania pozostawało więc zawarte w niej zaskarżenie wyroku wydanego w tej sprawie przez Sąd Okręgowy w stosunku do szpitala wojskowego w E..

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego szpitala w E. zasługiwała na uwzględnienie tylko w części dotyczącej zadośćuczynienia w wysokości 100000 zł wraz w zakresie odsetek od tej kwoty, zasądzonych przez Sąd Okręgowy z rażącym naruszeniem art. 445 § 1 w zw. z art. 362 § 1 k.c. w stosunku do zakresu krzywdy powoda, która pozostawała w związku przyczynowym w stosunku do poprawnie co do zasady przypisanej skarżącemu szpitalowi odpowiedzialności za skutki błędu w diagnozie i doprowadzeniu do spóźnionego wykonania przez personel szpitala onkologicznego w B. operacji powoda metodą laparotomii, która w tym szpitalu została wykonana 16 lutego 2013 r. W dalszym zakresie apelacja szpitala wojskowego w E. nie zasługiwała na uwzględnienie. Została bowiem oparta na bezzasadnych zarzutach dotyczących ustaleń faktycznych oraz oceny dowodów, w tym na nietrafnym twierdzeniu, jakoby powód nie wykazał swojej krzywdy z podanej przyczyny zebrany w sprawie materiałem dowodowym, jak również na bezpodstawnym kwestionowaniu odpowiedzialności pozwanego szpitala wojskowego w E. za skutki wykazanego błędu w diagnozie, jak też zaniechania przeprowadzenia operacji powoda we właściwym terminie i braku działania polegającego na odpowiednio wczesnym przetransportowaniu powoda do wskazanego szpitala onkologicznego o wyższym poziomie referencyjności, w którym konieczny zabieg operacyjny został przeprowadzony 16 lutego 2010 r.

Apelacja pozwanego szpitala w E., w zakresie, w którym zasługiwała na uwzględnienie, podlegała rozpoznaniu wyłącznie na rzecz strony skarżącej, z pominięciem pozwanego ubezpieczyciela, mimo wspólnej odpowiedzialności pomiędzy pozwanym szpitalem a ubezpieczycielem, wynikającej z poprawnego zastosowania w tym zakresie przez Sąd Okręgowy reguły odpowiedzialności in solidum, powszechnie przyjętej dla relacji zachodzącej pomiędzy sprawcą a jego ubezpieczycielem, czyli mimo możliwości zastosowania w tym zakresie art. 378 § 3 k.p.c. na rzecz pozwanego, który nie zaskarżył wyroku, od którego apelację wniósł wyłącznie jeden z pozwanych odpowiadających na zasadzie in solidum. Apelacja wniesiona przez pozwany szpital nie wywołała w każdym razie skutku obejmującego odpowiadającego w ten sposób dłużnika. Współuczestnictwo tych pozwanych nie miało bowiem charakteru jednolitego w rozumieniu przyjętym w art. 73 § 2 k.p.c. Ani istota więzi zachodzącej pomiędzy pozwanym dłużnikiem a jego ubezpieczycielem, ani też żaden przepis, nie wskazywał bowiem na to, aby wyrok wydany w stosunku do tych pozwanych musiał mieć charakter jednolity, czyli by zgodne z prawem materialnym rozstrzygnięcie powództwa wniesionego tej sprawie musiało być jednakowe dla każdego z tych pozwanych, zwłaszcza że nawet z treści zaskarżonego wyroku, wydanego w tej części zgodnie z prawem materialnym, wynika, iż rozstrzygnięcia wydane wobec tych pozwanych jednak nie były jednolite. W stosunku do ubezpieczyciela zastrzeżone bowiem zostało ograniczenie jego odpowiedzialności wobec powoda do kwoty 194002,65 zł, wynikające z treści umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy tymi pozwanymi, która w tym zakresie była skuteczna w stosunku do powoda, na rzecz którego, formalnie od pozwanego szpitala i ubezpieczyciela odpowiadającego in solidum, zostało zasądzone znacznie wyższe zadośćuczynienie w kwocie 280000 zł wraz z odsetkami za inne okresu w stosunku do każdego ze wskazanych pozwanych. Obie różnice między zakresem, w którym żądanie dotyczące zadośćuczynienia zostało uwzględnione w stosunku do tych pozwanych, per se nie pozwalają na przyjęcie, aby w podanym zakresie bierne współuczestnictwo pomiędzy tymi pozwanymi miało charakter jednolity, czyli by czynności podejmowane przez każdego z nich, w tym także wniesienie apelacji od uwzględniającej powództwo wobec nich części zaskarżonego wyroku, wywołała skutek również w stosunku do współuczestnika niedziałającego, czyli wobec ubezpieczyciela, zgodnie z art. 73 § 2 in principio k.p.c. Wspólna odpowiedzialność tych pozwanych nie była wystarczająca do uznania

jednolitego charakteru współuczestnictwa biernego zachodzącego pomiędzy nimi również ze względu na odmienny charakter ich odpowiedzialności wobec powoda, która wynikała z różnych zdarzeń o innej zupełnie podstawie faktycznej i prawnej. O ile bowiem pozwany szpital ponosi wobec powoda odpowiedzialność za skutki deliktu, o tyle podstawę faktyczną odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowiło zawarcie umowy ubezpieczenia. Za jednolitym charakterem współuczestnictwa biernego zachodzącego między tymi pozwanymi nie mogła również przemawiać reguła pochodnego charakteru odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec powoda, czyli jej ścisłe uzależnienie od odpowiedzialności sprawcy deliktu medycznego. Oparcie odpowiedzialności zachodzącej pomiędzy pozwanymi na regule *in solidum*, do której odpowiednie zastosowanie znajdują przepisy dotyczące dłużników solidarnych, nie pozbawia bowiem wierzyciel możliwości dokonywania czynności wpływających tylko na odpowiedzialność jednego z pozwanych dłużników, które nie odnoszą skutku w stosunku do drugiego dłużnika, w tym zwolnienia jednego z nich z długu w jego określonej części albo nawet w całości, odroczenia terminu zapłaty obciążającej ich należności ze skutkiem wobec jednego z dłużników albo rozłożenia na raty wspólnego zobowiązania wobec jednego z nich. Podobnie jak przy solidarności dłużników, również w stosunku do dłużników odpowiadających na zasadzie *in solidum*, zgodne z prawem rozstrzygnięcie o ich odpowiedzialności w stosunku od wierzyciela mogącego dokonać wskazanych czynności z każdym z nich, co do zasady nie musi się więc wiązać z koniecznością wydania tej samej treści rozstrzygnięcia w stosunku do każdego z tych dłużników. Zachodzące pomiędzy nimi współuczestnictwo bierne nie było więc jednolite. Czynności dokonywane przez każdego z takich pozwanych, w tym wniesienie apelacji od wyroku, który w całości albo częściowo uwzględnił powództwo ich wierzyciela, nie wywołało równocześnie skutku w stosunku do niedziałającego dłużnika. Nie sposób było więc uznać, aby apelacja wniesiona przez pozwanego szpitala wojskowego w E. odniosła jednocześnie skutek wobec pozwanego ubezpieczyciela. W zakresie, w którym była zasadna, nie mogła zostać uwzględniona na rzecz ubezpieczyciela, bez zastosowania art. 378 § 3 k.p.c. Mając na jednak uwadze, że apelacja od niekorzystnego wyroku nie została wniesiona przez ubezpieczyciela, czyli podmiotem korzystającym z profesjonalnej obsługi prawnej w zakresie usług ubezpieczeniowych prowadzonych na szeroką skalę oraz w zakresie związanego z nimi prowadzenia procesów cywilnych, a więc mając na uwadze podstawą dla prawa prywatnego zasadę dyspozycyjności, swobody działania, Sąd Apelacyjny nie dopatrył się przesłanek, które by przemawiały za rozpoznaniem apelacji na korzyść ubezpieczyciela, który nie wniósł apelacji od wyroku uwzględniającego powództwo na jego niekorzyść. Wskazać jasno dla zasady należy, że częściowe uwzględnienie apelacji wniesionej przez pozwanego szpitala w E. w żaden więc sposób nie wpływa na odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wobec powoda, która wynika z wyroku wydanego przez Sąd Okręgowy w stosunku do ubezpieczyciela, ani co do wysokości zasadzonej od niego kwoty, ani w zakresie ograniczenia jego odpowiedzialności wobec powoda do kwoty ustalonej przez Sąd Okręgowy.

Apelacja pozwanego szpitala wojskowego w E. oparta została przede wszystkim na twierdzeniu, zgodnie z którym strona skarżąca nie powinna zostać pociągnięta do odpowiedzialności wobec powoda za skutki działań i zaniechań ze strony szpitala onkologicznego w B., ewentualnie powinna zostać objęta odpowiedzialnością wobec powoda obok drugiego z pozwanych szpitali. We wskazany sposób zostały sformułowane wnioski zawarte w apelacji. Zarzuty apelacji, w której zasada odpowiedzialności skarżącego szpitala była całkowicie podważana, nie zasługiwały jednak na uwzględnienie, niezależnie od tego, że zachodziły podstawy do ograniczenia tej odpowiedzialności do poziomu, który wyznaczała właściwa ocena związku przyczynowego między krzywdą powoda a błędami popełnionymi w pozwanym szpitalu. Przypisanie odpowiedzialności pozwanemu szpitalowi onkologicznemu było zupełnie niedopuszczalne z czysto formalnych przyczyn, związanych z niedopuszczalnością wniesienia apelacji przez jednego z pozwanych w stosunku do drugiego i zaniechaniem zaskarżenia przez powoda tej części wyroku Sądu Okręgowego, w której powództwo zostało oddalone w stosunku do szpitala onkologicznego. Osobnym postanowieniem z jednej tylko daty apelacja szpitala wojskowego w E., w zakresie dotyczącym szpitala onkologicznego, została więc odrzucona z powodów podanych w treści uzasadnienia tego postanowienia. We wskazanej części zaskarżony wyrok stał się prawomocny. Nie mógł podlegać kontroli instancyjnej w ramach apelacji wniesionej przez szpital wojskowy w E.. Zawarte w niej wnioski pociągnięcia do odpowiedzialności szpitala onkologicznego w B., samodzielnie, ewentualnie obok skarżącego szpitala, w ogóle nie podlegały więc rozpoznaniu. Niedopuszczalne było więc przeprowadzenie przez Sąd Apelacyjny instancyjnej kontroli zarzutów, na których wskazane wnioski zostały oparte. Istotne dla tej sprawy okoliczności mogły natomiast zostać zbadane w postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym tylko w zakresie

dotyczącym zasady odpowiedzialności, do której zaskarżonym wyrokiem został pociągnięty pozwany szpital wojskowy w E., jak również w części dotyczącej kwotowego jej zakresu. W odniesieniu do zasady odpowiedzialności skarżącego szpitala, jego apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie. Była natomiast częściowo uzasadniona w zakresie wysokości zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia, które mogło zostać przyznane na rzecz powoda proporcjonalnie do krzywdy doznanej przez powoda wskutek takich działań i zaniechań personelu skarżącego szpitala, które pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z krzywdą powoda.

Na uwzględnienie nie zasługiwały zarzuty zmierzające do wykazania, że skarżący szpital nie popełnił żadnych błędów w zakresie diagnozy oraz leczenia powoda w okresie od 2 do 7 lutego 2010 r. W tym zakresie ustalenia opisane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku były prawidłowe. Zostały bowiem oparte na właściwie ocenie dowodów, w tym opinii biegłych sądowych, bez przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów a art. 233 § 1 i 2 k.p.c., również w zakresie oceny zeznań świadków, w tym wskazanego w apelacji S. S..

Ocena prawidłowości postępowania personelu skarżącego szpitala w stosunku do powoda wymagała wiedzy specjalnej, a tym samym dopuszczenia i przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych, które zostały zgłoszone w sprawie przez powoda. Opinie obu biegłych sądowych z zakresu chirurgii, które zostały sporządzona na polecenie Sądu Okręgowego oraz były dodatkowo wyjaśniane przed wydaniem zaskarżonego wyroku, a jedna z nich również w postępowaniu apelacyjnym, były jednoznacznie niekorzystne dla skarżącego szpitala. Zarówno więc biegły J. P. (k: 928 i n., k: 1079 i n.), jak również biegły z zakresu chirurgii onkologicznej Z. D. (1) (k: 1011 i n., k: 1170 i n. oraz k: 1433), zgodnie zaprezentowali stanowisko, na bazie analizy dokumentacji z obu szpitali, zgodnie z którym bezwzględna konieczność wykonania operacji powoda metodą laparotomii zaistniała w dniu 5 lutego 2010 r. Potwierdzona też stanowczo została wynikami badań, które zostały wówczas wykonane przez pracowników skarżącego szpitala, w którym powód się wówczas znajdował, lecz bez wykonania operacji, 7 lutego 2010 r., jak podał Sąd Okręgowy, został wypisany do domu z zaleceniem leczenia w pozwanym szpitalu onkologicznym, do którego powód powinien był zostać ewentualnie przetransportowany już w dniu 5 grudnia 2010 r., czyli w okresie, w którym ryzyko usunięcia znacznej, jak się później okazało, części jelita grubego, połączenia jelita cienkiego z pozostałą zaledwie częścią poprzecznicy i wyłonienia stomii było najmniejsze, czyli gdy tego rodzaju następstw można było, z dużym prawdopodobieństwem, uniknąć, jak podnosił biegły Z. D. (1), pisząc, że „Prawdopodobne jest także, że powód uniknąłby wycięcia prawej części jelita grubego i dalszych powikłań” (k: 1016). W sytuacji, gdy błąd w diagnozie oraz leczeniu powoda został przez obu biegłych określony jako nieuzasadnione zaniechanie poddanie powoda operacji metodą laparotomii w dniu 5 lutego 2010 r. albo przetransportowania powoda w tym terminie do szpitala o wyższym poziomie referencyjności, w tym również do pozwanego szpitala onkologicznego w B., nie sposób było uznać, aby co do zasady skarżący nie ponosił odpowiedzialności za skutki błędów tego rodzaju, właśnie dlatego, że zostały one popełnione w okresie pobytu powoda w szpitalu wojskowym w E., czyli przez pracowników personelu medycznego skarżącego szpitala.

Odpowiedzialności skarżącego szpitala w stosunku do powoda nie mogą również podważyć zarzuty dotyczące ponowionego w apelacji twierdzenia, że powód odmówił poddania się operacji w szpitalu wojskowym w E., która miała być powodowi proponowana, zgodnie z zapisem w dokumentacji, którego poczynienie zostało ustalone przez Sąd Okręgowy, a przede wszystkim zostało również poddane prawidłowej ocenie prawnej, z której wynikało, że nie miało to żadnego znaczenia dla oceny odpowiedzialności skarżącego szpitala w stosunku do powoda. Sąd Apelacyjny w pełni podzielił stanowisko przyjęte przez Sąd Okręgowy. Dostrzec więc należało, że nawet jeżeli podana propozycja została powodowi złożona, stanowisko powoda nie zostało przyjęte zgodnie z zasadami, które w tym zakresie obowiązują. Wzmianka w dokumentacji nie mogła więc w żadnej mierze zastąpić pisemnego oświadczenia powoda, którego nie było, ani poinformowania powoda o skutkach zaniechania operacji, które również winno zostać opatrzone podpisem pacjenta. Wzmianka w dokumentacji, niezależnie od tego kiedy i przez kogo została naniesiona oraz czy odpowiadała rzeczywistości, nie mogła odnieść właściwego skutku prawnego, w tym wyłączającego prawną odpowiedzialność skarżącego szpitala wobec powoda. Tym bardziej żadnego znaczenia nie mogły mieć zeznania świadków, w tym powołanego w apelacji S. S. na okoliczność proponowania powodowi operacji, jeżeli strona skarżąca nawet nie twierdziła, by nie wyraził na to zgody na piśmie, czyli w sytuacji, gdy wyłącznie poprzez przedstawienie oświadczenia podpisanego przez powoda, skarżący szpital mógłby wykazać, że tak było. Co więcej, nawet wykazanie

takiego zdarzenia nie zwalniało, w świetle opinii biegłych sądowych, skarżącego szpitala od odpowiedzialności za zaniechanie przetransportowania powoda 5 lutego 2010 r. do szpitala o wyższym poziomie referencyjności w celu niezwłocznego wykonania operacji, w sytuacji, gdy nie zostało wykazane, by na własne żądanie powód opuścił szpital oraz że został poinformowany o skutkach tej decyzji w tym okresie przez pracowników skarżącego szpitala. Mając podane argumenty, w tym ustalenia i zebrane dowody, na uwadze, nie sposób było więc uznać, że skarżący szpital nie ponosi co do zasady odpowiedzialności wobec powoda za skutki zaniechania, do którego doszło w podanym okresie. Zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd Okręgowy w tym zakresie powołanych w treści apelacji przepisów prawa procesowego oraz art. 415 i art. 445 k.c., nie zostały wykazane. Nie zasługiwały więc na uwzględnienie. Tym bardziej nie sposób też było uznać zasadności zarzutów dotyczących naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 232 i art. 233 k.p.c. przez przyjęcie, jakoby powód nie wykazał zebranymi w tej sprawie dowodami, aby z podanych przyczyn doznał krzywdy uzasadniającej powództwo co do samej zasady odpowiedzialności przewidzianej art. 445 § 1 k.p.c. W tym zakresie apelację skarżącego szpitala należało uznać za oczywiście bezzasadną. Jeśli bowiem ze zgodnej opinii biegłych wynikały wskazane błędy, czyli jeżeli przeprowadzenie operacji 5 lutego 2010 r. w szpitalu wojskowym w E. albo też w innym szpitalu o wyższym poziomie referencyjności, stwarzało większe szanse na uniknięcie usunięcia prawej części jelita grubego, powikłań związanych z koniecznością przeprowadzenia kolejnych operacji, w tym także wyłonienia stomii na okres roku, a następnie też przywrócenie ciągłości układu pokarmowego powoda, czyli usunięcia stomii, przy świadomości wyjątkowo wręcz dużego oraz rozciągniętego w czasie natężenia negatywnych dla powoda skutków tych zabiegów, nie sposób było uznać, aby powód nie wykazał swojej krzywdy, czyli by z tej tylko przyczyny powództwo oparte na art. 445 § 1 k.c. co do zasady nie zasługiwało na uwzględnienie.

Osobnego rozważenia wymagały natomiast ustalenia i oceny dokonane ze strony Sądu Okręgowego w zakresie wysokości zadośćuczynienia przyznanego na rzecz powoda, w odniesieniu do rzeczywiście wykazanego i uzasadnionego związku przyczynowego pomiędzy wskazanym zaniechaniem ze strony lekarzy zatrudnionych w szpitalu wojskowym w E. na początku lutego 2010 r. a zakresem krzywdy doznanej przez powoda, która niewątpliwie została w pozwie połączona nie tylko z pięciodniowym pobytem powoda w tym szpitalu, lecz również ze wszystkimi negatywnymi doświadczeniami, których powód doznał podczas nieporównywalnie dłuższego pobytu w szpitalu onkologicznym, czyli w placówce, w której 16 lutego 2010 r. został poddany pierwszej operacji, która nie zakończyła się pełnym sukcesem ze względu na nieskuteczną, jak się później okazało, próbę połączenia jelita cienkiego z pozostałością poprzecznicy, czyli w której kilka dni później powód został poddany drugiej operacji, zakończonej wyłonieniem stomii na rok, usuniętej w tym szpitalu po upływie tego okresu.

Uchybienie popełnione przez Sąd Okręgowy, związane z oceną związku przyczynowego we wskazanym zakresie, czyli naruszeniem art. 361 § 1 k.c., polegało więc na nieuzasadnionym zebranymi dowodami i dokonanymi na ich podstawie ustaleniami przypisaniu szpitalowi wojskowemu odpowiedzialności za pełny wymiar krzywdy, której powód doznał w okresie opisanym w treści pozwu, czyli w związku z leczeniem przeprowadzonym w obu szpitalach, które w sprawie zostały pozwane oraz z powodu następstw wywołanych wykonaniem opisanych operacji, w tym wystąpieniem wskazanych komplikacji. Stanowisko przyjęte przez Sąd Okręgowy nie zostało oparte na koniecznym jednak podziale źródeł opisanej krzywdy powoda na zdarzenia związane z pięciodniowym tylko pobytem powoda w szpitalu wojskowym w E. oraz leczeniem, które zostało przeprowadzone w szpitalu onkologicznym w B.. W sytuacji, gdy Sąd Okręgowy za adekwatne dla pełnego zakresu krzywdy doznanej przez powoda uznał zadośćuczynienie w kwocie 280000 zł, w tym tylko zakresie żądanie z art. 445 § 1 k.c. zostało bowiem uwzględnione, w stosunku do ubezpieczyciela też zresztą prawomocnie, powód bowiem nie zaskarżył, jak zaznaczono, wyroku w części oddalającej powództwo, czyli bez ograniczenia zdarzeń opisanych przez powoda w pozwie jako źródła pełnego zakresu przedstawionej w nim krzywdy do pobytu powoda w skarżącym szpitalu i jego następstwa, które pozostawały z nim w adekwatnym związku przyczynowym, samo oddalenie powództwa wobec pozwanego szpitala onkologicznego w B. uzasadniało odpowiednią do tego związku redukcję krzywdy, skutki doznania przez powoda której można było przypisać skarżącemu szpitalowi. Za krzywdę, której powód doznał na skutek zdarzeń, które miały miejsce w szpitalu tym onkologicznym, można było pociągnąć szpital wojskowy w E. wyłącznie w takim zakresie, w jakim można było dostrzec związek przyczynowy pomiędzy błędami popełnionymi przez personel skarżącego szpitala a krzywdą powoda wywołaną leczeniem w szpitalu onkologicznym, którego można byłoby uniknąć, gdyby do wskazanych błędów nie doszło. Nie było natomiast

uzasadnione przypisanie skarżącemu szpitalowi odpowiedzialności za pełny wymiar krzywdy doznanej przez powoda podczas leczenia w szpitalu onkologicznym, czyli w wymiarze, w którym wskazanego związku przyczynowego nie można było dostrzec.

Za częściową zasadnością apelacji skarżącego szpitala przemawiały więc dwa zasadnicze argumenty, wskazujące za ograniczony jednak zakres związku przyczynowego, który zachodził we wskazanej relacji. Pierwszy z argumentów można sprowadzić do stwierdzenia, że skarżący szpital nie może ponosić wobec powoda odpowiedzialności za krzywdę doznaną ze względu na samo wykonanie potrzebnej operacji przeprowadzonej w szpitalu onkologicznym w B.. Konieczność poddania powoda operacji nie budziła bowiem wątpliwości. Co więcej, została wykazana opiniami biegłych sądowych, sporządzonymi przed Sądem Okręgowym. Poza wskazanym związkiem pozostaje krzywda wywołana przeprowadzeniem dwóch operacji, pierwszej 16 lutego 2010 r., drugiej zaś 24 lutego 2010 r. Jeśli bowiem nawet pominąć okoliczność zwlekania, przez okres od 8 do 16 lutego 2010 r., z wykonaniem pierwszej operacji, uznając za biegłym Z. D. (1), że już w dacie przyjęcia powoda, czyli 8 lutego 2010 r. nie było można uniknąć późniejszych powikłań, za logiczny z tej samej przyczyny należy uznać wnioski, zgodnie z którym skarżącego szpitala nie mogą obciążać skutki podjęcia próby zespolenie jelita cienkiego z poprzecznicą bez wyłonienia stomii, w szpitalu onkologicznym, dwukrotnego poddania powoda operacji, nie tylko 16 lutego, lecz także 24 lutego 2010 r., podczas której została wyłoniona stomia, która, z obiektywnego punktu widzenia, powinna była zostać wyłoniona już podczas pierwszej z tych operacji, zwłaszcza że została ona przeprowadzona aż osiem dni po przyjęciu powoda do szpitala onkologicznego. Prawomocne oddalenie powództwa wobec szpitala onkologicznego wskutek niezaskarżenia przez powoda wyroku Sądu Okręgowego w podanej części rozstrzygnięcia, nie pozwala, z przyczyn formalnych, na ocenę, czy podjęcie wskazanej próby było w pełni uzasadnione. Nie stoi jednak na przeszkodzie przyjęciu, że skarżący nie może ponosić odpowiedzialności z tytułu doznania przez powoda spotęgowanej krzywdy wykonaniem przez szpital onkologiczny dwóch operacji, w tym także pierwszej, która nie zakończyła się pełnym sukcesem, lecz potrzebą poddania powoda drugiej operacji, podczas której doszło do wyprowadzenia uciążliwej stomii, z którą powód musiał się zmagać przez następny rok oraz poddać się po tym czasie operacji jej usunięcia, zwłaszcza że z opinii biegłego wynika, że były jednak szanse na większe postępy w leczeniu w wypadku jego podjęcia kilka dni wcześniej, niezależnie od tego, że były one zbyt małe, aby Sąd Okręgowy mógł uwzględnić powództwo również w stosunku do szpitala onkologicznego, obok szpitala w E..

Drugi argument uzasadniający częściowe uwzględnienie apelacji powoda dotyczy oceny opinii biegłego Z. D. (1), która nie była jednak zupełnie niekorzystna dla skarżącego szpitala. Nie była bowiem jednoznaczna, zupełnie pozbawiona wątpliwości, których nie można było oceniać wyłącznie na korzyść powoda, już z tej formalnej przyczyny, że to na powodzie spoczywał procesowy ciężar udowodnienia twierdzeń, na których powództwo zostało oparte, w tym nie tylko zakresu doznanej krzywdy, lecz również jej związku z błędami strony pozwanej, w tym też szpitala wojskowego w E.. Sąd Okręgowy nie dostrzegł istotnych w tym zakresie stwierdzeń ze strony tego biegłego. Pomiął następnie potrzebę określenia ich znaczenia prawnego przy wymiarze zadośćuczynienia, czyli przy uwzględnianiu powództwa w stosunku do skarżącego szpitala w E.. Z. D. (1) w opinii podstawowej uznał, że „leczenie na oddziale chirurgii onkologicznej w B., poza kilkudniowym opóźnieniem zabiegu operacyjnego, było w zasadzie prawidłowe”. W opinii uzupełniającej stwierdził natomiast, że „Niemożliwe jest również określenie dokładnej daty, od której chory uniknąłby wycięcia prawej części jelita grubego i związanych z tym zabiegiem powikłań”, po czym dodał, że „jedynie prawdopodobne jest, że już po przyjęciu do (...) było to trudne do uniknięcia”. Przytoczone fragmenty opinii były kluczowe dla określenia opisanego związku przyczynowego. Nie były jednak jednoznacznie niekorzystne dla szpitala, który został pociągnięty do odpowiedzialności za cały wymiar krzywdy doznanej ze strony powoda wskutek opisanych zdarzeń, w tym zaistniałych w szpitalu w B.. Pozwalały ponadto na podjęcie dalszych czynności zmierzających do wyjaśnienia wątpliwości, które wynikały z przytoczonych fragmentów opinii biegłego Z. D., które nie zostały jednak przeprowadzone w postępowaniu przed Sądem Okręgowym, lecz podczas rozprawy apelacyjnej.

Składając dalsze ustne wyjaśnienie opinii sporządzonych przed wydaniem zaskarżonego wyroku, przed Sądem Apelacyjnym biegły Z. D. stwierdził więc, że „pierwszą operację w szpitalu (...) można było przeprowadzić 9 lutego 2010 r.” oraz że jej wykonanie „z największym prawdopodobieństwem mówiąc, ale bez pewności, dawało szansę na

uniknięcie usunięcia części jelita grubego”. Dopytany, po odczytaniu przytoczonych fragmentów uzupełniającej opinii z k:1170, biegły dodał, że „było to trudne do uniknięcia, ale mogło dawać szansę na uniknięcie usunięcia części jelita grubego i tym samym utworzenie stomii w kolejnym zabiegu operacyjnym”. Oceniając uzupełniony w ten sposób materiał dowodowy, zasadne było przyjęcie, że zebrane dowody Sąd Okręgowy uznał za zbyt mało jednoznaczne do przypisania odpowiedzialności pozwanemu szpitalowi onkologicznemu w B., jak również że przeprowadzenie w tym zakresie instancyjnej kontroli niezaskarżonej części wyroku było formalnie niedopuszczalne. Z drugiej jednak strony, pozostając w granicach zaskarżenia, z tego samego powodu, nie było podstaw do przypisania szpitalowi wojskowemu w E. pełnej odpowiedzialności za leczenie podjęte w szpitalu onkologicznym, w tym za opóźnienie w przeprowadzeniu pierwszej operacji, w stosunku do daty przyjęcia powoda, jak również za podjęcie próby zespolenia jelita cienkiego z pozostałością poprzecznicy, która okazała się częściowo nieudana, czyli za brak decyzji o wyłonieniu stomii podczas pierwszej operacji, niepowodzenie której rodziło konieczność przeprowadzenia drugiej po ośmiu dniach, w trakcie której konieczna stomia została wyłoniona, a po roku została z powodzeniem usunięta.

Przy ocenie zakresu krzywdy doznanej przez powoda, którą z możliwie dużym prawdopodobieństwem można było określić jako pozostającą w związku przyczynowym z błędami skarżącego szpitala, zasadne było więc odwołanie się do reguły uznania sędziowskiego z treści art. 322 k.c. Bardziej jednoznacznych dowodów nie można było bowiem w tej sprawie przeprowadzić. Uwzględnienie przytoczonych fragmentów uzupełnionej, również przed Sądem Apelacyjnym, opinii biegłego Z. D., wskazujących na większy jednak wpływ zaniechań, do których doszło w skarżącym szpitalu, uzasadniało uznanie, że szpital w E. przyczynił się więc w prawie dwóch trzecich do zakresu krzywdy, jakiej powód doznał z powodów objętych podstawą faktyczną powództwa, czyli że w zakresie prawie trzeciej części tego związku, zebrane dowody nie pozwalały na uznanie odpowiedzialności strony skarżącej, pomimo tego, że z tego samego powodu, czyli ze względu na przeważający wpływ działań szpitala wojskowego w E., Sąd Okręgowy nie dopatrzył się podstaw do przypisania odpowiedzialności również szpitalowi onkologicznemu w B.. Przed Sądem Apelacyjnym niedopuszczalne było zaś poddanie tego rozstrzygnięcia kontroli apelacyjnej. W zakresie, w którym było ona w pełni dopuszczalna, ocena zebranych dowodów, przeprowadzona zgodnie z art. 322 k.p.c., uzasadniała natomiast uwzględnienie apelacji szpitala wojskowego w E. poprzez ograniczenie zadośćuczynienia należnego powodowi o prawie trzecią jego część, czyli poprzez zmianę punktu pierwszego zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa o zadośćuczynienie od skarżącego szpitala w kwocie 100000 zł oraz o zasądzenie odsetek od tej tylko kwoty, nie zaś od pozostałej części tego świadczenia w wysokości 180000 zł, ze względu na niezakwestionowanie przez stronę skarżącą przyjętej przez Sąd Okręgowy daty wymagalności tego świadczenia, czyli brak zarzutu dotyczącego ustaleń faktycznych, które nie powinny być korygowane z urzędu na etapie instancyjnej kontroli zaskarżonego wyroku, nawet jeżeli mają istotne znaczenie prawne oraz wiążą się z koniecznością poddania ich ocenie materialnoprawnej, czyli zgodnie z przepisami, które co do zasady brane są pod uwagę z urzędu w postępowaniu apelacyjnym,

Z tych samych w zasadzie względów, apelacja skarżącego nie zasługiwała na uwzględnienie w dalszym zakresie, czyli co do zadośćuczynienia w kwocie 180000 zł, odsetek od tej kwoty, odszkodowania i renty zasądzonej przez Sąd Okręgowy na rzecz powoda od szpitala wojskowego w E.. W przeważającym zakresie krzywda doznana przez powoda uzasadniała obciążenie skarżącego tym świadczeniem w podanej wysokości, rentą i odszkodowaniem, zwłaszcza że nie zostały w apelacji zakwestionowane poszczególne zdarzenia, które zostały przez Sąd Okręgowy przyjęte za podstawę ustalenia okoliczności wskazujących na obciążający pozwaną zakres krzywdy doznanej przez powoda, zwiększenie też potrzeb D. Z. wskutek zdarzeń, które stanowiły podstawę roszczeń tego rodzaju, jak również poniesionych wydatków na leki, opiekę powoda, w tym koszty pobytu żony i matki w szpitalu w B. oraz dojazdu do jego siedziby. Niewątpliwa konieczność poddania powoda operacji wykonanej w szpitalu onkologicznym w B., wobec którego powództwo zostało w całości oddalone, a tym samym też brak dowodów do ustalenia, czy wykonanie operacji z opóźnieniem w stosunku do daty przyjęcia powoda, a tym bardziej czy wykonanie drugiej operacji, podczas której wyłoniona została stomia, miało wpływ na wysokość wydatków powoda na leczenie, jak też na zwiększenie jego potrzeb, a ponadto na wysokość wydatków poniesionych z domowego budżetu przez małżonkę i matkę powoda, nie pozwalały nawet na zastosowanie w tym zakresie proporcji przyjętej przez Sąd Apelacyjny na potrzeby określenia części, w której należało obniżyć zadośćuczynienie przyznane powodowi przez Sąd Okręgowy. W zakresie dotyczącym wydatków i zwiększenia potrzeb konieczne byłoby bowiem przeprowadzenie dodatkowego dowodu z opinii biegłego, który

nie został zawnioskowany i przeprowadzony, na potrzeby określenia związku poszczególnych wydatków z operacją, która była konieczna, oraz finansowymi dla powoda następstwami jej przeprowadzenia, zwłaszcza że Sąd Okręgowy w znacznym zakresie zredukował wysokość zasądzanego odszkodowania w relacji do żądań powoda. Prawdłowo ponadto uwzględnił wszystkie okoliczności oraz wydatki, które miały wpływ na określenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb wskutek zdarzeń objętych podstawą faktyczną powództwa, których nie można było rozdzielić według proporcji dwóch trzecich, powyżej której apelacja strony pozwanej została uwzględniona w części dotyczącej zadośćuczynienia, którego wysokość co do zasady podlega ocenie sędziowskiej, w przeciwieństwie jednak do roszczeń z tytułu renty i odszkodowania w zw. 444 § 1 i 2 k.c. Ograniczone zastosowanie znajdował w tym zakresie również art. 322 k.p.c. w sytuacji, gdy istotna część ustaleń mogła zostać dokonana w oparciu o dowody zebrane w postępowaniu zakończonym wyrokiem uwzględniającym w znacznym zakresie powództwo o zasądzenie renty oraz odszkodowania. W tym zakresie zachodziły więc pełne podstawy do podzielenia szczegółowych ustaleń i argumentów, które zostały podane przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, bez potrzeby dodatkowego ich omawiania, które musiałyby się sprowadzać do ich powtórzenia w przeważającym zakresie.

Uwzględnienie apelacji w podanej części uzasadniało ponadto częściową zmianę punktu dziewiątego zaskarżonego wyroku przez zasądzenie od powoda na rzecz szpitala wojskowego w E. kwoty 5412 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, czyli 76 % podstawowej stawki wynoszącej 7200 zł, stosownie zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów z art. 100 k.p.c. i przy obliczeniu, że ostatecznie powództwo o każde z roszczeń zostało uwzględnione wobec szpitala wojskowego w E. co do 24 % ogólnej ich wartości, czyli także poprzez ustalenie, że w takiej części skarżący szpital powinien ponieść koszty sądowe, których szczegółowe rozliczenie zostało pozostawione referendarzowi sądowemu w Sądzie Okręgowym, również w zakresie kosztów postępowania apelacyjnego, na które złożyła się również uiszczona przez skarżącą opłata od apelacji w kwocie 15431 zł, czyli także przy ustaleniu, że powoda obciąża 64 % kosztów postępowania apelacyjnego, zaś pozwany szpital w E. - 36 % tych kosztów. Ich szczegółowe rozliczenie również zostało pozostawione przez Sąd Apelacyjny referendarzowi w Sądzie Okręgowym, zgodnie z art. 108 § 1 k.p.c.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów i art. 386 § 1 k.p.c., w zakresie natomiast, w którym apelacja pozwanego szpitala w E. została oddalona – zgodnie z art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

Marta Szerel Robert Obrębski Bogdan Świerczakowski