

Sygn. akt I ACa 128/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Jarosław Marek Kamiński
Sędziowie	:	SA Jadwiga Chojnowska (spr.) SO del. Dariusz Małkiński
Protokolant	:	Urszula Westfal

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2015 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **H. T. i I. N.**

przeciwko (...) **w O.**

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 28 listopada 2014 r. sygn. akt I C 741/12

oddala apelację.

UZASADNIENIE

H. T. i I. N. wnosili o zasądzenie od (...) w O. następujących kwot: H. T. 11.757,20 zł tytułem zwrotu kosztów pogrzebu, 100.000 zł tytułem odszkodowania w związku z pogorszeniem się sytuacji życiowej i 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, natomiast I. N. renty w wysokości 1.200 zł miesięcznie, 800.000 zł tytułem odszkodowania z uwagi na pogorszenie się sytuacji życiowej i 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Wnosili także o zasądzenie kosztów procesu.

(...)w O. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu .

Wyrokiem z dnia 28 listopada 2014 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie oddalił powództwo. Nie obciążał powodów kosztami procesu na rzecz pozwanego i odstąpił od obciążenia powódki obowiązkiem uiszczenia poniesionych wydatków sądowych.

Orzeczenie to zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i ocenę prawną.

T. T., syn powódki a ojciec powoda, w dniu (...)około godz. 22.15, jadąc samochodem z W. do O., podczas wykonywania manewru wyprzedzania w okolicach miejscowości W., zderzył się czołowo z nadjeżdżającym z naprzeciwka samochodem, w następstwie czego doznał poważnych obrażeń ciała. Wezwany na miejsce zdarzenia lekarz pogotowia ratunkowego, należący do obsady karetki (...), wstępnie rozpoznał złamanie obu kości podudzia. Poszkodowany został przetransportowany bezpośrednio do (...) w O.. Przy przyjęciu na izbę przyjęć w dniu 6 marca 2010 r. o godz. 00.09, lekarz oddziału ortopedycznego stwierdził błąd we wstępnym rozpoznaniu obrażeń uznając, że doszło do wielołamowego złamania obu kości udowych z przemieszczeniem. Ponadto stwierdził, że u pacjenta występują pierwsze objawy wstrząsu pourazowego oraz liczne inne obrażenia. Podejrzał także uraz klatki piersiowej. Wobec braku miejsc na (...), pacjent przyjęty został na (...). Wykonano badania i zdjęcia rentgenowskie. Około godziny 3.00 nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia T. T.. Kontakt z nim był utrudniony, stwierdzona została niewydolność oddechowa. Został on zaintubowany i podłączony do respiratora. Na (...) nadal nie było wolnych miejsc. Wskazano na zasadność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, aby zapobiec dalszym powikłaniom w postaci zatorowości.

Zabieg został przeprowadzony o 10.30. Operacja trwała do godz. 16.00. T. T. po operacji nie został wybudzony. Pozostał na (...) wobec braku miejsc na (...). Po ustaleniu, że jest miejsce na (...) w (...) w O., transport medyczny przybył około 17.20-25. Do tego czasu T. T. pozostawał nieprzytomny i podłączony do respiratora. Po odłączeniu go od urządzeń medycznych, około 17.30 doszło do nagłego zatrzymania krążenia. Podjęto akcję reanimacyjną, która trwała do 18.30, jednak nie udało się przywrócić czynności życiowych i o godz. 18.30 stwierdzono zgon.

T. T. w chwili zdarzenia miał 30 lat. Był jednym z trojga dzieci powódki. W lipcu 2008 r. opuścił zakład karny, w którym przebywał 10 lat. Mieszkał w tygodniu w W., zaś na weekendy przyjeżdżał do O. do matki. Przed zdarzeniem przeprowadził częściowo remont budynku, w którym zamieszkuje powódka wraz z córkami.

T. T. w 2006 r. podczas odbywania kary pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w S. ukończył kurs ślusarza, eksploatacji instalacji elektroenergetycznej, w 2008 r. monter instalacji sanitarnych a w 2009 r. ukończył kurs operatora koparko – ładowarki. W okresie od 1 września 2008 r. do 5 września 2009 r. był zatrudniony jako pracownik budowlany. Łącznie pracował 1,5 roku i 16 dni za wynagrodzeniem 1.400 zł brutto.

Na poczet wydatków na pogrzeb powódka przedłożyła rachunki na kwotę 10.342,15 zł. Z ZUS otrzymała zasiłek pogrzebowy w kwocie 6.487,20 zł. Powódka utrzymuje się z wynagrodzenia za pracę w kwocie 1.616,94 zł. Pracuje jako kucharz w żłobku. Po śmierci syna powódka nie leczyła się psychiatrycznie, ani psychologicznie. Przyjmowała leki uspokajające przepisane przez lekarza rodzinnego w okresie od marca do sierpnia 2010 r.

T. N. urodził się po śmierci ojca. Ustalenie ojcostwa nastąpiło w sprawie III RC 1276/10 przed Sądem Rejonowy w Olsztynie.

Z uwagi na zbyt krótki okres zatrudnienia T. T., odmówiono małoletniemu powodowi prawa do renty po ojcu. Matka małoletniego powoda otrzymywała w okresie od 1 listopada 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. na dziecko zasiłki i dodatek w łącznej kwocie 638 zł. W okresie od 1 listopada 2012 r. do 31 października 2013 r. kwota ta wynosiła 647 zł.

W postępowaniu karnym 1 Ds. 689/11 w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa ustalono, że przyczyną zgonu była ostra niewydolność krążeniowo – oddechowa, spowodowana wstrząsem pourazowym. Postępowanie zostało umorzone.

W ocenie Sądu istota sporu sprowadzała się do ustalenia, czy przyczyną zgonu poszkodowanego stał się błąd lekarski lub inne nieprawidłowe działanie personelu medycznego pozwanego szpitala, które miało miejsce podczas pobytu T. T. w pozwanym szpitalu. Czyniąc w tym zakresie ustalenia faktyczne Sąd oparł się na dokumentach, których wiarygodności i prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała. Dał wiarę również przesłuchanym w sprawie świadkom, którzy zdaniem Sądu zeznawali według własnych spostrzeżeń i subiektywnej oceny faktów. Zeznania te

były spójne i korelowały ze sobą oraz zgromadzonymi dokumentami. Z uwagi na rodzaj stawianych przez powodów zarzutów Sąd dopuścił także dowód z opinii specjalistycznej. Wskazał, że z opinii (...)w W. wynikało, że w całym postępowaniu diagnostyczno – leczniczym dotyczącym T. T. nie było żadnych błędów medycznych, czy zaniedbań, które mogłyby spowodować jego zgon lub w jakikolwiek sposób się do niego przyczynić. Instytut jednoznacznie stwierdził, że przyczyną zgonu mężczyzny była niewydolność krążeniowo – oddechowa w przebiegu ciężkiego urazu mnogiego z powikłaniami zakrzepowo – zatorowymi, o których świadczy narastający poziom d-dimerów oraz badanie gazometryczne krwi tętniczej. Wprawdzie w opinii tej znalazło się stwierdzenie, że leczenie chorego bezpośrednio po ciężkim urazie mnogim, w wieloprofilowym oddziale intensywnej terapii, gdzie można prowadzić inwazyjne monitorowanie hemodynamiczne oraz jest stały dostęp zespołu lekarsko – pielęgniarskiego zwiększyłoby szanse przeżycia chorego, ale nie gwarantowałoby ostatecznego sukcesu terapeutycznego, wobec czego fakt, że nie doszło do leczenia w takim ośrodku, nie można uznać za błąd, czy zaniedbanie, tym bardziej, iż nie było wolnych miejsc w okolicznych placówkach tego typu. Sąd uznał wnioski opinii za przekonujące, jasne i spójne i podzielił je w całości. Wniesione do niej zarzuty zostały przekonująco wyjaśnione w uzupełniającej opinii. Korespondowała ona z dowodami w postaci dokumentów oraz zeznaniami świadków – lekarzy, którym to w omawianym zakresie Sąd dał wiarę.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd uznał, że pozwany szpital nie tylko nie dopuścił się niedbalstwa, ale wykazał się należyłą starannością, zarówno w zakresie diagnostyki, jak i leczenia. W konsekwencji Sąd doszedł do wniosku, iż po stronie pozwanego nie doszło do naruszeń skutkujących przyjęciem jego odpowiedzialności za niedołożenie należytej staranności przy przeprowadzaniu procesu leczenia T. T. i na podstawie art. 415 k.c. nie uznał zasadności powództwa (przyjął, że powódowie nie wykazali przesłanki zawinienia po stronie pozwanego).

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 102 k.p.c.

W apelacji od powyższego wyroku powódowie, zaskarżając go w części oddalającej powództwo, zarzucili:

- 1) naruszenie art. 415 k.c. w zw. z art. 446 k.c. oraz art. 448 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że w okolicznościach sprawy pozwany nie ponosi winy za zaniedbania organizacyjne, które doprowadziły do śmierci T. T.;
- 2) naruszenie art. 355 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, że zaniedbania organizacyjne, które wystąpiły w czasie pobytu T. T. w pozwanym szpitalu nie stanowią przesłanek niedbalstwa;
- 3) naruszenie art. 316 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie stanu sprawy z daty zamknięcia rozprawy polegające na przyjęciu, że w pozwanym szpitalu nie doszło do zaniedbań organizacyjnych, które doprowadziły ostatecznie do śmierci T. T. i w konsekwencji tego do oddalenia powództwa na podstawie błędnej, niepełnej i niespójnej opinii biegłych z (...) w W. przy jednoczesnym pominięciu pozostałych złożonych w sprawie opinii biegłych;
- 4) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną i błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na przyjęciu, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika brak winy pozwanego, nie było zaniedbań organizacyjnych w pracy pozwanego szpitala, oraz że nie istniał związek przyczynowy pomiędzy nieprawidłową organizacją pracy pozwanego szpitala a śmiercią poszkodowanego T. T.;
- 5) naruszenie art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 290 k.p.c. poprzez pominięcie i nieprzeprowadzenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo – badawczego w celu ustalenia przyczyn zgonu poszkodowanego T. T., ustalenia czy postępowanie w pozwanej placówce wobec niego było prawidłowe, czy też nieprawidłowe, a jeżeli tak jakie działania można byłoby uznać za nieprawidłowe, jeżeli tak, czy nie miały one wpływu na zgon T. T., odnosząc się jednocześnie do znajdujących się w aktach postępowania opinii (...) we W. oraz (...) w O. i (...)w W..

Wskazując na te zarzuty, wniesli o zmianę wyroku i orzeczenie zgodnie z żądaniem pozwu oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powodów kosztów postępowania, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Ustalenia faktyczne Sądu I instancji, w zakresie niezbędnym do rozstrzygnięcia sprawy, są prawidłowe i znajdują odzwierciedlenie w zgromadzonych dowodach, zatem sąd odwoławczy przyjmuje je za swoje i czyni podstawą własnego rozstrzygnięcia.

Ustalenia te zostały poczynione między innymi w oparciu o dowody z dokumentów znajdujących się w aktach niniejszej sprawy, jak i dowody z dokumentów znajdujących się w aktach 1 Ds. 689/11 Prokuratury Rejonowej O. P. (k. 458 akt sprawy). Wskazać należy, że opinia lekarska – wydana przez (...)we W., która została sporządzona na użytek sprawy 1 Ds. 689/11 Prokuratury Rejonowej O. P. nie może być uznana za opinię w rozumieniu art. 278 k.p.c., a więc nie może być uznana za opinię specjalistyczną w sprawie cywilnej w rozumieniu przepisów procedury cywilnej. Ma ona walor dokumentu i jako taki dowód jest oceniana przez sąd rozpoznający roszczenia powodów. Walor dokumentu (a nie opinii biegłego) ma także protokół oględzin i otwarcia zwłok T. T. z dnia 10 marca 2010 r., sporządzony przez lekarza Z. G. (k. 95 i następnie akt 1 Ds. 689/11) – por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r. w sprawie II CSK 77/07 i z dnia 19 grudnia 2012 r. w sprawie II CNP 41/12).

W świetle powyższego jedyną opinią, jaka została wydana w sprawie jest opinia wydana przez biegłego sądowego R. H. (specjalistę w zakresie traumatologii i ortopedii) oraz powołanej do wydania opinii lekarza B. R. – specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii z (...) w W. i ta opinia mogła być dowodem, który wyjaśniał zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych.

Dowód z opinii (...)z zakresu medycyny sądowej został dopuszczony przez Sąd I instancji zgodnie z wnioskiem dowodowym zawartym w pozwie. Analiza akt sprawy dowodzi, iż Sąd Okręgowy zwracał się do kilku Akademii Medycznej (Uniwersytetów Medycznych) w kraju, w tym do (...) we W., celem wydania opinii. Jednostki te odmawiały wydania opinii. (...)we W. wskazał, że nie jest w stanie podjąć się realizacji zlecenia z uwagi na brak konsultanta niezbędnego do oceny przypadku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia wydana przez biegłego sądowego R. H. i B. R. słusznie została oceniona przez Sąd Okręgowy jako opinia miarodajna do czynienia istotnych okoliczności w sprawie. Opinia ta nie potwierdziła wersji prezentowanej przez powodów w pozwie. Występując z roszczeniami przeciwko pozwanemu odwoływali się oni do opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we W. wydanej w sprawie 1 Ds. 689/11 Prokuratury Rejonowej O. P..

Sąd I instancji nie odniósł się szerzej do dokumentów znajdujących się w sprawie 1 Ds. 689/11, w tym do przywoływanej przez skarżących opinii i protokołu oględzin i otwarcia zwłok. Skonstatował jedynie, że opinia lekarska wydana w sprawie koresponduje z dokumentami. Uzupełniając tę ocenę wskazać należy, że z protokołu oględzin i otwarcia zwłok wynika, że przyczyną zgonu T. T. stała się ostra niewydolność krążeniowo – oddechowa spowodowana wstrząsem pourazowym. Z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we W. wydanej w sprawie 1 Ds. 689/11 wynikało, że „brak dostępu chorego do pełnej i stałej opieki anestezjologicznej, jak też nadmierna zwłoka w podjęciu leczenia operacyjnego była błędem lekarskim”. Wydający opinię stwierdzili, że z akt sprawy wynika, że nie było możliwości technicznych aby pacjent znalazł się w warunkach opieki (...). Dalej wskazano, że pośrednio jedynie można wnioskować, że istniały ograniczone możliwości podjęcia wcześniejszego leczenia operacyjnego z powodu „jak się wydaje” braku zespołu operacyjnego na (...). Z zeznań lekarza dyżurnego „wnioskujemy”, że samotnie obsługiwał on pacjentów oddziału i izby przyjęć. „O ile w istocie tak było, można na podstawie powyższego wnioskować, że u podłoża błędów, o jakich mowa powyżej leżały nieprawidłowości organizacyjne pracy przedmiotowego szpitala”. Jednocześnie w tejże opinii znalazło się stwierdzenie, że główną przyczyną zgonu były następstwa obrażeń obu płuc w postaci ich stłuczenia. Wobec rozmiaru tych obrażeń i towarzyszenia im pozostałych, rokowanie co do uratowania życia chorego były co najmniej niepewne. „Nawet całkowicie prawidłowe i podjęte o czasie postępowanie wobec pacjenta nie gwarantowało uratowania jego życia, a jedynie zwiększało szanse na jego zachowanie”.

Wbrew stanowisku skarżących biegli wydający opinię w niniejszej sprawie nie mieli obowiązku ustosunkowywania się do treści opinii (...) we W. wydanej w sprawie karnej. W porównaniu do materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie 1 Ds. 689/11 Prokuratury Rejonowej O. P., wydając opinię w niniejszej sprawie biegli dysponowali szerszym materiałem dowodowym. Dopuszczono mianowicie dowód z zeznań św. J. D. – lekarza pogotowia ratunkowego udzielającego T. T. pierwszej pomocy oraz świadka M. K. – dyspozytora karetki w dniu, w którym miało miejsce zdarzenie. Z zeznań tych osób wynikało, że w szpitalach (...), które miały (...), nie było wolnych miejsc i dlatego skierowano karetkę do powodowego szpitala.

Z zeznań świadka A. G. (lekarza dyżurnego na oddziale(...))w dniu przyjęcia T. T. do pozwanego szpitala) wynikało, że po pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta po godz. 3.00 i konsultacji z anestezjologiem oraz po stwierdzeniu, że na (...) (...) nie ma miejsca próbował ustalić, czy na takim oddziale są miejsca w innych placówkach (dzwonił do (...)oraz do (...)). Okazało się, że w tych szpitalach także nie ma miejsc na (...). W takiej sytuacji lekarz anestezjolog zaintubował pacjenta i podłączył go do respiratora.

Na temat organizacji pracy oraz dyżurów lekarskich w pozwanym szpitalu zeznawała w charakterze strony J. C.. Z zeznań jej wynikało, że liczba lekarzy na dyżurach wynika z norm narzuconych przez NFZ. Wymogi te były zachowywane. W szpitalu dyżuruje 4 lekarzy zabiegowych (ponadto 3 pod telefonem) i 3 lekarzy anestezjologów. Gdyby zaistniała potrzeba niezwłocznego przeprowadzenia operacji to przyjechaliby lekarze dyżurujący pod telefonem.

Motywy pisemne zaskarżonego wyroku wskazują, że Sąd I instancji miał na uwadze treść zeznań powyżej przytoczonych osób – uznał je za wiarygodne i mogące stanowić podstawę ustaleń faktycznych. Wiarygodność zeznań tych świadków oraz dyrektora pozwanego szpitala (w cytowanym zakresie) nie była kwestionowana przez powodów. Tenże materiał dowodowy był brany również pod uwagę przy wydawaniu opinii przez biegłych w niniejszej sprawie. Można jedynie stwierdzić, iż wyniki postępowania dowodowego ze źródeł osobowych (zeznania świadków) stoją w opozycji ze stwierdzeniami opinii (...) we W., że u podłoża błędów, o jakich mowa w opinii, leżały nieprawidłowości organizacyjne pracy szpitala.

Nie można podzielić zarzutu apelacji, że ocena materiału dowodowego jest dowolna i błędna. Nie jest usprawiedliwiony zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wyłącznie z tej tylko przyczyny, że własna ocena dowodów dokonana przez stronę jest odmienna od oceny sądu. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać. Tylko bowiem 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, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku w sprawie II CKN 817/00, LEX nr 56906). We wniesionej apelacji skarżący nie wskazują, jakie kryteria oceny naruszył Sąd Okręgowy przy ocenie konkretnych dowodów, a ich ocena w tym zakresie jest wyłącznie subiektywna i odmienna. W tych warunkach, uzasadnienie apelacji stanowi wyłącznie nieskuteczną polemikę z ustaleniami i oceną materiału dowodowego dokonaną przez Sąd Okręgowy.

Sąd Apelacyjny przychylił się do argumentacji przedstawionej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, w której przekonująco zostały wskazane przyczyny (logiczność, konsekwentność, jasność, spójność z pozostałym materiałem dowodowym), z powodu których Sąd I instancji podzielił opinię biegłych z (...)w W.. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się bowiem w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Tym samym odwołanie się przez Sąd I instancji do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonującą (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04).

W tych okolicznościach jako prawidłową decyzję procesową należy więc ocenić odmowę dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii lekarskiej. W orzecznictwie wskazuje się, że nawet sprzeczność między opiniami biegłych, o ile da się wyjaśnić, nie przesądza o konieczności prowadzenia dalszych środków dowodowych, w tym także opinii z innego biegłego (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 kwietnia 1963 r., I CR 12/62, OSNCP 1964, nr 7-8, poz. 133). Podkreślić ponownie należy, że w niniejszej sprawie została wydana jedna opinia. Jak już wskazywano, przywoływane przez skarżących opinie nie są opiniami wydanymi w niniejszej sprawie. Opinia uznana przez Sąd I instancji za miarodajną została wydana w oparciu o odmienny – poszerzony stan dowodów – w porównaniu do stanu dowodów na datę wydania opinii dla celów sprawy karnej. Podkreślić też należy, że wbrew temu co sugerują apelujący, pomiędzy końcowymi wnioskami opinii sporządzonej w sprawie cywilnej i opinii sporządzonej dla celów postępowania karnego a także wynikami sekcji zwłok, nie zachodzą istotne rozbieżności. Z tychże dowodów wynika, że przyczyną zgonu T. T. było następstwo obrażeń obu płuc w postaci ich stłuczenia (opinia w sprawie karnej), zespół niewydolności wielonarządowej w przebiegu ciężkiego wstrząsu pourazowego (opinia sporządzona w sprawie cywilnej), ostra niewydolność krążeniowo – oddechowa spowodowana wstrząsem pourazowym (protokół sekcji zwłok). W opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we W., jak też biegłych z (...)w W. znalazł się wniosek, że nawet leczenie chorego w wieloprofilowym oddziale intensywnej terapii (czyli prawidłowe postępowanie), choć zwiększyłoby szanse jego przeżycia, to nie gwarantowałoby uratowania jego życia. Co więcej w opinii (...)we W., na którą powołują się skarżący, znalazło się stwierdzenie, że wobec rozmiaru doznanych przez T. T. obrażeń i towarzyszących im pozostałych, rokowania co do uratowania jego życia były co najmniej niepewne.

Nieuzasadniony jest tym samym zarzut naruszenia art. 316 § 1 k.p.c. Skarżący upatrując bowiem oparcie rozstrzygnięcia na niepełnym materiale dowodowym, wnioskowi wyprowadzonym z opinii biegłych przeciwstawili w istocie własne twierdzenia o faktach. Tymczasem ocena stanu zdrowia osoby poszkodowanej oraz jego związku ze zdarzeniem będącym źródłem szkody jest zagadnieniem, które może być wyjaśnione tylko przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.). Odnosząca się do tego opinia nie może być zastąpiona innym środkiem dowodowym, ani także zwalczana poprzez ferowanie przez samą stronę ocen odmiennych od sformułowanych w niej wniosków. Opinia biegłych nie została podważona jako odbiegająca od koniecznego dla niej standardu (niejasna, niepełna, nefachowa), wręcz przeciwnie – zawiera konkretne, logiczne i wyczerpujące odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej. Sąd I instancji zasadnie więc podzielił jej wnioski, wyjaśniając przy tym przekonująco przesłanki swojego rozumowania. Stąd też należy zgodzić się ze stwierdzeniem tego Sądu, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dawał podstaw do wnioskowania, że pogorszenie stanu zdrowia poszkodowanego mające miejsce w trakcie jego pobytu w pozwanym szpitalu nastąpiło na skutek działań lub zaniechań, za które pozwany ponosi odpowiedzialność.

W konsekwencji za nietrafne należało uznać także zarzuty naruszenia prawa materialnego co do błędnego stwierdzenia braku podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego w oparciu o zasadę winy wyrażoną w art. 415 k.c. z uwagi na zaniechania organizacyjne szpitala podczas pobytu w nim T. T.. Wskazać bowiem trzeba, iż szpital nie ponosi odpowiedzialności za każde powikłanie w toku prowadzonego leczenia, a jedynie za działania zawinione, przy czym z art. 415 k.c. nie wynika domniemanie winy, a zatem to na powodach, z mocy art. 6 k.c., spoczywał obowiązek wykazania zawinienia pozwanego a także związku przyczynowego między zawinionymi działaniami (zaniechaniami) a śmiercią T. T.. Wprawdzie, zgodnie z utrwalonym już w tej mierze orzecznictwem w tzw. „procesach odszkodowawczych lekarskich”, ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny, zatem do przyjęcia związku przyczynowego wystarczy już ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 17 października 2007 roku, II CSK 285/07, opubl. lex nr 490418) to – jak już wyżej wskazano – nie uzasadnia to przyjęcia z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że do śmierci poszkodowanego doszło w wyniku braku należytej staranności w rozumieniu art 355 § 1 k.c. personelu pozwanego szpitala. Sam bowiem fakt, iż szpital ten nie dysponował miejscem we własnym (...), na którym to oddziale podjęta hospitalizacja mogłaby zwiększyć szanse T. T. na przeżycie, ma charakter obiektywny i nie może być z tego względu uznany za niedbalstwo pozwanego.

Zwłaszcza, że będący bezpośrednią przyczyną zgonu poszkodowanego wstrząs pourazowy rozwinął się bardzo szybko, a rokowania co do uratowania jego życia – jak stwierdzili biegli lekarze – były niepewne.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny, nie widząc podstaw do postulowanej modyfikacji zaskarżonego wyroku, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację powodów.