

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 lutego 2017 roku w sprawie z powództwa S. C. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. - (...) Oddziałowi w Ł. oraz Wojewódzkiemu Wielospecjalistycznemu Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł., Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi oddalił powództwo (pkt 1), a także postanowił nie obciążać powoda S. C. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu w całości (pkt 2).

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 7 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku z późniejszymi zmianami poprzez niedokonanie diagnostyki małoletniego powoda, a przede wszystkim obligatoryjnego badania morfologii krwi dla określenia stanu pacjenta z punktu widzenia obecnego poziomu medycyny. Innymi badaniami z punktu widzenia medycznego, które pozwoliłyby na prawidłową diagnostykę mogły być USG oraz badania ogólne moczu;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 4 ustawy z 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. poprzez przyjęcie, iż na skutek opóźnionej diagnozy nie doszło do zagrożenia zdrowia i życia małoletniego powoda, a tym samym naruszenia praw pacjenta;
3. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 227 k.p.c., art. 233 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, tj. Instytutu (...) w W. celem udzielenia odpowiedzi na sprzeczności w opinii i pytania dotyczące prawidłowości procedur jakie zostały, a jakie powinny zostać przeprowadzone w pozwanym szpitalu, wskazania badań przeprowadzonych, prawidłowości tych badań, udzielenia odpowiedzi odnośnie zapewnienia powodowi transportu medycznego, konieczności uzyskania pisemnego oświadczenia rodziców małoletniego o przewozie małoletniego prywatnym środkiem transportu;
4. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez błędne przyjęcie przez Sąd I Instancji, iż rozpoznanie w dniu 24 grudnia 2014 roku (o godzinie 10:53 do 11:02) bólu zlokalizowanego w innych okolicach podbrzusza oraz zalecenie obserwacji bólów brzucha w kierunku zapalenia wyrostka robaczkowego jest prawidłowe w sytuacji, gdy w innym szpitalu im. M. K. (2) rozpoznano krytyczny stan dziecka w postaci zgorzelinowego zapalenia wyrostka robaczkowego oraz zapalenia otrzewnej, co stanowi realne zagrożenie życia u każdej osoby, tym bardziej u 2,5 letniego dziecka.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i pozostawienie Sądowi I instancji rozstrzygnięcia co do kosztów postępowania sądowego za obie instancje, ewentualnie zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanych in solidum na rzecz powoda kwoty 10.100 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 26 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty wraz z kosztami postępowania w tym kosztami zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych za pierwszą oraz drugą instancję.

W odpowiedzi na apelację pozwany Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm prawem przepisanych.

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

Apelacja okazała się zasadna i jako taka skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku.

Na wstępie należy wskazać, iż Sąd Okręgowy z urzędu dopuścił dowód ze złożonego do akt sprawy przez pozwane Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł., dokumentu w postaci obowiązujących w Ośrodku Pediatrycznym im. (...) w Ł. w dniu 24 grudnia 2014 roku procedur w zakresie prawidłowego postępowania podczas przyjęcia dziecka do szpitala (PR-01 QI-01). Na podstawie powyższego dowodu Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił, że w przypadku przyjęcia dziecka w Izbie Przyjęć w trybie nagłym, lekarz dyżurny

kwalifikuje pacjenta do hospitalizacji na oddziale szpitalnym w oparciu o badania podmiotowe i przedmiotowe. Z kolei w razie braku możliwości przyjęcia pacjenta, lekarz dyżurny kieruje go do innej placówki medycznej (pkt 4.4.2.). W przypadku odmowy przyjęcia lekarz informuje opiekuna prawnego o przyczynie odmowy oraz o możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w późniejszym terminie lub innej jednostce świadczącej takie usługi zdrowotne (pkt 4.4.3.). W celu przetransportowania pacjenta do innej wyspecjalizowanej placówki lekarz wypisuje zlecenie na transport sanitarny i wzywany jest: zespół wyjazdowy z lekarzem lub zespół wyjazdowy (...) lub zespół wyjazdowy z ratownikiem medycznym z firmy zewnętrznej (pkt 4.4.5.).

/ dowód: procedura postępowania podczas przyjęcia dziecka do szpitala (PR-01 QI-01), k. 223 – 225v/

Powyższy dowód z dokumentu Sąd Okręgowy uznał za wiarygodny, gdyż jego prawdziwość nie budziła jakichkolwiek wątpliwości, jak również nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy, gdyż są one prawidłowe.

Oceny powyższej nie zmieniają podniesione przez skarżącego zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 227 k.p.c., art. 233 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. oraz błędu w ustaleniach faktycznych.

Jeśli chodzi o zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego w postaci art. 227 k.p.c., art. 233 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, tj. Instytutu (...) w W., wskazać należy, że zarzut ten nie może zostać rozpoznany przez sąd II instancji. Zgodnie bowiem z treścią art. 162 k.p.c., strony mogą w toku posiedzenia, a jeżeli nie były obecne, na najbliższym posiedzeniu zwrócić uwagę sądu na uchybienia przepisom postępowania, wnosząc o wpisanie zastrzeżenia do protokołu; stronie, która zastrzeżenia nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, chyba że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy. Nie ulega wątpliwości, że obowiązek zgłoszenia zastrzeżeń do czynności sądu w trybie przewidzianym w art. 162 k.p.c. obejmuje m.in. postanowienia w przedmiocie przeprowadzenia dowodu (por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 grudnia 2012 r. VI ACa 1188/11, uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r. III CZP 55/05, OSNC z 2006 nr 9 poz.14). Niezłożenie tego zastrzeżenia wyklucza natomiast możliwość późniejszego powoływania się w środkach zaskarżenia lub środkach odwoławczych na powstałe uchybienia procesowe, z wyjątkiem uchybień, które sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu (powodujących nieważność postępowania) albo w wypadku braku zgłoszenia zastrzeżenia z przyczyn niezawinionych przez stronę. Brak winy musi być jednak uprawdopodobniony (por. uchwałę SN z dnia 27 października 2005 r., III CZP 55/05, OSNC 2006, Nr 9, poz. 144, wyrok SN z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 237/06, Biul. SN 2006, Nr 11, poz. 17). W okolicznościach przedmiotowej sprawy pełnomocnik powoda był obecny na rozprawie w dniu 6 lutego 2017 roku, na której Sąd Rejonowy oddalił wniosek powoda o dopuszczenie wymienionego powyżej dowodu (protokół rozprawy, k. 168 – 171), natomiast nie zgłosił on zastrzeżenia co do oddalenia wniosku dowodowego i nie zażądał jego zaprotokołowania. W konsekwencji niezgłoszenie zastrzeżenia do protokołu rozprawy uniemożliwia powodowi skuteczne powoływanie się w apelacji na zarzuty związane z ewentualnym uchybieniem przepisom postępowania.

Abstrahując od powyższego należy w pełni podzielić dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę, zgodnie z którą wszystkie wymagające wiadomości specjalnych okoliczności mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy zostały należycie wyjaśnione w opinii biegłego P. J., a zatem dopuszczenie dowodu z opinii instytutu stanowiłoby jedynie niepotrzebne przedłużenie postępowania.

Analizując całokształt apelacji powoda należy uznać, że podniesiony przez powoda zarzut błędu w ustaleniach faktycznych miałby stanowić w istocie rezultat niewłaściwej oceny dowodów dokonanej przez sąd I instancji. Jednakże zdaniem Sądu Okręgowego, ze zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Rejonowy wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, zaś ocena Sądu pierwszej instancji nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać. Przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być bowiem skutecznie podważona tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie

Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych. Wnikliwa analiza zgromadzonego materiału dowodowego prowadzi do wniosku, iż w niniejszej sprawie przypadek taki nie ma miejsca. Nie sposób w konsekwencji również uznać, iż Sąd Rejonowy dokonał błędnych ustaleń faktycznych we wskazanym przez skarżącego zakresie, gdyż wszystkie przeprowadzone w sprawie dowody ocenił zgodnie z wymienionymi powyżej zasadami. Dodatkowo należy podkreślić, że wskazany przez powoda błąd w ustaleniach faktycznych odnosi się w istocie do okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, ustalonych w oparciu o uznaną za wiarygodną opinię biegłego lekarza chirurga P. J. i stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu Rejonowego. Co przy tym istotne, podniesione przez powoda okoliczności ostatecznie okazały się marginalne dla rozstrzygnięcia sprawy ze względu na ustalone przez Sąd Okręgowy nowe okoliczności w postaci obowiązujących w pozwanym szpitalu procedur prawidłowego postępowania przy przyjęciu dziecka do szpitala, a także ostateczną podstawę prawną rozstrzygnięcia.

W obliczu dodatkowych ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy zasadne okazały się bowiem podniesione przez powoda zarzuty naruszenia prawa materialnego w postaci art. 4 i 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. z 2017 r., Dz. U. poz. 1318 ze zm., dalej: „ustawa o prawach pacjenta”). Ustawa o prawach pacjenta konstruuje katalog praw pacjenta, których naruszenie może skutkować przyznaniem zadośćuczynienia. Celem tej regulacji nie jest ochrona zdrowia pacjenta, lecz jego autonomia. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest jednak konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie. Może być ono przyznane za sam fakt naruszenia określonego prawa pacjenta i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Ochrona prawna na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta obejmuje, poza naruszeniem skatalogowanych w ustawie praw pacjenta, w tym jego dóbr osobistych, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 listopada 2014 r., sygn. akt I ACa 745/14). Pacjent ma bowiem prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z najwyższą, należytą starannością. Udzielane mu świadczenia zdrowotne powinny odpowiadać zasadom wiedzy medycznej oraz uwzględniać aktualny jej poziom w zakresie diagnostyki i leczenia, tak aby nie narażać pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia. Wzorzec zachowania lekarza musi być przy tym budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09). Należy także wskazać, iż przesłanką powstania odpowiedzialności jest bezprawność zachowania personelu medycznego szpitala, polegająca na naruszeniu prawa pacjenta określonego ustawą. Za bezprawne może być w tym przypadku uznane tylko takie zachowanie sprawcy szkody, które stanowi obiektywnie złamanie określonych w ustawie reguł postępowania. Naruszenie reguł postępowania i bezprawność postępowania rozumieć należy jako naruszenie przepisów ustawy w zakresie kształtowania praw pacjenta i skorelowanych z nimi obowiązków, ale także w wypadku osób wykonujących zawód medyczny jako naruszenie reguł wynikających z zasad obowiązującej ich etyki zawodowej. Tym samym uznać należy, że bezprawne na gruncie omawianego przepisu mogą być nie tylko zachowania, przez które sprawca nie zastosował się do określonego nakazu, czy postąpił wbrew zakazowi, przy czym wzorzec zachowania wynika z konkretnych przepisów ustawy, lecz także zachowania obiektywnie naruszające konkretne prawo pacjenta określone ustawą stanowiące naruszenie zasad etyki zawodowej osób wykonujących zawód medyczny.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy swoisty wzorzec zachowania wyznaczać powinny obowiązujące w dniu 24 grudnia 2014 roku w Ośrodku Pediatrycznym im. (...) w Ł. procedury prawidłowego postępowania przy przyjęciu dziecka do szpitala. Zgodnie z przyjętą w pozwanym szpitalu instrukcją, w przypadku pacjentów przyjętych w izbie przyjęć w trybie nagłym, odmowa przyjęcia na oddział powinna być przekazana opiekunowi prawnemu dziecka wraz z jednoczesną informacją o innej jednostce świadczącej takie usługi zdrowotne. W razie zaś zajścia konieczności przetransportowania pacjenta do innej wyspecjalizowanej placówki lekarz zobowiązany jest do wypisania zlecenia na transport sanitarny. Wobec powyższego należało na wstępie rozważyć czy stan zdrowia S. C. należało zakwalifikować jako stan nagły, uzasadniający zapewnienie pacjentowi transportu sanitarnego.

Zgodnie z art. 5 pkt 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2017 r., Dz. U. poz. 1938 ze zm.), przez stan nagły należy rozumieć stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 60). Zgodnie z przywołanym przepisem stan nagłego zagrożenia zdrowotnego jest to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne pozwalają na stwierdzenie, że stan S. C. w chwili jego przyjęcia w izbie przyjęć pozwanego szpitala był stanem nagłym w rozumieniu przytoczonych przepisów, a w konsekwencji zastosowanie powinny znaleźć postanowienia procedury postępowania w przypadku przyjęcia dziecka w izbie przyjęć w trybie nagłym. Taka konstatacja wynika przede wszystkim z uzupełniającej opinii biegłego P. J., a także dokumentacji medycznej powoda. Z powyższych dowodów wynikało bowiem, że S. C. wymagał przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego, dlatego też został on skierowany przez lekarza dyżurnego do innego szpitala. Na nagły stan powoda wskazuje również dalszy ciąg wydarzeń, a mianowicie wykonany niezwłocznie po przyjęciu w SP ZOZ (...) Szpitalu (...) im. M. U. Medycznego w Ł. zabieg chirurgiczny spowodowany zgorzeliwym zapaleniem wyrostka robaczkowego.

Wobec powyższego lekarz dyżurny zobowiązany był do zorganizowania opiekunom prawnym pacjenta transportu sanitarnego w celu przetransportowania dziecka do innej wyspecjalizowanej placówki. Niewątpliwie pozwany szpital takiego transportu nie zapewnił, a co więcej – nawet nie zaoferował rodzicom powoda takiej możliwości. Powyższe zaniechanie mogło potencjalnie poważnie zagrozić zdrowiu i życiu powoda tym bardziej, że rodzice S. C. nie dysponowali własnym samochodem i byli zmuszeni do skorzystania z usług taxi w celu jak najszybszego przetransportowania syna do innego szpitala. Tego rodzaju postępowanie w oczywisty sposób stanowiło naruszenie obowiązujących w pozwanej placówce medycznej procedur określających standardy postępowania przy przyjęciu dziecka do szpitala. Dodać przy tym należy, że biegły P. J. w swojej opinii nie oceniał zachowania personelu medycznego pozwanego szpitala w zakresie jego formalnej zgodności z wewnętrznymi procedurami postępowania przy przyjęciu dziecka, obowiązującymi w Ośrodku Pediatrycznym im. (...) w Ł.. Opinia biegłego ogranicza się jedynie do oceny postępowania lekarza dyżurnego w kontekście ewentualnego błędu medycznego, a zatem nie może w żadnym razie przesądzać kwestii naruszenia praw S. C. jako pacjenta.

Ze względu na zaniechanie właściwego dla danego przypadku sposobu postępowania przy udzielaniu powodowi świadczeń zdrowotnych doszło bowiem do naruszenia określonego w art. 8 ustawy o prawach pacjenta, prawa powoda do uzyskania świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. Zgodnie bowiem z przywołanym przepisem, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. Zachowanie należytej staranności jest kluczowym elementem zasad ogólnej ostrożności, których zachowania wymaga się w trakcie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Zasady ostrożności mają na celu zapewnienie osiągnięcia pozytywnego skutku podjętych czynności medycznych i zminimalizowania ryzyka związanego z ich podjęciem. Przestrzeganie tych zasad ma stanowić dla pacjenta gwarancję, że podjęte czynności są dla niego bezpieczne. Nie ma przy tym gotowego katalogu zasad ostrożnego postępowania, jednakże wskazówek w tym zakresie można doszukiwać się w obowiązujących przepisach prawa, a także wewnętrznych procedurach placówek medycznych wyznaczających standardy postępowania w poszczególnych przypadkach. Jak wskazano powyżej, w okolicznościach przedmiotowej sprawy wskutek zawinionego zachowania personelu medycznego pozwanego szpitala niewątpliwie doszło do naruszenia obowiązujących w szpitalu procedur medycznych. Tego rodzaju postępowanie należało w konsekwencji uznać za naruszenie prawa S. C. do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, a zatem naruszenia prawa pacjenta określonego w art. 8 ustawy o prawach pacjenta. Bez znaczenia pozostaje przy tym brak jednoznacznego powołania się przez powoda na to prawo pacjenta, ponieważ w ramach dokonywanej subsumcji Sąd zobowiązany jest do oceny roszczenia w aspekcie wszystkich przepisów prawnych, które powinny być

zastosowane, jako mające oparcie w ustalonych faktach. Wskazanie w pozwie przez profesjonalnego pełnomocnika powoda podstawy prawnej żądania, mimo braku takiego obowiązku, może wprawdzie spowodować ukierunkowanie postępowania, przez pośrednie określenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie, niemniej jednak ukierunkowanie to nie może oznaczać formalnego związania Sądu podaną podstawą prawną zwłaszcza, gdy okoliczności faktyczne mogą stanowić oparcie dla innej, adekwatnej podstawy prawnej, jak to miało miejsce w okolicznościach niniejszej sprawy. W konsekwencji dopuszczalne jest zasądzenie roszczenia wynikającego z przytoczonej przez powoda podstawy faktycznej przy przyjęciu przez Sąd innej podstawy prawnej niż wskazana przez powoda, a taki zabieg nie stanowi wyjścia poza granice żądania, określone art. 321 k.p.c. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dn. 10.06.2016 r., I ACa 1767/15, LEX nr 2069290). W pierwszej kolejności naruszenie procedur medycznych przez personel pozwanego szpitala może być kwalifikowany jako naruszenie art. 8 ustawy o prawach pacjenta, a zatem stanowi już samodzielną podstawę do zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta w związku z art. 448 k.c. W okolicznościach przedmiotowej sprawy, jak wykazano powyżej, zostały bowiem spełnione obie przesłanki odpowiedzialności z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, tj. bezprawność zachowania skutkująca naruszeniem prawa pacjenta oraz wina sprawcy.

Jedynie na marginesie należy zauważyć, że zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala można również zakwalifikować jako naruszenie określonego w art. 7 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, prawa do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W ocenie Sądu Okręgowego powyższy wniosek jest uzasadniony i to pomimo treści opinii biegłego P. J., po pierwsze z uwagi na zaniechanie przeprowadzenia przez lekarza dyżurnego badań diagnostycznych w postaci morfologii krwi oraz badania USG jamy brzusznej, a po wtóre ze względu na zaniechanie zapewnienia pacjentowi niezwłocznego transportu sanitarnego. Niewątpliwie gdyby personel medyczny Ośrodka Pediatrycznego im. (...) w Ł. przeprowadził stosowne badania diagnostyczne, S. C. prawdopodobnie od razu zostałby zakwalifikowany do przeprowadzenia natychmiastowego zabiegu operacyjnego, ponieważ jak się później okazało – jego stan w dniu 24 grudnia 2014 roku był już na tyle poważny, że zdiagnozowano u niego zgorzelinowe zapalenie wyrostka robaczkowego. Z kolei brak przetransportowania pacjenta przy użyciu transportu sanitarnego niewątpliwie opóźnił udzielenie powodowi właściwej pomocy medycznej, zwłaszcza, że rodzice powoda nie dysponowali własnym samochodem.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy uznał, że doszło do opisanych powyżej naruszeń prawa powoda do właściwego standardu opieki medycznej, co uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. Krzywda z tego tytułu nie może być jednak zrównana, jeśli chodzi o kompensatę pieniężną, z podlegającą reżimowi art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. Nie spowodowała bowiem następstw w postaci pogorszenia stanu zdrowia, przy tym w stopniu prowadzącym przynajmniej do zwiększenia uciążliwości leczenia. Wyrażała się jedynie w odczuwalnych w sferze psychiki konsekwencjach naruszenia wymienionych powyżej dóbr osobistych oraz innych uprawnień powoda oraz jego rodziców, chronionych przepisami ustawy o ochronie praw pacjenta. Odnosząc się do kwestii wysokości zadośćuczynienia zwrócić należy uwagę na fakt, że art. 448 k.c. jest jednym z przykładów tzw. prawa sędziowskiego, którego istotą jest pozostawienie sądowi pewnego marginesu swobody. Powyższe wynika z faktu, że ustawodawca uznał, iż ostatecznie nie jest w stanie w prawie pozytywnym sformułować ścisłych reguł określania wysokości roszczeń, które poszkodowanemu przysługują. Dlatego przekazuje określenie wysokości tychże roszczeń w ręce sędziego, który bada dany przypadek indywidualnie. Oczywiście pozostawiony sądowi margines swobody nie oznacza dowolności, gdyż ustalenie wysokości roszczeń winno nastąpić przy uwzględnieniu i wnikliwym rozważeniu wskazówek zawartych w przepisie. W konsekwencji Sąd I instancji uznał, że kwotą adekwatną jest w tych okolicznościach dochodzona przez powoda kwota 10.100 złotych.

Odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. wynika natomiast z faktu, iż pozwany szpital został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie polisy ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę, natomiast według treści art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania

za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Obowiązek świadczenia ubezpieczyciela wynikający z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej aktualizuje się w razie wystąpienia stanu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego (ubezpieczonego), objętej treścią stosunku prawnego ubezpieczenia. Zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej nie uchyla jednak odpowiedzialności podmiotu, w związku którego działaniem lub zaniechaniem doszło do powstania szkody. Artykuł 822 § 4 k.c. stanowi jedynie, że uprawniony do odszkodowania może dochodzić go bezpośrednio od ubezpieczyciela. Natomiast kwestia dochodzenia odszkodowania od bezpośrednio odpowiedzialnego czy też od ubezpieczyciela albo od obu tych podmiotów zależy wyłącznie od wyboru uprawnionego. Z treści powołanego przepisu wynika, że jeżeli osoba ponosząca odpowiedzialność cywilną za szkodę jest ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej, poszkodowany ma dwóch dłużników: tę osobę oraz ubezpieczyciela. W konsekwencji w warunkach przedmiotowej sprawy do zapłaty zadośćuczynienia zobowiązany jest również (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczyciel, w granicach odpowiedzialności Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. W zaistniałym przypadku mamy więc do czynienia z przykładem tzw. odpowiedzialności solidarnej niewłaściwej (in solidum). Pojęcie odpowiedzialności „in solidum” zostało ukształtowane przede wszystkim przez doktrynę i odnosi się ono do sytuacji, gdy odpowiedzialność kilku podmiotów wynika z różnych podstaw prawnych. Sam ustawodawca pojęciem tym jednak się nie posługuje, stąd w sentencji wyroku ten zwrot należało zastąpić zastrzeżeniem „że spełnienie świadczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty” (por. J. Ignatowicz, Prawo rzeczowe, wyd. 7, Warszawa 1997, s. 253).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i w punkcie 1. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. oraz Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. na rzecz S. C. kwotę 10.100 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty z tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. W zakresie żądania zasądzenia odsetek istotne jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania z czynów niedozwolonych są bezterminowe, to znaczy termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania. W takiej sytuacji, zgodnie z art. 455 k.c., świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W zakresie zaś daty wymagalności roszczenia wobec ubezpieczyciela wskazać należy, że w świetle art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel, co do zasady jest zobowiązany spełnić świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody. Termin ten może być wydłużony, w sytuacji gdy wyjaśnienie w owym 30 dniowym terminie, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (art. 817 § 2 k.c.).

S. C. wezwał Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. do zapłaty zadośćuczynienia pismem z dnia 28 maja 2015 roku, a zatem należało zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie od dochodzonej kwoty zgodnie z żądaniem pozwu.

Zmiana wyroku w zakresie roszczenia głównego skutkować musiała również zmianą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem pierwszej instancji. O kosztach tych należało orzec w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zasądzając w punkcie 2. od każdego z pozwanych solidarnie na rzecz powoda kwotę 2.400 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, na którą złożyły się koszty zastępstwa procesowego - § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 461). Wobec tego, że w doktrynie i orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, iż solidarny obowiązek zwrotu kosztów jest również następstwem solidarności nieprawidłowej (in solidum), występującej między współuczestnikami (por. uchwała SN z dnia 7 kwietnia 1975 r., III CZP 6/75, OSNCP 1976, nr 2, poz. 27, z glosą W. Warkalły, NP. 1977, nr 2, s. 260), sąd przyjął solidarną odpowiedzialność obu pozwanych za wymienione powyżej koszty procesu.

W toku postępowania przed Sądem Rejonowym wygenerowane zostały również koszty sądowe, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa w łącznej wysokości 977,92 złotych związane z opłatą sądową od pozwu, od której uiszczenia powód został zwolniony (505 złotych) oraz 472,92 złotych tytułem wynagrodzenia biegłego (k. 122 i k. 147). Uwzględniając treść art. 83 ust. 1 i 2 oraz art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. z 2016 r., Dz. U. poz. 623 ze zm.), a także zasadę ponoszenia kosztów procesu w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy w punkcie 3. nakazał pobrać od obu pozwanych solidarnie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 977 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Zważywszy na wynik kontroli instancyjnej o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy w punkcie II wyroku orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., zasądzając na rzecz powoda solidarnie od pozwanych kwotę 1.800 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, na którą składają się koszty zastępstwa procesowego - § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

Dodatkowo w toku postępowania apelacyjnego powstały koszty sądowe w postaci opłaty od apelacji w wysokości 505 złotych, której zwolniony od kosztów sądowych powód nie miał obowiązku uiścić. Mając na uwadze treść art. 113 u.k.s.c. Sąd Okręgowy w punkcie III nakazał pobrać od obu pozwanych solidarnie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 505 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym.