

Sygn. akt I ACa 647/17

I ACz 912/17

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2018 r.

**Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:**

**Przewodniczący: SSA Dariusz Limiera**

**Sędziowie: SA Krystyna Golinowska (spr.)**

**SO (del.) Anna Zyskowska-Jadczak**

**Protokolant: sekr. sąd. Paulina Działońska**

**po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2018 r. w Łodzi na rozprawie**

**sprawy z powództwa J. R.**

**przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w P. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej z siedzibą w P.**

**o zapłatę**

**na skutek apelacji powoda**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku**

**z dnia 21 grudnia 2016 r. sygn. akt I C 2934/14**

**oraz zażalenia strony pozwanej**

**na postanowienie zawarte w punkcie III. tego wyroku**

**1. oddala apelację;**

**2. zmienia zaskarżone postanowienie na następujące: „zasądza od J. R. na rzecz Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w P. kwotę 1.800 (jeden tysiąc osiemset) zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu.”;**

**3. oddala zażalenie w pozostałej części;**

**4. zasądza od J. R. na rzecz Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w P. kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) zł tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania odwoławczego;**

**5. przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w P. adwokatowi J. P. prowadzącemu Kancelarię Adwokacką w P. kwotę 3.690 (trzy tysiące sześćset dziewięćdziesiąt) zł brutto tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu odwoławczym.**

**Sygn. akt I ACa 647/17**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Płocku

oddalił powództwo J. R. skierowane przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w P. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej z siedzibą w P. o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 250000 zł i orzekł o kosztach procesu, postanawiając nie obciążać powoda obowiązkiem ich zwrotu na rzecz strony pozwanej.

Powyższe orzeczenie zapadło na skutek następujących ustaleń faktycznych.

W dniu 16 sierpnia 2012 r. powód J. R. otrzymał skierowanie do szpitala na oddział chirurgii z rozpoznaniem „krwawienie z odbytu (żywa krew) do diagnostyki”. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym pozwanego szpitala został zbadany przez chirurga i wykonano mu badanie morfologii krwi. W badaniu per rectum stwierdzono u niego guzki krwawnicze III stopnia bez cech krwawienia z przewodu pokarmowego. Lekarz nie stwierdził wskazań do przejścia powoda na oddział, natomiast został zapisany w trybie pilnym na badanie kolonoskopii na dzień 21 września 2012 r. Z uwagi na utrzymujące się krwawienie powód ponownie zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy pozwanego szpitala w dniu 27 sierpnia 2012 r., jednak po przeprowadzeniu analogicznych jak poprzednio badań stwierdzono, że są one w normie, wobec czego J. R. nie został przyjęty na oddział.

W dniu 29 sierpnia 2012 r. powód udał się do Szpitala (...). Trójcy w P., gdzie wystawiono mu skierowanie na oddział chirurgii pozwanego szpitala z rozpoznaniem nasilające się krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, przy czym w badaniu per rectum lekarz ponownie nie stwierdził obecności krwi. Ze skierowaniem powód po raz kolejny udał się do pozwanego szpitala i poddany badaniu per rectum, w którym nie stwierdzono cech krwawienia.

J. R. nie stawiał się na zaplanowaną kolonoskopię w dniu 21 września 2012 r. z powodu wyjazdu do pracy. Zapisał się natomiast na wspomniane badanie do Szpitala (...). Trójcy w P. na 2 listopada 2012 r. W badaniu stwierdzono u powoda trzy polipy kwalifikujące się do polipektomii endoskopowej, w związku z czym wydano mu skierowanie do pozwanego szpitala, w którym uzgodnił termin przyjęcia na dzień 20 stycznia 2013 r. po przyjęciu do Oddziału (...) Ogólnej i Onkologicznej, powód został poddany badaniu krwi i EKG, badaniu lekarskiemu, w tym per rectum, po czym wyraził zgodę na poddanie go zabiegowi endoskopowego wycięcia polipa jelita grubego w znieczuleniu. Zabieg wykonano następnego dnia, w jego trakcie usunięto powodowi trzy polipy, jeden 15 mm, drugi 10 mm i trzeci 25 mm. W przypadku dwóch pierwszych po ich usunięciu wystąpiło sączące aktywne krwawienie, w związku z czym zostały założone klipsy hemostatyczne, które je zatamowały. W przypadku trzeciego krwawienie nie wystąpiło, w związku z czym, w celu zapobiegnięcia krwawieniu, zamiast profilaktycznego zakładania klipsów, lekarz zastosował technikę polegającą na ostrzyknięciu podstawy polipa solą fizjologiczną. Dalszy przebieg hospitalizacji przebiegł bez powikłań i w dniu 23 stycznia 2013 r. powód został wypisany do domu.

R. 25 stycznia 2013 r. powód zauważył krwawienie z odbytu w związku z czym niezwłocznie udał się bezpośrednio na oddział chirurgii pozwanego szpitala. Spotkany lekarz powiedział, że zajmie się nim po obchodzie, a następnie zbadał powoda na terenie przychodni, nie stwierdzając nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym. Oczekując na korytarzu szpitalnym na wyniki zleconych badań krwi powód zemdlął. W czasie udzielania pomocy po tym incydencie, J. R. miał zachowany oddech i krążenie, choć początkowo utracił świadomość, ale odzyskał ją po położeniu go na płaskiej powierzchni i uniesieniu kończyn w celu centralizacji. Nie był poddany zabiegowi resuscytacji, bo nie było do niego wskazań, był natomiast monitorowany na sali intensywnego nadzoru i podłączony do monitorów, w celu kontrolowania ciśnienia i tętna. O zdarzeniu poinformowano dr. M., który znał powoda, gdyż leczył jego matkę. Nie mówił on ani powodowi, ani jego żonie, że był on reanimowany. Dowiedział się on, że powód zgłosił się tego dnia z objawami krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego po zabiegu polipektomii. U powoda przeprowadzono konsultację internistyczną, która wykluczyła zawał serca. Uzyskano bowiem wynik badania troponiny na poziomie 19,45 ng/l, przy górnej granicy wynoszącej 14 ng/l. Z uwagi na zmiany w EKG zaplanowano

także konsultację kardiologiczną. Ostatecznie przekazano pacjenta do Oddziału Chirurgicznego, gdzie w trybie pilnym ponownie wykonano u niego zabieg kolonoskopii, tym razem w celu endoskopowego opanowania krwotoku z jelita grubego. W jego trakcie zostały założone dodatkowe dwa klipsy hemostatyczne w miejscu w którym znajdował się trzeci z usuniętych pierwotnie polipów. Po zabiegu powód przebywał na oddziale do dnia 30 stycznia 2013 r. W tym czasie została też przeprowadzona zaplanowana konsultacja kardiologiczna, która nie ujawniła zaburzeń pracy serca ani potrzeby przeniesienia na oddział kardiologiczny. Ze względu na ujemne załamki (...) w badaniu odcinków V5 i V6 kardiolog zlecił jedynie wykonanie kontrolnego badania echa serca w warunkach ambulatoryjnych.

Po opuszczeniu szpitala powód źle się czuł. W lutym udał się do W. na konsultację u lekarza specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej z powodu bólów pleców. Podczas tej wizyty lekarz z uwagi na wywiad przeprowadzony z pacjentem powziął wątpliwości, co do tego, czy źródłem bólów jest wyłącznie kręgosłup. Tego samego dnia powód został poddany badaniu EKG, z opisu wyniku wynikało, że nie można wykluczyć świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego. W związku z powyższym powód otrzymał skierowanie i niezwłocznie udał się do (...) Szpitala (...) MSWiA w W. z rozpoznaniem ostrego zawału serca, gdzie wykonano mu badanie echokardografii i zdecydowano o przyjęciu do szpitala w celu diagnostyki i ewentualnego leczenia pod kątem niedokrwienia mięśnia serca. Lekarze wykluczyli zawał, rozpoznano natomiast u powoda dwupłatową zastawkę aortalną z cechami małej stenozы i umiarkowanej niedomykalności, poszerzenie aorty wstępującej, dyslipidemię, nadciśnienie tętnicze, hiperurykemię i hipokalcemii. Od tego czasu J. R. rozpoczął regularne leczenie kardiologiczne w tej placówce medycznej.

Dalej Sąd I instancji ustalił, że w dniu 14 czerwca 2013 r. powód zgłosił wniosek do Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych o ustalenie zdarzenia medycznego, którego podstawę stanowił proces jego leczenia w pozwanym szpitalu w okresie od 16 sierpnia 2012 r. do 30 stycznia 2013 r. W dniu 3 listopada 2014 r. powód cofnął wniosek, co skutkowało umorzeniem postępowania.

Na podstawie pozytywnie ocenionych dowodów z opinii biegłych lekarzy kardiologa i chirurga, Sąd meriti stwierdził, że postępowanie medyczne wobec powoda w pozwanym szpitalu było prawidłowe. Został on prawidłowo zakwalifikowany do planowej diagnostyki endoskopowej. Wyznaczony za 5 tygodni termin badania kolonoskopowego, w polskich warunkach był bardzo krótki, zwłaszcza że nie było wskazań do pilnego wykonania tego badania. Zabieg usunięcia polipów został przeprowadzony zgodnie ze standardami wiedzy medycznej. Okres oczekiwania na ten zabieg również był krótki, jak na warunki polskie. Postępowanie lekarzy podczas i po zabiegu w dniu 21 stycznia 2013 r. cechowała staranność i ostrożność. Dalsze leczenie po wystąpieniu krwawienia w dniu 25 stycznia 2013 r. także było prawidłowe. Nie było w tym przypadku wskazań medycznych do przetaczania krwi. Po omdleniu powód nie był reanimowany. Zmiany w zapisie EKG sugerujące niedokrwienie lub zawał mięśnia sercowego były wieloznaczne, zaś wykonana później koronarografia wykluczyła zmiany w tętnicach wieńcowych, które mogły odpowiadać za zawał serca, w badaniach echokardiograficznych nie opisywano bowiem odcinkowych zaburzeń kurczliwości, które mogłyby sugerować przebyty zawał. Rozpoznane później owrzodzenie łuku aorty oraz poszerzenie aorty wstępującej są przypadkowe i nie pozostają one w związku z przeprowadzonym zabiegiem polipektomii, zaopatrzeniem krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz omdleniem przy powtórnym przyjęciu do szpitala.

Przed 20 stycznia 2013 r. powód pracował jako operator dźwigu, z wynagrodzeniem w kwocie od 7000 do 10000 zł. Obecnie przebywa na świadczeniu rentowym w kwocie 1700 zł miesięcznie. Bierze leki na nadciśnienie.

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy uznał za w pełni wiarygodne wydane w sprawie opinie biegłych kardiologa i chirurga. Podniósł, że biegli w sposób precyzyjny i przekonujący uzasadnili swoje wnioski. W wydanej opinii uzupełniającej biegli odnieśli się do wszystkich zgłoszonych przez powoda zastrzeżeń do opinii, uzasadniając swoje wnioski. Przekonująco wyjaśnili, dlaczego ich zdaniem czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w pozwanym szpitalu, w dniu 25 stycznia 2013 r. nie był nadmiernie wydłużony. Pamiętać bowiem należy, że na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obowiązuje system segregacji chorych w zależności od ich stanu. Nie jest możliwe, aby każdy chory został przyjęty od razu. Wyniki badań powoda nie wskazywały zaś, aby jego stan był ciężki. Poza tym zachowanie powoda było niestandardowe, bowiem zamiast od razu zgłosić się na Izbę Przyjęć (...), najpierw poszedł na oddział, na którym przeprowadzano zabieg. Mimo tego, że lekarze z oddziału nie zajmują się pacjentami

nie przebywającymi w oddziale, powodowi tego dnia została udzielona porada przez dr M. B., z tym że po zakończeniu obchodu. Następnie Sąd meriti stwierdził, że całkowicie chybiony jest zarzut odnośnie do błędu w opinii biegłego co do rzekomego wystąpienia u niego zawału serca. Biegły w sposób stanowczy posługując się dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie ustalił, że u powoda w czasie konsultacji kardiologicznej nie stwierdzono objawów zawału mięśnia sercowego. Jest to zresztą opinia zbieżna z wnioskami lekarzy opiekujących się powodem w szpitalu MSWiA w W.. Wnioski takie wynikają również z badań, które nie były przeprowadzane w tej placówce, a zatem nie sposób zgodzić się z argumentacją powoda, że badania u pozwanego mogły być przeprowadzone nieprawidłowo. Wreszcie, biegły uzasadnił w sposób jasny, dlaczego jego zdaniem nie było wskazań do przetoczenia krwi i dlaczego w opinii powołał poziom hemoglobiny z dnia 28 stycznia 2013 r. W zakresie zarzutu wpływu utraty krwi przez powoda na zmiany w aorcie, biegły podał, że nie zna takiego przypadku w medycynie, aby upływ krwi był przyczyną zmian w aorcie człowieka. Powód w tym zakresie za wyjątkiem własnych przypuszczeń nie przedstawił żadnych dowodów sprzeciwiających się wnioskowi biegłego. Wreszcie biegły chirurg w opinii uzupełniającej jednoznacznie stwierdził, że ilość zakładanych klipsów nie jest w medycynie jasno określona, toteż nie można stwierdzić ile powinno ich być założonych u powoda. Jego wywód jest w pełni logiczny i przekonujący.

Analizując podstawę prawną dochodzonego roszczenia, Sąd I instancji wskazał, że ewentualną podstawą odpowiedzialności pozwanego stanowi art. 430 k.c. Na mocy tego przepisu szpital ponosi odpowiedzialność jako osoba prawna na zasadzie ryzyka, ale za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 k.c.) bądź własne działania lub zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy mogąca prowadzić do szkody (art. 416 k.c.). Oznacza to, że możliwość poniesienia odpowiedzialności przez pozwanego jest uzależniona od uprzedniego ustalenia, czy personel medyczny szpitala ponosi zawinioną odpowiedzialność za stan zdrowia powoda i ujawnione schorzenia kardiologiczne. Rozstrzygnięcie powyższej kwestii wymagało zaś ustalenia faktu zaistnienia szkody, zawinonego zachowania personelu medycznego oraz normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy powstaniem szkody a zachowaniem personelu medycznego.

Sąd meriti wskazał, że spór w rozpoznawanej sprawie koncentrował się na ustaleniu czy miało miejsce zawinione zachowanie personelu medycznego i czy ewentualnie był pomiędzy szkodą (stanem zdrowia powoda), a tym zachowaniem adekwatny związek przyczynowy. Podkreślił, że w tzw. procesach lekarskich ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniechanie lekarza. Z tych względów powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że żądanie pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione.

W ocenie Sądu Okręgowego, powód nie zdołał wykazać, na czym miałyby polegać błęd lekarzy zatrudnionych u pozwanego ani w ogóle na skutek jakiego dokładnie zachowania doznał on szkody na osobie. Kwestionował samą organizację procesu leczenia, doświadczenie i przygotowanie lekarzy, sposób przeprowadzenia zabiegów kolonoskopii i założenia klipsów na jelicie grubym, wreszcie zarzucał pracownikom pozwanego zbyt długi czas oczekiwania na udzielenie mu pomocy, błędne diagnozy kardiologiczne, a także mechaniczne uszkodzenie aorty. Żadne z tych twierdzeń nie znalazło potwierdzenia w poczynionych ustaleniach faktycznych.

Zdaniem Sądu I instancji, w ustalonym stanie faktycznym brak jest podstaw, aby w ogóle przypisać personelowi medycznemu pozwanego zawinione działania. Pamiętać należy, iż oceniając zachowanie, działania, decyzje lekarzy należy brać pod uwagę stan faktyczny z chwili ich podejmowania, posiadane przez nich informacje, zgłaszane przez pacjenta w tym momencie objawy oraz wiedzę medyczną z tamtego okresu. O wiele łatwiej jest bowiem oceniać dany stan faktyczny z perspektywy czasu, mając dostępne wszystkie informacje co do przebiegu choroby, stanu chorego i rozwoju zdarzeń. Pozwany nie ponosi odpowiedzialności za sam fakt ujawnienia się u powoda trzech polipów usytuowanych w jelicie grubym. Pozwany musiał przeprowadzić proces diagnostyczny i leczniczy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej. W realiach rozpoznawanej sprawy powód oczekiwał działań ponadstandardowych, chciał być bowiem przyjęty do szpitala w trybie pilnym, w sytuacji gdy

nie było ku temu powodów. Częściowo wynikało to z faktu, że powód od 16 do 30 sierpnia 2012 r. nie pracował, przebywał w domu i w tym czasie trzykrotnie próbował uzyskać pomoc w trybie pilnym. Termin planowanego badania kolonoskopii został wyznaczony po upływie 5 tygodni, co jawi się jako termin bardzo krótki, w polskich realiach. Trudno w tej sytuacji stawiać pozwanemu jakiegokolwiek zarzuty, zwłaszcza że powód nie stawiał się na wyznaczony termin badania, gdyż wyjechał do pracy. Po uzyskaniu wyniku kolonoskopii został zaplanowany termin zabiegu polipektomii za niespełna trzy miesiące. Jest to również okres niedługi, zważywszy na etiologię choroby powoda, w przypadku której czas jej rozwoju to ok. 10 lat. Również czynności przeprowadzone w okresie od 20 do 30 stycznia 2013 r. miały charakter prawidłowy. Nie można się również dopatrzeć istnienia związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy zasłabnięciem powoda i podjętymi w związku z tym przez personel szpitala czynnościami, a jego aktualnym stanem zdrowia. Z punktu widzenia schorzenia, które było przedmiotem procesu leczenia w pozwanym szpitalu proces jego leczenia zakończył się w dniu 30 stycznia 2013 r. i nie ma on żadnego związku z aktualnym stanem zdrowia powoda.

W tych warunkach Sąd meriti zauważył, że skoro nie zostało wykazane zawinione przez personel pozwanego szpitala zdarzenie szkodzące, zbędne jest rozważanie istnienia pozostałych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, wobec czego oddalił powództwo jako bezzasadne.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd Okręgowy uzasadnił treścią art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania nimi powoda z uwagi na jego aktualnie trudną sytuację materialną oraz specyfikę procesu, która z uwagi na jego przedmiot i stopień skomplikowania wiąże się ze znacznym ryzykiem przegrania.

Od powyższego rozstrzygnięcia obie strony wywiodły środki odwoławcze.

Powód zaskarżył wyrok apelacją w całości, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów postępowania, to jest art. 230, 232 i 233 § 1 k.p.c. poprzez

dokonanie dowolnej oceny materiału dowodowego, w tym zeznań powoda oraz świadków: P. M., M. B., A. R., P. D., Z. D., A. C., M. M. (2) i P. S., a także sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek ich dokonania przede wszystkim w oparciu o bezkrytycznie podzielone wnioski opinii biegłych, mimo że cechuje je powierzchowność, nie rozstrzygają podstawowych kwestii związanych z doznanym przez powoda rozstrojem zdrowia i przebiegiem jego leczenia, co w konsekwencji doprowadziło do bezpodstawnego oddalenia powództwa wobec błędnego uznania, że personel medyczny pozwanego nie dopuścił się uchybień w procesie leczenia powoda, podczas gdy jest on do dnia dzisiejszego osobą niepełnosprawną,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 415 k.c. w zw. z art. 416 i

430 k.c. poprzez bezzasadne uznanie, że personel medyczny pozwanego szpitala nie ponosi odpowiedzialności za nieprawidłową opiekę medyczną sprawowaną nad powodem, a zwłaszcza za skutki jego wadliwego leczenia, czego skutkiem jest trwająca nadal niepełnosprawność, a także iż brak jest adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy wadliwym zdiagnozowaniem i leczeniem powoda, a doznaną przez niego krzywdą, bólem i trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

W uzasadnieniu apelacji powód podtrzymał podnoszone twierdzenia wskazujące na zaniedbania i błędy konsultujących go lekarzy, zwłaszcza dr B., której udział w procesie leczenia, być może celowo, został pominięty w złożonej dokumentacji medycznej. W szczególności zaniedbano przeprowadzenia właściwego wywiadu z pacjentem, nienależytego reagowania lub niereagowania na zgłaszane przez powoda dolegliwości, zlekceważenia nasilającego się krwawienia powoda i objawów niedoczynności serca, znacznego wzrostu ciśnienia krwi, co doprowadziło powoda do gwałtownej utraty przytomności, znacznego ubytku krwi, powstania u niego żylaków aorty i spowodowało trwające nadal liczne dysfunkcje organizmu, co świadczy o ewidentnym zaniedbaniu pracowników pozwanego ciężących na nich obowiązków.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego i uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Pozwany wniósł zażalenie na rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w pkt III wyroku, wnosząc o jego zmianę poprzez zasądzenie od powoda kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i zasądzenie kosztów postępowania zażaleniowego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Skarżący zarzucił zaskarżonemu orzeczeniu rażące naruszenie przepisów prawa procesowego, w szczególności:

- art. 98 § 1 k.p.c. przez jego niezastosowanie i nieobciążenie powoda, jako strony przegrywającej sprawę obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów niezbędnych do prowadzenia procesu i celowej obrony,

- art. 102 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, zezwalający na odstąpienie od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego skarżącego, podczas gdy w okolicznościach faktycznych i prawnych sprawy nie zachodzi taki wypadek.

W uzasadnieniu zażalenia pozwany podniósł, że powód wykonywał zyskowny zawód operatora dźwigu, również po zakończeniu pracy zawodowej uzyskał roczny dochód w kwocie 24421 zł. Ponadto sama ciężka sytuacja materialna strony nie uzasadnia odstąpienia od obciążenia jej kosztami należnymi przeciwnikowi, który wygrał proces. Rozstrzygając o kosztach procesu Sąd I instancji pominął również przebieg zainicjowanego przez powoda postępowania przed Wojewódzką Komisją do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, wskazujący na wysokie ryzyko porażki w ewentualnym sporze sądowym. Mimo wycofania wniosku zgłoszonego w powyższym trybie, powód w niedługim czasie wytoczył niniejsze powództwo, co należy interpretować jako działanie nielojalne i nie powinno być premiowane zastosowaniem dobrodziejstwa art. 102 k.p.c. Jak wskazuje się w orzecznictwie, wytaczając powództwo strona musi liczyć się z koniecznością poniesienia kosztów postępowania w przypadku negatywnego rozstrzygnięcia.

#### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja wywiedziona przez powoda okazała się bezzasadna i podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

W pierwszej kolejności należało poddać ocenie zarzuty naruszenia prawa procesowego, ponieważ stosowanie prawa materialnego polega na podstawieniu stanu faktycznego ustalonego przez sąd orzekający pod hipotezę przepisu materialnoprawnego.

Nie sposób się zgodzić ze skarżącym, że Sąd I instancji dopuścił się naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Wbrew odmiennemu przekonaniu powoda Sąd meriti dokonał bowiem prawidłowych ustaleń faktycznych i trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Konstruując podstawę faktyczną rozstrzygnięcia oparł się w głównej mierze na opiniach biegłych, których wnioski nie zostały w najmniejszy sposób zniekształcone. Twierdzenie, że cechuje je powierzchowność oraz nie rozstrzygają podstawowych kwestii związanych z doznaniem przez powoda rozstrojem zdrowia i przebiegiem jego leczenia jest nieuprawnione. Okoliczność, że powód nie jest zadowolony z wniosków opinii nie uzasadnia podniesionego zarzutu.

Wbrew podniesionym zarzutom, Sąd Okręgowy przeanalizował całość czynności związanych z opieką nad powodem w pozwanym szpitalu. Nie budzi zatem wątpliwości, że zaskarżony wyrok został wydany po pełnym wyjaśnieniu wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Podkreślenia też wymaga, że wobec zastrzeżeń zgłoszonych przez powoda biegli wydali opinie uzupełniające, w treści których w sposób klarowny, jednoznaczny i przekonujący wyjaśnili wszystkie zasygnalizowane wątpliwości. Opinie te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, zaś powód nie zgłosił żadnych dalszych wniosków dowodowych. Podkreślić należy, że poczynienie ustaleń w przedmiocie oceny stanu zdrowia apelowującego i przebiegu jego leczenia w pozwanej jednostce oraz istnienia związku przyczynowego między leczeniem a schorzeniami kardiologicznymi, na które cierpi skarżący wymaga wiadomości specjalnych. Z treści wspomnianych dowodów oraz dołączonych do akt dokumentów wynika, że przebieg leczenia

w związku z ujawnionymi polipami na jelicie grubym, zabieg polipektomii oraz ponowny zabieg mający na celu usunięcie krwawienia będącego powikłaniem po pierwszym zabiegu były prawidłowe. W efekcie chyba jest postulat apelującego, aby ustalenia w tym zakresie poczynić na podstawie zeznań świadków, w szczególności żony powoda A. R., czy pacjentów szpitala niemających wglądu w dokumentację medyczną powoda ani wiedzy fachowej pozwalającej ocenić jego stan i przyczyny incydentu kardiologicznego w dniu 25 stycznia 2013 r. Wbrew stanowisku skarżącego do odmiennych wniosków nie prowadzi również ocena zeznań świadków P. D., P. M., M. B., Z. D. i A. C.. Żaden z wymienionych świadków będących lekarzami zajmującymi się powodem nie potwierdził, że w dniu 25 stycznia 2013 r. apelujący przeszedł zawał mięśnia sercowego i został poddany zabiegom resuscytacyjnym. Co więcej twierdzenia powoda pozostają w opozycji nie tylko do jednoznacznych wniosków opinii biegłych, ale również do treści dokumentacji medycznej. Zaznaczyć należy, że J. R. nie przedstawił żadnego dokumentu medycznego, również pochodzącego z placówki, w której w 2013 r. rozpoczął leczenie kardiologiczne, które potwierdzałyby jego twierdzenia co do przebiegu zawału serca w czasie pobytu w pozwany szpitalu.

Zamierzonego skutku nie może również odnieść zarzut naruszenia art. 230 k.p.c., który nie został w ogóle uzasadniony przez apelującego. Po pierwsze, nie wskazał on, jakich konkretnie okoliczności dotyczy podniesiony zarzut. Po wtóre, pamiętać należy, że przepis art. 230 k.p.c. nie stanowi, pomimo obowiązującej w procesie cywilnym zasady dyspozycyjności i kontradiktoryjności, podstawy do automatycznego uznawania za przyznane i tym samym wykazane okoliczności w przypadku braku wypowiedzenia się strony przeciwnej w określonym zakresie. Rzeczą sądu każdorazowo jest, niezależnie od poglądów prawnych wyrażanych przez strony, dokonanie własnej oceny ustalonych w sprawie faktów pod kątem zastosowania właściwych przepisów prawa materialnego. Samo milczenie jednej ze stron, co do twierdzeń strony przeciwnej, nie może stanowić podstawy do uznania faktów za przyznane. To zebrany w sprawie materiał dowodowy, przy uwzględnieniu charakteru i przedmiotu postępowania decyduje o tym, czy można zastosować art. 230 k.p.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 września 2017 r., I ACa 176/17). Z kolei jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 czerwca 2016 r., IV CSK 669/15 wynik całej rozprawy będzie sprzeciwiał się zastosowaniu art. 230 k.p.c. w szczególności wtedy, gdy przyjęciu określonych ustaleń faktycznych sprzeciwiają się inne ustalenia dokonane przez sąd w sprawie. B. ustalenie faktu istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy w oparciu o powyższy przepis wymaga jego weryfikacji i to przy odpowiednim zastosowaniu kryteriów przewidzianych dla oceny dowodów. Jak wskazano we wcześniejszych rozważaniach, w świetle art. 233 § 1 k.p.c. nie zachodzi wadliwość oceny dowodów przeprowadzonej przez Sąd I instancji i wysnutych na jej podstawie wniosków, Sąd Apelacyjny nie miał więc podstaw do dokonania w rozpoznawanej sprawie odmiennych ustaleń faktycznych.

Dokonując analizy materiału dowodowego zebranego w sprawie zauważyć należy, że orzecznictwo wielokrotnie zajmowało się problemem związku przyczynowego w sprawach odszkodowań za szkody związane z leczeniem i wskazując, że w tzw. procesach lekarskich ustalenie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione (vide wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07 oraz z dnia 27 lutego 1996 r., sygn. akt II CKN 625/97). Nie jest zatem konieczne, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny, zaś w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego, spoczywającego na stronie powodowej. Istnienie związku między postępowaniem personelu medycznego a szkodą, jest koniecznym elementem odpowiedzialności odszkodowawczej. Związek ten musi być przy tym adekwatny, tj. pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 k.c.). Analiza zebranego materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że na płaszczyźnie przyczynowości nie jest możliwe przypisanie zachowaniu pracowników szpitala w P. skutku w postaci powstania schorzeń kardiologicznych, na które cierpi powód. Pomijając brak dowodów na wystąpienie u powoda zawału i poddanie go czynnościom reanimacyjnym, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, aby stwierdzone u niego po zakończeniu leczenia polipów jelita grubego schorzenia kardiologiczne mogły mieć choćby hipotetycznie jakikolwiek związek z zabiegiem polipektomii oraz zabiegiem zaopatrzenia krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, a także omdleniem w czasie diagnostyki poprzedzającej hospitalizację w dniu 25 stycznia 2013 r. Zarówno dysfunkcja zastawki aortalnej, jak i rozpoznane później owrządzenie łuku aorty oraz poszerzenie aorty wstępującej mają charakter chorób samoistnych i nie mogą zostać wywołane ani zaburzeniami w pracy serca, ani przeprowadzeniem akcji reanimacyjnej, ani utratą krwi.

Odmienne twierdzenia powoda w tym przedmiocie, nieoparte żadnymi dowodami, nie mogą podważyć kategorycznej opinii biegłych, którzy jasno stwierdzili, że wymienione przez apelującego czynniki nie mogą wywołać zmian w obrębie naczyń stwierdzonych u powoda. Sama bliskość czasowa między wykryciem polipów i przeprowadzeniem ich diagnostyki, a następnie leczenia (polipektomii), a ujawnieniem schorzeń naczyniowych i kardiologicznych nie dowodzi istnienia adekwatnego związku przyczynowego między tymi zdarzeniami w rozumieniu art. 361 k.c. Istnienie takiego powiązania przyczynowo – skutkowego, jak wyjaśnił biegły specjalista kardiolog, nie jest znane medycynie.

Ponadto, jak trafnie wskazał Sąd Okręgowy, wysokie wymagania stawiane lekarzowi (personelowi medycznemu) nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku „błędu w sztuce”. W nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne.

Sąd Apelacyjny podziela ocenę prawną Sądu I instancji, który nie dopatrył się w działaniu lekarzy pozwanego szpitala winy ani w zakresie elementu obiektywnego, czyli niezgodności postępowania z obowiązującymi normami postępowania, ani w zakresie elementu subiektywnego mogącego się wyrażać w niewiedzy, nieostrożności, nieuwadze lub niedbalstwie polegającym na niedołożeniu należytej staranności. W odniesieniu do zarzucanych błędów w postępowaniu diagnostycznym po zgłoszeniu się powoda do szpitala w sierpniu 2012 r., zaznaczyć należy, że powód nie wykazał aby kilkutygodniowe oczekiwanie na zabieg kolonoskopii naruszało obowiązujące normy i odbiegało od standardów świadczenia usług medycznych w ramach NFZ. Sam zabieg polipektomii przebiegł bez komplikacji, osiągnięto zamierzony efekt, usuwając wszystkie ujawnione polipy. Wprawdzie po kilku dniach doszło do krwawienia z miejsca po jednym z wyciętych polipów, jednakże jest to typowe powikłanie, które może wystąpić po wspomnianym zabiegu. Jak wyjaśnił biegły specjalista chirurg J. C. nie istnieją zalecenia co do liczby klipsów, które powinny zostać założone po polipektomii. Oceny, czy istnieje potrzeba ich zastosowania w celu uciśnięcia naczyń krwionośnych w polu pooperacyjnym dokonuje się na podstawie obserwacji konkretnego przypadku. Krwawienie z miejsca po wyciętym polipie może zostać niezauważone. W przypadku powoda lekarze podjęli działania stosowne do sytuacji. Krwawienie ujawniło się dopiero po kilku dniach, co wywołało potrzebę przeprowadzenia dodatkowego zabiegu w celu zatrzymania krwawienia, przy czym interwencja medyczna zakończyła się powodzeniem. Podnieść również należy, że niezależnie od braku podstaw do przypisania personelowi pozwanego uchybień w toku udzielania pomocy medycznej w tym zakresie, przeszkodą do uwzględnienia zgłoszonego roszczenia jest brak szkody. W ustalonym stanie faktycznym, nie budzi bowiem wątpliwości, że powód nie doznał żadnych negatywnych skutków pod postacią rozstroju zdrowia ze strony układu pokarmowego. Przeprowadzone zabiegi doprowadziły bowiem do prawidłowego zdiagnozowania choroby, a następnie wyleczenia apelującego. W tych warunkach zbędne jest odnoszenie się do podtrzymanych przez skarżącego twierdzeń, że w sierpniu 2012 r. był badany przez dr B., czego nie potwierdza dokumentacja medyczna.

Kolejnym zagadnieniem, eksponowanym przez skarżącego jest spowodowanie u niego (wskutek krwawienia) omdlenia w czasie pobytu w pozwanym szpitalu w dniu 25 stycznia 2013 r. i nieudzielenie mu fachowej pomocy w związku z tym incydentem. W świetle opinii biegłego kardiologa również w tym zakresie nie doszło do żadnych zaniedbań. Co więcej, pomija apelujący, że wezwany lekarz dr P. M. stwierdził, że po zastosowaniu prostych działań przez pielęgniarki, polegających na odpowiednim ułożeniu ciała, powód po chwili odzyskał świadomość, co wykluczało

potrzebę podjęcia reanimacji. Z uwagi na omdlenie zlecono przy tym konsultację kardiologiczną i zlecono dalszą diagnostykę, która wykluczyła wystąpienie ostrego incydentu wieńcowego pod postacią zawału mięśnia sercowego (badanie krwi w kierunku oznaczenia aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego). Nie jest zatem trafny zarzut niepodjęcia przez personel medyczny nieadekwatnej reakcji na omdlenie powoda.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Apelacyjny w pełni podziela stanowisko Sądu Okręgowego, prawidłowo wywiedzione z opinii biegłych oraz dowodów z dokumentów, że - wbrew zarzutom powoda - istnienie związku przyczynowego między postępowaniem personelu medycznego szpitala w P. a schorzeniami kardiologicznymi stwierdzonymi u J. R. po zakończeniu leczenia w pozwanej placówce, co wyłącza przypisanie pozwanemu odpowiedzialności cywilnoprawnej. W konsekwencji nie można podzielić zarzutu obrazy prawa materialnego, bowiem prawidłowo ustalona podstawa faktyczna rozstrzygnięcia nie dawała podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. W tych warunkach powództwo zostało zasadnie oddalone, jako pozbawione podstaw prawnych i faktycznych.

Z tych wszystkich względów apelacja powoda podlegała zatem oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. (pkt 1. sentencji wyroku).

Przechodząc do oceny zarzutów podniesionych w zażaleniu wniesionym przez stronę pozwaną, Sąd Apelacyjny uznał je za częściowo zasadne.

Stosownie do art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powołany przepis przewiduje wyjątek od reguły wyrażonej w art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie niezbędne koszty procesu. Art. 102 k.p.c. realizuje zasadę słuszności, w myśl której w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 r., I CZ 110/07). Katalog „wypadków szczególnie uzasadnionych” nie został skodyfikowany, lecz w judykaturze powszechnie przyjmuje się, że należą do nich zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 października 2012 r., V CZ 46/12). Do pierwszych zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, prekluzja. Drugie natomiast wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika z urzędu. Całokształt okoliczności, które mogłyby uzasadniać zastosowanie tego wyjątku, powinien być oceniony z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. też postanowienia Sądu Najwyższego z 1 grudnia 2011 r., I CZ 26/11, oraz z 25 sierpnia 2011 r., II CZ 51/11).

Podzielić należy co do zasady stanowisko Sądu Okręgowego, że w realiach sprawy zastosowanie art. 102 k.p.c. jest usprawiedliwione, zważywszy że charakter sprawy ma duże znaczenie dla powoda, wiąże się z dochodzeniem roszczeń z tytułu rozstroju zdrowia, w związku z czym jest on obecnie poddawany długotrwałemu leczeniu kardiologicznemu i nie może zarobkować. Należy jednak o tyle podzielić argumenty żalącego, że rozstrzygając o kosztach procesu Sąd I instancji pominął przebieg zainicjowanego przez powoda postępowania przed Wojewódzką Komisją do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, w trakcie którego miał możliwość zapoznania się z opiniami lekarzy specjalistów, które w sposób wyraźny wskazywały na brak zawinienia i bezprawności w działaniu personelu medycznego pozwanego szpitala, a w konsekwencji brak podstaw do uznania, że doszło do jakiegokolwiek błędu medycznego przy świadczeniu powodowi usług medycznych.

W tych warunkach, w ocenie Sądu odwoławczego, stosując przepis art. 102 k.p.c. zasadne było odstąpienie od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu jedynie częściowo. Biorąc pod uwagę powyższe, a także niekwestionowaną okoliczność, że sytuacja majątkowa J. R. jest trudna, bowiem niezależnie od poprzednio

uzyskiwanych dochodów obecnie przebywa on na rencie i musi ponosić koszty leczenia w związku z aktualnym stanem zdrowia, Sąd Apelacyjny uznał, że powód winien zostać obciążony kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną na poziomie 50 %, co odpowiada kwocie 1800 zł (połowa należnego wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika za zastępstwo procesowe pozwanego w I instancji).

Mając powyższe na uwadze Sąd II instancji wydał orzeczenie reformatoryjne na podstawie art. 386 § 1 w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. i zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1800 zł z tytułu częściowego zwrotu kosztów procesu (pkt 2. sentencji).

W pozostałej części zażalenie zostało oddalone jako niezasadne (art. 385 w zw. z art. 397 § 2 k.p.c.), o czym orzeczono w pkt 3. sentencji.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Na koszty poniesione przez pozwanego składa się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika, którego wysokość została ustalona na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800), mając na uwadze fakt, że wartość przedmiotu zaskarżenia została w apelacji określona na kwotę 100000 zł (pkt 4. sentencji).

O kosztach zastępstwa procesowego powoda w postępowaniu odwoławczym świadczonego przez pełnomocnika z urzędu orzeczono w pkt 5 sentencji, na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2016 r., poz. 1714).