

Sygn. akt I ACa 280/15

I ACz 396/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun SSA Barbara Górczanowska (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 13 maja 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. S.**

przeciwko **(...) Sp. z o.o. w O.**

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 7 listopada 2014 r. sygn. akt I C 1897/12 oraz zażalenia interwenienta ubocznego na orzeczenie o kosztach zawarte w punkcie III tegoż wyroku

- 1. oddala apelację;**
- 2. zmienia punkt III zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od powódki Z. S. na rzecz interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A. w W. kwotę 5 624 zł (pięć tysięcy sześćset dwadzieścia cztery złote) tytułem kosztów procesu;**
- 3. oddala zażalenie w pozostałej części;**
- 4. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 2 700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego oraz na rzecz interwenienta ubocznego kwotę 956 zł (dziewięćset pięćdziesiąt sześć złotych) tytułem kosztów postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 maja 2015 r.

Powódka Z. S. domagała się zasądzenia od strony pozwanej – (...) Spółki z o. o. w O. kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania na skutek pogorszenia jej sytuacji życiowej, kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 400 zł miesięcznie od daty złożenia pozwu, tytułem renty, a to w związku ze śmiercią w dniu 15 stycznia 2011 r. jej męża J. S., spowodowaną błędną diagnozą i wypisaniem ze Szpitala pomimo infekcji wirusowego zapalenia płuc.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa zarzucając, że u J. S., którego przyjęto do Szpitala z wstępnym rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, wykonano wszystkie konieczne badania a pacjent został wypisany w dniu 13 stycznia 2011 r. w stanie stabilnym z ostatecznym rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózdzku i przewieziony karetką pogotowia do domu. Pozwany powołał się opinię (...) i Zakładu Medycyny Sądowej (...) sporządzoną na zlecenie Prokuratury Rejonowej w Olkusz, z której wynika, że nie ma żadnych podstaw do negowania prawidłowości rozpoznania szpitalnego i postępowania leczniczego wobec zmarłego męża powódki.

Pismem z dnia 25 kwietnia 2013 r. interwencję uboczną po stronie pozwanego zgłosiło Towarzystwo (...) SA w W., które wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenia na swoją rzecz od powódki kosztów procesu, kwestionując żądanie powódki co do zasady oraz co do wysokości.

Wyrokiem z dnia 7 listopad 2014 r. Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny oddalił powództwo, zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.600 zł. tytułem kosztów zastępstwa procesowego; oddalił wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie od powódki kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne:

W marcu 2007 r. J. S., mąż powódki Z. S. był leczony w Oddziale Kardiologicznym z powodu ostrego zespołu wieńcowego, przełomu nadciśnieniowego, niewydolności krążenia i zapalenia górnych dróg oddechowych. W tym samym roku, w sierpniu J. S. przeżył udar mózgu z niedowładem połowicznym lewostronnym. W czasie pobytu powoda w szpitalu na Oddziale Neurologicznym rozpoznano również nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. W dniu 6 stycznia 2011 r. J. S. został przyjęty na Oddział Neurologiczny (...) w O. z podejrzeniem udaru prawej półkuli mózdzku z zaburzeniami równowagi, mową dyzartryczną, niezdolnością kończyn po stronie prawej, zaburzenia pamięci, które nasilały się od roku. Do Szpitala został przewieziony, wezwany przez powódkę, karetką pogotowia ratunkowego. Przyczyną wezwania karetki było to, że J. S. zesłabł. W karcie medycznych czynności ratunkowych znalazł się zapis – „Stan po udarze niedokrwiennym mózgu 2007. Dzisiaj świeże objawy ubytkowe”. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wstępnej oceny stanu zdrowia J. S. dokonał lekarz dyżurny A. K. stwierdzając, że pacjent prezentuje świeże objawy neurologiczne. Jako kardiolog dokonał konsultacji kardiologicznej, gdyż pacjent był leczony i obciążony kardiologicznie, po rozległym zawale. Stan neurologiczny wymagał konsultacji i był dużo ważniejszy. Była też dokonana konsultacja internistyczna. J. S. nie prezentował żadnych objawów, które nakazywałyby przyjęcie go na Oddział Wewnętrzny. Zostało wykonane EKG, zalecono także wykonanie RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej, badanie moczu i kontrolną morfologię. W trakcie pobytu J. S. na Oddziale Neurologicznym były przeprowadzane wizyty, w czasie których obecny był Ordynator Oddziału oraz lekarz prowadzący, w weekendy obecny był tylko lekarz dyżurny. Ordynator Oddziału Neurologicznego osobiście badał J. S., osłuchiwał płuca i serce, badał neurologicznie. Nie stwierdzał niczego niepokojącego jeśli chodzi o płuca, stwierdzał tylko objawy neurologiczne. W trakcie hospitalizacji były wykonane badania diagnostyczne tomograf głowy, USG, RTG klatki piersiowej i badania udarowe – morfologia, mocz, układ krzepnięcia, lipidogram. W wykonanym RTG płuc nie stwierdzono zmian zapalnych. Badanie to opisywane było przez lekarza radiologa J. K. w dniu 10 stycznia 2011 r., mimo, że omyłkowo wpisano datę 2 grudnia 2010 r. W pozwanym Szpitalu stan chorego uległ poprawie. Wdrożono rehabilitację i poruszał się on przy pomocy innych osób. W dniu 12 stycznia 2011 r. u J. S. wystąpił jednorazowy epizod podwyższonej temperatury do 37,5 stopni C. Z powodu zmian zapalnych w moczu podano mu Furagin. Temperatura spadła. Stan zdrowia J. S. w dniu jego wypisu ze szpitala, tj. 13 stycznia 2011 r. był stabilny z ostatecznym

rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózdzku z zaleceniem kontroli w poradni neurologicznej i chirurgicznej. Wtedy również nie stwierdzono infekcji dróg oddechowych. Pacjent został przewieziony karetką pogotowia do domu i przeniesiony na noszach do łóżka. Był osłabiony, nie chciał jeść, w zasadzie tylko pił, nie mógł samodzielnie załatwiać czynności fizjologicznych.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 14 stycznia 2011 r., w godzinach popołudniowych J. S. został przewieziony przez syna D. S. do Domu Pomocy Społecznej. Przyczyną takiej decyzji powódki była potrzeba sprawowania nad nim intensywnej opieki, jak również warunki panujące w ich domu, tj. była wówczas zima, powódka musiała palić w centralnym, a dom powódki nie jest ciepły. W dniu przyjęcia do Domu Pomocy Społecznej odnotowano, że: „Pensjonariusz odpowiada na zadawane pytania. W trakcie oglądania pensjonariusza zauważono, że w buzi ma pełno kału. Kał wydobywa się z ust, wyciągnięto protezę, zauważono również, że ma dwa zęby, które się ruszają (...). Pensjonariusz ciężko oddycha, ma bardzo duże zalegania (...). Karmiony, posiłki je bardzo wolno, krztusi się (...). Żona mówiła, że w nocy spadł z łóżka i że mazał się stolcem”. W dniu 15 stycznia 2011 r. ok. godz. 8.10 stwierdzono, że J. S. nie żyje. Wykonane w dniu 18 stycznia 2011 r. w Prosekturze Szpitala (...) w C., na zarządzenie Prokuratury Rejonowej w Olkuszu z dnia 17 stycznia 2011 r., oględziny i sekcja zwłok J. S., nie wykazały żadnych zmian urazowych tylko chorobowe w postaci ostrego zapalenia oskrzeli – odoskrzelowe zapalenie płuc typu mieszanego, głównie płatów dolnych, więcej po stronie lewej. Nadto stwierdzono przerost i rozstrzeń serca, bliznę po przebyłym zawale ściany tylnej lewej komory serca, obrzęk płuc płatów górnych, cechy przewlekłego przekrwienia narządów wewnętrznych, zrosty opłucnowe, mózg z cechami zaniku, torbiel pokrwotoczną jąder podstawy strony prawej, hemosyderozę opon, kamice pęcherzyka żółciowego, stan septyczny śledziony, miażdżycę uogólnioną. Badanie histopatologiczne narządów wewnętrznych wykazało płuca z cechami odoskrzelowego zapalenia płatów dolnych, mięsień sercowy z cechami przekrwienia przerostu włókien oraz rozsianym bliznowaceniem, wątrobę z cechami przewlekłego przekrwienia, nerki z cechami przekrwienia i martwicą nabłonka kanalików kory. Przyjęto, że przyczyną zejścia śmiertelnego denata była niewydolność krążeniowo oddechowa z powodu odoskrzelowego zapalenia płuc.

Sąd Okręgowy podał następnie, że w toku postępowania prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w Olkuszu pod sygn. akt Ds. 2118/11 dotyczącego prawidłowości postępowania lekarskiego w stosunku do J. S. została wydana opinia sądowno-lekarska z dnia 24 maja 2012 r. W opinii tej stwierdzono, że przyczyną śmierci J. S. stały się rozległe zmiany chorobowe samoistne mózgu i serca, a bezpośrednio przyczyną, która przyczyniła się i przyspieszyła zejście śmiertelne była infekcja górnych dróg oddechowych w postaci ostrego zapalenia oskrzeli powikłane procesem zapalnym, odoskrzelowym dolnych płatów płucnych. Najbardziej prawdopodobnym czasem i okolicznościami, w których doszło do powstania tej infekcji był okres ostatnich kilku dni życia chorego. Być może rozpoczęcie tej infekcji nastąpiło w dniu podwyższenia temperatury ciała, tj. 12 stycznia 2011 r., ale mogło też do niej dojść w dniu jego wypisu ze szpitala. Infekcja taka mogła też łatwo powstać i rozwinąć się w czasie pobytu w domu w zimnym, niedogrzanym pomieszczeniu, dodatkowo przy braku tam należytej opieki, jak i w czasie transportu do Domu Opieki Społecznej. Według biegłych nie ma żadnych podstaw do negowania prawidłowości rozpoznania szpitalnego i postępowania leczniczego, przejściowego – przemijającego niedokrwienia mózdzku, które nie wymaga dłuższej hospitalizacji i pacjent mógł być wypisany do domu w dniu, którym faktycznie został wypisany. Dane o stanie zdrowia J. S. nie pozwoliły na bardziej precyzyjne ustalenia czasu i miejsca pogorszenia się jego stanu zdrowia, czy wystąpienia i rozwinęcia się infekcji górnych dróg oddechowych. Biegli przyjęli, że nie istnieją jednocześnie podstawy do stwierdzenia, że w procesie jego leczenia szpitalnego wystąpiły nieprawidłowości ze strony personelu medycznego. W niniejszej sprawie na zlecenie Sądu pierwszej instancji w dniu 20 lipca 2014 r. została sporządzona przez Uniwersytet Medyczny w B. Zakład Medycyny Sądowej opinia sądowno-lekarska. W opinii tej stwierdzono, że rozpoznanie wstępne u J. S. w czasie jego przyjęcia do pozwanego Szpitala, tj. przemijające niedokrwienie mózgu, było w pełni prawidłowe. Wskazywały na to stwierdzone objawy w postaci zaburzeń równowagi, mowy dyzartrycznej, niezdolność kończyn po stronie prawej. Prawidłowe, tzn. zgodne ze sztuką i wiedzą lekarską, były również diagnoza i leczenie J. S. w pozwanym Szpitalu. Prawidłowo zdiagnozowano tam przemijające niedokrwienie mózdzku i właściwie je leczono podając m. in. leki przeciwobrzękowe i poprawiające krążenie mózgowe. Z punktu widzenia pulmonologicznego biegli nie stwierdzili, aby J. S. w momencie przyjęcia do pozwanego Szpitala, a także w trakcie leczenia wykazywał objawy kliniczne zapalenia płuc. Nie było żadnych wpisów o zgłaszanych przez pacjenta objawach dotyczących układu

oddechowego, w badaniu przedmiotowym nad polami płucnymi słyszalny był szmer oddechowy pęcherzykowy, w RTG klatki piersiowej nie stwierdzono zmian zapalnych w płucach. Wobec tego w tym momencie nie istniały podstawy do rozpoznania zapalenia płuc. J. S. mógł być wypisany ze Szpitala do domu w dacie, w której faktycznie został wypisany. Po wdrożonym leczeniu nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia, odnotowano prawidłową mowę, możliwość chodzenia przy pomocy innych osób. J. S. został wypisany ze Szpitala w stanie stabilnym, z zaleceniem kontroli w Poradni Neurologicznej i Chirurgicznej. Prawidłowe było również odtransportowanie J. S. do domu. Warunki w jakich J. S. przebywał po wypisaniu go ze szpital, tj. zimny, nieogrzewany dom, brak należytej opieki, lub jego transport z domu do Domu Opieki Społecznej, mogły mieć wpływ na pogorszenie się jego stanu zdrowia. Zapalenie płuc u J. S. mogło też mieć związek z pobytem chorego w pozwanym Szpitalu. W takiej sytuacji rozpoznaje się zapalenie płuc związane z kontaktem ze służbą zdrowia (...), należące do grupy szpitalnych zapaleń płuc. Zgodnie z definicją, (...) jest to zapalenie płuc u wszystkich chorych, którzy byli hospitalizowani co najmniej 2 dni w ciągu 90 dni od zakażenia, którym w ciągu ostatnich 30 dni od aktualnego zakażenia podawano leki dożylnie (...). Należy wówczas podejrzewać zakażenie florą szpitalną i wdrożyć postępowanie tak jak w przypadku szpitalnego zapalenia płuc. Pacjent po powrocie do domu był słaby, mało jadł, pił płyny, mógł się zachłysnąć. Przy przyjęciu do Domu Pomocy Społecznej „zauważono, że w buzi ma pełno kału”. J. S. mógł się zachłysnąć lub zaaspirować drobnoustroje pochodzące z kału. Zachłystowe zapalenie płuc może przebiegać wybitnie ostro, przebiega najczęściej jako odoskrzelowe zapalenie płuc, może być również wywołane aspiracją flory beztlenowej z jamy ustnej i gardła. Przedostanie się zainhalowanych drobnoustrojów do płuc wywołuje zapalenie płuc, którego przebieg może być dramatyczny, szczególnie u osób starszych. Rokowania są bardzo poważne i często już w pierwszym etapie choroby dochodzi do zgonu. Leczenie tego typu zapaleń płuc polega na zaintubowaniu chorego, tlenoterapii, antybiotykoterapii szeroko wachlarzowej, czego nie wdrożono w domu, ani w Domu Pomocy Społecznej do którego mąż powódki został przewieziony. Biegli zwrócili uwagę, że J. S. był osobą schorowaną był po udarze mózgu niedowładem lewostronnym, cierpiał na nadciśnienie tętnicze oraz chorobę niedokrwienną serca. Nie można więc wykluczyć, że przyczyną jego śmierci były rozległe zmiany chorobowe samoistne mózgu i serca, na które nałożyło się ostre zapalenie oskrzeli odoskrzelowe zapalenie dolnych płatów płucnych. Zgon nie nastąpił z samych przyczyn sercowych, ale mogły się one przyczynić do zgonu.

Opinię biegłych Sąd Okręgowy uznał za w pełni wiarygodną a wobec stanowczych i jednoznacznych jej wniosków co do prawidłowości diagnozy i wdrożonego leczenia J. S. w pozwanym Szpitalu, pominął wnioskowany przez powódkę dowód z opinii innego ośrodka medycznego. Sąd nie dopatrywał się sprzeczności opinii z wynikami sekcji zwłok. W protokole sekcji zwłok wskazano na przyczynę zgonu – niewydolność krążeniowo oddechową z powodu odoskrzelowego zapalenia płuc, natomiast biegli starali się dociec co spowodowało, że do takiego stanu doszło, skoro leczenie w pozwanym Szpitalu było prawidłowe i w trakcie tego leczenia na podstawie przeprowadzonych badań nie stwierdzono odoskrzelowego zapalenia płuc. Dlatego zwrócili uwagę, że mogło dojść do zachłystnięcia już po powrocie do domu, podając, że zachłystowe zapalenie płuc może przebiegać wybitnie ostro, przebiega najczęściej jako odoskrzelowe zapalenie płuc, może być również wywołane aspiracją flory beztlenowej z jamy ustnej i gardła. Przedostanie się zainhalowanych drobnoustrojów do płuc wywołuje zapalenie płuc, którego przebieg może być dramatyczny, szczególnie u osób starszych. Rokowania są bardzo poważne i często już w pierwszym etapie dochodzi do zgonu. Sąd zauważył, że w opinii C. U. z dnia 24 maja 2012 r. wskazano, iż przyczyną śmierci J. S. stały się rozległe zmiany chorobowe samoistne mózgu i serca, a bezpośrednio przyczyną, która przyczyniła się i przyspieszyła zejście śmiertelne była infekcja górnych dróg oddechowych w postaci ostrego zapalenia oskrzeli powikłane procesem zapalnym, odoskrzelowym dolnych płatów płucnych. Sąd wskazał także na podstawy do przyjęcia, że dom powódki, w którym przebywał J. S. nie był dobrze ogrzewany.

Wobec wskazanych okoliczności Sąd Okręgowy uznał powództwo za bezzasadne. Wskazał, że warunkiem odpowiedzialności przewidzianej w art. 446 k.c. obok winy i szkody, jest zgodnie z art. 361 k.c., zaistnienie normalnego związku przyczynowo skutkowego, tj. związku pomiędzy działaniem lub zaniechaniem obowiązane, a szkodą uprawnionego. Niewykazanie choćby jednej z przesłanek odpowiedzialności deliktowej skutkuje oddaleniem powództwa. W niniejszej sprawie, powódka, podnosząc szereg wątpliwości co do prawidłowości dokonanej diagnozy i leczenia jej męża J. S. w pozwanym Szpitalu, związku przyczynowo skutkowego nie wykazała, a materiał dowodowy nie potwierdził słuszności jej twierdzeń. Sąd Okręgowy podkreślił, że według biegłych zarówno postawiona wobec męża

powódki diagnoza w procesie jego hospitalizacji, jak i jego dalsze leczenie w pozwanym Szpitalu były prawidłowe. Z punktu widzenia wiedzy medycznej, słuszna też była decyzja o wypisaniu męża powódki w dacie, w której faktycznie został on z niego wypisany. Nie zostały potwierdzone twierdzenia powódki i jej syna, że u J. S. przed jego pobylem w Szpitalu, widoczne były objawy przeziębienia. W badaniu RTG klatki piersiowej nie stwierdzono żadnych zmian zapalnych. W opinii sądowno-lekarskiej z dnia 20 lipca 2014 r. wykonanej w niniejszej sprawie, jak również w opinii z dnia 24 maja 2012 r. wykonanej w toku postępowania prowadzonego przez Prokuraturę jednoznacznie stwierdzono, że diagnoza i wdrożone leczenie J. S. w pozwanym Szpitalu w dniach 6 – 13 stycznia 2011 r. były prawidłowe, podobnie jak i wypisanie i odtransportowanie go do domu. Odnosząc się do przyczyny zgonu J. S. Sąd Okręgowy podkreślił, że w opinii z dnia 20 lipca 2014 r. biegli stwierdzili, że z punktu widzenia pulmonologicznego J. S. w momencie przyjęcia do pozwanego Szpitala ani w trakcie leczenia, nie wykazywał objawów klinicznych zapalenia płuc. Przyczyna wystąpienia u J. S. odoskrzelowego zapalenia płuc nie jest możliwa do jednoznacznego określenia z uwagi na wielość możliwych źródeł jej powstania. Na to zwrócili uwagę biegli z Uniwersytetu Medycznego w B. wskazując na możliwe źródła, jak również z C. U.. Niemniej jednak nie wiąże się to z prawidłowością działań diagnostycznych i leczniczych podjętych w pozwanym Szpitalu, co było podstawowym zarzutem powódki, z którego wywodziła swoje roszczenia. Gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia J. S. nastąpiło po wypisaniu go z pozwanego Szpitala, na co pozwany nie miał już wpływu. W tym stanie rzeczy Sąd na podstawie art. 446 § 2, 3 i 4 k.c. oddalił powództwo

W punkcie II wyroku Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. zasądził od powódki na rzecz pozwanego połowę kosztów zastępstwa procesowego ustalonych na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 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. 2013.490 j. t.), mając na uwadze charakter sprawy, sytuację majątkową i rodzinną powódki. Powódka po śmierci męża utrzymuje się ze świadczenia emerytalnego po mężu w wysokości 1.890 zł. miesięcznie. Sąd oddalił wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego na podstawie art. 107 k.p.c. zgodnie z którym sąd może przyznać interwenientowi koszty interwencji od przeciwnika obowiązującego do zwrotu kosztów, stojąc na stanowisku, iż nie zachodziła rzeczywista potrzeba obrony interesów interwenienta ubocznego, mając na uwadze okoliczności rozpoznawanej sprawy.

Postanowieniem z dnia 5 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy nakazał ściągnąć od powódki Z. S. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 1.215,59 zł tytułem części kosztów opinii biegłych. Uzasadniając orzeczenie Sąd wskazał, że postanowieniem z dnia 28 sierpnia 2014 r. Sąd przyznał Uniwersytetowi Medycznemu w B. ZMS kwotę 4.530,36 zł. oraz współopiniującej biegłej B. P. kwotę 900,80 zł tytułem wynagrodzenia za sporządzoną opinię z dnia 20 lipca 2014 r. Powódka wpłaciła zaliczkę na koszt opinii w kwocie 500 zł. Łączny koszt opinii wyniósł 5.431,16 zł. Zatem do zapłaty pozostała kwota 3.931,16 zł, o wpłacenie której Sąd wezwał powódkę. Powódka zaskarżyła postanowienie z dnia 28 sierpnia 2014 r. Wskutek zażalenia Sąd Apelacyjny w Krakowie postanowieniem z dnia 24 listopada 2014 r. uchylił postanowienie Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 28 sierpnia 2014 r. w części dotyczącej wezwania powódki do zapłaty kwoty 3.931,16 zł, a w pozostałej części zażalenie zostało oddalone. Wyrokiem z dnia 7 listopada 2014 r. Sąd nie objął rozstrzygnięciem kosztów opinii biegłych, co do których nie zapadło jeszcze orzeczenie sądu odwoławczego w skutek złożonego zażalenia. Wobec tego należało postanowieniem rozstrzygnąć również co do kosztów opinii biegłych.

Orzekając w wyroku z dnia 7 listopada 2014 r. o kosztach zastępstwa procesowego od powódki na rzecz pozwanego Sąd mając na uwadze charakter sprawy, sytuację majątkową i rodzinną powódki, która po śmierci męża utrzymuje się ze świadczenia emerytalnego po mężu w wysokości 1.890 zł miesięcznie, przyjął za zasadne zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego połowy kosztów zastępstwa procesowego na podstawie art. 102 k.p.c.; zastosował tę zasadę także co do kosztów opinii biegłych. Ponieważ powódka uiściła kwotę zaliczki w wysokości 1.500 zł, to do zapłaty z połowy kosztów opinii biegłych pozostała kwota 1.215, 59 zł.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła powódka Z. S., która zaskarżyła go w części w pkt. I oraz II - a w tym zakresie w całości. Przedmiotowemu rozstrzygnięciu powódka zarzuciła:

1. błędną wykładnię art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 355 § 2 k.c. wskutek przyjęcia, że odpowiedzialność pozwanego Szpitala za błąd lekarza uzasadnia jedynie zaistnienie wąsko rozumianego błędu medycznego ograniczonego wyłącznie do czynności o charakterze czysto leczniczym, bez uwzględnienia wszelkich przejawów braku dbałości o dobro pacjenta, także nie związanych z techniką medyczną - a polegających na tym, że pacjent został ze szpitala wypisany w stanie agonalnym i wniesiony na noszach do domu rodzinnego, z wysoką gorączką i objawami zapalenia płuc - bez wskazania zakresu postępowania w przypadku takiej choroby, bez przepisania leków i zaleceń lekarskich - a zatem bez udzielenia jakiejkolwiek pomocy medycznej w zakresie choroby, na którą pacjent zapadł i na którą w 2 dni później zmarł;

2. niewłaściwe zastosowanie art. 361 k.c. w zw. z art. 6 k.c. wskutek przyjęcia braku adekwatnego związku przyczynowo - skutkowego między zachowaniami lekarzy pozwanego a śmiercią męża powódki. W ocenie skarżącej, związek przyczynowy pomiędzy zachowaniami pozwanej placówki a śmiercią powoda nie musi być wykazany z absolutną pewnością, a wystarczające jest uznanie jego wysokiego prawdopodobieństwa. Przedstawione w sprawie opinie biegłych wskazują, że istnieje prawdopodobieństwo, że do infekcji doszło w pozwanym szpitalu (opinia lekarska z dnia 24 maja 2012r.) zaś przyczyną zgonu było odoskrzelowe zapalenie płuc - na które pacjent, mimo zgłaszanych dolegliwości nie został leczony i diagnozowany;

3. rażące naruszenie art. 217 § 3 k.p.c. w z w. z art. 278 oraz art. 286 k.p.c., w ten sposób, że Sąd I Instancji oddalił wnioski powódki o przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłego i uznaniu okoliczności spornych za dostatecznie wyjaśnione, pomimo wskazywanych przez powoda wadliwości opinii dotychczasowych biegłych. Sąd I Instancji pominął w całości złożone przez powódkę zarzuty do opinii biegłego, mimo, że w sposób czytelny obnażają one błędy i wadliwość opinii biegłych wydanej w sprawie, zwłaszcza zaś w zakresie w jakim opinia biegłych z sekcji zwłok jest sprzeczna z opinią, jaką biegli wydali w przedmiotowej sprawie;

4. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału w skutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a to:

- naruszenie art. 233 § 1 i 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na:

a) błędnym przyjęciu, że w pozwanym szpitalu stan chorego uległ poprawie, skoro z przeprowadzonych dowodów z zeznań świadków oraz twierdzeń powódki wynika, że stan chorego uległ drastycznemu pogorszeniu do tego stopnia, że sanitariusze musieli wnieść go na noszach do domu po wypisaniu ze szpitala;

b) bezzasadnemu przyjęciu, że w domu powódki było zimno, gdy z treści zeznań powódki wynika, że dom nie jest ciepły - co należy rozumieć zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego, że dom nie jest ocieplony - stąd konieczność ogrzewania go piecem c.o.

c) błędnym przyjęciu przez Sąd, że leczenie w pozwanym szpitalu przebiegało w sposób prawidłowy, w sytuacji, gdy pacjenta leczono na zupełnie inną chorobę niż ta, na którą zapadł i na którą się uskarżał, zaś objawy choroby właściwej zostały zlekceważone i nie były diagnozowane - a jedynym lekiem, który miał prowadzić do wyeliminowania tych niewygodnych dla pozwanego objawów chorobowych był Furagin, którego działanie ma charakter doraźny;

d) pełnym pominięciu faktu, że opinia biegłych z dnia 20 lipca 2014r. jest sprzeczna z wynikami sekcji zwłok oraz pozostaje w sprzeczności z innymi dowodami zebranymi w sprawie. Sprzeczności te powinny zostać przez Sąd wskazane i rozważone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku - tymczasem taka ocena nie została w ogóle dokonana przed Sądem I Instancji;

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku analizy materiału dowodowego pod kątem tego, że chory w chwili przyjęcia do szpitala miał widoczne objawy zapalenia płuc, a co za tym idzie skierowanie chorego na oddział neurologii było niezasadne, zaś leczenie nie dało rezultatów, gdyż pozwana leczyła na chorobę,

na którą pacjent się nie uskarżał oraz niewyjaśnienie, dlaczego Sąd odmówił rozpoznania i nie uwzględnił zarzutów do opinii biegłych jakie zostały złożone w sprawie w zakresie w jakim wykazują one błędną diagnozę i unaoczniają niekonsekwencję i sprzeczności w opinii biegłych;

5. błędy w ustaleniach faktycznych, polegające na:

a) przyjęciu, że: chory w chwili przyjęcia do szpitala nie miał objawów zapalenia płuc - gdy o czymś zgłosił przeciwnym świadczą wykazane w wynikach badań cechy infekcji pod postacią leukocytozy WBC 14.57 tyś. (norma WBC do 10 tyś.) oraz znacznie (kilkanaście razy) podwyższonego wskaźnika zapalnego CRP wynoszącego 74 przy normie do 5 (strona 4 kwestionowanej opinii przytacza te dane).

b) przyjęciu, że: pozwana zgodnie ze sztuką lekarską diagnozowała i leczyła pacjenta, podczas gdy lekarz kardiolog A. K. zeznał, że stwierdził w badaniu fizykalnym trzeszczenia u podstawy płuc, a zawłaszcza u podstawy prawego płuca, co wpisał do konsultacji. Wskazał, że są to objawy, które mogą świadczyć o stanie zapalnym płuc, jak również o niewydolności lewokomorowej serca pod postacią obrzęku płuc;

c) przyjęciu, że: prawidłowe były diagnoza i leczenie J. S., w sytuacji gdy RTG klatki piersiowej ze wzmożonym rysunkiem naczyniowo-oskrzelowym wskazywało co najmniej na zapalenie oskrzeli i mogące rozwijać się odoskrzelowe zapalenie płuc.

d) przyjęciu, że: prawidłowe były diagnoza i leczenie J. S., w sytuacji gdy lekarz prowadzący w Oddziale Neurologii nie osłuchiwał pacjenta wcale albo zrobił to na tyle niedbale, że nie był w stanie rozpoznać zapalenia płuc. Zasugerował się tylko i wyłącznie objawami neurologicznymi, a nie wziął pod uwagę całokształtu obrazu klinicznego. Na skutek takiego niedopatrzania i nieleczenia odoskrzelowego zapalenia płuc doszło do masywnej infekcji o dramatycznym przebiegu, sepsy, a w konsekwencji zgonu chorego.

e) pominięciu okoliczności, że na skutek nieleczonych infekcji w płucach i drogach moczowych doszło do rozszewu bakterii do krwi, uogólnionej reakcji zapalnej, niewydolności wielonarządowej pod postacią niewydolności wątroby (na co wskazują wyniki badań laboratoryjnych i wyniki sekcji zwłok), niewydolności nerek, niewydolności serca, niewydolności oddechowej, a w konsekwencji zgonu chorego.

Wskazując na powyższe zarzuty powódka wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu I instancji w pkt. I, II oraz poprzez uwzględnienie powództwa w całości; zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję oraz kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego - według norm prawem przepisanych; zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przepisanych.

Interwenient oboczny (...) S.A. wniósł zażalenie na rozstrzygnięcie o kosztach zawarte w punkcie III wyroku. Skarżący zarzucił naruszenie art. 107 k.p.c. poprzez zasądzenie od powódki jedynie na rzecz pozwanego kosztów procesu, pomimo że interwenient uboczny zgłosił stosowny wniosek o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego już w piśmie procesowym zgłaszającym interwencję, z dnia 25 kwietnia 2013 r. W związku z powyższym wniósł o zmianę przedmiotowego postanowienia poprzez zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kwoty 11.248 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym opłatę od interwencji 4.048 zł i wynagrodzenie pełnomocnika 7.200 zł.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki jest nieuzasadniona. Podniesione w niej zarzuty są nietrafne i nie wykazujące wadliwości wydanego rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy poczynił bowiem prawidłowe ustalenia faktyczne, wyrażając oceny, które nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki rozumowania czy doświadczenia życiowego i nie wykazują błędów natury faktycznej. Dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena dowodów nie nasuwa zastrzeżeń gdyż nie wykracza poza uprawnienia wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Podkreślić należy, iż dla skuteczności zarzutu dokonania błędnych ustaleń

faktycznych będących wynikiem oceny dowodów, konieczne jest wskazanie przyczyn, dla których ta ocena dowodów nie spełnia kryteriów określonych w ustawie. Sąd drugiej instancji może bowiem zakwestionować dokonaną ocenę materiału dowodowego sprawy jedynie wtedy, gdy jest ona nielogiczna i sprzeczna z pozostałym w sprawie materiałem dowodowym. Taka sytuacja nie zachodzi w sprawie niniejszej albowiem zarzucane w apelacji błędy w ustaleniach faktycznych nie miały miejsca, przede wszystkim zaś zarzuty te nie podważają ustaleń dokonanych w oparciu o dokumenty (w tym dokumentację medyczną J. S.) a także zeznania świadków a przede wszystkim opinie biegłych co do tego, że w trakcie pobytu J. S. w pozwanym Szpitalu nie istniały podstawy do rozpoznania zapalenia płuc i mógł on być wypisany do domu w dacie, w której faktycznie został wypisany.

Jak wynika z opinii biegłych z (...) w B., Zakładu Medycyny Sądowej, rozpoznanie wstępne przy przyjęciu J. S. do pozwanego Szpitala (przemijające niedokrwienie mózdzku) było w pełni prawidłowe na podstawie stwierdzonych objawów. Prawidłowe też było jego leczenie. W dokumentacji lekarskiej nie stwierdzono, by pacjent miał dolegliwości ze strony układu oddechowego a w badaniu przedmiotowym nad polami płucnymi nie stwierdzono słyszalnego szmeru oddechowego pęcherzykowego; nie stwierdzono także zmian zapalnych w płucach w ramach RTG klatki piersiowej. W tych warunkach wypisanie i odtransportowanie J. S. do domu biegli uznali za prawidłowe. Biegli wskazali także na różne możliwości powstania infekcji u zmarłego J. S., w tym, m.in. warunki przebywania w domu, zakażenie szpitalne, zachłyśnięcie się. Nie byli jednak w stanie jednoznacznie określić powodów pogorszenia stanu zdrowia J. S., skutkujących w krótkim czasie jego zgonem. Wyrazili jedynie przypuszczenie, że mogło dojść do zachłyśnięcia oraz rozwoju masywnego, odoskrzelowego zapalenia płuc o dramatycznym przebiegu lub rozwoju odoskrzelowego szpitalnego zapalenia płuc związanego z kontaktem ze służbą zdrowia (...), które obarczone jest dużym wskaźnikiem śmiertelności. Biegli nie wykluczali także jako przyczyny zgonu J. S. rozległych zmian chorobowych samoistnych mózgu i serca, na które nałożyło się ostre zapalenie oskrzeli i odoskrzelowe zapalenie dolnych płatów płucnych (karta 206-223). Sąd Okręgowy, przy tak jednoznacznych stwierdzeniach, zbieżnych wbrew zarzutom apelującej z opinią sądowno-lekarską z 24 maja 2012 r., nie znalazł podstaw do zakwestionowania prawidłowości sporządzenia opinii i na niej oparł swoje ustalenia i wnioski, co nie budzi żadnych zastrzeżeń.

Zatem zarzut błędów w ustaleniach faktycznych nie może odnieść skutku. Błędy takie są przejawem sprzeczności pomiędzy treścią zebranego materiału a wnioskami do jakich dochodzi sąd na podstawie tego materiału, będącej wynikiem uchybień w zakresie oceny dowodów stanowiących konsekwencję naruszenia zasad oceny dowodów zakreślonych przepisem art. 233 § 1. k.p.c. Jak wyżej wskazano, Sądowi pierwszej instancji takich zarzutów nie można zasadnie postawić. Należy zwrócić bowiem uwagę, że jeżeli nawet z tego samego materiału dowodowego dałoby się wysnuć logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne, nie świadczyłoby to samo w sobie równie o uchybieniu art. 233 k.p.c. przez Sąd pierwszej instancji. Wymagane jest wykazanie braku logiki we wnioskach kwestionowanych, a temu apelujący powód nie sprostował, tym bardziej, że przy ocenie dokumentacji medycznej pacjenta oraz wskazywanych przez świadków objawów występujących u niego w czasie pobytu w Szpitalu, wymagającej wiadomości specjalnych, Sąd posiłkował się opinią biegłych, którzy potwierdzili prawidłowość diagnozy i wdrożonego leczenia.

Brak jest także podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 217 § 1 k.p.c. w zw. art. 217 § 3 k.p.c. w z w. z art. 278 oraz art. 286 k.p.c., poprzez oddalenie przez Sąd I instancji wniosku powódki o przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłego i uznaniu okoliczności spornych za dostatecznie wyjaśnione, pomimo wskazywanych przez powódkę wadliwości opinii dotychczasowych biegłych. Art. 217 § 1 k.c. zakreśla ramy aktywności dowodowej stron wskazując, że każda ze stron może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej. Wyraża on wprost zaostrenie niekorzystnych skutków, jakie - według przepisów k.p.c. - mogą dla strony wynikać z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego lub postanowienia sądu. Z kolei według art. 286 k.p.c. jeżeli dowód z opinii biegłego już został przez sąd dopuszczony, to opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (zob. wyrok SN z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73,

LEX nr 7404; wyrok SN z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok SN z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67). Potrzebą taką nie może być również przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok SN z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNAPiUS 2003, nr 7, poz. 182). Skoro wydając opinię biegli z (...) w B. Zakładu Medycyny Sądowej, opierali się na wpisach w dokumentacji medycznej zmarłego, w tym wynikach przeprowadzonych badań, to ich stwierdzenia wynikające z oceny tej dokumentacji, będącej przejawem ich wiedzy specjalistycznej, nie mogą być kwestionowane. W ocenie Sądu Okręgowego przedmiotowa opinia biegłych nie zawierała istotnych luk, odpowiadała na postawione pytania tezy dowodowej, była jednoznaczna i stanowcza, zawierała wymagane uzasadnienie, pozwalające na jej weryfikację. W takim wypadku wniosek powódki słusznie został uznany za nieuzasadniony, co skutkowało jego pominięciem (art. 217 § 2 k.p.c.). Sąd Apelacyjny do zakwestionowania stanowiska Sądu pierwszej instancji w oparciu o zawartą w apelacji argumentację powódki, podstaw nie znalazł. Należy też zwrócić uwagę, że wydanym na ostatniej rozprawie w dniu 7 listopada 2014 r. postanowieniem Sąd Okręgowy pominął dalsze wnioski dowodowe zgłoszone przez powódkę, co odnosiło się także do wniosków zgłoszonych w piśmie procesowym z dnia 20 sierpnia 2008 r. (karta 238) o „zwrócenie się do innego ośrodka medycznego o sporządzenie nowej opinii”. Pełnomocnik powódki, obecny na rozprawie, nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. a nawet oświadczył, że dalszych wniosków nie zgłasza (karta 290). Z treści wymienionego przepisu wynika, że skutkiem niepodniesienia przez stronę zarzutu naruszenia przepisów postępowania w sposób określony w tym przepisie jest bezpowrotna utrata tego zarzutu w dalszym toku postępowania (i w środkach zaskarżenia lub środkach odwoławczych), a więc także w postępowaniu wywołanym wniesieniem zażalenia oraz w postępowaniu apelacyjnym i kasacyjnym, chyba że chodzi o przepisy prawa procesowego, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy. (postanowienie SN z dnia 17 października 1969 r., I CR 316/69, OSP 1971, z. 1, poz. 5, z glosą W. Siedleckiego; uchwała SN z dnia 27 października 2005 r., III CZP 55/05, OSNC 2006, nr 9, poz. 144; wyrok SA w Szczecinie z dnia 20 grudnia 2007 r., I ACa 772/07, LEX nr 503258). Zachowanie uprawnienia do powoływania się na uchybienia przepisom postępowania, z wyjątkiem przewidzianym w art. 162 zdanie drugie, wymaga - poza dochowaniem terminu zgłoszenia zastrzeżenia - wskazania spostrzeżonego przez stronę uchybienia z wyczerpującym przytoczeniem naruszonych przepisów postępowania wraz z wnioskiem o wpisanie tak sformułowanego zastrzeżenia do protokołu. Niewpisanie zastrzeżenia do protokołu powoduje utratę podnoszonych zarzutów (wyrok SN z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 237/06, Biul. SN 2006, nr 11, poz. 17). Powódka nie uczyniła zadość powyższemu wymogowi, zatem jej zarzuty w przedmiotowym zakresie nie mogą być brane pod uwagę.

Wreszcie należy wskazać, że nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., które nie może być kwalifikowane jako naruszenie przepisów postępowania wpływające w istotny sposób na wynik sprawy, albowiem uzasadnienie sporządzane jest już po wydaniu wyroku. Ponadto uchybienie przez Sąd pierwszej instancji przepisowi art. 328 § 2 k.p.c. nie jest przyczyną, która samodzielnie powoduje konieczność uchylenia zaskarżonego wyroku. Może tak być tylko wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie posiada wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera braki w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej tak znaczne, że sfera motywacyjna orzeczenia pozostaje nieujawniona bądź ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie instancyjnej. W niniejszej sprawie taki przypadek nie ma miejsca. Pisemne motywy zaskarżonego orzeczenia spełniają bowiem wymogi powołanego przepisu - zawierają zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę materiału dowodowego oraz rozważania prawne.

Przechodząc do zarzutów naruszenia prawa materialnego należy stwierdzić, że i w tym zakresie brak podstaw do uwzględnienia apelacji. Wobec stwierdzonej prawidłowości ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia przez Sąd Okręgowy o zasadności powództwa, nie sposób zakwestionować oddalenia powództwa na skutek braku przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala. Odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego Szpitala należy oceniać w świetle art. 430 k.c., co oznacza odpowiedzialność szpitala, jako osoby prawnej na zasadzie ryzyka, ale za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 k.c.), bądź własne działania bądź zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa diagnoza i wdrożony sposób leczenia, mogący prowadzić do zgonu J. S.. Ciężar dowodu przesłanek odpowiedzialności obciążał powódkę, która temu obowiązkowi nie sprostała. Wprawdzie w przypadku roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej przy leczeniu, ten rygoryzm jest w znacznym stopniu

złagodzony z uwagi na trudności z tym związane, w szczególności co do wykazania w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą, to jednak konieczne jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68, z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 i z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76). Dotyczy to jednak głównie zakażeń, z którym w sprawie niniejszej nie mamy do czynienia, bowiem zarzuty powódki koncentrują się wokół błędnej w jej mniemaniu diagnozy, nierozpoznania zapalenia płuc u J. S. i przedwczesnym wypisaniu go ze Szpitala. Tym niemniej, wbrew zarzutom powódki, opinia biegłego nie daje podstaw do konstruowania twierdzenia, że istnieje jakiegokolwiek prawdopodobieństwo występowania objawów tej choroby u zmarłego J. S. już w czasie pobytu w pozwanym Szpitalu. Biegli stanowczo stwierdzili, że zarówno diagnoza jak i wdrożone leczenie były prawidłowe, podobnie jak i wypisanie J. S. ze Szpitala. Zatem przyjęcie przez Sąd pierwszej instancji braku winy pozwanego i braku związku przyczynowego, było uzasadnione.

Mając powyżej na uwadze Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki jako nieuzasadnioną, na podstawie art. 385 k.p.c.

Za uzasadnione Sąd Apelacyjny uznał zażalenie interwenienta ubocznego. Stosownie do treści art. 107 zd. 3 k.p.c. Sąd może przyznać interwenientowi koszty interwencji od przeciwnika obowiązane do zwrotu kosztów. Jak wyjaśniono w judykaturze treść tego przepisu wskazuje na to, że nie obliuguje on do zasądzenia kosztów w każdym przypadku, w którym istnieją podstawy do obciążenia kosztami przeciwnika procesowego (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 11 listopada 1975 r., OSP 1976, z. 12, poz. 227 oraz z dnia 12 maja 2011 r., III CZ 21/11, niepubl.). W takiej sytuacji zasadne jest odwołanie się przez sąd do ogólniejszych kryteriów w postaci potrzeby rzeczywistej obrony interesów interwenienta ubocznego w określonych okolicznościach rozpoznawanej sprawy. Sąd Okręgowy wskazał, że oddalił wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego (co do kosztów sądowych stanowiących opłatę od interwencji Sąd się nie wypowiedział), albowiem „nie zachodziła rzeczywista potrzeba obrony interesów interwenienta ubocznego, mając na uwadze okoliczności rozpoznawanej sprawy”. Ze stanowiskiem tym nie sposób się zgodzić. Powódka żądała zasądzenia od pozwanego Szpitala ponad 400.000 zł, w tym miesięcznej renty, a jest oczywiste, że w razie uwzględnienia powództwa, to ubezpieczyciel od odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala spełniałby świadczenie na jej rzecz. Wprawdzie główny ciężar obrony spoczywał na pozwanym z racji posiadanej wiedzy, w tym specjalistycznej, niemniej jednak nie można uznać, że przystąpienie interwenienta ubocznego do sprawy i ochrona swojego interesu było zbędne. Zdaniem Sądu Apelacyjnego interwenientowi ubocznemu przysługuje zatem zwrot kosztów procesu, z tym, że należy tu zastosować zasadę przyjętą przez Sąd pierwszej instancji w stosunku do kosztów procesu należnych od powódki jej przeciwnikowi procesowemu, tj. zasadę z art. 102 k.p.c. co do połowy tych kosztów. Mając to na uwadze, uwzględniono zażalenie interwenienta ubocznego w części, orzekając jak w punkcie 2 wyroku, zaś w pozostałym zakresie zażalenie oddalono, na podstawie art. 385 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 zd. 1 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego i zażaleniowego orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i 3, art. 99 i art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 6 pkt 7 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 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. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.). Podzielając stanowisko Sądu pierwszej instancji co do zasadności zastosowania art. 102 k.p.c. w niniejszej sprawie, od powódki zasądzono połowę należnych kosztów.

Ref. Sprawy

SSO E. B.