

Sygn. akt IA Ca 442/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Robert Obrębski (spr.)

Sędziowie SA Ewa Kaniok

SSO (del.) Anna Strączyńska

Protokolant: referent-stażysta Małgorzata Sadurska

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. P., B. P. (1) i B. P. (2)

przeciwko Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. oraz (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji A. P. i B. P. (1) oraz Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 15 października 2014 r., sygn. akt XXIV C 103/11

I. prostuje oczywistą niedokładność w komparacji zaskarżonego wyroku w ten sposób, że przy oznaczeniu przedmiotu sporu dopisuje „ i ustalenie ” ;

II. zmienia zaskarżony wyrok:

1. w punkcie piątym i szóstym w ten sposób, że oddala powództwo w tej części;

2. w punkcie ósmym w części w ten sposób, że zastrzega na rzecz (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. prawo powołania się na ograniczenie odpowiedzialności z tytułu należności zasądzonych w punktach od pierwszego do czwartego do kwoty 464002,65 zł (czterysta sześćdziesiąt cztery tysiące dwa złote sześćdziesiąt pięć groszy);

3. w punkcie dziesiątym i jedenastym w części w ten sposób, że nie obciąża powodów kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych;

III. oddala obie apelacje w pozostałym zakresie;

IV. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Ewa Kaniok Robert Obrębski Anna Strączyńska

Sygn. akt IA Ca 442/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 stycznia 2011 r. powodowie wnieśli o zasądzenie na swoją rzecz od Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. zadośćuczynień: w kwocie 850000 zł na rzecz A. P., w tym kwoty 700000 zł z tytułu rozstrój zdrowia, który został wywołany błędami w sztuce, popełnionymi przez pracowników strony pozwanej, zgodnie z art. 445 § 1 k.c., kwoty 50000 zł za zawinione naruszenie praw pacjenta oraz kwoty 100000 zł z tytułu naruszenia prawa powoda do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym, stosownie do art. 448 w zw. z art. 23 k.c.; w kwotach po 100000 zł na rzecz B. P. (1) oraz na rzecz B. P. (2) z tytułu naruszenia praw dotyczących cieszenia się przez powodów niezakłóconym życiem rodzinnym, również na podstawie podanych przepisów. A. P. wnosił także o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 22993,89 zł tytułem odszkodowania oraz kwoty 18873,79 zł tytułem renty za okres od 18 stycznia do końca 2010 r. Powodowie żądali ponadto zasądzenia od pozwanego odsetek od wszystkich podanych kwot za okres od dnia następnego w stosunku do daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. A. P. domagał się również zasądzenia na swoją rzecz renty miesięcznej w wysokości 4904,44 zł od stycznia 2011 r. i na przyszłość, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek naruszenia przez stronę pozwaną terminów płatności tych należności, jak również ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za przyszłe skutki doznanego rozstroju zdrowia. W piśmie procesowym z dnia 3 września 2013 r. powód zwiększył żadaną rentę do 9868,60 zł miesięcznie. Uwzględniając wniosek powodów, postanowieniem z dnia 16 czerwca 2011 r. Sąd Okręgowy wezwał do udziału w sprawie po stronie pozwanej (...) S.A. Powodowie wnosili bowiem, aby roszczenia zostały zasądzone in solidum również od ubezpieczyciela.

W uzasadnieniu powodowie opisali przyczyny i okoliczności przyjęcia A. P. w dniu 16 stycznia na oddział wewnętrzny pozwanego szpitala, niewykonania pełnego zakresu badań i niedostrzeżenia doznawanego przez powoda udaru mózgu, niepodjęcia właściwego leczenia, oraz zaniechanie skierowania powoda na oddział udarowy odpowiedniej placówki, wyposażenie i neurologiczne przygotowanie kadry której mogłoby pozwolić na niezwłoczne podjęcie leczenia w kierunku pozwalającym na zniwelowanie dramatycznych dla powoda skutków przebytego udaru mózgu, który doprowadził A. P. do stanu uniemożliwiającego samodzielne funkcjonowanie, mimo podjętej oraz regularnie prowadzonej rehabilitacji, która była opóźniona w winy pozwanego szpitala. Powodowie opisali błędy w diagnozie, nieprawidłowości leczenia oraz nieinformowanie powódki jako małżonki o stanie zdrowia powoda i podejmowanych czynnościach, które przyczyniły się dla powstania tak dużego rozstroju zdrowia, nieodwracalnych następstwa udaru, ogromnej krzywdy oraz nieodwracalnych zmian w życiu A. P. i pozostałych członków rodziny poszkodowanego. Wymiar doznanej krzywdy wskazywał na zasadność roszczeń opartych na art. 445 § 1 k.c., wynikających z naruszenia praw powoda do uzyskiwania właściwych informacji o własnym stanie zdrowia, jak również wpłynął na naruszenie prawa powoda do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym, które zostało dramatycznie zakłócone i nie mogło powrócić do stanu sprzed udaru. W analogiczny sposób uzasadnianie były roszczenia pozostałych powodów z art. 448 k.c. W pozwie i kolejnych pismach składanych w sprawie zaprezentowane zostało stanowisko uznające prawa powodów do cieszenia się z niezakłóconego życia rodzinnego za osobne dobro osobiste w rozumieniu art. 23 k.c., którego naruszenie przez pozwaną uzasadnia żądanie dotyczące zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. w wysokości adekwatnej do stopnia krzywdy doznanej z tego tytułu przez każdego z powodów.

Pozwany szpital wnosił o oddalenie powództwa. Zaprzeczał twierdzeniu, jakoby doszło do błędów w diagnozie i zastosowanym leczeniu. W sytuacji, gdy powód cierpiał na nadciśnienie tętnicze, które nie było odpowiednio leczone, nie można było zastosować leczenia trombolitycznego, zaś pierwsze badanie TK z 16 stycznia 2010 r. wykazało wcześniejsze wystąpienie u powoda epizodu TIA, czyli przemijającego ataku niedokrwienego mózgu, stanowiącego przeszkodę do zastosowania wskazanego leczenia. Pozwany twierdził więc, że zastosowane leczenie wobec A. P. było prawidłowe. Nie przyczyniło się więc do nasilenia objawów udaru i jego skutków, które nie zostały wywołane ani zwiększone działaniami personelu szpitalnego.

O oddalenie powództwa z tych samych przyczyn wnosił również pozwany ubezpieczyciel, który dodatkowo wskazywał na niezasadność dochodzenia przez powoda dwóch różnych zadośćuczynień wynikłych z jednego zdarzenia, które stanowiło źródło niepodzielnej krzywdy. Zaprzeczał także, by działanie strony pozwanej mogło stanowić przyczynę naruszenia dóbr osobistych pozostałych powodów. Wskazywał również na kwotowe ograniczenie odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia, która wynikała z obowiązkowej polisy oraz z ochrony o charakterze dodatkowym.

Wyrokiem z dnia 15 października 2014 r. Sąd Okręgowy zasądził od obu pozwanych in solidum na rzecz A. P. zadośćuczynienie w kwocie 500000 zł wraz z odsetkami od dnia 28 marca 2011 r. w stosunku do pozwanego szpitala oraz od dnia 21 czerwca 2011 r. wobec ubezpieczyciela, jak też kwotę 16983,29 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami za podane okresy, rentę skapitalizowaną za okres od 18 stycznia do końca grudnia 2010 r. w wysokości 10913,79 zł z odsetkami za podane okresy oraz rentę miesięczną w kwocie 3774,44 zł za okres od stycznia 2011 do sierpnia 2013 r. i na przyszłość od września 2013 r. w wysokości 8091,10 zł, płatną z góry do 10-ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek naruszenia przez obu pozwanych terminów płatności tych należności. Sąd Okręgowy zasądził także na rzecz B. P. (1) zadośćuczynienie w kwocie 30000 zł za naruszenie prawa powódki do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym z odsetkami jak przy roszczeniach A. P. in solidum od obu pozwanych. Na rzecz B. P. (2) z tego samego tytułu zasądził też zadośćuczynienie w wysokości 100000 zł wraz z odsetkami za podane okresy. Powództwo zostało też uwzględnione w części dotyczącej odpowiedzialności in solidum pozwanym za przyszłe skutki szkody związanej z nieprawidłowościami personelu szpitala przy leczeniu A. P.. Orzekł o ograniczeniu odpowiedzialności ubezpieczyciela do sumy gwarancyjnej określonej w polisie z dnia 22 września 2009 r. (...) udzielonej szpitalowi przez pozwanego ubezpieczyciela. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone. Sąd Okręgowy ustalił, że obaj pozwani in solidum ponoszą odpowiedzialność wobec powodów z tytułu kosztów procesu: w 62 % wobec A. P., 30 % w odniesieniu do B. P. (1) oraz w całości w stosunku do B. P. (2). Ich szczegółowe rozliczenie Sąd Okręgowy pozostawił referendarzowi sądowego i odstąpił od obciążenia powodów nieuiszczonymi kosztami procesu.

Na podstawie zebranych dowodów, w tym dokumentów złożonych przez strony, przesłuchania świadków, w tym personelu medycznego szpitala, jak też przede wszystkim uzupełnianej opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii W. N., Sąd Okręgowy ustalił szczegółowy przebieg czynności, które dotyczyły przyjęcia powoda na izbie przyjęć pozwanego szpitala 16 stycznia 2010 r., udzielonych informacji jego stanie zdrowia, w tym bardzo wysokim ciśnieniu i rodzinnej skłonności do przechodzenia udarów mózgu w stosunkowo młodym wieku, wykonanego tylko badania TK (jednofazowe), które wykazało miniony epizod niedokrwienny mózgu, ujawniało bowiem ognisko o obniżonej gęstości wielkości 12 mm, przeprowadzenia konsultacji neurologicznej przez lekarza E. K., która nie miała jeszcze specjalistycznych uprawnień z tej dziedziny, przyjęcia powoda na oddział wewnętrzny z rozpoznaniem tylko nadciśnienia tętniczego, które w dniu następnym zostało obniżone. Pojawiły się jednak ponownie silne bóle głowy, zaburzenia widzenia i świadomości łącznie z niedowładem, zaburzeniami mowy oraz drgawkami. Sąd Okręgowy wskazał na konsultację wykonaną 17 stycznia 2010 r. przez neurologa W. W., który podejrzewał udar. Wykonane ponownie badanie TK (jednofazowe) nie potwierdziło jednak istotnych zmian w porównaniu do badania z poprzedniego dnia, poza niewielkim poszerzeniem układu komorowego. Prośby małżonki powoda o przeniesienie męża na oddział neurologiczny nie były skuteczne.

Sąd Okręgowy opisał okoliczności związane z silnym pogorszeniem stanu zdrowia A. P. w nocy z 17 na 18 stycznia 2010 r., który był wówczas nieprzytomny i bez kontaktu. Wykonane badanie angio-TK, które było dostępne w szpitalu przez całą dobę, wykazało, jak ustalił Sąd Okręgowy, brak przyływu w tętnicy podstawnej na odcinku 12 mm. W ciężkim stanie powód został przeniesiony na oddział intensywnej opieki medycznej, na którym został zaintubowany. Był też konsultowany ze specjalistami z Instytutu (...) oraz ze szpitala na ul. (...) w W.. Nie został przez nich zakwalifikowany do interwencji ze względu na upływ zbyt długiego czasu od wystąpienia pierwszych objawów udaru mózgu. Drugie badanie angio-TK z 18 stycznia 2010 r. ujawniło, jak podał Sąd Okręgowy, ognisko niedokrwiennego udaru mózgu powoda, który pozostawał w ciężkim, ale stabilnym stanie. W dniu 26 stycznia 2010 r. przeszedł tracheostomię oraz kolejne badania. Na początku lutego 2010 r. został zakwalifikowany do codziennej rehabilitacji. W dniu 12 lutego została przeprowadzona chirurgiczna rewizja rany tracheotomicznej ze względu na stwierdzone krwawienia. Badanie z 17 lutego 2010 r. ujawniła zaś, jak ustalił Sąd Okręgowy, częściową rekanalizację tętnicy podstawnej. Powód znajdował się w stanie „zespołu zamknięcia”. Zachowując świadomość, nie był w stanie w ogóle się poruszać. Komunikował się poprzez mruganie powiekami. Trwale utracił bowiem zdolność mówienia. W dniu 8 marca 2010 r. został więc przeniesiony na oddział rehabilitacji pozwanego szpitala, na którym przebywał do 27 maja 2010 r. Nie mógł więc zostać poddany rehabilitacji w (...) placówce kierowanej przez prof. T., do której został przewieziony dopiero po miesiącu w stosunku do ustaleń poczynionych przez małżonkę.

Sąd Okręgowy ustalił, że rehabilitacja, która była prowadzona w kilku placówkach w późniejszych miesiącach, była skuteczniejsza w porównaniu do efektów uzyskanych na oddziale rehabilitacji pozwanego szpitala. Nie odniosła jednak oczekiwanych rezultatów. Powód wrócił do domu 27 listopada 2010 r. w stanie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wymagał stałej opieki. Nie był bowiem w stanie wykonywać przy sobie podstawowych czynności związanych z higieną, spożywaniem posiłków, przemieszczaniem się. A. P. korzystał z tym zakresie pomocy rodziny, w tym zwłaszcza żony. Korzystał też w domu z odpłatnej rehabilitacji. Przebywał na leczeniu usprawniającym, które było powtarzane w różnych ośrodkach do lutego 2013 r. Przed udarem, jak ustalił Sąd Okręgowy, powód pracował jako specjalista do spraw logistyki oraz eksploatacji. Pobierał z tego tytułu wynagrodzenie w wysokości 3500 zł brutto. Wykonywał wszystkie prace domowe i dotyczące opieki nad półtorarocznym synem. Był aktywny i sprawny. Od stycznia 2011 r., jak ustalił Sąd Okręgowy, A. P. otrzymuje rentę, aktualnie w wysokości 1160 zł miesięcznie. Według ustaleń Sądu Okręgowego, w połowie 2012 r. B. P. (1) rozstała się z mężem, który mieszka obecnie u matki i korzysta z jej stałej pomocy. W dniu 9 maja 2014 r., jak ustalił Sąd Okręgowy, małżeństwo powodów zostało rozwiązane przez rozwód. Powód aktualnie nie mówi i nie chodzi. Porozumiewa się przy użyciu tabliczki. Jest całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji i wykonywania jakiejkolwiek pracy. Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że pozwany ubezpieczyciel związany był ze szpitalem umową ubezpieczenia, w której suma gwarancyjna została określona na 275000 zł.

Oceniając znaczenie prawne ustalonych okoliczności, Sąd Okręgowy co do zasady uznał powództwo za uzasadnione. W działaniach personelu szpitala, które były podejmowane wobec powoda od 16 do 18 stycznia 2010 r. dopatrywał się bowiem naruszenia obowiązujących standardów diagnostyki oraz leczenia. Opierając się przede wszystkim na trafnej opinii biegłego W. N., Sąd Okręgowy uznał, że objawy oraz wywiad, który ujawnił rodzinne skłonności do udarów, przemawiały za rozpoznaniem w kierunku neurologicznego leczenia powoda po jego przyjęciu do pozwanego szpitala i potrzebie wykonania dużo bardziej skutecznego badania angio-TK, które było dostępne w szpitalu, jak też skierowania powoda do leczenia na specjalistycznym oddziale udarowym, który był w stanie podjąć właściwe leczenie mimo istniejących przeciwwskazań, w tym zastosować leki trombolityczne albo podjąć interwencję śródnaczyniową, która mogła zostać przeprowadzona wyłącznie w placówce specjalistycznej. W całości Sąd Okręgowy podzielił więc wnioski biegłego, który wskazywał na to, że stały monitoring powoda na oddziale udarowym pozwalał na podjęcie takiej decyzji, której prawidłowe wykonanie mogłoby zniwelować skutki udaru, a tym samym ograniczyć cierpienie i zakres krzywdy, której powód doświadczył z winy personelu pozwanego szpitala. Wadliwa diagnoza i niepodjęcie właściwej kuracji spowodowało, jak uznał Sąd Okręgowy, że „na skutek zaniechań pozwanego szpitala, doszło do wywołania rozstroju zdrowia powoda w postaci udaru niedokrwiennego mózgu”. Popełniony został tym samym delikt z art. 415 k.c., za który odpowiedzialność ponosi pozwany szpital oraz ubezpieczyciel. Spełnione bowiem zostały wszystkie przesłanki przewidziane w tym przepisie, jak też art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 i art. 448 k.c., jak również w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta. Prawa powoda do uzyskania świadczeń i informacji zostały bowiem naruszone w winy personelu zatrudnionego przez pozwany szpital. Wykazane ponadto zostały, jak uznał Sąd Okręgowy, nie tylko podstawy roszczeń dotyczących zasądzenia na rzecz powoda świadczeń rentowych oraz części roszczeń odszkodowawczych, ale również niewymiernie intensywny wymiar krzywdy wywołanej rozstrojem zdrowia powoda w rozumieniu przyjętym w art. 445 § 1 k.c. oraz naruszeniem prawa wszystkich powodów do niezakłóconego cieszenia się życiem rodzinnym, które zostało bezpowrotnie zakłócone. Małoletni B. P. (2) na stałe utracił bowiem możliwość aktywnego udziału ojca w jego wychowaniu, jak też uczestniczeniu w przyszłości w dorosłym życiu syna. Małżeństwo powodów nie zdołało natomiast przetrwać i zostało rozwiązane przez rozwód orzeczony w toku rozpoznawania tej sprawy przez Sąd Okręgowy. Uwzględniając wszystkie ustalone okoliczności i oceniając stopień krzywdy powoda, również w tytułu naruszenia prawa do niezakłóconego cieszenia się z życia rodzinnego, które Sąd Okręgowy uznał za osobne dobro osobiste w rozumieniu przyjętym w art. 23 i w art., za adekwatną do wymiaru krzywdy powoda Sąd Okręgowy uznał kwotę 500000 zł zadośćuczynienia. Nie znalazł natomiast podstawy, aby zasądzić na rzecz powoda większą kwotę w oparciu o powołane przepisy, zwłaszcza w sytuacji, gdy dochodziło o osobne trzy kwoty z tego tytułu. Dostrzegł więc, że z tytułu doznania jednostkowej krzywdy nie jest uzasadnione żądanie trzech różnych zadośćuczynień. Częściowo uwzględnione też zostało roszczenie z art. 444 § 1 o zapłatę kosztów leczenia, które zostały udowodnione do wysokości 16983,29 zł. W pozostałym zakresie dowody nie zostały zaś przedstawione. W

sytuacji, gdy możliwe było ich zgłoszenie, Sąd Okręgowy uznał, że podstawy zasądzenia większego odszkodowania na rzecz powoda nie mógł stanowić także art. 322 k.p.c. Za uzasadnione prawie w całości zwiększeniem potrzeb powoda i całkowitą utratą zdolności do pracy Sąd Okręgowy uznał roszczenie dotyczące zasądzenia renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. za okres miniony, jak również na przyszłość, ostatecznie w wysokości 8091,10 zł. W pozostałym zakresie także roszczenia dotyczące renty nie zostały wykazane. Podlegały więc w tej części oddaleniu. W okolicznościach tej sprawy, wykazanych opiniami biegłych, które ujawniały niekorzystne dla powoda prognozy na przyszłość, Sąd Okręgowy w art. 189 k.p.c. doszukał się także podstawy do ustalenia odpowiedzialności obu pozwanych za przyszłe skutki udaru mózgu przebytego przez powoda wskutek zaniedbań, do których doszło na początku drugiej połowy stycznia 2010 r. w pozwanym szpitalu.

Oceniając skutki udaru mózgu doznanego przez A. P. w opisanych okolicznościach oraz ich wpływ na radykalne pogorszenie jakości życia rodzinnego B. P. (1), uwzględniając jednak z drugiej strony też okoliczność orzeczenia rozvodu stron, czyli dostrzegając ograniczony wymiar krzywdy powódki, do kwoty 30000 zł Sąd Okręgowy uwzględnił żądanie pozwu dotyczące zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. za naruszenie prawa powódki do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym, które jednak zaliczył do dóbr osobistych polegającym takiej ochronie. W całości uwzględnił natomiast analogiczne roszczenie B. P. (2), którego krzywda nie mogła zostać ograniczona czasowo. Jej natężenie wynikało natomiast z dużego znaczenia ojca dla właściwego wychowania syna. Sąd Okręgowy uznał bowiem, że od połowy stycznia 2010 r. A. P. nie jest obecnie w stanie w żaden sposób wywiązać się z zadań, które powinien wypełnić ojciec wobec swojego syna. Na podstawie art. 448 w zw. z art. 23 k.c. Sąd Okręgowy zasądził więc na rzecz B. P. (2) zadośćuczynienie w kwocie 100000 zł z odsetkami objętymi pozwem. O kosztach procesu orzekł natomiast na podstawie art. 100 k.p.c. Ustalona została procentowa proporcja wygrania sprawy przez każdego z powodów. Szczegółowe rozliczenie kosztów procesu Sąd Okręgowy pozostawił referendarzowi sądowemu. Na podstawie 102 k.p.c. zdecydował też o nieobciążeniu powodów kosztami procesu.

Wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony przez pozwanego szpital oraz przez A. P. i B. P. (1). We własnej apelacji pozwany szpital zaskarżył ten wyrok w części uwzględniającej powództwo i orzekającej o kosztach procesu na korzyść powodów. Zarzucił Sądowi Okręgowemu przede wszystkim sprzeczne z art. 233 § 1 k.p.c. ocenienie dowodów zebranych w tej sprawie, w tym dokonanie nietrafnych ustaleń na podstawie opinii biegłego sądowego W. N., a zwłaszcza uznanie, że powód nie został poprawnie zdiagnozowany oraz że nie zastosowano prawidłowego leczenia udaru powoda. Nie podzielając wniosków biegłego, który dopatrywał się błędów w diagnozie oraz w zaniechaniu podjęcia neurologicznego leczenia powoda od 16 stycznia 2010 r., pozwany szpital podważał wnioski opinii i ustalenia Sądu Okręgowego, w tym bezpodstawne pominięcie przeciwwskazań do leczenia trombolitycznego przy potwierdzeniu, że podjęte leczenie internistyczne było prawidłowe, zaś przeprowadzone badanie TK (jednofazowe) nie wskazywało na konieczność skierowania powoda na specjalistyczny oddział udarowy. Kolejny zarzut apelacji pozwanego szpitala dotyczył sprzeczności z art. 227 w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego niż W. N. biegłego neurologa w sytuacji, gdy opinia tego biegłego nie była wystarczająco szczegółowa i pomijała wskazane przez biegłego przeciwwskazania, jak również dowodu z opinii biegłego lekarza internisty, którym można było potwierdzić, że objawy stwierdzone u powoda w dniu 16 stycznia 2010 r. w postaci nadciśnienia i przebytego T. uzasadniały skierowanie A. P. na oddział wewnętrzny, nie zaś na specjalistyczny oddział udarowy. Pozwany zarzucał też Sądowi Okręgowemu pominięcie oceny postępowania personelu medycznego przy stwierdzeniu przeciwwskazań do zastosowania leków trombolitycznych oraz sprzeczność z art. 328 § 2 k.p.c. niewskazanie przyczyn oparcia kluczowych dla sprawy ustaleń na opinii biegłego W. N.. Ostatni zarzut dotyczył zaś naruszenia art. 822 k.c. przez bezpodstawne ograniczenie przez Sąd Okręgowy odpowiedzialności ubezpieczyciela do sumy gwarancyjnej wynikającej z polisy (...), z pominięciem drugiej, dodatkowej polisy (...). Na podstawie podanych zarzutów pozwany szpital wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego, ewentualnie o zmianę zawartego w nim rozstrzygnięcia uwzględniającego powództwo poprzez jego oddalenie w stosunku do pozwanego szpitala.

Powodowie A. P. i B. P. (1) zaskarżyli wyrok Sądu Okręgowego w zakresie oddalającym żądania tych powodów o zasądzenie na ich rzecz oddalonych części roszczeń o zadośćuczynienia ponad zasądzone kwoty, w części dotyczącej

odszkodowania dochodzonego przez powoda w wymiarze przenoszącym kwotę 16983,29 zł oraz w zakresie dotyczącym ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela do sumy gwarancyjnej przewidzianej jedną z dwóch polis powoływanych przez obu pozwanych i niekorzystnego dla tych powodów rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Skarżący powodowie zarzucili Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 445 i art. 448 w zw. z art. 23 i art. 24 k.c. poprzez zaniżenie zadośćuczynień zasądzonych na podstawie tych przepisów w wysokości nieadekwatnej do zakresu krzywdy doznanej przez powoda z tytułu rozstroju zdrowia wywołanego przez personel pozwanego szpitala oraz skutek naruszenia prawa obojga skarżących do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym. W apelacji został ponadto poniesiony zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 322 k.p.c. poprzez niezastosowanie tego przepisu przy ustalaniu wysokości odszkodowania należnego powodowi z tytułu wydatków na leczenie związane z przebytym udarem mózgu i usuwaniem jego skutków, w tym także przechodzeniem żmudnej rehabilitacji w różnych ośrodkach. Skarżący zarzucili Sądowi Okręgowemu sprzeczne z art. 233 w zw. z art. 229 k.p.c. ustalenie tych okoliczności, które przesądzały o kwotowym ograniczeniu odpowiedzialności ubezpieczyciela, wynikających z dwóch polis, nie zaś tylko z jednej z nich. W ostatniej kolejności został podniesiony zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 100 zdanie 2 k.p.c. poprzez niedostrzeżenie, że określenie wysokości kwot zasądzonych na rzecz powodów z tytułu zadośćuczynień zależało wyłącznie od oceny Sądu Okręgowego. Na podstawie podanych zarzutów, powodowie wnosili o zamianę zaskarżonej części wyroku przez zasądzenie na rzecz powoda dalszej kwoty 350000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami wskazanymi przez Sąd Okręgowy oraz dodatkowego odszkodowania w kwocie 6010,60 zł wraz z tak samo liczonymi odsetkami, jak również kwoty 70000 zł na rzecz powódki z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie prawa B. P. (1) do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym wraz z tak samo określonymi odsetkami za opóźnienie, w obu wypadkach z zastrzeżeniem ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela do kwoty 464002,65 zł wynikającej z obu polis wystawionych na podstawie umów zawartych pomiędzy pozwanymi, jak również o obciążenie pozwanych całością kosztów procesu poniesionych przez powodów przed Sądem Okręgowym oraz w postępowaniu apelacyjnym.

W odpowiedziach na apelacje obie strony skarżące wnosiły o oddalenie w całości apelacji wniesionej przez przeciwnika.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego szpitala zasługiwała na uwzględnienie w zakresie dotyczącym świadczeń zasądzonych na rzecz B. oraz B. P. (2) tytułem naruszenia praw powodów do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym, czyli roszczeń uwzględnionych na rzecz powodów na podstawie art. 448 w zw. z art. 23 k.c. W pozostałym zakresie, dotyczącym zadośćuczynienia zasądzonego zgodnie z art. 445 § 1 k.c. na rzecz powoda, nie była natomiast uzasadniona. Uznać tylko należało, że przepis ten stanowił wyłączną podstawę prawną zasądzenia na rzecz A. P. kwoty 500000 zł tytułem zadośćuczynienia. Nie stanowił jej natomiast art. 448 k.c. Uwzględnione zostały ponadto apelacje obu stron w części dotyczącej kwoty, do wysokości której należało zastrzec uprawnienie dotyczące powoływania się na ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do powoda. W dalszym zakresie, dotyczącym zadośćuczynień z art. 448 k.c., odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. i kosztów procesu, apelacja powodów nie zasługiwała na ocenę uzasadniającą jej uwzględnienie. Wzajemnemu zniesieniu podlegały też koszty postępowania apelacyjnego. Zupełnie chybiony był ponadto zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 328 § 2 k.p.c. w zakresie dotyczącym oceny dowodów, w tym oparcia ustaleń istotnych dla wyniku spraw na opinii biegłego W. N.. Argumentacja podana przez Sąd Okręgowy może wprawdzie zostać uzupełniona o omówienie wpływu przeciwskazań zastosowania leków trombolitycznych na leczenie A. P. oraz stopnia ich uwzględnienia przez biegłego przy formułowaniu końcowych wniosków opinii. Nie sposób jednak uznać, aby jakość uzasadnienia Sądu Okręgowego uzasadniała uchylenie zaskarżonego wyroku do ponownego rozpoznania, czyli uwzględnienie wniosku pozwanego szpitala, zgłoszonego w apelacji w pierwszej kolejności.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego zostało przyjęte, że braki w zakresie uzasadnienia wówczas przemawiają za uchyleniem zaskarżonego wyroku do ponownego rozpoznania, jeżeli uniemożliwiają przeprowadzenie jego pełnej kontroli instancyjnej przez sąd drugiej instancji (por. wyrok z dnia 6 lipca 2011 r., I CSK 67/11, wyrok z dnia 3 lutego 2012 r., (...) 290/11 oraz wyrok z dnia 14 lutego 2012, II PK 139/11). Analogiczne stanowisko zostało przyjęte w orzecznictwie sądów apelacyjnych i zasługuje na pełną aprobatę (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 8 marca 2012 r., IA Ca 141/12 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 28 sierpnia 2012 r., (...) 384/12). W

rozpoznawanej sprawie, jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, Sąd Okręgowy poczynił szerokie ustalenia, zgromadził i ocenił zebrane dowody w stopniu pozwalającym na uznanie, że istota sprawy została rozpoznana i że rozstrzygnięcie zawarte w zaskarżonym wyroku bez żadnych przeszkód mogło zostać poddane kontroli instancyjnej. Postępowanie apelacyjne ma bowiem charakter w pełni merytoryczny. Pozwala na ponowną ocenę dowodów, które zostały zebrane przed sądem pierwszej instancji, nawet bez ich ponawiania.

Podstawowe znaczenie dla oceny obu apelacji miało samo przesądzenie o odpowiedzialności pozwanego szpitala z tytułu deliktu, na który powoływali się powodowie w rozpoznanej sprawie poprzez przypisanie personelowi szpitala winy polegającej na wadliwym zdiagnozowaniu stanu zdrowia powoda w dniu 16 stycznia 2010 r. i zastosowaniu wadliwego leczenia, w szczególności przez zaniechanie podjęcia czynności, wskutek których A. P. mógłby zostać objęty specjalistyczną opieką na oddziale udarowym, wykwalifikowany personel którego miałby możliwość podjęcia właściwego leczenia, mogącego w wymiernym wymiarze ograniczyć skutki udaru oraz wymiar krzywdy powoda.

Oceniając dowody zebrane w tej sprawie, w tym opinię sporządzoną przez biegłego prof. W. N., jak również wyniki ustnego jej uzupełnienia na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2014 r., podczas której doszło do szczególnej wymiary stanowisk pomiędzy biegłym a pełnomocnikiem pozwanego szpitala dr hab. H. K., Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko, które przyjął Sąd Okręgowy, przede wszystkim na podstawie powołanej opinii. Mimo trafności niektórych zastrzeżeń, nawet potrzeba skorygowania części ustaleń dokonanych przez Sąd Okręgowy, wskutek dostrzeżenia przez Sąd Apelacyjny przekonującej konsekwencji w argumentacji biegłego, nie pozwala na uznanie, że nie doszło do błędów w diagnozie i zastosowanym leczeniu powoda, czyli że pozwany szpital powinien zostać uwolniony od odpowiedzialności w stosunku do A. P.. Nazbyt daleko idąca, a przy tym bezpodstawna i wpływająca na zakres krzywdy powoda i wysokość należnego zadośćuczynienia była przede wszystkim teza Sądu Okręgowego, jakoby „na skutek zaniechań pozwanego szpitala, doszło do wywołania rozstroju zdrowia powoda w postaci udaru niedokrwiennego mózgu” (k: 19 uzasadnienia). Żaden dowód nie dawał podstawy do dokonania takiego ustalenia. Nie mogło ono wynikać również z opinii biegłego W. N., który wręcz eksponował tezę, zgodnie z którą podstawienie odpowiednio wcześniej prawidłowej diagnozy oraz zastosowanie właściwego leczenia na oddziale udarowym mogło zniwelować skutki udaru, nie zaś zapobiec jego wystąpieniu. Przyczyna doznanego przez powoda rozstroju zdrowia nie leżała bowiem pod stroną pozwanego szpitala, nie była wywołana przez popełnione błędy, lecz miała charakter samoczynny, warunkowany przez organizm A. P., w którego rodzinie występowała skłonność do udarów mózgu w stosunkowo młodym wieku. Opinia biegłego, potwierdzona zasadami doświadczenia życiowego, stanowi wystarczającą podstawę ustalenia, że zaniechania personelu pozwanego szpitala polegały tylko na nierozpoznaniu objawów udaru i niezastosowaniu właściwego leczenia, nie zaś na wywołaniu udaru u powoda. Różnica jest zasadnicza. Istotnie wpływa na ocenę zawinienia po stronie pozwanego szpitala. Musi mieć też znaczenie dla ustalenia nasilenia krzywdy doznanej przez powoda wskutek zaniechań personelu szpitala, jak też wpływ na określenie właściwej wysokości zadośćuczynienia.

W opinii biegłego W. N. jasno określone zostały błędy, których dopuścił się personel pozwanego szpitala. Wskazane zostało, że zespół objawów stwierdzonych u powoda w dniu 16 stycznia 2010 r., wyniki przeprowadzonego badania TK (jednofazowego), zwłaszcza w połączeniu z wywiadem, z którego wynikały rodzinne skłonności A. P. do przechodzenia udaru mózgu w stosunkowo młodym wieku, uzasadniały przeprowadzenie konsultacji przez specjalistę neurologa, którym nie była wówczas lekarz E. K., jak też postawienie diagnozy w kierunku przewidującym możliwość wystąpienia udaru oraz podjęcie właściwego leczenia przez objęcie powoda specjalistyczną obserwacją neurologiczną, której największa skuteczność mogła być uzyskana na oddziale udarowym. Biegły podawał, że nie ocenił zastosowanego leczenia internistycznego, ani też skierowania powoda na oddział wewnętrzny pozwanego szpitala. Podnosił jednak stanowczo, analizując znane wówczas objawy, jak też informacje uzyskane od powoda, że zachodziły wystarczające podstawy do tego, aby A. P. był również diagnozowany i leczony w kierunku, który zakładał możliwość wystąpienia udaru mózgu, który ostatecznie wystąpił oraz spowodował daleko idące i nieodwracalne następstwa w postaci dramatycznego pogorszenia stanu zdrowia powoda. Wystąpienie podanych uchybień po stronie personelu pozwanego szpitala, w którym odpowiednio wcześniej nie zostało też wykonane dostępne całą dobę badanie angio-TK, zostało więc jednoznacznie stwierdzone przez biegłego W. N., którego opinia była w tym zakresie wystarczająca. Została

ponadto prawidłowo uzasadniona. Zawarte w niej liczne wnioski zostały też podtrzymane w opinii uzupełniającej. Zastrzeżenia ze strony H. K., zgłoszone podczas rozprawy w dniu 25 kwietnia 2014 r., zostały ponadto wyjaśnione oraz skutecznie odparte przez biegłego. Sąd Okręgowy zasadnie więc uwzględnił wskazane wnioski opinii, której wartość fachowa nie została podważona (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, i postanowienie z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98). Wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego specjalisty od chorób wewnętrznych nie zasługiwał na uwzględnienie. Nie mógł bowiem w żadnej mierze podważyć zaniechań personelu szpitala w zakresie diagnozy oraz leczenia neurologicznego, które należało i można było podjąć już od 16 stycznia 2010 r. Zasadnie ten wniosek pozwanego został więc oddalony. Dowodem z opinii wskazanego biegłego można było wprawdzie potwierdzić prawidłowość zastosowanego leczenia internistycznego. Nie można było jednak umniejszyć znaczenia zaniechań w zakresie diagnozy neurologicznej i wynikających z niej konsekwencji związanych z koniecznością objęcia powoda monitowaniem oraz leczeniem w warunkach specjalistycznego oddziału udarowego, które jednak nie zostało zastosowane. Miało więc wpływ na skutki udaru, duży wymiar rozstroju zdrowia doznanego przez powoda i zwiększony zakres krzywdy.

Kluczowe znaczenie dla oceny zasady odpowiedzialności szpitala miały wnioski biegłego W. N. dotyczące możliwych do określenia skutków optymalnie wczesnego postawienia celnej diagnozy dotyczącej stanu zdrowia powoda w dniu 16 stycznia 2010 r. oraz zastosowania właściwego leczenia, w szczególności w warunkach oddziału udarowego, na który powód powinien być wówczas skierowany. Odnosząc się do zastrzeżeń zgłaszanych przez pozwanego szpital w stosunku do opinii biegłego, które były tematem fachowej wymiany opinii pomiędzy biegłym a pełnomocnikiem szpitala (...) podczas rozprawy w dniu 25 kwietnia 2014 r., a zarazem uwzględniając to, że biegły przyznawał okoliczność początkowego występowania przeciwwskazań w stosunku do poddania powoda leczeniu trombolitycznemu, wynikających ze stanu podwyższonego ciśnienia oraz wcześniejszego, przemijającego epizodu T., którego niewielkie skutki zostały wykryte już podczas pierwszego badania TK (jednofazowe) w dniu 16 stycznia 2010 r., nie sposób zaprzeczyć zasadności argumentu podkreślającego, że samo przeniesienie powoda na specjalistyczny oddział udarowy pod opiekę neurologów o szczególnie wysokich kwalifikacjach nie gwarantowało jeszcze znacznego złagodzenia nasilenia udaru doznanego przez powoda, ani wymiernego ograniczenia jego skutków. Z drugiej jednak strony, podstawowe dla wyniku sprawy znaczenie należało przypisać dwojakim wnioskom, które zostały zaprezentowane i uzasadnione przez biegłego, który podawał, po pierwsze, że mimo przeciwwskazań, przy wystarczająco obniżonym ciśnieniu, tylko odpowiednio doświadczony oraz wyspecjalizowany klinicznie neurolog mógł podjąć decyzję o zastosowaniu leków trombolitycznych, których skuteczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Nie można więc było wykluczyć, że przy właściwym zabezpieczeniu, prowadzeniu i monitorowaniu stanu powoda, podjęcie wskazanego leczenia byłoby możliwe, zwłaszcza jeżeli nie można byłoby zastosować innego leczenia w warunkach zagrożenia życia powoda. Podjęcie takiego leczenia, jak przekonująco podawał biegły W. N., nie było zaś możliwe na oddziale wewnętrznym pozwanego szpitala i nie zostało zastosowane, mimo nabrania przez neurologa W. W., już w rannych godzinach 17 stycznia 2010 r., podejrzeń dotyczących doznania przez powoda udaru, jak też pomimo ograniczenia ciśnienia do poziomu 130/80, przy którym zastosowanie leków trombolitycznych nie było wykluczone. Argumenty podane przez biegłego były więc logiczne i merytorycznie przekonujące. Oparte bowiem zostały o kwalifikacji oraz własne doświadczenie biegłego w dziedzinie neurologii, jak również o znajomość procedur dotyczących leczenia udarów w warunkach panujących w specjalistycznych oddziałach udarowych, w których zatrudniani są specjaliści o najwyższych kwalifikacjach. Innymi słowy, należy uznać, że mimo występowania ustalonych przeciwwskazań, przy sprzyjających okolicznościach warunkach oddziału udarowego, powód nie był pozbawiony szansy wynikającej z możliwości zastosowania leczenia trombolitycznego. Nie miał jej natomiast na oddziale wewnętrznym pozwanego szpitala, na który został skierowany w dniu 16 stycznia 2010 r. i w którym przybywał w okresie dramatycznego nasilenia się objawów doznanego udaru mózgu.

Przesądżający dla Sądu Apelacyjnego był drugi argument podany przez biegłego W. N., który podnosił, że przy braku warunków do poddania powoda leczeniu trombolitycznemu, ostatnią szansą było wewnątrznaczyniowe udrożnienie tętnicy podstawnej (k: 837). Podnosił jednak, że przeprowadzenie takiego zabiegu operacyjnego było możliwe wyłącznie w warunkach oddziału udarowego. Wymagało bowiem udziału neurochirurga o dużym doświadczeniu, którym nie dysponował pozwany szpital. Podczas fachowej wymiany poglądów pomiędzy biegłym a pełnomocnikiem

pozwanego szpitala na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2014 r. doszło do rozbieżności co do możliwości operacyjnego udrożnienia tętnicy podstawnej. Biegły stanowczo jednak potwierdził, że można taką operację przeprowadzić nawet przy występowaniu przeciwwskazań odnośnie zastosowania leków trompolitycznych. H. K. nie podejmował dalszej dyskusji na ten temat. Przede wszystkim jednak występował wyłącznie jako pełnomocnik pozwanego szpitala, nie zaś jako biegły sądowy. Argumenty przedstawione przez biegłego były spójne, fachowe, zostały ponadto obszernie uzasadnione, zwłaszcza podczas rozprawy w dniu 25 kwietnia 2014 r. Zasadnie zostały więc uwzględnione przez Sąd Okręgowy jako podstawa do ustalenia, że postawienie trafnej diagnozy wskazującej na objawy udaru mózgu, który został potwierdzony po załamaniu się stanu powoda w nocy z 17 na 18 grudnia 2010 r., a następnie zastosowanie właściwego monitorowania i leczenia powoda w warunkach specjalistycznego oddziału udarowego, na który A. P. powinien zostać przewieziony, stwarzało wystarczające przesłanki do uznania, że personel pozwanego szpitala nie postawił pełnej oraz poprawnej diagnozy i zaniechał podjęcia działania, które nie pozwalało uniknąć nieuchronnego udaru mózgu, mogło jednak znacząco ograniczyć jego tragiczne skutki dla zdrowia i jakości dalszego życia powoda, a tym samym ograniczyć zakres krzywdy, które powód doznał z winy pozwanego szpitala i której do tej pory doświadcza.

Oba przedstawione argumenty biegłego zasługiwały na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu neurologii nie został oparty na wykazaniu wad opinii biegłego W. N., lecz wyłącznie na postawieniu tezy przeciwnej, w tym podważaniu możliwości przeprowadzania zabiegu wewnątrznaczyniowego udrożnienia tętnicy podstawnej. Zgłoszenie tego wniosku wynikało więc tylko z niekorzystnego dla pozwanej charakteru opinii złożonej oraz wyjaśnionej przez wskazanego biegłego. Uzasadniało więc jego oddalenie (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., CR 526/74, z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, z dnia 1 lutego 1974 r., II CR 5/74, z dnia 30 maja 2007 r., IV CSK 41/07, z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04, z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, jak też wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 czerwca 2002 r., IA Ca 811/02). Nie ulega wątpliwości, że bez konkurencyjnej opinii innego biegłego, wykazującej błędy zawarte w zakwestionowanej opinii, sąd orzekający nie jest uprawniony do poczynienia odmiennych ustaleń w porównaniu do wniosków sporządzonej opinii w zakresie okoliczności wymagających wiedzy specjalnej, do których niewątpliwie należy ocena prawidłowości działania oraz zaniechania osób, które diagnozowały powoda i podejmowały decyzje dotyczące leczenia powoda na oddziale wewnętrznym pozwanego szpitala (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r., II CP 748/74, i z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/03). Istotne znaczenie dla zasadności zarzutów apelacji miało również zgłoszenie w jej treści przede wszystkim wniosku o uchylenie zaskarżonego wyroku do ponownego rozpoznania sprawy i zaniechanie zgłoszenia wniosku o ewentualne powierzenie wykonania opinii innemu biegłemu z zakresu neurologii na etapie postępowania apelacyjnego, które powinno zmierzać do uzupełnienia materiału zebranego przed Sądem Okręgowym. W sytuacji, gdy pozwany nie wystąpił w apelacji z wnioskiem o przeprowadzenie tego dowodu, przy uznanej wartości dowodowej opinii biegłego W. N., nie było można skonfrontować jej wniosków z opinią innego biegłego. Taki dowód musiałby zostać dopuszczony z urzędu. Sąd Apelacyjny nie doszukał się jednak podstaw do podjęcia decyzji tej treści, zwłaszcza w świetle przekonującej opinii sporządzonej przed Sądem Okręgowym. Zasada odpowiedzialności pozwanego szpitala w stosunku do powoda z art. 415 k.c. i powołanej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta została więc przesądzona.

Osobnego rozważanie wymagało określenie rodzaju i wysokości roszczeń z tytułu zadośćuczynienia dochodzonego przez powodów, w tym zwłaszcza bezpośrednio poszkodowanego A. P.. Wspólnym elementem dla wszystkich powodów było oparcie zgłoszonych roszczeń na art. 448 w zw. z art. 23 k.c., wynikające z założenia, że tak tragiczne dla A. P. skutki przebytego udaru mózgu, w tym utrata zdolności mówienia, poruszania się, niemożliwość samodzielnej egzystencji i podjęcia jakiegokolwiek aktywności życiowej, w tym zarobkowej, doprowadziły do naruszenia prawa wszystkich powodów do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym, które zaliczone zostało przez powodów oraz Sąd Okręgowy dóbr osobistych, objętych ochroną przewidzianą art. 24 i art. 448 k.c. O ile sam skutek doznany przez powodów naruszenia stanu, który przed udarem A. P. można byłoby określić jako zadowolenie z życia rodzinnego powodów, nie może budzić żadnej wątpliwości, życie rodzinne powodów zostało bowiem poddane skrajnej próbie, o tyle zasadnicze wątpliwości Sądu Apelacyjnego budzi uznanie spokoju życia rodzinnego za osobne dobro osobiste w rozumieniu przyjętym w powołanych przepisach, jak również argumentacja, do której Sąd Okręgowy odwołał się

na potrzeby uzasadnienia postawionej tezy, związana głównie ze stabilnym obecnie poglądem uznającym najbliższe więzi rodzinne za osobne dobro osobiste, które podlegać może ochronie przewidzianej art. 448 k.c., w szczególności w sytuacji, gdy do ich zerwania doszło przed uzupełnieniem art. 446 k.c. o § 4 k.c., który stanowi samodzielną podstawę uwzględnienia powództwa o zadośćuczynienie za krzywdę wywołaną zerwaniem więzi istniejących pomiędzy osobami sobie najbliższymi wskutek śmierci jednej z takich osób.

Sąd Najwyższy opowiadał się dotąd tylko za poglądem, zgodnie z którym śmierć członka rodziny narusza dobra osobiste osób najbliższych zmarłego. Za takim stanowiskiem Sąd Najwyższy opowiedział się po raz pierwszy w wyroku z dnia 14 stycznia 2010 r., IV CSK 307/09. Potrzywał i ugruntował ten pogląd w uchwale z dnia 27 października 2010 r., III CZP 76/10, a następnie w uchwale z dnia 13 lipca 2011 r., III CZP 32/11. Pogląd ten można uznać za ugruntowany w orzecznictwie.

Podzielając stanowisko Sądu Najwyższego, należy wskazać, że zachodzą wszelkie przesłanki do uznania prawa do zachowania szczególnie bliskich więzi rodzinnych za osobne dobro osobiste każdej osoby fizycznej w rozumieniu art. 23 k.c., którego ochroną jest przedmiotem zainteresowania prawa cywilnego. Nie jest też wyłączona spod zastosowania art. 24 k.c. Poczucie więzi rodzinnych istniejących pomiędzy rodzicami a ich dziećmi i pomiędzy małżonkami stanowi przedmiot zainteresowania prawa cywilnego. Przedmiotem prawa rodzinnego są wewnętrzne stosunki panujące w rodzinie. Prawo do ich zachowania rozumiane jako dobro osobiste każdego jej członka ma znaczenie indywidualne i dotyczy relacji między każdym członkiem rodziny a innymi osobami, nie wchodzącymi w jej skład. Wskazane dobro osobiste, podobnie jak inne wartości wymienione w art. 23 k.c., jest trwale związane z istotą osoby fizycznej jako podmiotu prawa cywilnego. Nie sposób bowiem zaprzeczyć okoliczności pochodzenia kolejnych pokoleń od rodziców oraz bliskości więzi małżeńskich. W każdym człowieku tkwi prawo do więzi rodzinnych w stosunku do osób najbliższych. Do powstania takiego dobra nie jest wystarczające samo posiadanie rodziców, lecz faktyczne zawiązanie silnej więzi natury emocjonalnej, do której wystąpienia zazwyczaj niezbędne jest wspólne doświadczenie życia rodzinnego, jak też szczególny rodzaj świadomości istnienia tej więzi oraz wola jej zachowania na przyszłość.

Potrzeba zaliczenia więzi rodzinnych do dóbr osobistych podlegających ochronie cywilnoprawnej wynika nie tylko z przeświadczenia o trudnym do wyrażenia znaczeniu tej więzi w życiu każdej osoby fizycznej doświadczającej życia rodzinnego, ale również z cierpienia będącego następstwem zerwania tej więzi, zwłaszcza w sposób nagły, w tym spowodowany przez osoby trzecie. Cierpienie wynikające z utraty rodzica i męża należy do skrajnie negatywnych oraz równie intensywnych doświadczeń. Jego następstwa przez znaczny okres mogą stanowić istotną przeszkodę we wszystkich niemal sprawach życiowych osoby, która została pozbawiona tej więzi, czyli wśród dóbr osobistych której pojawiło się autonomiczne dobro kultu osoby zmarłej, którego istnienie nie budzi wątpliwości (por. np. wyrok składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 1981 r., III CRN 204/80). Trudno nie dostrzec relacji przyczynowej między poczuciem więzi rodzinnych a kultem osoby zmarłej. W szczególności nie sposób zaprzeczyć, że powstanie drugiego z tych dóbr jest następstwem utraty pierwszego. Związek zachodzący między tymi wartościami tym bardziej więc wykazuje konieczność uznania, że więzi rodzinne stanowią osobne dobro osobiste, wyprzedzają ponadto dobro kultu osoby zmarłej. Wskazane dobro nie jest mniej ważne, a w wielu środowiskach jest przedkładane ponad inne dobra, uznawane za najważniejsze, jak cześć i godność człowieka (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1971 r., II CR 455/71). Doświadczenie życiowe wykazuje bowiem, że w szczególności w wypadkach zagrożenia życia, rodzice gotowi są poświęcić własną godność oraz cześć, jeżeli jest to konieczne do zachowania więzi rodzinnych z dziećmi. Podobną uwagę można poczynić co do determinacji w utrzymaniu relacji z małżonkiem darzonym silnym uczuciem. Życie najbliższego członka rodziny bywa przedkładane ponad inne dobra, zaś gotowość do poświęcenia własnej godności lub czci bywa zasadnie uznawana za powód do uznania dla osoby przejawiającej taką postawę. Trudno zaakceptować sytuację, w której tak istotne dobro, które z powodu swojej oczywistości przez długi czas nie było zaliczane do autonomicznych dóbr osobistych, miałyby nie korzystać z ochrony przewidzianej art. 23 i 24 k.c. w sytuacji, gdy przyczyną jego naruszenia, nieodwracalnego zerwania więzi rodzinnych, było popełnienie deliktu przez osobę trzecią. Z żadnego przepisu prawa cywilnego nie wynika niedopuszczalność uznania, że delikt narusza nie tylko dobra osoby, w stosunku do której sprawca podejmuje niezgodne z prawem działanie albo odstępuje od czynności prawem nakazanej, ale również inne dobro osoby nieuczestniczącej w zdarzeniu, także prawo do zachowania

więzi rodzinnych członków najbliższej rodziny osoby, która utraciła życie wskutek czynu niedozwolonego. Brak jest ponadto podstaw do przyjęcia, że naruszenie wskazanego dobra osobistego jest tylko pośrednim skutkiem deliktu, jak też że nie występuje adekwatny związek przyczynowy między tragiczną śmiercią rodzica a naruszeniem dobra osobistego jego dziecka w postaci poczucia więzi rodzinnych ze zmarłym tragicznie ojcem lub matką albo też w wypadku utraty małżonka. Istota takich więzi uzasadnia przyjęcie, że do ich naruszenia nie jest niezbędny bezpośredni udział osoby pokrzywdzonej w wypadku albo innym zdarzeniu stanowiącym delikt, tak jak nie jest potrzebny bezpośredni kontakt sprawcy z kolejną osobą pokrzywdzoną działaniami naruszającymi jej inne dobra osobiste. Nie jest niezbędny zamiar sprawcy oraz świadomość podmiotowego ukierunkowania podjętego działania. Wystarczające jest więc uznanie, że podejmując, choćby nieumyślnie, działanie zagrażające życiu osoby fizycznej, sprawca bierze na siebie jednocześnie ryzyko naruszenia dobra osobistego członków najbliższej rodziny osoby, przeciwko której delikt jest skierowany, w postaci prawa do zachowania więzi rodzinnych łączących rodziców z dziećmi i małżonków. Sprawca deliktu powinien bowiem wychodzić z założenia, że takie więzi są właściwe dla osób fizycznych oraz że pozbawienie życia rodzica albo małżonka samo w sobie narusza dobra osobiste dziecka lub współmałżonka.

Więzi rodzinnych uznawanych za osobne dobro osobiste, jak wykazuje podany sposób ich rozumienia, nie należy jednak utożsamiać z uprawnieniem, a w zasadzie stanem zadowolenia z udanego pożycia rodzinnego, które przez Sąd Okręgowy nazwane zostało wprost prawem cieszenia się z niezakłóconego życia rodzinnego. Odwołanie się przez Sąd Okręgowy, na potrzeby uzasadnienia tezy, zgodnie z którą wskazane prawo należy zaliczyć do dóbr osobistych z art. 23 k.c., podlegających ochronie przewidzianej art. 448 k.c., do podanych powyżej orzeczeń Sądu Najwyższego, jak również do argumentów powołanych wprost w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 listopada 2013 r., wydanego w sprawie IA Ca 947/13, nie było uzasadnione. W żadnej bowiem z tych spraw nie został wypowiedziany pogląd przyjęty przez Sąd Okręgowy w rozpoznanej sprawie. Każda z powołanych spraw, również ostatnia, zakończona wskazanym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie, dotyczyła sytuacji, w której osoba najbliższa wobec powodów poszukujących ochrony przewidzianej art. 448 k.c. przed nowelizacją art. 446 k.c., tj. przed 3 sierpnia 2008 r., utraciła życie wskutek czynu niedozwolonego, najczęściej wypadku komunikacyjnego, ewentualnie błędu lekarskiego. We wszystkich orzeczeniach, które zostały w tej sprawie powołane przez Sąd Okręgowy, doszło więc do zerwania więzi, która została uznana w orzecznictwie za osobne dobro osobiste najbliższych członków rodziny, wskutek śmierci jednej z nich. Taka sytuacja nie wystąpiła jednak na tle okoliczności rozpoznawanej sprawy. Niezależnie bowiem do bardzo rozległego i nieodwracalnego rozstroju zdrowia doznanego przez A. P. wskutek udaru, żadna z osób występujących w tej sprawie po stronie czynnej nie utraciła najbliższego członka rodziny. Zachowała więc więź rodzinną, która jako taka stanowi przedmiot ochrony przewidzianej również w art. 448 k.c., mimo oczywistego i radykalnego pogorszenia sytuacji życiowej wszystkich powodów po doznaniu przez A. P. udaru mózgu, który nie zakończył się jednak utratą życia przez powoda. Niezależnie więc od trudnej sytuacji życiowej każdego z powodów, wymagającej znacznie większego poświęcenia i wysiłku w utrzymaniu relacji rodzinnych, tego rodzaju więź została jednak zachowana i mogła być, mimo wszystko, utrzymywana w sposób wypełniający wynikające z niej potrzeby emocjonalne. Realne możliwości ich zaspokojenia były znacznie mniejsze i o wiele bardziej trudne. Przy cierpliwej postawie opartej na potrzebie uwzględnienia zmienionej sytuacji życiowej powodów, emocjonalne więzi tego rodzaju mogły i w odniesieniu do B. P. (2) w dalszym ciągu mogą być podtrzymywane, chociaż na innym, lecz nie gorszym jakościowo, poziomie zaspokojenia. Niemożliwość ich podtrzymywania po stronie powódki, nie jest spowodowana obecnie kondycją A. P., lecz rozwiązaniem małżeństwa powodów wyrokiem rozwodowym, który został wydany w toku tej sprawy, w dużej mierze ze względu na niemożliwość utrzymywania przez oboje małżonków pożycia sprzed doznania przez powoda udaru mózgu. Podstawowe znaczenie dla oceny jego skutków w odniesieniu do zasadności roszczeń z art. 448 k.c. należy jednak przypisać okoliczności, że udar znacznie utrudnił, lecz nie pozbawił powodów dobra osobistego w postaci istnienia więzi rodzinnych, silnie emocjonalnych między powodami. Nie było bowiem podstaw prawnych, ani wynikających z doświadczenia życiowego, w tym z istoty relacji pomiędzy osobami najbliższymi, które pozwalałyby na przyjęcie, że zadowolenie z życia rodzinnego, także wcześniej niezakłócanego, stanowi osobne dobro osobiste w rozumieniu przyjętym w art. 23 k.c., zwłaszcza w stosunku do samego istnienia więzi rodzinnych.

Więzi rodzinne pomiędzy osobami najbliższymi związane są bezpośrednio z ich pozostawaniem przy życiu. Dlatego są zaliczane do dóbr osobistych, że w istocie dotyczą samej istoty człowieka, stanowią składową jego osobowości jako

takiej. Nie są więc bezpośrednio powiązane ani uzależnione od doświadczenia wykonywanych czynności życiowych, przyczyny odczuwanej w tym zakresie satysfakcji albo cierpienia. W odróżnieniu od samego życia, czynności podjęte w jego trakcie oraz wrażenia emocjonalne odbierane wskutek ich podejmowania same w sobie nie stanowią osobnego dobra osobistego. Mają bowiem w istocie charakter zewnętrzny w stosunku do dobra stanowiącego życie człowieka oraz więzi wynikających ze związków zachodzących pomiędzy osobami dla siebie najbliższymi. Podejmowane w życiu działania mają charakter dynamiczny, są złożone z rozlicznych czynności we wszelkich sferach aktywności człowieka, od życia rodzinnego, przez poczynania zawodowe aż po realizację własnych pasji i zainteresowań. Każda forma i przejaw aktywności człowieka wywołuje emocje, od pozytywnych, jak zadowolenie i poczucie szczęścia, po skrajnie negatywne, jak rozczarowanie, poczucie klęski. Na uzyskiwane efekty i odczuwane emocje wpływ wywierają przeróżne uwarunkowania, w tym działań osób trzecich czy też zwykłe zbiegi okoliczności i inne przypadkowe czynniki i zrządzenia losu. Różne czynniki wpływają również na stan zadowolenia z życia prywatnego, w tym rodzinnego. Podstawowe znaczenie mają jednak w tym zakresie stosunki pomiędzy osobami najbliższymi, które wynikają z odczuwania wzajemnych, a przy tym silnych, głębokich emocji, jak też z czynności życia codziennego i dnia świątecznego, które kształtują poczucie spełnienia w relacjach rodzinnych. Nie można jednak uznać, aby stan zadowolenia z jakości życia rodzinnego stanowił osobne dobro osobiste w sytuacji, gdy nie jest on częścią składową osobowości człowieka jako jednostki, lecz stanowi odczuwany emocjonalnie efekt działań własnych i postawy pozostałych członków najbliższej rodziny, z tych samych dokładnie powodów, które nie pozwalają na uznanie, że osobne od życia dobro osobiste stanowi zadowolenie z podejmowanych w nim działań na wszystkich innych polach aktywności człowieka. Za dobro osobiste musiałoby bowiem być uznane samo podejmowanie określonej aktywności życiowej oraz odczuwanie z niej nie tylko satysfakcji, ale też rozczarowania, cierpienia. O ile samo życie jest najważniejszym dobrem osobistym człowieka, mimo że nie zostało wymienione wprost w art. 23 k.c., o tyle radość uzyskiwanych w nim osiągnięć, jako efekt podejmowane aktywności, nie może zostać uznana za osobne dobro osobiste. Odczuwanie zadowolenia, również z udanego życia rodzinnego, nie jest nadane człowiekowi. Jest natomiast przez niego wypracowane, pozyskane, a następnie zachowywane jako efekt aktywności życiowej, wynik podejmowanych działań. Nie stanowi natomiast elementu stałego, nierozzerwalnie związanego z określoną jednostką ludzką. W przeciwnym razie także sam stan rozczarowania, zawodu i cierpienia związanego z nieudanym życiem rodzinnym, w tym zakończonym przez rozwód, musiałby zostać uznany za dobro osobiste w rozumieniu art.23 k.c. i art. 448 k.c. Cierpienie związane z zerwaniem więzi rodzinnej ze zmarłym małżonkiem, rodzicem jest przejawem krzywdy, nie jest jednak samodzielnym dobrem osobistym. Dobra takiego nie może więc stanowić samo zadowolenie z możliwości cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym, które może być kontynuowane dopóki pozostają przy życiu wszyscy członkowie danej rodziny. Nie można było więc uznać, że sam stan zadowolenia z życia rodzinnego, który występował przed doznaniem przez powoda udaru mózgu, stanowi oddzielne dobro osobiste, które zostało naruszone przez pozwanego szpitala ze skutkiem pozwalającym na uwzględnienie powództwa o zapłatę zadośćuczynienia z art. 448 k.c. Żaden z powodów nie zostało bowiem pozbawiony dobra w postaci zachowania więzi rodzinnych. Ich istota ma postawę w pozostawianiu powodów przy życiu, które pozwala na budowanie i zachowanie tych więzi, niezależnie do trudności życiowych oraz nieszczęśliwych zrządzeń losu albo też zawinionych działań i zaniechań osób trzecich. Zakłócenie życia rodzinnego jest niewątpliwie przyczyną cierpienia. Nie stanowi jednak osobnego od życia dobra osobistego. Nie jest nim ani samo cierpienie, ani przyczyna jego doświadczenia związana z działaniami osób trzecich, własnymi poczynaniami i zaniedbaniami członków rodziny. Przyjęcie przeciwnego stanowiska, czyli uznanie, że jakość rodzinnego życia albo cierpienie wynikające z jego obniżenia stanowią oddzielne do życia dobra osobiste, musiałoby się wiązać z akceptacją poglądu uznającego, że takim dobrem jest również zadowolenie w wykonywanej pracy, osiągniętej kariery czy też realizowanych pasji i zainteresowań, jak również cierpienie wywołane utratą dotychczasowego zatrudnienia, przerwaniem rozpoczętej kariery albo też utratą zgromadzonych zbiorów czy też kolekcji. Podniesione argumenty pozwalają na postawienie ogólnej tezy, zgodnie z którą pozytywny albo negatywny, nawet skrajnie, stan emocji człowieka, ani też podejmowane przez niego działania, nie stanowią osobnych dóbr osobistych w rozumieniu przyjętym w art. 23 i art. 448 k.c. Stany emocjonalne mogą natomiast wynikać z utraty takich dóbr, jak życie, zdrowie, więzi rodzinne, godność, cześć, kult osoby zmarłej. Mogą być jednak wywołane w inny sposób, w tym niedozwolonym działaniem osoby trzeciej, również w stosunku do najbliższych. Ich skutki nie muszą jednak dotyczyć dóbr osobistych tych osób, a tym bardziej ich naruszać w sposób uzasadniający zastosowanie art. 448 k.c. Nie każde więc cierpienie, podobnie jak zadowolenie, wynika z naruszenia dóbr osobistych osób odczuwających zmianę

swojego stanu emocjonalnego. Stan zadowolenia z życia rodzinnego można więc uznać za pożądaną efekt zasługującej na uznanie postawy życiowej, wynikający z działań podejmowanych na podstawie więzi, które łączą osoby sobie najbliższe. Nie stanowi jednak nierozzerwanego elementu ludzkiej osobowości i dlatego nie może zostać uznany za osobne dobro osobiste w rozumieniu obu powołanych przepisów, z tych samych powodów, które nie dają podstawy do uznania za takie dobro również częstego rozczarowania własnym życiem rodzinnym, które jest przyczyną wydawanych wyroków rozwodowych, a nawet nieutrzymywania naturalnych stosunków pomiędzy rodzicami a dziećmi w okresie ich dorosłości. Jakość doświadczanych relacji międzyludzkich nie jest dla człowieka dobrem osobistym, lecz efektem podejmowanych działań i sposobem ich emocjonalnego odczuwania. Przyczynienie się przez personel pozwanego szpitala do powstania sytuacji, w której z powodu doznania przez A. P. poważnego i nieodwracalnego rozstroju zdrowia, doświadczanie przez powodów rodzinnego życia stało się bardzo utrudnione oraz niezwykle wymagające, nie mogło zostać uznane za naruszenie dóbr osobistych powodów, w tym A. P.. Roszczenia, których powodowie dochodzili na podstawie art. 448 k.c., nie były uzasadnione. Z naruszeniem tego przepisu zostały więc uwzględnione przez Sąd Okręgowy. W zakresie dotyczącym tych roszczeń, apelacja pozwanego szpitala zasługiwała na uwzględnienie poprzez zmianę punktu piątego i szóstego wyroku Sądu Okręgowego i oddalenie żądań zgłoszonych przez B. P. (1) i przez B. P. (2).

Negatywna ocena zasadności tych roszczeń ze strony Sądu Apelacyjnego, nie oznaczała, że oczywiste pogorszenie sytuacji życiowej powódki w okresie sprzed rozvodu, a zwłaszcza B. P. (2), która w pełni prawidłowo została opisana przez Sąd Okręgowy, nie mogła mieć w tej sprawie znaczenia prawnego. Niemożliwość wywiązywania się przez A. P. z obowiązków małżeńskich, zwłaszcza dotyczących zaspokajania bytowych potrzeb rodziny, i przyczyniania się do zapewnienia synowi dobrych warunków dorastania, zdobywania wykształcenia i uzyskiwania wsparcia od ojca, mogła stanowić podstawowe uzasadnienie do zgłoszenia przez powodów roszczenia opartego na art. 446 § 3 k.c., czyli wystąpienia o odszkodowanie ze względu na istotne pogorszenie sytuacji życiowej małżonki, a zwłaszcza syna A. P.. Żaden z powodów nie występował jednak w rozpoznanej sprawie z roszczeniem odszkodowawczym opartym na powołanym przepisie. Każdy z powodów domagał się natomiast bezzasadnie zasądzenia zadośćuczynienia z art. 448 k.c. Z podanych przyczyn, skonstruowane w ten sposób roszczenia nie były uzasadnione. Nie zasługiwały też na uwzględnienie. Zasadzając na rzecz B. P. (1) kwotę 30000 zł oraz na rzecz B. P. (2) kwotę 100000 zł, Sąd Okręgowy naruszył powołany przepis przez bezzasadne uwzględnienie tych roszczeń. W tym zakresie apelacja pozwanego szpitala była uzasadniona, mimo że nie został w niej podniesiony wskazany zarzut. Chodziło jednak o takie uchybienie, które Sąd Apelacyjny miał obowiązek uwzględnić z urzędu, czyli w ramach obowiązku związanego z przeprowadzeniem własnej oceny prawnej okoliczności prawidłowo ustalonych przez Sąd Okręgowy, czyli z prawidłowym zastosowaniem prawa materialnego, które sąd drugiej instancji ma obowiązek zastosować prawidłowo i niezależnie od zarzutów apelacji (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07).

Zasadność apelacji pozwanego szpitala, w zakresie dotyczącym roszczeń opartych na art. 448 k.c., nie pozwalała na uznanie, że na rzecz powoda zostało zasądzone przeszacowane zadośćuczynienie w kwocie 500000 zł. Za częściowo uzasadnione należało bowiem uznać zarzuty apelacji powoda w zakresie, który dotyczył wysokości zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. oraz nieadekwatności kwoty przyznanej przez Sąd Okręgowy w stosunku od zakresu krzywdy powoda wynikającej z doznanego rozstroju zdrowia i pozostałych skutków udaru.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wskazał na kryteria ustalenia wysokości zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. Zasadnie podał, że jest to świadczenie kompensacyjne, które ma na celu wyrównanie uprawnionemu cierpień fizycznych i psychicznych będących następstwem uszkodzenia ciała, wywołania rozstroju zdrowia czynem, za który odpowiedzialność ponosi strona pozwana, naprawienie szkody niemajątkowej doznanej przez osobę uprawnioną. Ustalenie wysokości tego rodzaju świadczenia, wobec braku innych kryteriów niż rozmiar krzywdy doznanej przez osobę uprawnioną, wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy, w tym wieku poszkodowanego, dużego stopnia doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, nieodwracalności następstw związanych z rozstrojem zdrowia, a także poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej. Na wymienione kryteria Sąd Najwyższy zwracał uwagę w wielu orzeczeniach (np. z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07; z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03; z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03;

z dnia 28 czerwca 2005 r., I CP 7/05; z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07; z 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09; z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09). Pogląd wskazujący na konieczność uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy, w tym podanych kryteriów, przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jest więc ugruntowany. Sąd Okręgowy zastosował podane kryteria do okoliczności sprawy. Nie wyprowadził jednak właściwych wniosków z tych rozważań na etapie dotyczącym ustalenia właściwej kwoty zadośćuczynienia za tak trwałe i bardzo dolegliwy zakres uszczerbku powoda na zdrowiu. Przebyty udar był przyczyną długiego leczenia oraz kontynuowanej rehabilitacji, rozległego uszkodzenia układu nerwowego powoda, niezdolności do samodzielnego zaspokajania przez powoda podstawowych potrzeb i podjęcia jakiegokolwiek pracy. Następstwa udaru nie pozwalają powodowi na samodzielne życie, pracę, realizację planów, przyczyniły się do zerwania więzi małżeńskich i orzeczenia rozwodu z powodką. W każdej sferze życia powód jest więc silnie ograniczony. Określenie przez powoda wysokości zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. na 7000000 zł nie było uzasadnione. Pozwalało jednak na uznanie, że zasądzona przez Sąd Okręgowy kwota była adekwatna. Okoliczność związana z utratą radości związanej z życiem rodzinnym, doświadczanym przez powoda przed udarem, nie pozwalała na uwzględnienie roszczenia również na podstawie art. 448 k.c. Wpływała jednak na ogólny wymiar krzywdy, która podlegała naprawieniu poprzez przyznanie powodowi zadośćuczynienia zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wysokości określonej przez Sąd Okręgowy, czyli w kwocie 50000 zł, która znajdowała wystarczające uzasadnienie w okolicznościach tej sprawy, zwłaszcza w porównaniu do zadośćuczynień zasądzanych z tożsamego tytułu na tle podobnych stanów faktycznych oraz występujących w tym zakresie tendencji orzeczniczych.

Ponad podaną kwotę apelacja powoda nie zasługiwała z drugiej strony na uwzględnienie. Istotne elementy ustaleń dokonanych przez Sąd Okręgowy, które miały znaczący wpływ na wyznaczenie obiektywnego poziomu krzywdy, której powód doświadczył z powodu błędów i zaniedbań popełnionych przez personel pozwanego szpitala, zostały bowiem zredukowane przez Sąd Apelacyjny. Nie zostało w szczególności przyjęte, aby zaniedbania w diagnostyce i leczeniu mogły zostać uznane za przyczynę wywołania rozstroju zdrowia powoda, który wynikał z doznanego udaru mózgu. Jego przyczyny, jak zaznaczono, związane były więc z organizmem powoda, rodzinną skłonnością do udarów, nie zostały natomiast wywołane przez personel pozwanego szpitala. Wczesne postawienie właściwej diagnozy i objęcie powoda prawidłowym leczeniem na oddziale udarowym, jak wykazała opinia biegłego W. N., stwarzało szansę na ograniczenie tak rozległych i nieodwracalnych skutków udaru. Nie gwarantowało jednak dużego, a zwłaszcza pewnego ich zniwelowania. Opinia biegłego nie pozwalała więc na pewne, czy też nawet bardzo prawdopodobne ustalenie, w jakim stanie powód by się znajdował, gdyby nie zostały popełnione wskazane błędy przez personel szpitala. Ustalenie prawdopodobnego stanu powoda nie jest obecnie możliwe. Procesowe konsekwencje takiego stanu rzeczy nie mogą obciążać jednak jednej tylko strony. Muszą więc zostać zastosowane także w stosunku do powoda przy wymiarze zadośćuczynienia. Roszczenie powoda oparte na art. 445 § 1 k.c. nie mogło więc zostać uwzględnione w całości. Wymagało natomiast wyważenia w ramach sędziowskiego uznania, które zostało wpisane w konstrukcję prawną zawartą w tym przepisie i uwzględnienia wszystkich okoliczności tej sprawy. Działając zgodnie z podanym przepisem, przy braku podstaw do zastosowania na rzecz powoda również art. 448 k.c., Sąd Apelacyjny za adekwatną do zakresu krzywdy powoda uznał zasądzoną przez Sąd Okręgowy kwotę 500000 zł. Dalej idące wnioski apelacji powoda nie zasługiwały natomiast na uwzględnienie.

Apelacja powoda była też bezzasadna w zakresie dotyczącym roszczenia odszkodowawczego, związanego z kosztami leczenia i rehabilitacji powoda w różnych ośrodkach. Sąd Okręgowy uwzględnił w tym zakresie złożony materiał dowodowy i uznał, że roszczenie oparte na art. 444 § 1 k.c. nie zasługiwało na uwzględnienie ponad wydatki wykazane dokumentami. Odwołanie się przez powoda do art. 322 k.p.c. nie było wystarczające. Przepis ten może bowiem zostać zastosowany, jeżeli możliwymi do pozyskania dowodami nie można wykazać wysokości roszczenia odszkodowawczego. W rozpoznawanej sprawie przesłanki zastosowania tego przepisu nie zostały jednak spełnione, zwłaszcza że wśród wydatków objętych zestawieniami złożonymi przy pozwie znalazły się również koszty wyjazdów i pobyków innych osób niż poszkodowany A. P..

Apelacja pozwanego szpitala nie zasługiwała natomiast na uwzględnienie w części dotyczącej ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, za ewentualne dalsze skutki udaru mózgu doznanego przez powoda. Kontrolując zastosowanie przez Sąd Okręgowy art. 189 k.p.c. w odniesieniu do okoliczności sprawy, Sąd Apelacyjny

nie dopatrzyl się podstaw uzasadniających uznanie, że powołany przepis został naruszony. Przeciwnie, ustalenia Sądu Okręgowego, które zostały oparte na prawidłowych opiniach biegłych, nie były też podważane w apelacji, wykazały, że dalsze skutki udaru mogą się ujawnić pogorszeniem stanu zdrowia powoda w przyszłości.

Apelacje obu strony były natomiast uzasadnione w zakresie dotyczącym ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela do sumy gwarancyjnej podanej w polisie nr (...), orzeczonej przez Sąd Okręgowy na podstawie art. 319 k.p.c., który został więc naruszony, również konstrukcyjnie. Uprawnienie wynikające z kwotowego ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela nie pozwalało na wydanie wyroku wprost ograniczającego kwotowo świadczenie, które podlegało zasądzeniu na rzecz powoda, lecz na zastrzeżeniu uprawnienia dotyczącego powoływania się przez dłużnika w postępowaniu egzekucyjnym na ograniczenie swojej odpowiedzialności do konkretnej kwoty. Ubezpieczyciel nie musi korzystać z tego uprawnienia. Prawidłowe zastosowanie art. 319 k.p.c. nie mogło więc polegać na ograniczeniu odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec powoda do oznaczonej kwoty, która nie została zresztą wprost podana przez Sąd Okręgowy, lecz na zastrzeżeniu prawa powoływania się na to ograniczenie w toku potencjalnej egzekucji, którą powód mógłby zainicjować, gdyby żaden z pozwanych nie wypłacił powodowi świadczeń prawomocnie zasądzonych w tej sprawie. Oczywistym uchybieniem Sądu Okręgowego było pominięcie drugiej umowy, dobrowolnego ubezpieczenia, która została zawarta między pozwany i wiązała się z wystawieniem polisy nr (...) na kwotę 270000 zł. Powołanie się przez ubezpieczyciela na ograniczenie swojej odpowiedzialności wobec powoda obejmowało kwotę 464002,65 zł, która została zastrzeżona w ramach zmiany punktu ósmego wyroku Sądu Okręgowego.

Apelacja powodów zasługiwała ponadto na uwzględnienie w części, która dotyczyła rozstrzygnięć o kosztach procesu zwartych w punktach dziesiątym i jedenastym zaskarżonego wyroku poprzez nieobciążenie powodów kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych, gdyby z ich rozliczenia zostało przez referendarza wyliczone, że część z tych kosztów musiałaby zostać poniesiona przez A. P. oraz B. P. (1). Poza ustaleniem proporcji procentowej oddającej wynik sprawy w stosunku do poszczególnych powodów, Sąd Okręgowy nie obciążył powodów kosztami procesu. Nie zostało jednak w sposób bezpośredni przesądzone, że chodzi również o koszty poniesione przez pozwanych, na których należało jednak nałożyć obowiązek pokrycia, w ramach rozliczenia nieuiszczonych kosztów sądowych, tej ich części, która wynika z proporcji prawidłowo ustalonej przez Sąd Okręgowy. Częściowa zmiana zaś punktu jedenastego zaskarżonego wyroku nie daje więc podstawy do obciążenia A. P. oraz B. P. (1) przypadającą na tych powodów częścią nieuiszczonych kosztów sądowych. Pozostało bowiem rozstrzygnięcie, którym Sąd Okręgowy nie obciążył powodów kosztami procesu. W ramach rozliczenia kosztów procesu, pozwani mogą zostać obciążeni stosowną częścią kosztów procesu poniesionych przez powodów i przypadającą na pozwanych częścią nieuiszczonych kosztów sądowych. Powodowie zostali zaś zwolnieni od ponoszenia tych kosztów, jak też od ewentualnego ponoszenia kosztów, które poniósł w tej sprawie pozwany szpital i ubezpieczyciel. W pozostałym zakresie obie apelacje podlegały natomiast oddaleniu.

Zbliżony wynik postępowania przez Sądem Apelacyjnym pozwalał także na wzajemne zniesienie między stronami kosztów postępowania apelacyjnego, o czym Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 in principio w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów i art. 386 § 1 k.p.c., w zakresie zaś, w którym apelacje obu stron zostały oddalone – zgodnie z art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

Ewa Kaniok Robert Obrębski Anna Strączyńska