

Sygn. akt I ACa 237/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Józef Wąsik
Sędziowie:	SSA Władysław Pawlak SSA Zbigniew Ducki (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2014 r. w Krakowie na rozprawie  
sprawy z powództwa Wojewódzkiego Szpitala (...) (...) w C. z siedzibą w C.  
przeciwko M. N.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 21 czerwca 2013 r. sygn. akt I C 1546/12

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 5 400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 237/14

## UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym przeciwko M. N. Wojewódzki Szpital (...) w C. wniósł o zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz kwoty 233.918 zł z ustawowymi odsetkami od kwot 222.878 zł od 24 stycznia 2012 r. i 11.040 zł od dnia wniesienia pozwu, wraz z kosztami postępowania.

W podstawie faktycznej pozwu zostało podane, że strony zawarły na okres od 1 listopada 2005 r. do 31 października 2008 r. umowę na wykonywanie przez pozwaną badań profilaktycznych, wstępnych i okresowych oraz wydawanie orzeczeń o przydatności do pracy dla pracowników ZOZ, przy czym pozwana zobowiązała się ubezpieczyć od odpowiedzialności cywilnej i kontynuowania ubezpieczenia przez cały czas obowiązywania strony umowy. W umowie

uzgodniono, że jej strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za wyrządzone szkody. Wszelako pozwana w czasie obowiązywania umowy nie była w sposób ciągle ubezpieczona od odpowiedzialności OC.

W dniu 12 kwietnia 2007 r. pozwana w trakcie wykonywania badań RTG Płuc nie rozpoznała u W. J. guza na prawym płucu, przez co nie skierowała jej do natychmiastowego leczenia, czyniąc to dopiero po upływie roku od badania. Doprowadziło to do spóźnionego wycięcia zaatakowanej nowotworem części płuca pacjentki i nieskutecznym w związku z tym leczeniem. W efekcie rzeczy W. J. zmarła 19 lutego 2010 r.

W następstwie wniesienia w trybie art. 446 k.c. pozwów przeciwko stronie powodowej Sąd Okręgowy w Kielcach w sprawie prowadzonej do sygn. akt I C 172/11 zasądził od pozwanego Szpitala na rzecz męża zmarłej 40.000 zł wraz z odsetkami, koszty procesu w wysokości 2.000 zł, na rzecz syna zmarłej 20.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi i kosztami procesu oraz na rzecz córki zmarłej 32.880 zł wraz z odsetkami ustawowymi oraz rentę 920 zł miesięcznie.

Dodatkowo w sprawie prowadzonej przed Sądem Okręgowym w Kielcach do sygn. akt I C 3238/10 strona powodowa zobowiązała się do zapłaty na rzecz trojga spadkobierców zmarłej w trakcie procesu powódki W. J. kwoty po 66.666 zł na jedną osobę tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia. Realizując tę ugodę ubezpieczyciel (...) SA wypłacił spadkobiercom W. J. 70.000 zł, zaś pozostałym zakresie wszczęto przeciwko stronie powodowej egzekucja komornicza.

Na powyższym tle strona powodowa wywiodła, że w oparciu o przepis art. 441 § 3 k.c., przysługuje jej zwrotne roszczenie do pozwanej jako zawinionemu sprawcy śmierci pacjentki - legitymowanej biernie w niniejszej sprawie wobec braku ubezpieczenia od OC w chwili diagnozowania pacjentki w dniu 12 kwietnia 2007 r.

Na dochodzoną pozewem kwotę strona powodowa zaliczyła należność spadkobierców W. J. ze sprawy I C 3238/10, pomniejszoną o wypłaconą przez ubezpieczyciela kwotę 70.000 zł, w sumie 129.998 zł oraz kwotę orzeczoną wyrokiem w sprawie I C 172/11 - 92.880 zł, tudzież wartość wypłaconej córce zmarłej skapitalizowanej na dzień 30 kwietnia 2012 r. renty w wysokości 11.040 zł.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu zarzucając z powołaniem się na treść przepisu art. 376 § 1 k.c., wobec solidarnej odpowiedzialności stron, brak podstaw do dochodzenia ponad połowę świadczenia na rzecz poszkodowanych, tym bardziej, że strona powodowa nie wykazała faktu jego spełnienia (w postępowaniu egzekucyjnym komornik dokonał jedynie zajęcia rachunku bankowego strony powodowej).

Nadto pozwana podniosła, że strona powodowa obie sprawy cywilne wskazywane w podstawie faktycznej pozwu prowadziła bez zawiadomienia i wezwania jej do udziału w sprawie, zarzucając w tym kontekście błędne ich rozstrzygnięcie i prowadzenie. Otóż treść ugody zawartej w sprawie I C 3238/10 nie była z nią konsultowana, natomiast w sprawie I C 172/11 strona powodowa nie podjęła próby merytorycznej obrony, nie kwestionowała twierdzeń, które dotyczyły faktycznej podstawy rozstrzygnięcia, nie odniosła się do żądania zasądzenia kosztów pogrzebu i renty na rzecz K. J., nie podjęła próby wykazania braku związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a działaniem pozwanej. W grę obok założenia złych rokowań choroby nowotworowej, na jaką zapadła pacjentka (na co nie miała żadnego wpływu), w grę wchodził także element przyczynienia się samej poszkodowanej, która otrzymała od pozwanej skierowanie do Poradni Chorób Płuc, a także przyczynienie się Poradni (...), w której lekarz M. J. wystawiła w czerwcu 2007 r. zaświadczenie o zdolności W. J. do pracy, które ostatecznie stanowiło podstawę do dopuszczenia do pracy.

Wyrokiem z 21 czerwca 2013 r. wydanym do sygn. akt I C 1546/12 Sąd Okręgowy w Kielcach uwzględnił żądanie pozwu w całości, nakazując ściąganie od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa koszty sądowe w wysokości 2.468,57 zł oraz zasadzając przy tym koszty postępowania od pozwanej na rzecz strony powodowej w kwocie 7.217 zł.

W ustaleniach faktycznych dokonanych na kanwie wydanego w sprawie orzeczenia Sąd I instancji w szczególności wywiodł, że strony zawarły 14 listopada 2005 r. na okres od 1 listopada 2005 r. do 31 października 2008 r. opisaną w podstawie faktycznej dochodzonego roszczenia umowę (do wykonywania przez pozwaną badań profilaktycznych, wstępnych, kontrolnych i okresowych oraz wydawania orzeczeń o przydatności do pracy dla pracowników ZOZ),

przy czym pozwana zobowiązała się ubezpieczyć od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 17 listopada 1998 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń (Dz. U. Nr 143, poz. 921) oraz kontynuować ubezpieczenie przez cały okres obowiązywania umowy.

W § 1 ust. 2 umowy zostało ustalone, że strony ponoszą odpowiedzialność solidarna za wyrządzone szkody, a w § 8 uzgodniono solidarną odpowiedzialność stron za ewentualne szkody wyrządzone osobie trzeciej w zakresie udzielanego zamówienia świadczenia zdrowotnego. Natomiast w § 10 umowy wskazano o zastosowaniu przepisów kodeksu cywilnego we wszelkich sprawach w niej nieuregulowanych.

Analogiczna umowa do powyższej została zawarta przez strony 1 listopada 2011 r. na okres od 1 listopada 2011 r. do 31 października 2014 r.

Pozwana w czasie obowiązywania pierwszej ze wspomnianych umów nie posiadała ubezpieczenia OC w pełnym jej okresie czasowym (m.in. od 13 października 2006 r., do 16 maja 2007 r.).

W kwietniu 2007 r. W. J., pracownica Wojewódzkiego Specjalistycznego ZOZ Gruzlicy i Chorób Płuc w C., w ramach okresowych badań została skierowana na badanie RTG wykonywane przez pozwaną. Ta ostatnia po zapoznaniu się ze zdjęciem rentgenowskim dopuściła badaną do pracy na dotychczasowym stanowisku. Było to wynikiem braku spostrzeżenia na zdjęciu guza na prawym płucu pacjentki, tak 12 kwietnia 2007 r., jak i dniu kolejnego badania odbytego 20 czerwca 2007 r.

W maju 2008 r. W. J. została skierowana na kolejne badania RTG, w wyniku których ujawniono występowanie u badanej guza na prawym płucu, który po porównania kliszy zdjęcia wykonanego w 2007 r. okazał się kilkukrotnie większy niż to miało miejsce rok wcześniej.

Jakkolwiek 26 czerwca 2008 r. wycięto chorej zaatakowane przez nowotwór płucu i poddano ją dalszemu leczeniu, to jednak na skutek przerzutów nowotworu W. J. w dniu 19 lutego 2010 r. zmarła.

Nawet w przypadku poinformowania w kwietniu 2007 r. pacjentki o niepomyślnej dla niej diagnozie, nie jest możliwe wykluczenie skutku w postaci cierpień i wydatków związanych z chorobą nowotworową, jej leczeniem i śmiercią. Otóż rak płuca oceniany jest, jako najgorzej rokujący nowotwór złośliwy, a skuteczność jego leczenia nie uległa poprawie i stale jest niska. Jednakże rozpoczęcie leczenia w kwietniu 2007 r. mogło zwiększyć szanse chorej na trwałe jej wyleczenie, bądź na dłuższe życie.

W. J. w kwietniu 2009 r. wystąpiła do Sądu Okręgowego w Kielcach z powództwem przeciwko stronie powodowej w niniejszej sprawie, ostatecznie o zapłatę kwoty 170.000 zł odszkodowania, kwoty 325.200 zł zadośćuczynienia, z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa, w związku z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, których doznała w związku z popełnionym błędem lekarskim oraz zasadzenia renty w wysokości po 1.900 zł miesięcznie od 1 czerwca 2008 r. tytułem poniesionych wydatków na koszty leczenia, jak również zwiększenia potrzeb i zmniejszenia widoków na przyszłość. Pozwany Szpital kwestionował zasadność zgłoszonego roszczenia zarzucając, że choć W. J. od dawna cierpiała na schorzenia płuc (astma oskrzelowa) i mogła skorzystać z bezpłatnej diagnostyki, to jednak nie zgłosiła się do poradni płucnej. Z kolei wykonane badanie i zdjęcie rentgenowskie nie wskazywało na rozrostowy charakter zmian płucnych. Nadto W. J. po odbytych zwolnieniach lekarskich w dniach od 18 maja do 25 czerwca 2007 r. dostarczyła od lekarza zakładowego zaświadczenie lekarskie z 25 czerwca 2007 r. wystawione przez (...) w K. o zdolności do podjęcia pracy i fakt ten ostatecznie utwierdził lekarza zakładowego o słuszności wcześniej postawionej diagnozy.

Pozwana na skutek orzeczenia z 9 listopada 2009 r. Okręgowego Sądu Lekarskiego (...) w K., została uznana za winną tego, że 12 kwietnia 2007 r. w swym Internistycznym Gabinetcie, podczas prowadzenia badań profilaktycznych medycyny pracy nie poinformowała pacjentki W. J. o podejrzeniu zmian w płucach stwierdzonych w opisie radiologicznym, co stanowi naruszenie art. 8 i art. 17 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej KEL), za co została jej

wymierzona kara nagany. Odwołanie od tego rozstrzygnięcia, orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego z 16 września 2010 r., zostało oddalone oddalone.

Wyrokiem wydanym do sygn. akt XII K 765/10 (co do którego apelacje oskarżonej i oskarżyciela posiłkowego zostały uznane za oczywiście bezzasadne przez Sąd Okręgowy w Kielcach w wyroku z 7 października) Sąd Rejonowy w Kielcach uznał oskarżoną M. N. za winną tego, że w bliżej nieustalonym okresie od 5 kwietnia do 20 czerwca 2007 r. w C., jako lekarz zakładowy Wojewódzkiego Specjalistycznego ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w K. z siedziba w C., nieumyślnie naraziła W. J. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że dokonując okresowych badań wymienionej i korzystając z wykonanego 5 kwietnia 2007 r. zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej oraz sporządzonego przez radiologa- lekarza (...) opisu tego zdjęcia, z którego wynikało istnienie zmiany nowotworowej prawego płuca - nieprawidłowo zdiagnozowała wymienioną, nie odczytując ze zdjęcia RTG widocznej tam zmiany, jako nowotworu i dopuściła wymienioną do dalszej pracy, tj. czynu stanowiącego art. 160 § 3 k.k., wymierzając jej za to stosowną karę.

W kolejności wyrokiem z 22 sierpnia 2011 r., Sąd Okręgowy w Kielcach w sprawie prowadzonej do sygn. akt I C 172/11 zasądził od Wojewódzkiego Specjalistycznego ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w C. na rzecz osób bliskich zmarłej tj.: męża Z. J. kwotę 40.000 zł z odsetkami ustawowymi od 30 kwietnia 2011 r. wraz kosztami procesu w wysokości 2.000 zł; syna D. J. kwotę 20.000 zł z odsetkami ustawowymi od 30 kwietnia 2011 r. wraz z kosztami procesu w wysokości 1.000 zł; córki K. J. kwotę 32.880 zł z ustawowymi odsetkami od 30 kwietnia 2011 r. oraz 920 zł renty od 1 maja 2011 r. Nadto nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.500 zł tytułem kosztów sądowych. Apelacja od tego orzeczenia wyrokiem z 15 grudnia 2011 r. została przez Sąd odwoławczy oddalona.

We wcześniej wniesionej przez W. J. sprawie prowadzonej do sygn. akt I C 3238/10 przed Sądem Okręgowym w Kielcach przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu (...)w C., następcy prawni powódki zawarli 26 października 2011 r. z pozwanym Szpitalem ugodę w której Z. J., D. J. i K. J., mieli otrzymać kwoty po 66.666 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania, w terminie 30 dni od daty umorzenia postępowania z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminom płatności, przy czym strony ugody zniosły koszty postępowania i oświadczyły, że likwidują spory wynikające z wniesionego powództwa.

Ubezpieczyciel zlikwidował powyższe pretensje następców prawnym W. J. jedynie w zakresie 70.000 zł, odsyłając w pozostałej części ich wysokości na drogę egzekucji do ubezpieczonego Szpitala. Doprowadziło to wszczęcia, na podstawie tytułów wykonawczych tak ze sprawy I C 3238/10 jak i I C 172/11 przez wierzycieli do egzekucji komorniczej. Dotyczyło to renty na rzecz K. J. w kwocie po 920 zł poczynając od 1 lutego 2012 r., należności głównej 231.158 zł, odsetek w kwocie 12.910,83 zł, dalszych odsetek po 82,14 zł za każdy dzień do dnia zapłaty, kosztów procesu w wysokości 3.000 zł, kosztów korespondencji w kwocie 45,20 zł i kosztów egzekucji w kwocie 19.799,01 zł. W tym też zakresie Komornik Sądowy w sprawie egzekucyjnej prowadzonej do sygn. KMP 4/12 dokonał 26 stycznia 2012 r. zajęcia wierzytelności wobec dłużnika Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...)w C. na jego rachunku bankowym w Banku (...) Oddział w K. (dalej (...)) oraz zajęcia wierzytelności z tytułu refundacji za leki i świadczone usługi z NFZ.

Następnie pismem z 26 stycznia 2012 r. (...) poinformował Komornika o przelaniu na jego rachunek kwoty 267.209,10 zł i w tej sytuacji zgodnie z wyliczeniem Banku wszelkie wyżej wspomniane należności zostały wyczerpane. (...) poinformował także o przyjęciu do realizacji zajęcia wynikającego z comiesięcznego świadczenia rentowego na rzecz K. J.. W efekcie Komornik postanowił w dniu 27 stycznia 2012 r. cofnąć dłużnikowi zajęcie wierzytelności, gdyż należności ich dotyczące zostały w całości wyegzekwowane. O treści postanowienia został poinformowany także NFZ.

W okresie od listopada 2012 r. na konto Komornika z rachunku dłużnika w (...) były co miesiąc przelewane także kwoty po 994,10 zł, z tytułu renty na rzecz K. J..

W ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd I instancji stwierdził, że brak jest podstaw do uznania za wiarygodne zeznań pozwanej w tej ich części, w której twierdziła, że nie była świadkiem w żadnej ze spraw cywilnych, choć występowała w charakterze świadka w sprawie prowadzonej do sygn. I C 3238/10.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy w nawiązaniu do treści łączącej strony umowy z 14 listopada 2005 r., na wstępie zauważył, że w sytuacji, gdy źródłem solidarnej odpowiedzialności jest wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym, mającej zastosowanie do kilka osób (art. 415 i nast. k.c.), to powstaje między nimi regres. Jednakże o wysokości regresu i jego powstaniu nie decyduje stosunek wewnętrzny łączący solidarnych dłużników, jakby to mogło wynikać z dyspozycji art. 376 k.c., lecz relacja osób współodpowiedzialnych za szkodę do wyrządzenia tej szkody. Jednym z przepisów szczególnych kwestę tę normującą jest art. 441 § 2 i 3 k.c. W omawianej sprawie natomiast występuje taka sytuacja, w której został popełniony czyn niedozwolony w postaci niezgodnego ze sztuką medyczną procesu zdiagnozowania W. J., co w konsekwencji doprowadziło do spóźnionego wobec niej podjęcia adekwatnych procedur medycznych i w następstwie powstania u niej nadmiernych cierpień, a ostatecznie jej śmierci. Zatem zgodnie z przepisem art. 441 § 3 k.c., jeżeli ten kto szkodę naprawił, za którą jest odpowiedzialny mimo braku winy (odpowiedzialność na zasadzie ryzyka), to ma roszczenie zwrotne do winnego sprawcy szkody. Taka sytuacja ma odniesienie w omawianej sprawie, ponieważ przedmiotowa w sprawie szkoda powstała z winy pozwanej, co zostało przesądzone prawomocnym wyrokiem skazującym zapadłym w sprawie XII K 765/10 (art. 11 k.p.c.).

Następnie Sąd Okręgowy zauważył, że wbrew twierdzeniom pozwanej strona powodowa wykazała spełnienie świadczeń opartych na przedmiotowych tytułach wykonawczych. Wynika to z treści postępowania komorniczego.

W kolejności Sąd Okręgowy w nawiązaniu do opracowanej w sprawie opinii biegłego onkologa Z. D. zauważył, że jakkolwiek nie jest pewne, czy nawet w przypadku poinformowania W. J. w kwietniu 2007 r. o niepomyślniej dla niej diagnozie uniknęłaby ona cierpienie i ostatecznie zgonu, tym niemniej postawienie właściwej diagnozy i poinformowanie W. J. 12 kwietnia 2007 r. o istniejącym u niej guzie na prawym płucu w celu niezwłocznego rozpoczęcia leczenia, mogło zwiększyć szanse chorej na trwałe wyleczenie bądź na dłuższe życie. Jest bowiem zasadą w onkologii, że większe szanse na wydłużenie życia mają ci chorzy, u których proces nowotworowy jest rozpoznany w jak najwcześniejszej fazie rozwoju, a wielkość guza świadczy o etapie choroby. Zaś u W. J. guz na jej prawym płucu w okresie jednego roku uległ podwojeniu z 3 cm do 7 cm.

W odniesieniu do zarzutu pozwanej, że w sprawach prowadzonych do sygn. akt I C 3238/10 i I C 172/11 rozstrzygnięcia były błędne, ponieważ strona powodowa prowadziła je wadliwie, nadto odbyły się one bez zawiadomienia i wezwania jej do udziału, Sąd I instancji uznał go, jako bezzasadny. Otóż pozwana w pierwszej z nich, na pierwszej rozprawie zeznawała w charakterze świadka na okoliczność, czy lekarz zakładowy wiedział lub mógł wiedzieć, że w kwietniu 2007 r. badanie radiologiczne W. J. wykazało zniamię w płucach wymagającą dalszego leczenia, konsultacji, czy podjęcia procedur medycznych. Zatem знаła przedmiot sprawy i jej strony, co także wynikało z wezwania do Sądu i treści wokandy. W tej sytuacji mając interes prawny w rozstrzygnięciu sprawy na korzyść pozwanego Szpitala mogła przystąpić do niego w charakterze interwenienta ubocznego. W kontekście obaw możliwości błędnego rozstrzygnięcia sprawy, czy też wadliwego prowadzenia jej przez pozwany Szpital, mogła to uczynić bez oczekiwania na jej zawiadomienie i wezwanie ze strony Szpitala, a następnie podjąć inicjatywę dowodową dla uzyskania korzystnego dla siebie rozstrzygnięcia.

W kolei druga z wymienionych spraw (IC 172/11) wytoczona przez spadkobierców W. J., w ocenie Sądu Okręgowego, jest konsekwencją pierwszej, na którą potencjalny wpływ miała pozwana, gdyby przystąpiła do niej w charakterze interwenienta ubocznego. Nadto pozwana twierdzi, że w sprawie prowadzonej do sygn. akt I C 172/11 pozwany w niej Szpital nie odniósł się do żądania zasądzenia kwot z tytułu kosztów pogrzebu i renty na rzecz K. J., sugerując w związku z tym ich niezasadność. Tymczasem w niniejszej sprawie sama nawet nie próbuje wykazać, jakie wartości winny być zasądzone z obu wskazanych podstaw.

W końcu Sąd Okręgowy nie zgodził się z poglądem pozwanej jakoby W. J. przyczyniła się do dopuszczenia jej do pracy, czy też miało na to wpływ działania lekarza M. J. pracującej w Poradni (...). W pierwszym, bowiem, co zostało

zauważone przez biegłego onkologa Z. D., W. J. po odebraniu badania rentgenowskiego z 5 kwietnia 2007 r. udała się do pozwanej, która dopuściła ją do pracy. Wydała także skierowanie do Poradni Pulmonologicznej, do której pacjentka się zgłosiła. Jeśli zaś chodzi o rzekome przyczynienie się lekarza M. J., to po zgłoszeniu się W. J. do tego lekarza, zostały stwierdzone zmiany osłuchowe nad płucami i objawy zaostrzenia przewlekłej choroby obturacyjnej płuc. W związku z tym lekarz pytała kiedy pacjentka miała ostatnio wykonane badanie RTG, uzyskując w tym względzie odpowiedź, że miało to miejsce miesiąc temu. Wywołało to wniosek o konieczności późniejszego powtórzenia zdjęcia. Jednakże W. J. na kolejną wizytę nie zjawiała się.

Orzekając o odsetkach od poszczególnych wskazanych w wyroku kwot Sąd Okręgowy zauważył, że powodowi przysługuje możliwość ich dochodzenia od kwoty 222.878 zł od dnia zapłaty zadłużenia w tym przedmiocie czyli od 24 stycznia 2012 r., zaś od kwoty 11.040 zł obejmującej zadłużenie obejmujące skapitalizowana rentę na rzecz K. J., wynikającą ze sprawy I C 172/11, zapłaconą przed wniesieniem sprawy, od dnia wniesienia pozwu.

O kosztach sądowych tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa na potrzeby opracowania opinii biegłego w sprawie, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz 1398 ze zm.), zaś o kosztach procesu zgodnie z wymogami art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.

W apelacji od powyższego wyroku Sądu Okręgowego, pozwana zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

1. naruszenie art. 328 § 2 w zw. z art. 84 i art. 85, w zw. z art. 82 k.p.c. przez brak merytorycznej oceny zasadności dochodzonej pozwem kwoty w następstwie przyjęcia, że niesłuszny jest zarzut pozwanej wadliwego prowadzenia przez powoda spraw I C 3238/10 i I C 172/11 i w konsekwencji negowania ich wyniku na tej podstawie, że w jednej ze spraw - I C 3228/10 zeznawała jako świadek, podczas gdy pozwana miała podstawy do zgłoszenia tego zarzutu, skoro powód nie zawiadomił jej i nie wezwał do udziału w sprawie w trybie art. 84 k.p.c.;

2. naruszenie art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z § 8 i 10 umowy łączącej strony i art. 376 § 1 k.c. przez przyjęcie, że odpowiedzialność pozwanej względem powoda kształtuje się na gruncie art. 441 § 3 k.c., podczas gdy strony w ramach swobody umów nie przewidziały wyjątku od solidarnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wyrządzone osobie trzeciej i wobec braku odmiennych reguł ich rozliczenia powinno być dokonywane na gruncie art. 376 § 1 k.c.;

3. błędne przyjęcie, że okresowy brak ubezpieczenia pozwanej OC ma znaczenie dla wyroku niniejszej sprawy, w sytuacji gdy może to mieć znaczenie jedynie dla rozliczenia samej pozwanej z ubezpieczycielem, a ponadto naruszenie w tym zakresie art. 11 k.p.c. przez poczynienie odmiennych niż w wyroku karnym ustaleń, co do daty popełnienia przestępstwa przez pozwaną i zawężenie go jedynie do dnia 12 kwietnia 2012 r. tj. nie objętego ubezpieczeniem OC, podczas gdy w ramach ustaleń wyroku sądu karnego data przypadająca na okres od 5 do 20 czerwca 2007 r. nie została bliżej określona, a tym samym przypada na okres ubezpieczenia OC;

4. naruszenie art. 415 k.c. przez przyjęcie pełnej odpowiedzialności pozwanej za wszelkie skutki związane ze śmiercią W. J. w sytuacji, gdy nie da się wykluczyć, że nawet prawidłowe zdiagnozowanie chorej przez pozwaną w 2007 r. i wdrożenie leczenia nie doprowadziłyby do tego skutku;

5. błędnie ustalenie, że poradnia (...), której lekarz M. J. wystawiła w czerwcu 2007 r. zaświadczenie o zdolności W. J. do pracy, nie przyczyniła się do powstania szkody w sytuacji, gdy zaświadczenie z tej specjalistycznej przychodni, do której skierowała chorą pozwaną, ostatecznie stanowiło podstawę dopuszczenia jej do pracy;

6. naruszenie art. 233 § 2 k.p.c. poprzez wybiórcze potraktowanie materiału dowodowego i pominięcie tych stwierdzeń biegłego onkologa, które wskazywałyby na przyczynienie się innych osób do podjęcia procedur diagnostycznych;

7. naruszenie art. 6 k.c. przez przyjęcie, że na pozwanej spoczywał ciężar dowodzenia wysokości dochodzonych pozwem świadczeń, podczas gdy to powód winien wykazywać ich zasadność, w sytuacji gdy pozwana nie została

wezwana przez niego do udziału w sprawach, w których zasadzono od niego określone pozwem kwoty i wskazała na wadliwe prowadzenie przez niego sprawy.

W oparciu o powyższe apelująca wniosła o:

I. zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych

ewentualnie

II. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów procesu.

Strona powodowa w odpowiedzi na apelację powódki wniosła o oddalenie apelacji i o zasądzenie od pozwanej kosztów procesu za instancję odwoławczą, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej jest bezzasadna, ponieważ żaden z podniesionych w niej zarzutów nie mógł doprowadzić do uwzględnienia jej wniosków.

Na wstępie jednak wypada stwierdzić, że wszelkie ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji są pełne i prawidłowe, stąd też mogące stanowić wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia w sprawie (Sąd odwoławczy uznaje je za własne).

Przechodząc następnie do oceny zasadności zarzutów apelacji, rozpocząć ją należy od analizy tych, które dotyczą naruszenia prawa procesowego, rzutuujących na wykazanie, bądź, nie, postawy faktycznej dochodzonego roszczenia czy też zarzutów zgłoszonych przez pozwaną. Powyższe z tej przyczyny, że tylko w prawidłowo ustalonym stanie faktycznym sprawy występuje możliwość weryfikacji zasadności twierdzeń w przedmiocie naruszenia przepisów prawa materialnego.

I tak nie można uznać za skuteczny zarzut apelacji stawiany na pierwszym miejscu dotyczący naruszenia art. 328 § 2 w zw. z art. 84 i art. 85 w zw. z art. 82 k.p.c. W istocie bowiem wpływ braku zawiadomienia przez stronę powodową pozwanej o toczących się postępowania w sprawach I C 3238/10 i I C 172/11 na ich wynik winna być przez M. N. wykazana w toku niniejszego postępowania. Dotyczy to tak zasadności roszczeń zgłoszonych w pomienionych sprawach jak ich zakresu i wysokości. Ciężar dowodu w tym przedmiocie spoczywał na pozwanej, gdyż ona co do niego złożyła zarzut. Strona powodowa winna natomiast wykazać podstawę odpowiedzialności pozwanej w związku z łączącym strony stosunkiem zobowiązaniowym, wysokość zgłoszonej w sprawie pretensji i związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym, a szkodą przez nią poniesioną wskutek niezgodnego z prawem działaniem bądź zaniechaniem pozwanej (art. 361 § 1 k.c.) Otóż art. 6 k.c. statuuje zasadę obowiązku udowodnienia faktu przez osobę wywodzącą z niego skutek prawny. Jest to niewątpliwie ciężar procesowy wynikający z obowiązku działania we własnym interesie. Judykatura wyraźnie wskazuje, że interes prawny, jakim jest wygranie procesu, nakazuje stronie podjąć wszelkie możliwe czynności prawne, w celu udowodnienia przedstawionych twierdzeń o faktach. Skutkiem zaś braku udowodnienia prawdziwości twierdzeń o faktach istotnych dla sprawy jest to, że nie będą one mogły leżeć u podstaw rozstrzygnięcia. Zatem strona która nie udowodni przytoczonej podstawy faktycznej swego stanowiska utraci korzyści, jakie uzyskalaby aktywnym swym w procesie działaniem (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 7 listopada 2007 r., II CSK 293/07, LEX 487510; 15 lipca 1999 r., I CKN 415/99, LEX nr 83805). Rozkład ciężaru dowodu polega na tym, że powód powinien udowodnić fakty pozytywne, stanowiące podstawę jego twierdzeń w zakresie okoliczności prawo tworzących, zaś pozwany, o ile faktów wskazywanych przez przeciwnika nie przyznaje, okoliczności je niweczące. Zatem pozwana poprzez nie wykazanie wpływu braku jej zawiadomienia przez stronę powodową o toczących się postępowania w sprawach I C 3238/10 i I C 172/11, tudzież nie wykazania zasadności roszczeń zgłoszonych w tych

sprawach jak ich zakresu i wysokości, nieskutecznie wniosła zarzut sformułowany w pkt. 1 petitum apelacji. Przeto, na powyższym tle również zarzut sformułowany w pkt. 7 petitum apelacji należy uznać za bezzasadny.

Nie sposób również nie zauważyć, że wbrew odmiennym w tym względzie twierdzeniom pozwanej strona powodowa w sprawach prowadzonych pod sygnaturami akt I C 3238/10 i I C 172/11 kwestionowała zasadność dochodzonych w nich roszczeń. W szczególności w pierwszej z nich zarzucała, że choć W. J. od dawna cierpiała na schorzenia płuc (astma oskrzelowa) i mogła skorzystać z bezpłatnej diagnostyki, to jednak nie zgłosiła się do poradni płucnej. Z kolei wykonane badanie i zdjęcie rentgenowskie nie wskazywało na rozrostowy charakter zmian płucnych. Nadto W. J. po odbytych zwolnieniu lekarskim w dniach od 18 maja do 25 czerwca 2007 r. dostarczyła od lekarza zakładowego zaświadczenie lekarskie z 25 czerwca 2007 r. wystawione przez (...). w K. o zdolności do podjęcia pracy i fakt ten ostatecznie utwierdził lekarza zakładowego o słuszności wcześniej postawionej diagnozy.

Trzeba przy tym zauważyć, że strona powodowa, występująca w sprawach prowadzonych pod sygnaturami I C 3238/10 i I C 172/11 jako strona pozwana, nie miała obowiązku zawiadomienia M. N. o ich toku lecz jedynie dysponowała takim uprawnieniem (art. 84 § 1 k.p.c.). Powyższe po to, aby w przyszłości zdjęć z siebie odpowiedzialność odnośnie zarzutu za błędny z tej przyczyny jej rozstrzygnięcia (wnioskowanie a contrario art. 82 k.p.c.). Jedyne na marginesie należy dodać, że pozwana występując w pierwszej z wymienionych spraw w charakterze świadka i zeznając na okoliczność, czy lekarz zakładowy wiedział lub mógł wiedzieć, że w kwietniu 2007 r. badanie radiologiczne W. J. wykazało zamię w płucach wymagającą dalszego leczenia, konsultacji, czy podjęcia procedur medycznych - знаła przedmiot sprawy i jej strony. W tej sytuacji mając w rozumieniu art. 76 k.p.c. interes prawny w rozstrzygnięciu sprawy na korzyść pozwanego tam Szpitala mogła przystąpić do niego w charakterze interwenienta ubocznego. Wobec zgłaszanych obecnie obaw możliwości błędnego rozstrzygnięcia sprawy, czy też wadliwego prowadzenia jej przez Szpital, mogła to uczynić bez oczekiwania na jej zawiadomienie i wezwanie ze strony Szpitala w trybie art. 84 k.p.c., a następnie podjąć, niezależnie od działań strony powodowej, inicjatywę dowodową dla uzyskania korzystnego dla Szpitala, a co za tym idzie dla siebie rozstrzygnięcia.

Odnosząc się do zarzutu apelacji dotyczącego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (pkt. 6 petitum apelacji, ale także przyczynienia się do szkody W. J. i poradni (...) pkt. 5) przypomnieć trzeba ugruntowany pogląd Sądu Najwyższego, że zgodnie z tym przepisem sąd ustala stan faktyczny sprawy, opierając się na dowodach, które poddaje swobodnej ocenie, bazując na własnym przekonaniu i wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału. Zarzut naruszenia przez sąd tego przepisu może okazać się zasadny tylko wtedy, gdy orzekający sąd wyjdzie poza granice swobodnej oceny dowodów. Oznacza to, że jeśli sąd I instancji, po wszechstronnym rozważeniu materiału dowodowego, wyprowadził z dowodów wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to nawet jeśli z tego samego materiału dowodowego dałoby się wysnuć inne wnioski, sąd odwoławczy nie może ingerować w dokonane ustalenia faktyczne (por. np.: wyrok Sądu Najwyższego z: 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56096; 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, LEX nr 80273, orzeczenia Sądu Najwyższego z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, niepubl.; 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000, nr 10, poz. 189)).

Na powyższym tle nie sposób zaakceptować pogląd apelacji jakoby Sąd I instancji w sposób wybiórczy potraktował materiał dowodowy i pominął stwierdzenia biegłego onkologa, które wskazywały na przyczynienie się innych osób do podjęcia procedur diagnostycznych. Prawidłowo i racjonalnie, w oparciu o opinię biegłego Z. D., Sąd Okręgowy skonstatował, że jakkolwiek nie jest pewne, czy nawet w przypadku poinformowania W. J. w kwietniu 2007 r. o niepomyślnej dla niej diagnozie uniknęłaby ona cierpienie i ostatecznie zgonu, to jednak postawienie właściwej diagnozy i poinformowanie pacjentki w dniu 12 kwietnia 2007 r. o istniejącym u niej guzie na prawym płucu w celu niezwłocznego rozpoczęcia leczenia, mogło zwiększyć szanse chorej na trwałe wyleczenie bądź na dłuższe życie. Jest bowiem zasadą w onkologii, że większe szanse na wydłużenie życia mają ci chorzy, u których proces nowotworowy jest rozpoznany w jak najwcześniejszej fazie rozwoju, a wielkość guza świadczy o etapie choroby. Z kolei u W. J. guz na jej prawym płucu w okresie jednego roku uległ podwojeniu rozmiarów średnicy, z 3 cm do 7 cm (objętościowo zwiększył się kilkukrotnie). Pozwana wybiórczo eksponując w apelacji wywód opinii, że „nawet w przypadku poinformowania



pacjentki W. J. (kwiecień 2007) o niepomysłnej diagnozie nie jest możliwe wykluczenia skutku w postaci cierpień i wydatków związanych z chorobą nowotworową, jej leczeniem i śmiercią” przekreśla wyżej przytoczony jej wydzwięk.

W pełni prawidłowy jest pogląd Sądu Okręgowego o braku podstaw do przyjęcia, przyczynienia się tak W. J. do dopuszczenia jej do pracy jak i lekarza M. J. pracującej w poradni (...) do zaistniałej szkody. Wszak, co wynika z opinii biegłego onkologa Z. D., W. J. po odebraniu badania rentgenowskiego z 5 kwietnia 2007 r. udała się do pozwanej, która dopuściła ją do pracy. Wydała także skierowanie do Poradni Pulmonologicznej, do której pacjentka się zgłosiła. Natomiast po zgłoszeniu się W. J. do tego lekarza, zostały stwierdzone zmiany osłuchowe nad płucami i objawy zaostrzenia przewlekłej choroby obturacyjnej płuc. W związku z tym lekarz pytała, kiedy pacjentka miała ostatnio wykonane badanie RTG, uzyskując w tym względzie odpowiedź, że miało to miejsce miesiąc temu. Wywołało to uzasadniony wniosek lekarza o konieczności powtórzenia zdjęcia ale w terminie późniejszym. W tej sytuacji zarzut apelacji na temat wybiórczego potraktowania przez Sąd materiału dowodowego zebranego w sprawie jawi się jako nieuzasadniony. Wywód pozwanej o wydaniu przez specjalistę pulmonologa zaświadczenia o zdolności do podjęcia pracy, w kontekście błędnych własnych jej działań (brak spostrzeżenia na zdjęciu rentgenowskim guza na prawym płucu pacjentki), stanowi w istocie próbę przerzucenia odpowiedzialności za własny błąd medyczny na inne osoby. Zresztą wadliwe działania M. J., mogły mieć, co najwyżej wpływ na jej współodpowiedzialność za szkodę, a nie na współprzyczynienie się do szkody.

Przechodząc do zarzutów apelacji o naruszeniu przez Sąd Okręgowy prawa materialnego w postaci art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z § 8 i 10 umowy łączącej strony i art. 376 § 1 k.c. przez przyjęcie, że odpowiedzialność pozwanej względem powoda kształtuje się na gruncie art. 441 § 3 k.c., przypomnieć należy, że jeżeli jeden z dłużników solidarnych odpowiedzialny na zasadach deliktowych naprawi szkodę, służy mu regres w stosunku do pozostałych dłużników odpowiedzialnych za szkodę. Art. 441 § 2 i 3 k.c. reguluje wyczerpująco roszczenia zwrotne (regresowe) pomiędzy współodpowiedzialnymi za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Przepisy te zawierają regulacje szczególne w stosunku do unormowania art. 376 k.c. We wspomnianych przepisach przyjęto odmienną metodę rozliczenia między podmiotami związanymi solidarnością. Przepis art. 441 k.c. wprowadza samodzielne kryteria oznaczenia zakresu odpowiedzialności regresowej w sferze odpowiedzialności regresowej w porównaniu z ogólnym art. 376 § 1 k.c. (por wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 2009 r., II CNP 117/08. LEX nr 599749). Dodać także trzeba, że roszczenie regresowe osoby odpowiedzialnej za szkodę wobec sprawcy szkody, przewidziane w art. 441 § 3 k.c. istnieje wówczas, gdy wina sprawcy była wyłączna. Niewątpliwie to pozwana ponosi wyłączną winę na zasadach odpowiedzialności deliktowej za przedmiotową w sprawie szkodę. Okoliczność w tym przedmiocie została, co najmniej, stwierdzona wyrokiem w sprawie karnej wydanym do sygn. akt II K 785/10, co do którego Sąd Okręgowy był na podstawie art. 11 k.p.c. związany. Przy tej okazji, jako nieuzasadniony trzeba ocenić zarzut apelacji z pkt. 3 jej petitum poprzez poczynienie przez Sąd I instancji odmiennych niż w wyroku karnym ustaleń, co do daty popełnienia przez pozwaną przestępstwa i zawężenia go jedynie do dnia 12 kwietnia 2012 r. nie objętego ubezpieczeniem. Zwrócić bowiem należy uwagę, że Sąd I instancji dokładnie wyjaśnił, bez uchybienia ustaleniom sądu karnego, co do daty popełnienia przestępstwa, fakt pierwszego kontaktu W. J. z pozwaną, co miało miejsce 12 kwietnia 2012 r. przy okazji zapoznania się lekarza ze zdjęciem RTG wraz z jego opisem, Wówczas to pozwana nie zauważając na zdjęciu guza w prawym płucu pacjentki, nie poinformowała jej o tym fakcie, co stanowi przyczynę sprawczą odpowiedzialności M. N.. W owym czasie pozwana nie posiadała ubezpieczenia OC i data ta mieści się w dacie określonej przez sąd karny jako daty popełnienia przestępstwa W tej sytuacji, skoro strona powodowa (odpowiedzialna na zasadach ryzyka) naprawiła wspomnianą szkodę, przeto mogła w oparciu o przepis art. 441 § 3 k.p.c. dochodzić od pozwanej, w kontekście odpowiedzialności deliktowej, stosownej zapłaty. Nie można przy tym jako uzasadniony ocenić zarzut apelacji dotyczący naruszenia zasady swobody umów tj. art. 353<sup>1</sup> k.c. jak też stosownych paragrafów umowy. Wszak to umowa stron z 14 listopada 2005 r. nie zawierała żadnych uregulowań wprowadzających zasady odmiennych rozliczeń w sytuacji powstania odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, odsyłając w § 10 do obowiązujących przepisów kodeksu cywilnego w sprawach nieuregulowanych.

Mając powyższe na uwadze Sąd Odwoławczy, przy zastosowaniu art. 385 k.p.c. oddalił apelację pozwanej rozstrzygając przy tym o kosztach postępowania apelacyjnego zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik procesu w oparciu

o art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 i art. 391 § 1 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt. 2 w zw. z § 6 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).