

Sygn. akt I ACa 399/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Eugeniusz Skotarczak
Sędziowie:	SA Mirosława Gołuńska SA Edyta Buczkowska-Żuk
Protokolant:	sekr.sądowy Justyna Kotlicka

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2012 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. K. i S. Ł.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w K. w likwidacji

przy udziale po stronie pozwanego interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 19 marca 2012 r., sygn. akt I C 928/10

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie drugim w ten sposób, że:

1. zasądza od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w K. w likwidacji na rzecz powoda M. K. i powódki S. Ł. po 15.000 (piętnaście tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 20 sierpnia 2007 roku,

2. oddala powództwo w pozostałej części,

II. oddala apelację powodów w pozostałej części,

III. nie obciąża powodów kosztami zastępstwa procesowego pozwanego i interwenienta ubocznego w postępowaniu apelacyjnym,

IV. opłatą od apelacji od uiszczenia której powodowie byli zwolnieni obciąża Skarb Państwa.

SSA M.Gołuńska SSA E.Skotarczak SSA E.Buczkowska-Żuk

Sygn. akt I A Ca 399/12

**Uzasadnienie :**

W pozwie wniesionym w dniu 12 czerwca 2006 r., a uzupełnionym pismem procesowym z dnia 26 czerwca 2007 r. , powódka R. Ł. (1) domagała się od zasądzenia od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w K. w likwidacji : kwoty 300.000 z ustawowymi odsetkami od dnia 6.06.2006 roku, renty miesięcznej w wysokości 1 000 zł począwszy od lipca 2006 roku oraz kosztów procesu. Na kwotę 300 000 zł składały się dwa roszczenie , a mianowicie odszkodowanie w wysokości 252 000 zł wyliczone jako równowartość utraconych za okres 10 lat zarobków oraz zadośćuczynienie w wysokości 48 000 zł za krzywdę i cierpienia doznane wskutek popełnionego przez personel medyczny pozwanego zaniedbania.. Jako podstawę prawną żądania powódka podała przepisy art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

**Wyrokiem zaocznym** z dnia 6.10.2006 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie orzekł zgodnie z żądaniem pozwu , w tym zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7.200 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nakazał pobrać od (...) Publicznego Szpitala (...) w likwidacji w K. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 15.600 złotych tytułem opłaty od pozwu od uiszczenia której powódka była zwolniona .

W piśmie procesowym z dnia 21.10.2006 r. likwidator (...) Publicznego Szpitala (...) w likwidacji w K. podał , że w dniu 27.04.2005 r. ogłoszono likwidację Szpitala dodając ,że w dacie wniesienia pozwu pozwany nie posiadał organu powołanego do jego reprezentowania ( dotychczasowego kierownika odwołano nie powołując nowego ). Według likwidatora , zgodnie z art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej , jedynym podmiotem uprawnionym do reprezentacji i kierowania Szpitalem jest jego kierownik ,a to oznacza ,że on takich uprawnień nie posiada . W przypadku odmiennej oceny kwestii reprezentacji pozwanego przez Sąd likwidator wniósł by nadać bieg jego sprzeciwowi od wydanego w sprawie wyroku zaocznego.

Następnie pismem procesowym z dnia 13.08.2007 r. pozwany wniósł o przyzpozwanie (...) Spółka Akcyjna w W. wskazując ,że z tym ubezpieczycielem w okresie od 1.06.2004 r. do 31 maja 2005 r. łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Pismem z dnia 1.09.2007 r. (...) S.A. w W. zgłosił swój udział w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego, wnosząc o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania według norm przepisanych.

Postanowieniem z dnia 8 stycznia 2007 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie uchylił wydany w sprawie wyrok zaoczny zawieszając jednocześnie postępowanie w sprawie w oparciu o przepis art. 70 § 11 w zw. z art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c.

Postanowieniem z dnia 18 maja 2009 r. Sąd Rejonowy w Świnoujściu postanowił : ustanowić kuratora do reprezentacji (...) Publicznego Szpitala (...) w likwidacji w K., w sprawie przed Sądem Okręgowym w Szczecinie o sygn. akt I C 431/06 , a na kuratora powołał K. K. (1) .

Postanowieniem z dnia 3 .08.2007 r. Sąd postanowił podjąć zawieszzone w sprawie postępowanie.

W dniu 1.07.2009 r. zmarła powódka R. Ł. (1) wskutek czego postanowieniem z dnia 17.07.2009 r. Sąd zawiesił ponownie postępowanie w przedmiotowej sprawie ( art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c.), a następnie postanowieniem z dnia 13.09.2010 r. postępowanie to z udziałem następców prawnych powódki , tj. M. K. i S. Ł. ,którzy postanowieniem Sądu Rejonowy w Kamieniu Pomorskim z dnia 27.05.2010 r. w sprawie sygn. akt 169/10 , nabyli z mocy testamentu spadek po zmarłej R. Ł. (1) po 1/2 części , podjął.

W piśmie procesowym z dnia 30 listopada 2010 r. pełnomocnik powodów podtrzymał żądanie pozwu jedynie w zakresie zadośćuczynienia.

Pozwany i interwient uboczny wnosili konsekwentnie przez cały proces o oddalenie powództwa i zasądzenie od strony pozwanej zwrotu kosztów procesu .

**Wyrokiem z dnia 19 marca 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie :**

I .uchylił wyrok zaoczny tego Sądu z dnia 6 października 2006 r., sygn. akt I C 431/06,

II. oddalił powództwo oraz postanowił odstąpić od obciążenia powodów kosztami procesu (pkt III ).

Orzeczenie to zostało oparte na następujących ustaleniach : R. Ł. (1) dniu 5 sierpnia 1998r. została przyjęta do Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych (...) w S. z podejrzeniem przewlekłego zapalenia wątroby typu C celem diagnostyki. W wyniku badania histopatologicznego stwierdzono rozległe stłuszczenie wątroby o co najmniej średnim nasileniu i zwyrodnienie balonowate niektórych hepatocytów. Obraz odpowiadał mało aktywnej marskości, nie wykluczono etiologii alkoholowej. Rozpoznano marskość wątroby typu C nieaktywną oraz zespół subdepresyjny. Zalecono stosowanie leków, dietę wątrobową i bezwzględny zakaz spożywania alkoholu. Stwierdzono zdolność do pracy. 20.08.1998 r. wykonano biopsję wątroby, następnego dnia R. Ł. (1) została wypisana do domu , w wywiadzie lekarskim wskazano przebytą w 1994 r. chorobę wrzodową oraz to , że przed 6 laty pacjentka brała dożylnie środki odurzające. W okresie od 28.01 do 14.02.2000 r. R. Ł. (1) przebywała na tym samym oddziale szpitalnym z rozpoznaniem: marskość wątroby C. Zastosowano interferonoterapię ,po pierwszych dawkach interferonu pojawiła się gorączka i bóle mięśniowo-stawowe, chora po 4 dawce (...) zauważyła obniżenie nastroju i napędu. Od 4 do 16 marca 2001 r. R. Ł. (1) przebywała ponownie na tym samym oddziale szpitalnym z rozpoznaniem: marskość wątroby typu C, zapalenie zatok czołowych.,przyjęta z powodu silnych bólów głowy, zawrotów, gorączki. W trakcie diagnostyki ustalono rozpoznanie zapalenia zatok sitowych i czołowych, które ustąpiło po leczeniu antybiotykami. W dniach od 22.01- 3.02.2004r. Pani Ł. przebywała na Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z powodu krwawienia z przewodu pokarmowego. Rozpoznanie: marskość wątroby ,anemia wtórna. USG jamy brzusznej wykazało: wątroba powiększona (17,7cm) w linii środkowoobojczykowej o wzmożonej echogenicznosci, jednorodna. Śledziona jednorodna, powiększona (o wym. 21 x 9cm). Wykonano badanie endoskopowe stwierdzając obecność żyłaków przełyku w jego dolnej części. W dniach od 15.11 - 23.11.2004 r. powódka powróciła na ten sam co wyżej oddział szpitalny gdzie została przyjęta z powodu postępującego osłabienia, szumu w głowie, zawrotów głowy, bólu w nadbrzuszu nasilającego się po posiłkach, odbijania „ smolistych stolców" z rozpoznaniem krwawienia z przewodu pokarmowego, anemii wtórnej, marskości wątroby C. Wypisana została w stanie poprawy. Miała zgłosić się 30.11.2004 r. celem wykonania kolonoskopii. W dniu 30.11.2004 r. R. Ł. (1) przyjęto na Oddział Wewnętrzny Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z powodu pogorszenia tolerancji wysiłku, bólów brzucha w nadbrzuszu po stronie prawej, głównie w podżebrzu, zawrotów głowy.3.12.2004 r. wykonano u niej kolonoskopię ,która wykazała polip prostnicy. Wykonano polipektomię. W badaniu histopatologicznym rozpoznano polip hiperplastyczny. W dniu 6.12.2004r. wypisana pacjentkę do domu z dobrym samopoczuciem.

Następnie dniu 9.12.2004r. R. Ł. (1) została przyjęta na Oddział C. O. i. U. (...) Publicznego Szpitala (...) w K. z powodu krwawienia z przewodu pokarmowego. Leczona z powodu marskości wątroby po zapaleniu wątroby typu C, żyłaków przełyku, polipa jelita grubego. Stwierdzono stan ogólny średnio ciężki, budowa ciała prawidłowa. Stan ogólny ciężki. Utrzymują się objawy krwawienia do przewodu pokarmowego -smolisty stolec, redukcja morfologii (przetoczono 2j KKCz). Podjęto próbę podania krwi przez wkłucie centralne, które się nie powiodło. W związku z tym R. Ł. (1) podano krew dożylnie przy pomocy urządzenia wspomagającego - pompki. Pacjentka nie zgadzała się na dalsze leczenie w tym Szpitalu , a nawet na założenie wkłucia dożylnego czy podanie krwi. Wypisana została ze szpitala na własne żądanie następnego dnia w obecności członka rodziny. Powiadomiono ją o grożących powikłaniach, krwotoku i śmierci. W nadesłanej kserokopii i historii i choroby brak jakichkolwiek danych odnośnie prób założenia wkłucia centralnego.

W opinii lekarskiej ( przesądowej)z dnia 21.12.2004 r. opisano w następujący sposób stan zdrowia R. Ł. (1) : skóra zmieniona, powłoki skórne blade, liczne siniaczenia na skórze całego ciała. W dniach od 27.09.2005 r. do 09.11.2005r. R. Ł. (1) przebywała w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii P. w S. z powodu bólu nadbrzusza po stronie prawej, osłabienia, nudności, pustego odbijania, bóle stawów, bóle głowy. Wykonane u niej badanie tomografii

komputerowej jamy brzusznej wykazało obecność cewnika w żyłę głównej dolnej i prawej żyły biodrowej. W kierunku dogłównym dało się go prześledzić do prawego przedsionka.

Decyzją zespołu transplantacyjnego z uwagi na duże ryzyko okołoperacyjne z powodu zakrzepicy żyły wrotnej żył krezkowych oraz obecności cewnika w żyłę głównej dolnej R. Ł. (1) została zdyskwalifikowana z przeszczepu wątroby.

Postanowiono: w przypadku krwawienia z żyłaków przełyku leczenie endoskopowe, jeżeli nie będzie to możliwe do rozważenia transsekcja wpustu. W epikryzie wskazano, iż z uwagi na zakrzepicę u chorej występują przeciwwskazania do przeszczepu wątroby. Dodatkowo ryzyko zwiększa możliwość powikłań zatorowych w czasie usuwania cewnika.

R. Ł. (1) zaniepokojona była powzięciem informacji o pozostawionym w jej ciele przewodniku, swój zły stan zdrowia, trudności w wykonywaniu pewnych czynności, wymagających schyłania się, wiązała z pozostawieniem w jej ciele przewodnika przez personel lekarski pozwanego Szpitala. W dniach od 15 do 20.12.2005 r. przebywała na Oddziale G.-Internistycznym (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z powodu nawrotowego krwawienia z przewodu pokarmowego u osoby z żyłakami przełyku, części podwypustowej żołądka w przebiegu marskości wątroby. Rozpoznano zakrzepicę żyły wrotnej i krezkowej górnej. Zastosowano leczenie zachowawcze. W dniach od 23.07.2007r. do 26.07.2007 r. przebywała w Katedrze G. P. w S. z powodu żyłaków przełyku i żołądka z nadciśnieniem wrotnym w przebiegu marskości wątroby. Stwierdzono nawracające krwawienia z żyłaków przełyku w wywiadzie, RTG jamy brzusznej wykazało w rzucie jamy brzusznej cień drenu kończący się w miednicy mniejszej. Zastosowano leczenie zachowawcze. Wypisana w stanie dobrym. W dniach od 22 do 31.10.2007 r. z kolei R. Ł. (1) przebywała w Instytucie (...) w W.. Rozpoznano u niej: wówczas przewodnik do wkłucia głębokiego pozostawiony w żyłę głównej dolnej, marskość wątroby w przebiegu WZW C, żyłaki przełyku, krwawienie z żyłaków przełyku w wywiadzie, małopłytkowość. Przyjęta celem usunięcia ciała obcego. W badaniach obrazowych uwidoczniło się przewodnik metalowy sięgający od prawego przedsionka do prawej żyły biodrowej. Zakończenie znajdowało się powyżej więzadła pachwinowego. Podjęto nieskuteczną próbę przez żyłę usunięcia przewodnika z żył systemowych z dostępu przez żyły udowe. Nie stwierdzono wówczas przyrośnięcia cewnika ani skrzeplin w żyłach systemowych. Podjęto, również nieudaną, próbę przezżylnego usunięcia przewodnika z żył systemowych (dojście prawa i lewa żyła udowa). Stwierdzono wówczas :dolny koniec przewodnika znajduje się w gałęzi odchodzącej od żyły biodrowej nad więzadłem pachwinowym. Górny koniec znajduje się w prawym przedsionku. Przewodnik nie jest wrośnięty a w żyłach systemowych nie stwierdza się skrzeplin. Kolejną próbę usunięcia cewnika przez żyłę podobojczykową przewidziano za 2 tygodnie. R. Ł. (1) była konsultowana przez prof. K. z Kliniki (...) przy ul. (...) w W. i wstępnie zakwalifikowana do transplantacji wątroby. W dniach od 21 24.07.2008 r. R. Ł. (1) przebywała na Oddziale Wewnętrznym - Gastrologicznym (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem: marskość wątroby w przebiegu WZW C, żyłaki przełyku,krwawienie z żyłaków przełyku w wywiadzie. W zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 6.10.2008r. wystawionym przez specjalistę chorób zakaźnych stwierdzono: marskość wątroby pozapalną typu C w stadium A wg C., stan po krwawieniu z żyłaków przełyku, małopłytkowość,zakrzepica żyły wrotnej ,polip odbytnicy. Zakrzepica wokół cewnika w żyłę głównej dolnej , w trakcie badań kwalifikacyjnych do przeszczepu wykryto zakrzepicę żyły wrotnej oraz cewnik tkwiący w żyłę głównej dolnej. Ze względu na powyższe chorą zdyskwalifikowano z przeszczepu wątroby. Funkcję syntetyczną wątroby określono jako dość dobrą. Stwierdzono ,że ze względu na krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego - większość żyłaków zlokalizowana w dnie żołądka – pacjentka nie nadaje się do postępowania endoskopowego, leczona zachowawczo. W dniu 16.03.2009 r. R. Ł. (1) została przyjęta do (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. celem diagnostyki i leczenia ogólnego osłabienia, nieznacznego wodobrzusza. Wypisana została w dniu 20 marca 2009 r. w stanie poprawy do domu z zaleceniami.

Po zbadaniu R. Ł. (1) oraz w oparciu o dokumentację lekarską z akt sprawy biegli sądowi sporządzający opinie w przedmiotowej sprawie stwierdzili u powódki : pozapalną marskość wątroby w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu C, żyłaki przełyku z nawracającymi krwawieniami z przewodu pokarmowego i anemią wtórną oraz ciało obce (przewodnik) w świetle żyły biodrowej prawej, żyły głównej dolnej i przedsionka prawego. Ocenili ,że pozostawienie przewodnika w układzie żylnym powódki może, chociaż nie musi, skutkować powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi, które z kolei mogą doprowadzić do niedrożności naczyń żylnych czy też zatoru tętnicy płucnej. Stwierdzili ,że jest możliwe wystąpienie powikłań w postaci powstania w jego otoczeniu skrzeplin , a to mogło

skutkować zarówno niedrożnością układu żylnego jak i wystąpieniem zatorowości płucnej mogącej prowadzić do zgonu. W opinii badających powódkę nie można było wykluczyć możliwości uszkodzenia przedsionka serca lub układu żylnego i sąsiadujących struktur choć wówczas takich powikłań u R. Ł. (1) nie stwierdzono. Niewykluczono, aczkolwiek oceniono jako mało prawdopodobne, przemieszczenie się przewodnika do prawej komory czy nawet krążenia płucnego. Negatywne skutki jak i ich brak, a także czas ich wystąpienia u powódki oceniono jako niemożliwe do przewidzenia. Biegli stwierdzili, że obecność przewodnika w układzie żylnym sama w sobie nie skutkowała uszczerbkiem na zdrowiu powódki. Przewodnik nie wpływał negatywnie na stan zdrowia powódki oraz na jej normalne funkcjonowanie, nie wykluczono, że sytuacja ta, w świetle obecności ciała obcego w układzie żylnym, skutkować mogła dyskomfortem psychicznym powódki. Obecność przewodnika w naczyniach skutkowała ryzykiem wystąpienia powikłań w czasie próby jego usunięcia. Z opinii biegłych wynika, że podstawowe przyczyny dyskwalifikacji do przeszczepu wątroby powódki to zakrzepica żyły wrotnej i żył krezkowych. W ich ocenie przeszczep najprawdopodobniej nie zostałby dokonany nawet wobec braku przewodnika w układzie żylnym. Do października 2005 r. podstawowym problemem zdrowotnym R. Ł. (1) zagrażającym jej życiu były powikłania nadciśnienia wrotnego związane z krwawieniami z żyłaków przełyku. Ten stan mógł powodować, nawet bez obecności przewodnika, powstanie zakrzepicy wrotnej. Biegły hepatolog A. K. nie wykluczał jednak, że pozostawiony w organizmie powódki metalowy przewodnik mógł przyspieszyć jej pojawienie się i dalsze konsekwencje. Skala zmian zakrzepowych stwierdzonych u powódki w 2005 r. była znaczna. Dotyczyły one oprócz żyły wrotnej i jej rozgałęzień (żyły śród wątrobowej), ale również żyły krezkowej górnej i prawdopodobnie śledzionowej. Biegły ten podkreślił, że przeciwwskazania do przeszczepu wątroby dzielą się na bezwzględne i względne. Wśród przeciwwskazań względnych jest wymieniana zakrzepica żyły wrotnej. Staje się ona przeciwwskazaniem bezwzględnym wówczas, gdy zakrzepica oprócz żyły wrotnej obejmuje swoim zasięgiem żyły kreskową i (lub) śledzionową. Obie one podczas zabiegu przeszczepu wątroby są wykorzystywane do wytworzenia krążenia żylnego dla przeszczepu. Rozpoznanie zakrzepicy wrotnej sięgającej do żyły krezkowej i (lub) śledzionowej dyskwalifikuje tych chorych z możliwości wykonania przeszczepu i jest traktowane jako bardzo złe rokowania.

W okresie od 31.05.2009 r. do 1.07.2009 r. R. L. przebywała w Klinice (...) w S.. Rozpoznano u niej zrekompensowaną marskość wątroby na tle wirusowego zapalenia typu C. Stan po nagłym zatrzymaniu krążenia, infekcję moczową, zespół wątrobowo-nerkowy, niewydolność wielonarządową w przebiegu zakażenia ogólnoustrojowego. W czwartym tygodniu pobytu wystąpiło u pacjentki masowne krwawienie z żyłaków przełyku. W badaniach biochemicznych stwierdzono cechy rekompensacji funkcji wątroby.

W dniu 1.07.2009 r. powódka R. L. zmarła w wyniku przebiegu powikłań niewyrównanej marskości wątroby (krwotoki z żyłaków przełyku, zespół wątrobowo-nerkowy, śpiączka wątrobową).

Po tak poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd doszedł do wniosku, że roszczenie zgłoszone przeciwko pozwanemu szpitalowi jest w całości nieuzasadnione.

Powódka R. Ł. (1) swoje roszczenia kierowane do Szpitala o zapłatę odszkodowania, zadośćuczynienia oraz renty miesięcznej opierała na delikcie, jako podstawę prawną swoich roszczeń wskazała bowiem przepisy art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c.. Zarzucała, że w pozwanym szpitalu w trakcie jej leczenia tam w dniu 9 grudnia 2004 r. popełniono błąd lekarski czy też dopuszczono się zaniedbania przez personel medyczny. Miało to nastąpić w trakcie wykonywania czynności bezskutecznego zabiegu wkłucia centralnego celem przeprowadzenia transfuzji krwi w trakcie którego pozostawiono w jej organizmie cewnik, co zostało ujawnione dopiero podczas badania we wrześniu 2005 r. Powódka twierdziła, że to zdyskwalifikowało ją z przeszczepu wątroby dodając, że wyjęcie cewnika wymagało przeprowadzenia operacji kardiochirurgicznej, co z uwagi na jej stan zdrowia było obarczone zbyt dużym ryzykiem. Powódka wręcz twierdziła, że przez zaniedbanie personelu pozwanego została wykluczona z przeszczepu wątroby i w konsekwencji skazana na śmierć.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a przede wszystkim sporządzona opinia sądowo-lekarska (uzupełniona w następstwie zarzutów i pytań stron) oraz zeznania przesłuchanych w sprawie świadków uzasadniały w ostatecznej ocenie Sądu wnioski, że brak podstaw do obarczenia pozwanego odpowiedzialnością za skutki dla zdrowia powódki

wynikłe z tego ,że w jej ciele znalazł się cewnik z metalowym przewodnikiem . Sąd podkreślił ,że dla ustalenie tego czy miał miejsce błąd lekarski popełniony przez lekarza czy też personel medyczny w pozwanym szpitalu przesądzające były opinie biegłych wydane w sprawie . Za przekonującą uznał Sąd ustalenie i wnioski zawarte opinii sądowo-lekarskiej z dnia 12.11.2008 r., uzupełnionej w opinii z dnia 9.06.2009 r. przez specjalistów z Collegium Medium , Zakładu Medycyny Sądowej w B., (...) w T. , a mianowicie dr med. D. D. - specjalistę chorób zakaźnych, dr med. W. H. - specjalista chirurgii, lek. med. G. L. - specjalistę kardiochirurgii oraz dr med. J. P. - specjalistę medycyny sądowej . Sąd stwierdził ,że opinia jest jednoznaczna, jasna i klarowna, zaś wnioski zrozumiałe i logiczne. W sytuacji braku podstaw do kwestionowania ustaleń biegłych Sąd przyjął ich wywody za własne. Oceniając natomiast zeznania poszczególnych świadków stwierdził Sąd ,że w przeważającej części są one tak ogólne lub nieobiektywne ,że niczego do sprawy nie wnoszą .I tak świadek I. Z. ,która była w grudniu 2004 zatrudniona u pozwanego jako pielęgniarka , nie pamiętała w ogóle powódki jako pacjentki , ani też wykonywanego u niej wkłucia centralnego i założenia cewnika .Podobnej treści były zeznania drugiej pielęgniarki M. W. .Obie panie zeznały jedynie ,że wprowadzenie igły do tętnicy podobojczykowej jest zadaniem anestezjologa, a nie chirurga, i to pielęgniarki anestezjologiczne asystują przy takim zabiegu. H. M. lekarz chirurg , który miał wykonywać u pozwanej kwestionowany zabieg , pracował w Szpitalu w K. od grudnia 2004 r. do lutego 2005 r. Zeznała ,że nigdy nie zakładał nikomu wkłucia centralnego, gdyż jest to domena anestezjologów, a chirurdzy rzadko wykonują ten zabieg. Twierdził ,że w dniu 9 grudnia 2004 r. nie przeprowadzał u powódki zabiegu wkłucia centralnego ani też przy tym zabiegu nie był obecny. Pamiętał natomiast samo przywiezienie R. Ł. (1) do szpitala dodając , że jeśli wystarczy wkłucie obwodowe to nie stosuje się centralnego. Zaprzeczył , by przetoczenie krwi miało nastąpić w ciągu 10 min od przywiezienia pacjenta. Wskazał , że musi zostać ustalona grupa krwi, krew musi być skrzyżowana i trzeba ją dostarczyć, a przygotowanie takiego zabiegu jest rozciągnięte w czasie. Wyjątkiem są sytuacje oznaczane ."na ratunek", kiedy to skraca się procedurę, przypadek powódki skrócenia procedury nie uzasadniał . Oceniając zeznania świadka M. K. Sąd podkreślił ,że był on konkubentem R. Ł. (1) , a obecnie po niej dziedziczy co może oznaczać ,że jest zainteresowany pozytywnym wynikiem sprawy .Jednocześnie Sąd jednak dostrzegł zbieżność opisu przez świadka przebiegu pobytu powódki w szpitalu w dniu 9 .12. 2004 r. z opisem samej R. Ł. (1).

W konsekwencji Sąd stwierdził ,że nie można wykluczyć , że faktycznie to u pozwanego w podawanych przez powódkę okolicznościach doszło do próby centralnego podania jej krwi, która zakończyła się niepowodzeniem .Powyższe nie uprawniało jednak ,stwierdził następnie Sad , do wniosku ,że to wówczas doszło też do pozostawienia w ciele powódki przewodnika przez lekarzy wykonujących ten zabieg. Sąd podkreślił ,że z opinii Instytutu (tak dalej określana w skrócie opinia biegłych lekarzy z B. ,z (...) ) - podstawowej i uzupełniających - wynika ,że cewnik mógł zostać wprowadzony do ciała powódki w trakcie pobytu jej jako pacjentki również w innym niż pozwany szpitali . Ustalono bowiem ,że przewodnik znalazł się w układzie żylnym powódki pomiędzy marcem 2001 roku, kiedy to podczas pobytu w szpitalu nie opisywano go na wykonanym zdjęciu radiologicznym, a październikiem 2005r., kiedy to z kolei obecność przewodnika stwierdzono. Wskazana dokumentacja lekarska, w opinii Instytutu nie pozwalała na jednoznaczne określenie w której konkretnie placówce i kiedy mogło dojść do pozostawienia przewodnika. Biegli wskazali ,że o tym ,że miało to miejsce w pozwanym szpitalu przesądza niejako treść wywiadu lekarskiego z powódką ,której w świetle dokumentacji lekarskiej i wskazanych powyżej sytuacji kiedy to w ogóle stosuje się procedury z użyciem przewodnika ,biegli nie mieli powodu nie dać wiary . Biegli w konsekwencji stwierdzili ,że z dostępnych danych nie wynika, aby wprowadzenie przewodnika możliwe było w innych okolicznościach. Sąd te ustalenia podzielił aczkolwiek następnie stwierdził ,że nie ma jednak żadnej pewności ,że przewodnik został pozostawiony w organizmie powódki podczas prób wkłucia centralnego tego feralnego dnia.

Przy wątpliwościach w którym szpitalu pozostawiono przewodnik w organizmie powódki Sąd stwierdził następnie ,że podziela w całości opinie specjalistów z Instytutu co do wpływu obecności przewodnika na stan zdrowia powódki – fizyczny i psychiczny oraz wnioski co do tego ,że obecność tego ciała obcego w układzie żylnym sama w sobie nie skutkowała uszczerbkiem na zdrowiu powódki- nie wpływał on negatywnie na stan zdrowia powódki oraz na jej normalne funkcjonowanie. Co do wpływu przewodnika na kwestię przeszczepu wątroby, Sąd za Instytutem przyjął ,że podstawową przyczyną dyskwalifikacji powódki do przeszczepu wątroby była zakrzepica żyły wrotnej i żył krezkowych co skutkowało wnioskiem ,że przeszczep najprawdopodobniej nie zostałby dokonany nawet wobec braku przewodnika w układzie żylnym. Obecność przewodnika w naczyniach skutkowała jedynie ryzykiem wystąpienia powikłań w czasie

próby jego usunięcia. Sąd uznał jednocześnie, że ustalenia biegłych z Zakładu (...) w B. w świetle opinii biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych i hepatologii A. K., który podkreślił, iż podstawowym problemem zdrowotnym R. Ł. (1) zagrażającym jej życiu, były powikłania nadciśnienia wrotnego związane z krwawieniami z żyłaków przełyku, nie są sprzeczne ani tym bardziej dyskwalifikujące się nawzajem. Sąd uznała, że z opinii biegłego K. wynika, że schorzenia powódki mogły skutkować tym, że nawet bez obecności przewodnika mogło dojść u niej do zakrzepicy wrotnej, z tym iż przewodnik mógł przyspieszyć jej pojawienie się i dalsze konsekwencje.

W konsekwencji tak przeprowadzonej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, w szczególności przedstawionej wyżej oceny złożonych w sprawie opinii biegłych lekarzy różnych specjalności Sąd Okręgowy doszedł do następujących konkluzji: skoro fakt pozostawienia cewnika w ciele powódki nie miał znaczenia dla jej stanu zdrowia to roszczenia zgłaszane przez powódkę, a obecnie jej następców prawnych są bezzasadne i jako takie podlegają oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 102 k.p.c.

### ***Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 19 marca 2012 r. wnieśli powodowie.***

Zaskarżyli oni powyższe orzeczenie w zakresie rozstrzygnięć zawartych w punktach: pierwszym i drugim określając wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 300 000 złotych.

#### Skarżący zarzucili Sądowi Okręgowemu zarzucili:

1. naruszenie prawa materialnego tj. przepisów art. 6 k.c. w zw. z art. 361 k.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ciężar dowodu spoczywa na powodach w sytuacji gdy przy przyjęciu domniemania winy pozwanego to na nim, a nie na powodach, spoczywa ciężar wskazania, że do wprowadzenia przewodnika do organizmu R. Ł. (1) doszło w innej placówce medycznej niż placówka ubezpieczonego,

2. naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

- art. 217 § 2 k.p.c. i art. 227 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego transplantologa w sytuacji, gdy ocena skutków pozostawienia w organizmie powódki metalowego przewodnika i wpływ jego obecności na możliwość przeprowadzenia przeszczepu wątroby wymaga wiadomości specjalnych,

- art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną ocenę wiarygodności i mocy dowodowej: zeznań powódki oraz zeznań świadka M. K., dokumentów w postaci karty wypisowej z katedry i Kliniki Chorób zakaźnych i Hepatologii (...) Akademii Medycznej przy ul. (...) w S. oraz opinii biegłego K. i uznanie, że powodowi nie udowodnili powstania szkody ani miejsca w którym do jej powstania doszło, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, że do pozostawienia przewodnika doszło w (...) w K., a powyższe uniemożliwiało przeprowadzenie przeszczepu wątroby,

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nienależyte uzasadnienie faktów, które Sąd uznał za udowodnione oraz przyczyn dla których odmówił wiarygodności i mocy dowodowi z opinii biegłego K. w sytuacji gdy biegły ten, w odróżnieniu od lekarzy z zakładu Medycyny Sądowej w B. jest specjalistą z zakresu chorób wątroby,

3. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez ustalenie, że pozostawienie w organizmie powódki metalowego przewodnika nie było następstwem działań personelu Szpitala (...) w K. w likwidacji i nie wpływało negatywnie na stan zdrowia powódki, na jej normalne funkcjonowanie i nie dyskwalifikowało jej z przeszczepu, w sytuacji gdy prawidłowa ocena materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności opinii biegłego K. prowadzi do wniosku, że do pozostawienia przewodnika doszło we wskazanym szpitalu i że zdyskwalifikowało to powódkę R. Ł. (1) z przeszczepu wątroby.

W konsekwencji tak sformułowanych zarzutów, odpowiednio uzasadnionych, powodowie wnosili o zmianę skarżonego wyroku, po ostatecznym sprecyzowaniu, przez zasądzenie od pozwanego na rzecz każdego z powodów po 150 000 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia 6 czerwca 2006 r., a nadto domagali się zasądzenia od pozwanego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany oraz interwenient uboczny po jego stronie wnosili o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od powodów zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

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

apelacja powodów okazała się uzasadniona jedynie w części .

Przed przejściem do oceny sformułowanych w apelacji zarzutów Sąd przypomina , że zgodnie z art. 378 § 1 k.p.c. sąd II instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jedynie z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Sąd odwoławczy jednak bez względu na stanowisko stron oraz zakres zarzutów musi zastosować właściwe przepisy prawa materialnego, a więc także usunąć ewentualne błędy prawne sądu pierwszej instancji, niezależnie od tego, czy zostały one wytknięte w apelacji. W tej sprawie skarżący nieważności postępowania nie zarzucali, a Sąd Apelacyjny z urzędu jej nie stwierdził.

Powodowie w apelacji zawarli zarzuty naruszenia prawa materialnego, jak i procesowego .Jednak przed przejściem do oceny ich zasadności należy zacząć od wyjaśnienia jakie to ostatecznie roszczenia wobec pozwanego szpitala powodowie zgłosili przed Sądem Okręgowym . Stan sprawy w tym zakresie przedstawia się następująco : powódka R. Ł. (1) , która pozew w przedmiotowej sprawie złożyła w dniu 12.06.2006 r., zmarła w toku procesu, spadek po niej z mocy testamentu na podstawie postanowienia sądu spadkowego w z dnia 27 maja 2010 r. nabyli i spadkobiercy : M. K. i S. Ł. , po 1/2 części każde z nich.

Sąd w postępowaniu cywilnym orzeka jedynie o przedmiocie sporu , definiując to pojęcie trzeba sięgnąć do art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. ,który to przepis stanowi , że pozew musi min. zawierać dokładnie określone żądanie oraz przytoczenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie. Związanie sądu przy wyrokowaniu żądaniem jest wyrazem obowiązywania w postępowaniu cywilnym zasady dyspozytywności, zgodnie z którą to powód decyduje nie tylko o wszczęciu postępowania, ale także o zakresie rozstrzygnięcia . Żądanie powoda powinno być przeto dokładnie określone w pozwie , może oczywiście być modyfikowane w toku postępowania (art. 193). W świetle art. 321 k.p.c. przy wyrokowaniu sąd nie może jednak orzekać co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem powoda, ani zasądzić ponad żądanie. Niedopuszczalność wyrokowania co do przedmiotu nieobjętego żądaniem oznacza niemożność objęcia rozstrzygnięciem innych roszczeń niż przedstawione przez powoda, np. obok żadanego przez powoda odszkodowania sąd nie może zasądzić zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jeśli powód nie zgłaszał takiego żądania, chociażby z okoliczności sprawy wynikało, że takie roszczenie mu przysługuje.

R. Ł. (1) wartość przedmiotu sporu określiła na kwotę 312 000 zł ,na jej roszczenie z pozwu składały się następujące żądania : 1) zasądzenie renty w kwocie po 1 000 zł miesięcznie poczynając od lipca 2006 r. , 2) zasądzenie kwoty 300 000 zł , na którą z kolei składało się odszkodowania w kwocie 252 000 zł z tytułu utraconych za okres 10 lat zarobków wskutek niemożności wykonywania przez powódkę pracy oraz kwota 48 000 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę tj. cierpienia fizyczne i psychiczne, wskutek popełnienia wobec powódki przez personel medyczny pozwanego szpitala zaniedbania czy za dopuszczenie się błędu w sztuce lekarskiej (k. 112-3 ).

W piśmie procesowym z dnia 30.11.2010 r. pełnomocnik procesowy powodów M. K. i S. Ł. precyzując w imieniu swoich mandatów roszczenie oświadczył ,że podtrzymuje żądanie pozwu jedynie w zakresie zadośćuczynienia, takie swoje stanowisko uzasadniając (k. 1031 ).Na ostatnim posiedzeniu ,przed zamknięciem rozprawy , stanowisko powodów w zakresie ich roszczenia nie uległo zmianie (k. 1161).

Sąd Okręgowy wyrokując w sprawie i oddalając powództwo w całości podkreślił ,że roszczenie zostało przez powodów ograniczone do zadośćuczynienie , a jedynie dlatego , że w pozostałej części pozew nie został cofnięty Sąd orzekał o całości roszczenia dochodzonego w sprawie .



Powodowie wartość przedmiotu zaskarżenia w apelacji określili na kwotę 300 000 zł i nie modyfikowali jej w toku procesu. We wnioskach apelacyjnych skarżący wnosili o zmianę wyroku przez zasądzenie od pozwanego na ich rzecz kwoty 300 000 zł. ( a następnie po 150 000 zł na rzecz każdego z powodów).

Powodowie ostatecznie przed Sądem Okręgowym domagali się zasądzenia na ich rzecz - jako spadkobierców testamentowych R. Ł. (1) - wyłącznie zadośćuczynienia, które zostało określone na kwotę 48 000 zł ( 300 000 – 252 000 zł). Oznacza to w konsekwencji że przedmiotem oceny merytorycznej przez Sąd Okręgowy było wyłącznie żądane zadośćuczynienie. Art. 383 k.p.c. stanowi jednoznacznie, że w postępowaniu apelacyjnym nie można rozszerzyć żądania pozwu ani występować z nowymi roszczeniami. Przepis ten zawiera przeto wprost zakaz zmiany przedmiotowej powództwa, polegającej na rozszerzeniu żądania pozwu lub zgłoszeniu nowych roszczeń w postępowaniu apelacyjnym. To względem na istotę postępowania przed sądem drugiej instancji, który leży u podstaw obowiązywania generalnej reguły, że nie można w nim rozszerzać żądania pozwu ani występować z nowymi roszczeniami, prowadzi do jednoznacznego wniosku, że przedmiotem merytorycznej kontroli Sądu Odwoławczego było jedynie oddalenie przez Sąd Okręgowy roszczenia powodów o zapłatę zadośćuczynienia ( nota bene skarżący w żaden sposób roszczenia odszkodowawczego z tytułu utraconych przez R. Ł. (1) zarobków, po wstąpieniu do sprawy, nie uzasadniali, powódka pierwotna zaś wysokości zarobków sobie przypisywanych nie wykazała).

Następnie, jeszcze przed przejściem do oceny zarzutów apelacyjny, należy odnieść się do tego czy pozwany szpital był w procesie należycie reprezentowany. Zgodnie z art. 35 k.c. ustrój osoby prawnej określają właściwe przepisy. Wszystkie ustawy ustrojowe osób prawnych ustalają wyczerpujące katalogi organów tych osób. Art. 38 k.c. stanowi, że osoba prawna działa przez w swoje organy w sposób przewidziany w ustawie i opartym na niej statucie. Organ wykonawczy ( zarządzający ) zajmuje w danym systemie osoby prawnej pozycję centralną. Czynności zarządzania to szereg działań ( zachowań) w świecie zewnętrznym, które określić można mianem administrowania, kierowania. Są one procesem w istocie rzeczy decyzyjnym ( zawierają element woli, który zostaje wyrażony na zewnątrz). W ich skład wchodzi czynności faktyczne, czynności prawne, działania prawne oraz czynności procesowe. To właśnie organ zarządzający reprezentuje osobę prawną wobec osób trzecich, finalizując na zewnątrz proces zarządzania. Jeżeli z ustawy normującej ustrój danej osoby prawnej wynika obowiązek wykreowania określonych organów, podmioty tworzące osobę prawną nie mają w tym zakresie dowolności. W sytuacjach szczególnych w których działanie przypisywane osobie prawnej nie jest realizowane przez jej organy istnieje potrzeba powołania kuratora. Kuratora co do zasady powołuje się w przypadkach przewidzianych w ustawie. W orzecznictwie niejednokrotnie prezentowany był pogląd, że ustanowienie kuratora jest dopuszczalne także w wypadkach wyraźnie nieprzewidzianych w ustawie, ale dostatecznie uzasadnionych z uwagi na ochronę interesu indywidualnego lub ogólnego. Podstawowym przepisem regulującym instytucję kuratora jest art. 42 k.c. zgodnie z którym jeżeli osoba prawna nie może prowadzić swoich spraw z braku powołanych organów sąd ustanawia dla niej kuratora. Kurator powinien postarać się o niezwłoczne powołanie organów osoby prawnej, a w razie potrzeby o jej likwidację. Podstawową przesłanką ustanowienia na podstawie art. 42 k.c. kuratora jest niemożność prowadzenia spraw, a nie sam brak organu osoby prawnej. Niekiedy może być tak, że pomimo braku organu (organów) owa niemożność prowadzenia spraw nie zachodzi - może być tak kiedy organ danej osoby prawnej zostaje odwołany ale zarząd obejmuje określony podmiot, np. zarządca czy likwidator. Podstawą prawną dla ustanowienia natomiast kuratora procesowego dla osoby prawnej jest art. 69 k.p.c. przesłankami ustanowienia kuratora dla osoby prawnej są: brak organu powołanego do reprezentowania osoby prawnej i potrzeba podjęcia przez stronę przeciwko drugiej stronie, dotkniętej powyższym brakiem, czynności procesowej niecierpiącej zwłoki. Przez brak organu powołanego do reprezentowania osoby prawnej rozumie się sytuację, kiedy organ taki w ogóle nie został powołany, bądź gdy istnieje, ale w kształcie nieodpowiadającym wymaganiom ustawy czy statutu. Strona wnosząca o ustanowienie kuratora procesowego powinna uprawdopodobnić, że czynność która ma być dokonana, jest czynnością niecierpiącą zwłoki. Ocena czy tak jest należy ostatecznie do sądu. Kurator procesowy jest przedstawicielem ustawowym osoby prawnej dla której został ustanowiony, gdyż źródłem jego umocowania jest wydane na podstawie ustawy orzeczenie sądowe. Prawo reprezentacji jest tu ograniczone do czynności niezbędnych w postępowaniu sądowym, generalnie nie wchodzi tu w grę czynności dyspozytywne. W piśmiennictwie podkreśla się, że przepisy art. 42 k.c. i art. 69 k.p.c. nie zostały dobrze zredagowane. Nie w każdym przypadku braku organu uprawnionego do reprezentowania osoby prawnej

i konieczności przedsięwzięcia czynności niecierpiącej zwłoki zachodzić będą bowiem podstawy do ustanowienia kuratora procesowego. W sytuacjach szczególnych, i z taką mamy do czynienia w przedmiotowej sprawie, czyli w przypadku likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zachodzi sytuacja że możemy mówić o braku organu uprawnionego do reprezentacji, ale nie w ogóle o niemożności reprezentacji osoby prawnej (zastosowanie mają tu uwagi poczynione powyżej odnośnie art. 42 k.c.). W przedmiotowej sprawie na podstawie przepisów szczególnych podmiotem któremu przysługiwało prawo reprezentowania pozwanego szpitala jest likwidator (taki wniosek będzie uzasadniony przez posiłkowe zastosowanie do ustawy o zoz przepisów dotyczących likwidacji przedsiębiorstw państwowych oraz spółdzielni). W przedmiotowej sprawie kurator procesowy powołany przez właściwy sąd był jednocześnie likwidatorem (który udzielił umocowania profesjonalnym pełnomocnikom procesowym i jako kurator, i jako likwidator) stąd oczywiście kwestia reprezentacji procesowej pozwanego szpitala przed Sądem Okręgowym, jak i obecnie nie budziła ostatecznie wątpliwości. Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654 z 2011 r.) obowiązująca od dnia 1.07.2011 r. w art. 204 u. 5 stanowi, że do wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia ustawy w życie postępowań likwidacyjnych publicznego zakładu opieki zdrowotnej stosuje się przepisy dotychczasowe. Oznacza to, że w przedmiotowej sprawie do pozwanego szpitala zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 14/89 z 2007 r.). Z art. 36 wskazanej ustawy wynika, że likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze m.in. uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego. Uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej powinna określać m.in. termin zakończenia działalności, i to nie wcześniej niż 3 miesiące od daty podjęcia uchwały o likwidacji. Uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej, po upływie terminu określonego dla zakończenia działalności medycznej, stanowi podstawę do skreślenia zakładu z dniem zakończenia jego działalności medycznej z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę (art. 43 ust. 1 i 4, art. 12 u.3). Uchwała o likwidacji zakładu opieki zdrowotnej powinna zawierać m.in. oznaczenie dnia zakończenia czynności likwidacyjnych. Jest to istotne i z tego tytułu, że zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego, dopiero po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami właściwej jednostki samorządu terytorialnego (art. 60 ust. 4b –zob. wyrok SN z dnia 1.04.2011 r., III CSK 181/10, Lex 864003.).

Z przedłożonych do akt sprawy na etapie postępowania odwoławczego dokumentów w postaci uchwał Rady Powiatu w K. wynika, że została podjęta uchwała o likwidacji Szpitala, przy czym termin zakończenia czynności likwidacyjnych określono ostatecznie na dzień 31 grudnia 2018 r. (k.1281,1284). Pozwany szpital został wykreślony z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę (...) (k. 1288), Szpital jest jednak nadal wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego, w którym odnotowano jedynie podjęcie przez Radę Powiatu (...) uchwały o likwidacji o jego oraz o powołaniu likwidatora.

Przechodząc do oceny zarzutów apelacyjnych zacząć trzeba od oceny zarzutu powodów, że Sąd Okręgowy poczynił w sprawie ustalenia faktyczne pozostające w sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem dowodowym przez ustalenie po pierwsze, że pozostawienie w organizmie powódki metalowego przewodnika nie było następstwem działań personelu medycznego (...) Publicznego Szpitala (...) w K. w likwidacji, a po drugie że nie wpływało to negatywnie na stan zdrowia powódki, w tym na jej normalne funkcjonowanie. Tak sformułowany zarzut jest słuszny. Powódka w pozwie i następnie w toku procesu opisywała dokładnie swój pobyt u pozwanego, w szpitalu w dniu 9.12.2004 r. Niezmiennie podawała, że została w tym dniu przyjęta na izbę przyjęć pozwanego Szpitala z powodu krwawienia z przewodu pokarmowego będącego wynikiem rozwoju marskości wątroby na tle zakażenia HCV i w tym dniu, bez znieczulenia, przystąpiono do wykonywania u niej wkłucia centralnego celem przeprowadzenia transfuzji krwi. Podała, że trzykrotne próby wkłucia okazały się bezskuteczne, a przy trzeciej próbie poczuła tak przeszywający ból w klatce piersiowej, że zaczęła krzyczeć i to spowodowało odstępianie przez lekarza od dalszych czynności. Zasadniczy przebieg wydarzeń w pozwanym szpitalu w tym feralnym dla powódki dniu potwierdził jej konkubent, który opisał co słyszał i widział wówczas w szpitalu, jego zeznania są wiarygodne (do akt załączono nadto sporządzono przez tego świadka opis pisemny tego co zaobserwował). Pielęgniarki z pozwanego szpitala w istocie rzeczy nie posiadały żadnej konkretnej wiedzy o tym co tego konkretnego dnia działo się podczas pobytu powódki w szpitalu, z kolei lekarz chirurg choć wykluczał by wykonywał zabieg opisywany przez powódkę to

przecież na końcu swoich zeznań stwierdził, że to inny lekarz mający dyżur w dniu 10.12.200r. gdy powódka opuszczała szpital byłby odpowiedzialny za pozostawienie przewodnika w ciele powódki. Zeznania tego świadka nie są przekonujące w świetle dokładnych, precyzyjnych, stanowczych i niezmiennych zeznań powódki mających pośrednio oparcie w dokumentacji lekarskiej, a następnie we wnioskach lekarzy specjalistów z Instytutu. Przesądzające dla ustalenia, że do pozostawienia przewodnika w organizmie powódki doszło w pozwanym szpitalu są bowiem ostatecznie wnioski zawarte w opinii Instytutu z dnia 12.12.2008 r., a mianowicie w wydanej opinii biegli lekarze po przeanalizowaniu dokumentacji lekarskiej oraz po zebraniu wywiadu od samej powódki stwierdzili, że metalowy przewodnik stwierdzony w trakcie badań w układzie żylnym i przedsionku prawym u R. Ł. (1) najprawdopodobniej został tam wprowadzony i pozostawiony podczas prób wkłucia centralnego w pozwanym szpitalu w dniu 9.12.2004 r. Argumentacja biegłych, która zakończyła się taką konkluzją jest wbrew odmiennemu stanowisku Sądu Okręgowego, przekonująca. Przepis art. 231 k.p.c. stanowi, że sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne). Tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą, wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je, jako oczywiste. Przyjmuje się, że dowód taki nie wystarcza, w razie wykazania okoliczności uprawdopodobniającej inną przyczynę choroby. Taka sytuacja występuje w rozpoznawanej sprawie – R. Ł. (1) w sposób przekonujący, co potwierdzili biegli, wykazała, że to u pozwanego wprowadzono do jej organizmu i tam też pozostawiono metalowy przewodnik. Zapoznając się dokładnie z opiniami wszystkich biegłych, również Instytutu, ale w szczególności z opinią biegłego z zakresu medycyny - w zakresie chorób zakaźnych i hepatologii - A. K. Sąd Odwoławczy stwierdza, że z opinii tych wynika, że obecność przewodnika w ciele R. Ł. (1) negatywnie na nią oddziaływała. I tak z już opinii sporządzonych w 2008 i 2009 r. wynika również, że pozostawiony cewnik mógł w przyszłości wpływać negatywnie na fizyczne zdrowie powódki - mógł skutkować określonymi, wyszczególnionymi przez biegłych i bardzo niebezpiecznymi w stanie zdrowia powódki powikłaniami. Biegli pisali o mogących się pojawić problemach zakrzepowo-zatorowych, o niedrożności naczyń żylnych czy też o groźbie zatoru tętnicy płucnej, o ryzyko wystąpienia powikłań z przyczyny powstania skrzeplin w otoczeniu cewnika, co z kolei mogło skutkować zarówno niedrożnością układu żylnego jak i wystąpieniem zatorowości płucnej mogącej prowadzić do zgonu. Dalej biegli wspominali o możliwości uszkodzenia w przyszłości przedsionka serca lub układu żylnego i sąsiadujących struktur, o niedużym ale istniejącym ryzyku przemieszczenia się przewodnika do prawej komory czy nawet krążenia płucnego. Biegli przyznawali, że powódka może doznawać dyskomfortu psychicznego wobec obecności ciała obcego w jej układzie żylnym. Dodawali, że podczas wewnątrznaczyniowej próby usunięcia przewodnika istniałoby ryzyko uszkodzenia naczyń w miejscu dostępu oraz uszkodzenia serca, naczyń żylnych i sąsiadujących struktur przez usuwany przewodnik, a próba usunięcia operacyjnego związana byłaby z samym ryzykiem znieczulenia oraz mechanicznego uszkodzenia serca czy układu żylnego jak i otaczających struktur. Wprawdzie bydgoscy biegli twierdzili, że podstawową przyczyną dyskwalifikacji powódki do przeszczepu wątroby była zakrzepica żyły wrotnej i żył krezkowych i już tylko dlatego przeszczep najprawdopodobniej nie zostałby dokonany, nawet wobec braku przewodnika w układzie żylnym, to jednak nawet z treści tych pierwszych opinii wynika, że powstała sytuacja mogła psychicznie źle na powódkę wpływać. A, że tak było powódka w sposób przekonujący wykazywała wyjaśniając, że żyła w ciągłym stresie i napięciu, całe to zdarzenie wywołało u niej nie tylko cierpienia psychiczne, ale fizyczne. Powódka twierdziła, że obecność przewodnika wpływała nawet na ograniczenia w jej sposobie poruszania się, na sposób wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego czy nawet na przyjmowanie określonej pozycji w czasie snu. Powódka, już wówczas cierpiała na różne schorzenia i często przebywająca w szpitalu. Zgodziła się jednak na podjęcie przez lekarzy próby usunięcia pozostawionego w jej organizmie przewodnika, które niestety zakończyły się niepowodzeniem. Sąd Odwoławczy podziela również w zasadniczej części ocenę wnioski biegłego A. K.. Biegły ten, specjalista m.in. od budowy i funkcjonowania wątroby, ocenił, że w ciągu ok. 12 miesięcy między badaniami usg z listopada 2004 r. i października 2005 roku pojawił się u powódki czynnik, który wywołał zakrzepicę żyły wrotnej zwracając uwagę na dużą skalę zmian zakrzepowych stwierdzonych w 2005 roku. W ocenie biegłego skoro takim jedynym nowym czynnikiem, który ujawniono u powódki w październiku 2005 roku był metalowy przewodnik pozostawiony w żyłę głównej dolnej, to właśnie on mógł przyspieszyć pojawienie się zakrzepicy żyły wrotnej i dalsze konsekwencje. Biegły podkreślił też, że obecność przewodnika w układzie żylnym powódki była bezwzględnie

przeciwskazaniem do transplantacji wątroby. W tym miejscu już tylko marginalnie można zauważyć, że z pisemnej wypowiedzi (nie mającej ostatecznie charakteru opinii) P. N. - chirurga i transplantologa - wynika, że prowadnik przed ewentualną operacją przeszczepienia wątroby powinien być usunięty. Potwierdził on też, że zakrzepica żylna mogła się rozwinąć u powódki w okresie roku (k.1081). Nawet gdyby nie podzielić ostatecznego wniosku biegłego A. K., że to prowadnik wprowadzony do organizmu powódki w grudniu 20014 roku był prawdopodobną przyczyną rozwoju zakrzepicy żyły wrotnej i żyły kręzkowej górnej to i tak prowadnik wpływał negatywnie na zdrowie psychiczne i fizyczne powódki, na jej sposób funkcjonowania w codziennym życiu, wymuszał dodatkową diagnostykę, zabiegi, pogarszał komfort życia.

Przedstawiona wyżej ocena dowodów osobowych oraz dowodów z opinii biegłych prowadzi do wniosku, że zarzut skarżących, iż Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwą ocenę wiarygodności i mocy dowodowej zeznań samej powódki R. Ł. (1) oraz świadka M. K., jak też opinii biegłych sądowych, a w szczególności opinii biegłego A. K., jest uzasadniony. Sąd Okręgowy niesłusznie nie wziął pod uwagę, nawet tych przedstawionych w opiniach Instytutu, negatywnych skutków dla zdrowia powódki pozostawienia w jej organizmie ciała obcego - metalowego prowadnika. Sąd Okręgowy w istocie w uzasadnieniu skarżonego wyroku nie przedstawił też w sposób przekonujący dlaczego to nie podzielił wniosków biegłego K., w szczególności zważywszy na jego specjalizację lekarską, co słusznie zarzucono w apelacji (art. 328 § 2 k.p.c.). Podzielając zasadniczo ustalenia i wnioski tegoż ostatniego biegłego Sąd Odwoławczy nie widział już jednak potrzeby uzupełniania postępowania dowodowego przez dopuszczenie dowodu z opinii biegłego transplantologa.

Sąd w konsekwencji podzielił stanowisko strony powodowej o doznaniu przez R. Ł. (1) istotnej krzywdy przez nieprawidłowo przeprowadzony zabieg wkłucia centralnego oraz pozostawienie w jej organizmie prowadnika od cewnika, a następnie przez nie poinformowanie jej o tym. To z kolei oznacza, że roszczenie R. Ł. (1) o zapłatę zadośćuczynienia co do zasady było oczywiście uzasadnione. Można w tym miejscu dodać, że Sąd Odwoławczy w całości podziela argumentację prawną przedstawianą przez stronę powodową przed Sądem Okręgowym co do odpowiedzialności zakładu leczniczego za wprowadzenie do organizmu pacjenta ciała obcego.

Roszczenie o zadośćuczynienie, jako mające charakter osobisty, co do zasady wygasa z momentem śmierci uprawnionego. Przyczyną takiego unormowania jest ściśle osobisty charakter zadośćuczynienia, którego zadaniem jest krzywdy osobistej wyrządzonej poszkodowanemu. Zgodnie z art. 922 k.c. prawa i obowiązki majątkowe zmarłego przechodzą z chwilą śmierci na spadkobierców, wyłączone są natomiast prawa i obowiązki zmarłego ściśle związane z jego osobą. Wyjątkiem są sytuacje unormowane w art. 445 § 3 k.c. Przejście tego roszczenia na spadkobierców możliwe jest wówczas, gdy zostało uznane przez dłużnika na piśmie, albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego, która to sytuacja miała miejsce w rozpoznawanej sprawie. Przytoczone uregulowanie prawne należy ocenić jako słuszne, śmierć poszkodowanego, zwłaszcza gdy ma to miejsce tak jak w przedmiotowej sprawie w kilka lat od zdarzenia, w trakcie procesu nie powinno przynosić korzyści dla osoby odpowiedzialnej za szkodę. O przyznaniu zadośćuczynienia na rzecz spadkobierców decydują okoliczności istniejące w chwili śmierci poszkodowanego (por. Monika Wałachowska - Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, Toruń 2007, Dom Organizatora, s.137). Dodać można, że w praktyce orzeczniczej wielokrotnie sumy przyznawane spadkobiercom tytułem zadośćuczynienia bywają niższe niż te zasądzone poszkodowanemu. W wyroku z dnia 24. 03.2011, sygn. I CSK 389/10 (Lex nr 848122) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że wstąpienie do sprawy po śmierci poszkodowanego powoda jego spadkobierców (art. 445 § 1 i 3 k.c.) nie powinno w zasadzie prowadzić do obniżenia wysokości zadośćuczynienia. „Roszczenie o zadośćuczynienie nie może być inne tylko dlatego, że poszkodowany zmarł w trakcie procesu. W przeciwnym razie o wysokości zadośćuczynienia decydowałaby okoliczność w zasadzie nieprzewidywalna, jaką jest chwila śmierci poszkodowanego: przed uprawomocnieniem się wyroku albo po jego uprawomocnieniu”. Dalej SN podkreślił, że „przedstawione wyżej rozumowanie znajduje potwierdzenie w nowym art. 446 § 4 k.c., który przyznaje najbliższym członkom rodziny zmarłego samodzielne roszczenie o zadośćuczynienie. W takim zaś wypadku wysokość zadośćuczynienia dla najbliższego członka rodziny zmarłego może być rzeczywiście inna niż zadośćuczynienia, które przysługiwałoby poszkodowanemu przed jego śmiercią, są to bowiem dwa różne roszczenia”. Sąd Apelacyjny dzieląc przedstawione wyżej stanowisko Sądu Najwyższego stwierdza, że jest brak podstaw do obniżania

zadośćuczynienia z tej tylko przyczyny ,że przypada ono spadkobiercom testamentowym R. Ł. (2) - jej konkubentowi i córce.

Art. 445 k.c. nie daje wyraźnych wskazówek jak należy określić wysokość zadośćuczynienia w konkretnych wypadkach. Przepis stanowi jedynie ,że sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią sumę” .Uściślenie tej ogólnej wskazówki pozostawiono orzecznictwu i doktrynie. Podstawowym przy tym kryterium dla określenia zadośćuczynienia pozostaje rozmiar i intensywność doznanej krzywdy ocenianej według miar zobiektywizowanych, stopień negatywnych konsekwencji dla pokrzywdzonego wynikających z dokonanego naruszenia dobra osobistego, w tym także niewymiernych majątkowo, jak też od stopnia zawinienia po stronie sprawcy naruszenia . Dodać należy ,że funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia powinna mieć znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia, jeszcze w latach 60-tych ubiegłego stulecia w orzecznictwie ukształtował się pogląd, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa czego konsekwencją była utrzymująca się tendencja do zasądzania skromnych sum tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W ostatnich latach Sąd Najwyższy, w dążeniu do przełamania tej niewłaściwej tendencji, wielokrotnie podkreślał, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. W wyroku z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10 ( Lex nr 672675 ) jednoznacznie stwierdzono ,że stopa życiowa poszkodowanego nie ma wpływu na wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.). Podobnie ma się rzecz, gdy chodzi o uwzględnianie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia kwot przyznawanych w podobnych przypadkach w orzecznictwie sądowym aczkolwiek zauważa się ,że nie można całkowicie abstrahować od tendencji występujących w orzecznictwie w porównywalnych przypadkach, gdyż konfrontacja analizowanego przypadku z innymi pozwala uniknąć rażącej dysproporcji kwot zasądzanych z tytułu zadośćuczynienia, które mogłyby godzić w poczucie sprawiedliwości. Porównanie takie jednak może stanowić tylko orientacyjną wskazówkę, nie może bowiem naruszać zasady indywidualizacji okoliczności wyznaczających rozmiar krzywdy doznanej przez konkretnego poszkodowanego (por. wyrok SN z przywołany powyżej oraz orzecznictwo przytoczone w jego uzasadnieniu ).

Tak więc ustalając wysokość zadośćuczynienia gdy szkoda niemajątkowa wynika z uszkodzenia ciała ,co stanowi naruszenie dóbr osobistych w postaci zdrowia, nietykalności cielesnej , przyjmuje się , że o rozmiarze szkody decydują takie czynniki jak : stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, nieodwracalny charakter następstw . Również wiek poszkodowanego odgrywa tu istotną rolę, ponieważ intensywność cierpień z powodu kalectwa będzie silniejsza u człowieka młodego co przemawia za przyznaniem wyższego zadośćuczynienia Podobnie należy uwzględniać rodzaj wykonywanej pracy ,szanse na przyszłość, poczucie przydatności społecznej i bezradność życiową. Doznanie przez poszkodowanego szkody niemajątkowej w postaci uszkodzenia ciała lub doznania rozstroju zdrowia prowadzi z reguły do krzywdy przejawiającej się w cierpieniach fizycznych (ból oraz inne dolegliwości ) lub psychicznych w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi lub też innymi następstwami uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia. W grę mogą wchodzić mniej lub więcej trwałe cierpienia psychiczne . Przykładowo wymienia się tu wypadki, w których dana osoba stała się inwalidą, została oszpecona, została wyłączona z normalnego życia i pozbawiona jego radości, utraciła możliwość wykonywania zawodu. Najczęściej cierpienia fizyczne i psychiczne występują łącznie i nie jest możliwe ich rozdzielenie. Należy przy tym zawsze pamiętać ,że chodzi tutaj zarówno o cierpienia już doznane , jak i te które wystąpią w przyszłości. Zadośćuczynienie ma bowiem charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę „ przyznawaną jednorazowo. Zadośćuczynienie ma na celu dostarczenie poszkodowanemu realnej wartości ekonomicznej, równoważąc, w przybliżony sposób, poniesioną przez niego krzywdę. Wynagrodzenie szkody niemajątkowej następuje bowiem drogą pośrednią ,niejako okrężną. Krzywda musi pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (art. 361 § 1 k.c.) oraz być normalnym następstwem zdarzenia.

Uwzględniając poczynione wyżej ustalenia faktyczne , mając na uwadze ustalony przez Sąd Okręgowy w bardzo dokładny przebieg leczenia R. Ł. (1) od 1998 roku, dokonując po części odmiennej oceny dowodów zgromadzonych

przez Sądem I instancji ( art. 382 k.p.c.) Sąd Odwoławczy w konsekwencji doszedł do wniosku ,że pozwany szpital odpowiada za szkodę wyrządzoną powódce przez wprowadzenie i pozostawienie w organizmie ciała obcego – metalowego przewodnika co spowodowało dla jej zdrowia negatywne konsekwencje fizyczne i psychiczne .Uzasadniało to w konsekwencji przyznanie za tak wyrządzoną krzywdę zadośćuczynienia w oparciu o art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 k.c. Co do wysokości zadośćuczynienia ,mając na uwadze przedstawiony wyżej stan faktyczny sprawy oraz kierując się argumentacją prawną przytoczoną też już powyżej , Sąd Apelacyjny ostatecznie uznał ,że zasadnym kwotowo zadośćuczynieniem będzie tu kwota 30 000 zł . Tak określone zadośćuczynienie Sąd , tu podzielone po połowie na każdego z powodów ( zgodnie z udziałami spadkowymi oraz ostatecznym wnioskiem apelacyjnym powodów ), Sąd zasądził z ustawowymi odsetkami poczynając od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu ( a precyzyjnie rzecz ujmując – od dnia doręczenia kuratorowi procesowemu ) - art. 481 k.c. Tak ustalając datę początkową zasądzenia należności odsetkowych Sąd Odwoławczy miał na uwadze to ,że w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przezeń roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia. Zgodnie z art. 455 k.c. w tej bowiem chwili staje się wymagalny obowiązek sprawcy szkody do spełnienia świadczenia. Termin spełnienia świadczenia przez dłużnika powinien być "niezwłoczny" rozumiany jako "realny", to jest taki w którym dłużnik przy uwzględnieniu wszelkich okoliczności sprawy będzie w stanie dokonać zapłaty ( tu przyjęto termin tygodnia od dnia doręczenia pozwu –dokładniej zawiadomienia o terminie rozprawy ,w sprawie nie było powtórnego doręczania stronie pozwanej odpisu pozwu.

Uwzględniając apelację powodów w części i oddalając ją w pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny miał na uwadze art. 385 i art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł kierując się treścią art. 102 k.p.c. postanawiając nie obciążać powodów kosztami zastępstwa procesowego pozwanego i interwenienta ubocznego . Powód i powódka są osobami ubogimi , byli zwolnienie od kosztów sądowych w sprawie , a dochodzone w tej sprawie zadośćuczynienie miało charakter niezwykle ocenny . Z uwagi na sytuację finansową powodów i pozwanego Sąd nie obciążał stron opłatą od pozwu i od apelacji od uiszczenia , której powodowie byli zwolnienie (art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ).

SSA Mirosława Gołuńska SSA Eugeniusz Skotarczak SSA Edyta Buczkowska-Żuk