

Sygn. akt V ACa 563/19

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku V Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Anna Strugała

Sędziowie: SA Wiesław Łukaszewski

SO del. Rafał Terlecki (spr.)

Protokolant: sekretarz sądowy Barbara Haska

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2019 roku w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa W. T., G. T. (1) i G. T. (2)

przeciwko K. K. (1) przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Szpitala (...) w B.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w B.

z dnia 11 lipca 2018 r. sygn. akt I C 827/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób że :

a) w punkcie 1. (pierwszym) zasądza od pozwanej na rzecz każdego z powodów po 40 000 (czterdzieści) tysięcy złotych i oddala powództwo w pozostałym zakresie;

b) w punkcie 2. (drugim) znosi między stronami koszty postępowania;

c) w pkt 3. (trzecim) nakazuje pobrać od powoda W. T. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w B. kwotę 5895 (pięć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt pięć) złotych tytułem części kosztów sądowych tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa;

d) w pkt 4. (czwartym) nakazuje pobrać od powoda G. T. (2) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w B. kwotę 5895 (pięć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt pięć) złotych tytułem części kosztów sądowych tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa;

e) w pkt 5. (piątym) nakazuje pobrać od powódki G. T. (1) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w B. kwotę 5895 (pięć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt pięć) złotych tytułem części kosztów sądowych tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa;

f) w pkt 6. (szóstym) nakazuje pobrać od pozwanej K. K. (1) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w B. kwotę 11 589,55 (jedenaście tysięcy pięćset osiemdziesiąt dziewięć złotych pięćdziesiąt pięć groszy) tytułem części kosztów sądowych tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa

g) uchyla pkt 7. (siódmy) i 8. (ósmy);

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. znosi koszty postępowania apelacyjnego pomiędzy stronami.

SSA Wiesław Łukaszewski SSA Anna Strugała SSO del. Rafał Terlecki

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 563/19

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 października 2014 r. powodowie W. T., G. T. (1) i G. T. (2) wnosili o zasądzenie na rzecz każdego z nich od pozwanej kwoty po 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę za śmierć matki L. T., która nastąpiła w wyniku błędu medycznego oraz o zasądzenie od pozwanej na rzecz powodów kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według zestawienia.

W odpowiedzi na pozew pozwana K. K. (1) wniosła o oddalenie powództwa w stosunku do każdego z powodów, o zasądzenie od każdego z powodów na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o przypozwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Szpitala (...) w B. w trybie przepisu art. 84 § 1 k.p.c. i o przypozwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego(...) Spółki Akcyjnej w W. w trybie przepisu art. 84 § 1 k.p.c.

Wyrokiem z dnia 11 lipca 2018 r. wydanym w sprawie I C 827/14, Sąd Okręgowy w B.:

1. oddalił powództwo,

2. zasądził od powoda W. T. na rzecz pozwanej kwotę 3.600,00 zł (trzy tysiące sześćset złotych 00/100) tytułem kosztów procesu,

3. zasądził od powódki G. T. (1) na rzecz pozwanej kwotę 3.600,00 zł (trzy tysiące sześćset złotych 00/100) tytułem kosztów procesu,

4. zasądził od powoda G. T. (2) na rzecz pozwanej kwotę 3.600,00 zł (trzy tysiące sześćset złotych 00/100) tytułem kosztów procesu,

5. nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w B. na rzecz pozwanej kwotę 200,00 zł (dwieście złotych 00/100) pobraną tytułem zaliczki na koszty sądowe,

6. nakazał pobrać od powoda W. T. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w B. kwotę 9.824,85 zł (dziewięć tysięcy osiemset dwadzieścia cztery złote 85/100) tytułem części kosztów sądowych tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa,

7. nakazał pobrać od powódki G. T. (1) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w B. kwotę 9.824,85 zł (dziewięć tysięcy osiemset dwadzieścia cztery złote 85/100) tytułem części kosztów sądowych tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa,

8. nakazał pobrać od powoda G. T. (2) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w B. kwotę 9.824,85 zł (dziewięć tysięcy osiemset dwadzieścia cztery złote 85/100) tytułem części kosztów sądowych tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa.

Sąd Okręgowy ustalił, iż w dniu 14 lutego 2013r. w Poradni (...) Szpitala (...) w B. pozwana K. K. (1) (zatrudniona w tej placówce na podstawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne) wypisała swojej pacjentce L. T., cierpiącej na reumatoidalne zapalenie stawów (dalej: RZS) receptę na lek (...), wskazując jego dawkowanie jako „1x1” oraz lek (...) (kwas foliowy) z dawkowaniem określonym jako „1x1 1 tg”, Oznaczenie „tg” oznaczać miało jedno opakowanie na tydzień”. Pojedynczą dawkę leku (...) określono na 25 mg.

Wskazane zapisy wynikały z wieloletniego leczenia L. T. przez pozwaną, dobrego kontaktu i znajomości stosowania leku przez pokrzywdzoną. Od 2005 r. pacjentka nigdy nie popełniła błędu w przyjmowaniu leku. Pacjentka przeprowadziła z pozwaną rozmowę, podczas której wyraziła chęć przyjmowania leku (...) w postaci podskórnej zamiast tabletek. Pacjentka lek (...) przyjmowała od 2005 r., początkowo w dawce 15 mg/tyg., od lutego 2009 r. w dawce 20 mg/tyg., a następnie od marca 2010 r. w dawce 25 mg/tyg. Pacjentka przyjmowała także lek (...) w ilości 15 mg/tyg. Nie miała wówczas żadnych wątpliwości co do przyjmowania czy dawkowania opisanych leków.

L. T. była przeszkolona przez pielęgniarkę w podskórnym podawaniu leku w Poradni (...). Od dnia 7 września 2010 r. do 28 listopada 2012 r. sama podawała sobie w domu podskórnie co dwa tygodnie lek o nazwie (...), którego sposób podawania jest tożsamy ze sposobem podawania leku (...).

Pacjentka wielokrotnie wcześniej leczyła się u pozwanej (łącznie 14 hospitalizacji) w Klinice (...) Szpitala (...). Ostatnia wizyta miała miejsce w dniu 6 września 2012 r. L. T. wielokrotnie stawiała się również u pozwanej w Poradni (...) Szpitala. Od 12 października 2010 r. wizyty te odbywały się co miesiąc i trwały do lutego 2013 r. W lutym 2013 r. pacjentka dwukrotnie stawiała się u pozwanej - w dniu 5 i 14 lutego. Z taką też częstotliwością pozwana zlecała pacjentce badania laboratoryjne. Ostatnie z badań wykonano w dniu 14 lutego 2013 r. podczas ostatniej wizyty w Poradni.

L. T. zrealizowała receptę w dniu 16 lutego 2013 r. w Aptece (...). Pacjentka nie miała wątpliwości co do sposobu przyjmowania leku i dawkowania, nie zasięgała więc pomocy u aptekarza. Wydano jej łącznie 12 ampułko-strzykawek, czyli 12 opakowań leku (...).

Po zrealizowaniu recepty pacjenta L. T., zgodnie z własną interpretacją wypisanego na receptce sposobu dawkowania leku, w dniu 16 lutego 2013r. rozpoczęła przyjmowanie leku po 1 ampułce dziennie. Ogółem podała ona sobie 6 ampulek leku (...) w postaci zastrzyku przez kolejnych 6 dni.

W dniu 26 lutego 2013 r. L. T. zgłosiła się m.in. do Przychodni w T. oraz Przychodni w C. wskazując, że od kilku dni źle się czuje. Nie informowała lekarzy o używaniu leku (...). Następnie skierowano ją do Szpitala w T.. Pokrzywdzona trafiła do szpitala w stanie ogólnym ciężkim z(...). (...). Jej stan stopniowo się pogarszał. W dniu 2 marca 2013 r. stwierdzono u niej rozwijający się wstrząs septyczny, a w dniu 3 marca 2013 r. stan pokrzywdzonej określono jako ogólny bardzo ciężki. L. T. zmarła (...)pomimo prób ratowania jej życia.

W dniu 6 marca 2013r. powód W. T. złożył zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przez pozwaną. Prokuratura Rejonowa w B. wszczęła śledztwo postanowieniem z dnia 19 marca 2013 r. Postępowanie zostało umorzone w dniu 19 września 2013r. z uwagi na to, iż czyn nie zawierał znamion czynu zabronionego.

W dniu(...) nastąpiło otwarcie i oględziny zwłok pokrzywdzonej. Z wykonanej wówczas opinii wynika, że bezpośrednią przyczyną śmierci L. T. była ostra niewydolność oddechowa w przebiegu zawału płuca. Występujące u niej objawy jak małopłytkowość, leukopenia, zapalenie płuc, zwłóknienie płuc, zapalenie błony śluzowej żołądka z obecnością nadżerek, niewydolność nerek i obniżone ciśnienie krwi są wymieniane wśród skutków ubocznych leczenia pacjenta lekiem (...).

Zmarła L. T. była matką powodów W. T., G. T. (1) i G. T. (2). Łączyły ich bliskie relacje. Przez wiele lat zastępowała im również ojca, który popełnił samobójstwo w 1967r. Powodowie liczyli na spędzenie ze swoją matką bliskich chwil jeszcze przez wiele lat. L. T. była osobą jak na swój wiek bardzo sprawną fizycznie i całkowicie sprawną intelektualnie. Miała jedynie niewielkie problemy z szybkim poruszaniem się. Powódka G. T. (1) zamieszkiwała z matką. Powód W. T. nie mieszkał z matką od 35 lat. Powód G. T. (2) w czasie leczenia L. T. nie był na miejscu, ale utrzymywał kontakt z rodzeństwem i zasięgał informacji o jej stanie zdrowia. Od 35 lat nie mieszkał jednak z matką.

W dniu 18 lutego 2013r. w Internecie pojawiła się opinia konsultanta krajowego z dziedziny pielęgniarstwa rodzinnego, (...), w której wyraziła ona pogląd, że lek (...) powinien być podawany chorym wyłącznie przez lekarza lub na jego zlecenie przez pielęgniarkę.

Zgodnie z zapisami w ulotce, lek (...) powinien być podawany pacjentowi przez lekarza lub pracownika ochrony zdrowia lub pod ich nadzorem we wstrzyknięciach jedynie raz w tygodniu. Dzień wykonania wstrzyknięcia powinien ustalić pacjent wspólnie z lekarzem.

Objawy stwierdzone u chorej podczas jej pobytu w przychodni i w szpitalu w T. wskazują, że doszło u niej do ostrego zatrucia metotreksatem. Grzybica jamy ustnej, objawy ze strony przewodu pokarmowego oraz osłabienie mogą być pierwszymi objawami jego przedawkowania. Stwierdzone w dalszej części hospitalizacji małopłytkowość, leukopenia, obustronne zapalenie płuc z ich następczym zwłóknieniem, wstrząs septyczny, niewydolność wielonarządowa (niewydolność nerek, tendencja do niskich wartości ciśnienia tętniczego) oraz krwawienie z przewodu pokarmowego były kolejnymi tego objawami. Pomiędzy zażywaniem przez L. T. przez 6 kolejnych dni 1 ampułki leku (...) dziennie a zgonem chorej istnieje normalny (adekwatny) związek przyczynowy. Opisany rozwój wydarzeń był typowym następstwem przedawkowania tego leku. Zapis na recepcie, z którego nie wynika jednoznacznie, jak często stosowany być powinien lek (...) („1x1”), nie był prawidłowy. Zwyczajowo oznacza on, iż lek powinien być zażywany jeden raz dziennie, jednak pozwanej chodziło o zażywanie leku jeden raz w tygodniu. Recepta jest pisemnym poleceniem lekarza przeznaczonym głównie dla farmaceuty, zawierającym informacje odnośnie leków, które mają zostać użyte w leczeniu pacjenta. Recepta po zrealizowaniu zostaje w aptece i chory nie ma do niej dostępu. Informacje, jak stosować dany lek w zależności od potrzeb lekarz winien odnotować na osobnej kartce przekazanej następnie pacjentowi lub poinformować go o tym ustnie. Farmaceuta wydający lek (...) powinien zwrócić uwagę na dawkowanie zapisanego leku i powziąć wątpliwości co do zaordynowanej dawki, tym bardziej, że lek ten ma silne działanie i jego przedawkowanie może prowadzić do śmierci. Powinien on poinformować osobą realizującą receptę o pojawiających się wątpliwościach i upewnić się, że pacjent został pouczony przez lekarza o dawkowaniu. Farmaceuta powinien odmówić wydania leku do czasu wyjaśnienia wątpliwości, co mógł zrobić poprzez bezpośrednie wystąpienie do lekarza wystawiającego receptę bądź poprzez zasugerowanie pacjentowi, by ten skontaktował się z lekarzem i rozwiął ewentualne wątpliwości. Lekarz rodzinny prawidłowo przeprowadził wywiad w odniesieniu do L. T.. Posiadał wiedzę o tym, że pacjentka choruje na RZS i że zażywała lek (...). Postępowanie lekarzy nie miało wpływu na zgon pacjentki. Nawet gdyby rozpoznano występujące u niej objawy jako wynikające z przedawkowania tego leku, to i tak nie było już podstaw do zastosowaniu (...) (...), czyli jedynego leku będącego potencjalnie skuteczną odtrutką. Zgłoszenie się pacjentki do lekarza w T. pięć dni po ujawnieniu się objawów przedawkowania leku miało zasadniczy wpływ na jej szanse przeżycia. Wtedy można było już jedynie stosować leczenie objawowe i takie też zastosowano po przyjęciu chorej do szpitala.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów złożonych przez strony w toku rozprawy, opinii instytutu - Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...), wiarygodnych zeznań świadków oraz zeznań stron postępowania.

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne dokumenty zebrane w Sprawie, albowiem zostały sporządzone we właściwej formie, przewidzianej dla konkretnego typu dokumentów. Autentyczność tego materiału dowodowego nie budziła wątpliwości Sądu ani stron postępowania. Szczególne znaczenie dla rozstrzygnięcia miała zgromadzona w aktach sprawy dokumentacja medyczna z całego procesu leczenia pacjentki L. T. oraz recepta wystawiona przez pozwaną K.

K. (1) w dniu(...) r., na której widniał sporny zapis „(...) 1x1”, a którą to chora samodzielnie zrealizowała w aptece i na podstawie której rozpoczęła przyjmowanie wskazanego leku.

Z uwagi na konieczność zasięgnięcia wiadomości specjalnych, Sąd Okręgowy zlecił wykonanie na potrzeby niniejszej sprawy opinii przez instytut - Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej (...) na okoliczność czy między zażywaniem leku (...) w dawce 1 ampulka dziennie w okresie po 14 lutego 2013 r. przez 6 kolejnych dni, a chorobą i zgonem pacjentki L. T. zachodzi normalny związek przyczynowy oraz czy zapis na receptce wystawionej przez pozwaną K. K. (2) z dnia 14 lutego 2013r. w sposób prawidłowy i jasny dla pacjenta oraz farmaceuty określa sposób i częstotliwość oraz wzajemną relację przyjmowania zapisanych na niej leków.

Zarówno opinia podstawowa, jak i opinia uzupełniająca charakteryzowały się znajomością tematu, profesjonalizmem i rzetelnością. Wnioski wypływające z tych opinii były logiczne, spójne oraz szczegółowe. W opinii uzupełniającej instytut wyjaśnił wątpliwości stron postępowania, doprecyzowując kwestie, na które nie uzyskano odpowiedzi w opinii głównej. Biegli wchodzący w skład zespołu wydającego opinię wskazali, że pomiędzy przyjmowaniem przez L. T. leku (...) w dawce 1 ampulka dziennie przez 6 dni a jej chorobą i śmiercią zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Jednocześnie zapisy na receptce wystawionej przez pozwaną nie były w pełni jasne i zrozumiałe, natomiast podkreślono jednoznacznie, że recepta nie jest informacją dla pacjenta o sposobie dawkowania danego leku, ale stanowi wykaz leków przeznaczony dla farmaceuty.

Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom świadków w osobach A. P. oraz I. O.. Zeznania świadków były logiczne, spójne, wzajemnie się uzupełniające i korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie.

Na uwzględnienie zasługiwały w ocenie Sądu również zeznania powodów W. T., G. T. (2) i G. T. (1). Potwierdzili oni, iż ich zmarła matka L. T. była dla nich bardzo bliską osobą. Po jej stracie odczuwają smutek i żal. W pełni korespondujące z materiałem dowodowym były również zeznania pozwanej K. K. (1). Wskazała on, że pacjentka L. T. wielokrotnie leczyła się u niej. Od wielu lat przyjmowała leki o podobnej charakterystyce, przez to miała wiedzę jak je przyjmować, albowiem od wielu lat nie popełniła w tym zakresie żadnego błędu.

W konsekwencji powyższych ustaleń, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż roszczenie powodów jest bezzasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wskazał, iż roszczenie powodów wywodzić należy z treści art. 446 § 4 k.c. Stanowi on, że Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie na podstawie art. 446 § 4 k.c. stanowić winno rekompensatę za doświadczone przez członków najbliższej rodziny zmarłego związane z tym cierpienia psychiczne. W sferze emocjonalnej powodowie z pewnością doświadczyli obniżonego nastroju. Z ich wiarygodnych zeznań wynika jednoznacznie, że ich zmarła matka L. T. była im szczególnie bliska. Łączyły ich wzajemnie bardzo osobiste relacje. Przez wiele lat zastępowała im również ojca, który popełnił samobójstwo w 1967 r. Powodowie liczyli na spędzenie ze swoją matką bliskich chwil jeszcze przez wiele lat, na co bezpowrotnie odebrała im szansę nagła śmierć matki. L. T. była osobą jak na swój wiek dość sprawną, w tym całkowicie sprawną intelektualnie. Miała jedynie niewielkie; problemy z szybkim poruszaniem się. Powódka G. T. (1) zamieszkiwała z matką. Pozostałe rodzeństwo utrzymywało z nią kontakt i interesowało się stanem jej zdrowia. Sąd Okręgowy podkreślił jednak, że w chwili śmierci była kobietą około 80 letnią, zatem u schyłku życia, stąd oczekiwanie przez powodów spędzenia z matką jeszcze wielu lat budzi wątpliwości.

W ocenie Sądu Okręgowego nie zasługiwało na uwzględnienie z innych niż wskazany względów. Sąd wskazał, iż w przedmiotowej sprawie stroną pozwaną jest lekarz, który wykonywał swoją pracę w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne. Interwenientem ubocznym natomiast jest szpital, który odpowiada za działania podejmowane przez lekarzy, których łączy z nim stosunek zobowiązaniowy. Odpowiedzialność tych podmiotów jest solidarna zgodnie z § 16 ust. 1 zawartej umowy. Zdaniem strony powodowej nieprawidłowe działania i decyzje podejmowane przez pozwaną K. K. (1), a także niestaranne jej działanie i błędy w sztuce lekarskiej stanowiły bezpośrednią przyczynę zgonu L. T.. Podstawą zasądzenia zadośćuczynienia jest spowodowanie śmierci

bezpośrednio poszkodowanego czynem niedozwolonym oraz krzywda, w postaci bólu i cierpienia po stronie osób bliskich poszkodowanemu.

W ocenie Sądu Okręgowego, powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie, albowiem stwierdzono podstaw, by przypisać pozwanej brak należytej staranności w prowadzonym postępowaniu leczniczym, która to niestaranność stanowi niezbędną przesłankę do uznania odpowiedzialności pozwanej za zgon L. T.. Przyczyną zgonu niewątpliwie było przedawkowanie leku metex, jednak nie było ono, w ocenie Sądu Okręgowego, wynikiem zawinonego zachowania pozwanej.

W dalszej części Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż warunkiem przyjęcia, że w danych okolicznościach doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją podstawy do uzyskania zadośćuczynienia, jest ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj. że postępowanie to w danych okolicznościach sprawy może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.), co nakazuje szczególnie rygorystycznie oceniać wszelkie nieprawidłowości, oraz tego, że w podobnych przypadkach o winie przesądza najmniejszy nawet stopień zawinienia, w tym nie tylko wina umyślna, ale także najmniejsza nawet lekkomyślność lub niedbalstwo.

Główny materiał dowodowy w przedmiotowej sprawie stanowiła niewątpliwie dokumentacja medyczna zmarłej oraz sporządzona w oparciu o nią opinia instytutu naukowego. W oparciu o te dowody Sąd stwierdził, iż działanie pozwanej było prawidłowe, zgodne ze sztuką medyczną i nie dopatrywał się w nich błędów mogących mieć wpływ na śmierć matki powodów. Opiniujący nie mieli wątpliwości, iż pozwana podjęła trafne decyzje przeprowadziła wszelkie czynności z należytą starannością zawodową. Głównym zarzutem strony powodowej w kierunku pozwanej było to, że podczas wizyty w dniu 14 lutego 2013r. w Szpitalu (...) <sup>(w)</sup> B. pozwana wypisała L. T. receptę na lek (...) oraz kwas foliowy. Zapis na recepte przy pierwszym z nich - „1x1” zazwyczaj oznacza konieczność przyjmowania wskazanego leku raz dziennie. W przypadku tego leku winien on być wstrzykiwany podskórnie raz tygodniowo przez 6 kolejnych tygodni. Należy jednak wskazać, że L. T. była pacjentką pozwanej od wielu lat. Została przeszkolona z podskórnego podawania sobie leku. Znała również jego dawkowanie. Zmarła sama wcześniej zrealizowała receptę w aptece, gdzie farmaceuta nie miał żadnych wątpliwości co do zapisu na recepte (de facto kierowanej do niego) i nie spytał poszkodowanej, czy występują u niej jakiegokolwiek wątpliwości co do przyjmowania wskazanego leku. Po zrealizowaniu przedmiotowej recepty pacjentka rozpoczęła przyjmowanie leku po 1 ampułce przez 6 kolejnych dni. Ze względu na złe samopoczucie (którego nie skojarzyła z przedawkowaniem leku (...)) udała się do lekarza. Z przebiegu jej choroby przed zgonem należy wysnuć wniosek, że pokrzywdzona przedawkowała lek (...), choć bezpośrednią przyczyną śmierci był zawał płuca.

Sąd wskazał, iż nie mają racji powodowie podnosząc, że z opinii konsultanta krajowego z dziedziny pielęgniarstwa wynika, że zapisany pokrzywdzonej lek (...) winien być podawany choremu jedynie przez lekarza lub na jego zlecenie przez pielęgniarkę, wobec czego postępowanie pozwanej nie było prawidłowe. Odnosząc się do powyższego Sąd Okręgowy stwierdził, że z treści ulotki załączonej do każdego opakowania leku wynika, że lek powinien być podawany przez lekarza lub innego pracownika ochrony zdrowia lub pod ich nadzorem we wstrzyknięciu. Dzień wykonania wstrzyknięcia powinien być natomiast wcześniej ustalony przez lekarza z pacjentem. Zwrot „powinien” zgodnie z jego literalnym brzmieniem wskazuje, że taka procedura nie jest obowiązkowa, lecz wysoce wskazana. Natomiast wskazanie „pod nadzorem” oznaczać może również kontrolę lekarza nad całym procesem, lecz niekoniecznie jego osobistą obecność przy podawaniu leku. Przytoczona w treści pozwu opinia pojawiła się w sieci Internet w dniu (...), a więc 4 dni po wizycie L. T. u pozwanej. Ponadto opinia ta powieliła w zasadzie zapisy z ulotki tj. że lek powinien być podawany przez lekarza lub pracownika ochrony zdrowia lub pod jego nadzorem. Należy także wskazać, że zgodnie z zeznaniami pozwanej, pacjentka ustaliła z nią dzień podawania leku, a wcześniej pielęgniarka przeszkoliła ją w prawidłowym podskórnym podawaniu tego leku.

Wobec powyższych okoliczności Sąd Okręgowy stwierdził, że pacjentka wiedziała jak należy posługiwać się lekiem (...), zważywszy także na to, że wcześniej przez okres 3 lat podawała sama sobie lek o podobnej specyfice (podskórnie) o nazwie (...), a sam lek (...) w innej formie od 2005r. (znała maksymalne dawki). Nie popełniła wówczas ani razu

żadnego błędu. Z zasad doświadczenia życiowego oraz według wskazań logiki należy wyciągnąć więc wniosek, że przy należyтым dopełnieniu obowiązków przez pozwaną, odpowiedzialność za niewłaściwe podanie leku ponosić może wyłącznie poszkodowana. Z materiału dowodowego zebranego w przedmiotowej sprawie nie wynika, aby odpowiedzialność za szkodę miała ponosić pozwana. Nie można jej bowiem stawiać zarzutu niedochowania należytej staranności w sytuacji, gdy nie było podstaw, ani w zachowaniu pacjentki, ani w jej właściwościach intelektualnych i fizycznych do uznania, że wymaga tak daleko idącego szczególnego podejścia, przejawiającego się w dążeniu do podania leku przez pielęgniarkę.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż w jego ocenie ze sporządzonej na potrzeby sprawy opinii jednoznacznie wynika, że adekwatny związek przyczynowy istnieje pomiędzy zgonem pacjentki a jej działaniem (błędym przyjmowaniem przez L. T. leku (...)), a nie istnieje pomiędzy zgonem pacjentki a działaniem pozwanej. Pozwana dochowała bowiem najwyższej staranności i po szczegółowej rozmowie z pacjentką wystawiła receptę, którą kontroli winien poddać „kolejny w łańcuchu zdarzeń” farmaceuta wydający poszkodowanej lek. Pomimo udowodnienia w niniejszej sprawie krzywdy w postaci cierpień powodów spowodowanych śmiercią ich matki oraz istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy błędnym zażywaniem leku (spowodowanym błędnym zapisem na receptce wystawionym przez pozwaną) a jej śmiercią, nie sposób dopatrzeć się jednak w niniejszej sprawie winy pozwanej. Z zeznań powodów Wynika bowiem, że L. T. była osobą w pełni sprawną intelektualnie i знаła dawkowanie leku. Brak jest odpowiedzi na pytanie, dlaczego zachowała się w ten sposób, że rozpoczęła przyjmowanie leku wbrew zaleceniom pozwanej, wbrew dotychczasowym wieloletnim zasadom przyjmowania leku i przekroczyła tym samym wskazaną jej dawkę. Na marginesie wskazać należy, że recepta jest jedynie pisemnym poleceniem skierowanym przez lekarza do farmaceuty (nie pacjenta) odnośnie leków, które należy wydać pacjentowi. Po jej zrealizowaniu pozostaje ona w aptece i pacjent nie ma z nią styczności. Pomimo więc oczywistego błędu w zapisie (z opinii wynika, że zapis ten rzeczywiście oznacza „raz na dzień”), poszkodowana sposób dawkowania powinna osobno ustalić z lekarzem i wobec tego dysponować odpowiednią osobną kartką lub uzyskać od lekarza stosowną informację ustną. Ponadto maksymalna możliwa do przyjęcia dawka wynika również z treści ulotki, z którą pacjent ma obowiązek się zapoznać przed użyciem leku, zwłaszcza w razie wątpliwości. Biorąc pod rozwagę te okoliczności, wydaje się uzasadnione zapatrywanie, że L. T. znała prawidłowe dawkowanie leku, lecz z nieuzasadnionych i nieustalonych przyczyn popełniła katastrofalny w skutkach błąd. Jednakże w tym zakresie nie sposób przypisać pozwanej winy czy niezachowania należytej staranności lub wręcz niedbalstwa w wykonywaniu czynności lekarskich. L. T. przy tym za życia wobec nikogo, w tym członków rodziny, czy lekarzy ją leczących, nie wypowiedziała żadnych słów mogących sugerować, z jakimi zaleceniami wyszła z gabinetu pozwanej, zatem przyczyna zażycia leku w sposób niezgodny z zaleceniami pozostanie jedynie w sferze domysłów. Spekulacje co do rzeczywistego przebiegu wydarzeń nie mogą natomiast stanowić wystarczającej przesłanki przypisania pozwanej zawinienia.

Sąd wskazał, iż z zeznań świadka A. P. wynika, że pacjentka miała z pozwaną dobry kontakt. Również powódka G. T. (1) wskazała podczas zeznań, że jej matka w pełni ufała pozwanej i lubiła się u niej leczyć. Pozwana K. K. (1) wskazała, że L. T. była bardzo ciepłą osobą, a ich kontakty zawsze były dobre, pacjentka nie zgłaszała jej nigdy żadnych uwag czy zastrzeżeń w toku leczenia. Co prawda ustalono, że pozwana popełniła błąd w zapisie na receptce, jednakże decydujące w ocenie Sądu Okręgowego znaczenie miała okoliczność, że recepta w żadnym zakresie nie stanowi wiążącej dla pacjenta informacji o sposobie dawkowania leku. W tym przypadku to farmaceuta powinien powziąć wątpliwości co do tego oznaczenia i skonsultować treść recepty z lekarzem lub wskazać na zasadność takiego postępowania pacjentowi. Pozwana zaś nie miała żadnych podstaw, aby przedsięwziąć tak dalekie przejawy staranności, jak zapisywanie pacjentce na osobnej kartce dawkowania w sytuacji, gdy pouczyła ją ustnie, a pacjentka przez wiele lat stosowała podobne leki, doskonale rozumiała swój proces leczenia, była w pełni komunikatywna i świadoma, co nie było sporne, a wręcz podkreślane przez samych powodów. W ocenie Sądu Okręgowego stawianie tego typu wymagań lekarzowi leczącemu sprawnego intelektualnie pacjenta przez wiele lat i zakładanie, że nie jest on w stanie przyjąć i zrozumieć, a potem wykonać zaleceń, stanowiłoby nieuzasadnione rozciąganie granic tej staranności. Wprawdzie bowiem pacjentka była osobą w podeszłym wieku, ale z zeznań powodów i pozwanej wynikało jednoznacznie, że była osobą sprawną umysłowo, skrupulatną w realizacji zaleceń. Niepodobieństwem jest też przyjęcie, aby pozwana z pełną świadomością i rozmysłem poleciła pacjentce zażywanie tego leku codziennie, co pacjentka miałaby tak skrupulatnie

wykonać, bowiem oznaczałoby to przyjęcie działania przestępczego, niezgodnego z etyką lekarską i narażającego pozwaną na utratę prawa wykonywania zawodu, a tego w żaden sposób nie potwierdziły wyniki postępowania karnego. Ponadto wskazać należy, że L. T. do gabinetu weszła sama, mimo, że jedno z dzieci z nią przybyło do szpitala. Ani pacjentka, ani pozwana przez cały czas trwania wizyty nie powzięły jakichkolwiek podstaw do sprowadzenia do gabinetu członka rodziny, zatem potwierdza to jeszcze prawidłową komunikację ze strony pacjentki. Nie mają też racji powodowie, jakoby nie wykonano u ich matki potrzebnych badań laboratoryjnych, bowiem z materiału dowodowego wynika, że takie badanie było wykonane w dniu wizyty, to jest 14.02.2013r., ale wykonanie kolejnych uniemożliwiło już znaczne pogorszenie stanu zdrowia. Na żadnym zatem etapie leczenia pacjentki nie można przypisać pozwanej braku zachowania należytej, wymaganej w tych okolicznościach staranności, jakichkolwiek cech lekkomyślności, czy niedbalstwa, poza jedynie kwestią treści recepty, które to uchybienie nie pozostawało w normalnym związku owym ze śmiercią pacjentki, o czym była mowa wyżej.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, w szczególności brak przesłanki zawinienia po stronie pozwanej, Sąd Okręgowy na podstawie art. 446 § 4 k.c. a contrario oddalił powództwo, o czym orzekł w pkt. 1 wyroku.

W pkt. 2, 3 i 4 wyroku, Sąd Okręgowy na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013r., poz. 461 j.t.), zasądził od każdego z powodów na rzecz pozwanej kwotę po 3.600,00 zł tytułem kosztów procesu. Sąd Okręgowy nie znalazł natomiast podstaw do zasądzenia kosztów sądowych na rzecz interwenienta ubocznego.

W pkt. 5 wyroku Sąd Okręgowy nakazał zwrócić pozwanej ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w B. kwotę 200,00 zł pobraną od niej wcześniej tytułem zaliczki na koszty sądowe.

W pkt. 6, 7 i 8 wyroku Sąd Okręgowy nakazał pobrać od każdego z powodów na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w B. kwotę 9.824,85 zł tytułem 1/3 całości kosztów sądowych, tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa.

**Apelację** (k. 666 – 671) od całości wyroku złożył pełnomocnik powodów i wniósł o zmianę wyroku poprzez uwzględnienie apelacji w całości, a w konsekwencji uwzględnienie roszczenia powodów w całości.

Pełnomocnik powodów zarzucił orzeczeniu naruszenie prawa materialnego poprzez niezastosowanie art. 361 § 1 k.c., co w efekcie doprowadziło do niezastosowania art. 415 k.c. w zw. z art. 446 k.c. Wskazywane naruszenie prawa materialnego nastąpiło w ocenie skarżącego wskutek uznania, iż między zachowaniem pozwanej w postaci śmiertelnego dawkowania leku, a śmiercią pacjentki brak jest adekwatnego związku przyczynowo – skutkowego, zaś sama recepta ze śmiertelnym dawkowaniem jest wyłącznie „uchybieniem”.

**Apelację** (k. 628 - 635) od wyroku Sądu Okręgowego wywiedli również powodowie osobiście. Zaskarżając wyrok w całości, wnieśli o jego uchylenie i zasądzenie powództwa w całości oraz o nieobciążanie ich kosztami sądowymi i kosztami zastępstwa adwokackiego strony pozwanej.

Powodowie nie wskazali konkretnych zarzutów skierowanych do wyroku Sądu I instancji. Z treści uzasadnienia wniesionego środka zaskarżenia można jednak wywnioskować, że skarżący upatrywali wadliwości wydanego orzeczenia w błędnej ocenie materialnoprawnej powództwa.

W **odpowiedzi na apelację** (k. 689 – 691) pozwana wniosła o oddalenie obu apelacji i zasądzenie solidarnie od powodów na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

**Odpowiedź na apelację** (k. 715 – 716) złożył również interwenient uboczny - Szpital (...) w B., który wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie solidarnie od powodów na rzecz interwenienta ubocznego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.



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

Apelacje okazały się słuszne co do zasady i w części odnośnie do wysokości dochodzonych roszczeń.

W wyniku kontroli odwoławczej Sąd Apelacyjny nie stwierdził podstaw do zakwestionowania ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd I instancji. Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił okoliczności faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w zakresie dokonanych ustaleń jest logiczny i wzajemnie spójny, zaś informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, a jako takie są w pełni wiarygodne. Z tych też względów Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu I instancji, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (vide: Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776). Sąd Apelacyjny nie stwierdził również wadliwości postępowania, skutkującej jego nieważnością.

Za trafne należy jednak uznać stanowisko skarżących w zakresie błędnej oceny materialnoprawnej powództwa, wynikające z wadliwej - z punktu widzenia wymogów art. 233 § 1 k.p.c. - analizy zgromadzonego materiału dowodowego. Choć dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne znajdują odzwierciedlenie w przytoczonych na ich poparcie dowodach, ich prawna ocena nie zasługuje na aprobatę Sądu Apelacyjnego.

Wyznaczony treścią wniesionego środka odwoławczego oraz dyspozycją art. 378 § 1 k.p.c. zakres rozpoznania przedmiotowej sprawy przez Sąd Apelacyjny nie pozostawia wątpliwości co do tego, że jej rozstrzygnięcie sprowadzało się przede wszystkim do zbadania zasadności zaskarżonego orzeczenia w kontekście istnienia związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy błędnym określeniem przez pozwaną dawkowania leku (...) na receptę, a śmiercią L. T..

Tytułem wstępu do dalszych rozważań należy wskazać, iż art. 361 k.c. wskazuje dwie podstawowe i niezbędne przesłanki, których wystąpienie konieczne jest dla powstania obowiązku wynagrodzenia szkody, przewidzianego przepisami prawa. Są nimi: powstanie szkody w dobrach chronionych osoby poszkodowanej oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy wskazaną w ustawie przyczyną, z którą związany jest obowiązek odszkodowawczy (działanie, zaniechanie lub inne zdarzenie), a jej następstwami wywołującymi szkodę. Obie wskazane powyżej przesłanki muszą być spełnione kumulatywnie we wszystkich przypadkach, w których przepisy szczególne kodeksu cywilnego nakładają powinność wynagrodzenia szkody. Nie stanowią jednak z reguły jedynych i wystarczających przesłanek obowiązku odszkodowawczego. Poza nimi wystąpić muszą jeszcze inne okoliczności towarzyszące wyrządzeniu szkody, z którymi przepisy szczególne wiążą roszczenie odszkodowawcze, w tym m.in. wina, bezprawność, ryzyko, niewykonanie zobowiązania przez dłużnika, etc.

Choć w treści art. 361 § 1 k.c. ustawodawca nie posługuje się *expressis verbis* określeniem "związek przyczynowy", to konstrukcja ww. przepisu nie pozostawia wątpliwości co do tego, że pomiędzy wystąpieniem pewnego zdarzenia (zachowania) a faktem doznania uszczerbku w dobrach chronionych osoby domagającej się jego indemnizacji zachodzi musi obiektywne powiązanie przyczynowo – skutkowe, określane w doktrynie i judykaturze jako "związek przyczynowy", który obejmuje wszystkie postaci obiektywnych zależności między faktem rodzącym odpowiedzialność a jego następstwem szkodowym.

Normatywną podstawę żądania strony powodowej stanowi art. 446 § 4 k.c., regulujący zasady kompensacji szkód niemajątkowych osób poszkodowanych pośrednio w konsekwencji uszczerbku innej osoby bezpośrednio poszkodowanej, która w jego wyniku następnie zmarła. Obowiązek kompensacji szkód poszkodowanych pośrednio obciąża tego, komu można przypisać odpowiedzialność za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia poszkodowanego bezpośrednio. Oznacza to, że warunkiem powstania odpowiedzialności wobec poszkodowanych pośrednio jest wystąpienie związku przyczynowego, zachodzącego z jednej strony pomiędzy zdarzeniem szkodzącym a śmiercią poszkodowanego bezpośrednio, z drugiej zaś – między śmiercią poszkodowanego bezpośrednio a szkodą (majątkową lub niemajątkową) poszkodowanego pośrednio. W zakresie wszystkich wskazanych ogniw łańcucha przyczynowo - skutkowego konieczne jest wystąpienie adekwatnego (normalnego) związku przyczynowego, w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

W pisemnych motywach zaskarżonego rozstrzygnięcia Sąd I instancji przywołał szereg poglądów, z którymi nie sposób się nie zgodzić.

Sąd Okręgowy zdaje się tracić z pola widzenia fakt, iż wykazanie w sposób pewny wszystkich etapów związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem sprawczym a szkodą, może być nader utrudnione, a nawet niemożliwe. Z tego też względu, orzecznictwo dopuściło tzw. dowód *prima facie*, oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), co wymaga wykazania wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. Związek przyczynowy między zachowaniem pozwanej a szkodą w postaci śmierci L. T., nie musiał być zatem ustalony w sposób pewny, wystarczył wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn – przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn. Dodać też należy, że ani wielość przyczyn, ani wskazywane przez Sąd zaniechania farmaceuty, nie mogą wyłączyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest jego niedbalstwo (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2002, II CKN 1185/00; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2005, V CSK 654/04; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 1998, III CKN 4/98; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007, II CSK 285/07; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2010, CSK 467/10; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012, CSK 402/11; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2014, V CSK 353/13).

Sąd Apelacyjny miał przy tym na względzie, iż - wbrew stanowisku strony pozwanej - do przypisania odpowiedzialności na podst. art. 446 § 4 k.c., adekwatny związek przyczynowy nie musi być bezpośredni. Dla przyjęcia jego istnienia wystarczające jest bowiem, by szkoda (krzywda) była normalnym następstwem działania lub zaniechania pozwanej. Co szczególnie istotne, w przypadku procesów lekarskich dla wykazania związku przyczynowego między zaniechaniami w postępowaniu leczniczym a negatywnymi następstwami tych zaniechań w sferze zdrowia pacjenta nie jest konieczne (ponieważ praktycznie często nie jest to możliwe) przedstawienie takiego dowodu, który wprost na taki związek by wskazywał, a wystarczające jest wykazanie na tyle wysokiego prawdopodobieństwa jego zaistnienia, że można go uznać za wykazany. Nadto, należy pamiętać, że relacje kauzalne bardzo często są wielocłonowe, a ich elementy mogą występować jednocześnie lub układać się w łańcuch przyczynowo - skutkowy. Kwestia ta wielokrotnie była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który stanął na stanowisku, że na gruncie art. 361 § 1 k.c. obojętne jest, czy ma miejsce związek przyczynowy bezpośredni, czy pośredni oraz, czy jest to związek przyczynowy złożony, wielocłonowy, z tym jednak zastrzeżeniem, że odpowiedzialność cywilną uzasadnia jedynie taki związek przyczynowy wielocłonowy, w którym między poszczególnymi ogniwami zachodzi normalna zależność przyczynowa, a więc każde ogniwo tego związku podlega ocenie z punktu widzenia przyczynowości adekwatnej. Koncepcja adekwatnego związku przyczynowego zakłada bowiem, że określona szkoda może być skutkiem wielu zdarzeń oraz, że normalne następstwa badanej przyczyny mogą być zarówno bezpośrednie jak i pośrednie i pozostawać w relacjach wielocłonowych, a w takiej sytuacji ocenie - z punktu widzenia kryterium normalności - podlega zależność wielu czynników kauzalnych w ich wzajemnych powiązaniach. Sąd Najwyższy przyjął nadto, że związek przyczynowy może występować jako normalny również wtedy, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Wielocłonowy związek przyczynowy polega na tym, że określona sekwencja zdarzeń pozwala sądowi oddzielić zdarzenie inicjujące taki ciąg, tj. tworzące warunki dla powstania innych zdarzeń i zdarzenie kolejne, które staje się już bezpośrednią przyczyną szkody. Takie zdarzenie można traktować jako samodzielne źródło szkody z punktu widzenia art. 361 § 1 k.c. (vide: Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2012, I CSK 665/11; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2013, I CSK 332/12).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, w szczególności pisemna i uzupełniająca opinia instytutu - Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...), pozwalają na uznanie, że w przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z adekwatnym związkiem przyczynowym pomiędzy: przyjmowaniem przez L. T. leku (...) w dawce 1 ampułka dziennie przez 6 dni a jej śmiercią poszkodowanej (przyczyna bliższa, bezpośrednia przyczyna szkody), jak również pomiędzy nieprawidłowym w zakresie dawkowania zapisem na recepcie wystawionej przez pozwaną, a śmiercią poszkodowanej (przyczyna dalsza, zdarzenie inicjujące). Powyższa sekwencja zdarzeń stanowiła

zatem wystarczającą podstawę do przyjęcia domniemania, że gdyby nie błędy popełnione przez pozwaną, nie doszłoby do wystąpienia u matki powodów ostrej niewydolności oddechowej i tym samym nie nastąpiłby zgon poszkodowanej. Opiniujący w sprawie biegli zgodnie stwierdzili, iż zapis na receptce dotyczący dawkowania leku był nieprawidłowy. Biegli podkreślili, że zapis „1 x 1” zwyczajowo oznacza, iż lek powinien być zażywany jeden raz dziennie. W innym przypadku, lekarz winien był zaznaczyć sposób dawkowania w sposób jednoznaczny, nie budzący wątpliwości, np. „1 x 1 tyg.” lub „1 zastrzyk na tydzień”, czego pozwana nie uczyniła.

Nie sposób zgodzić się przy tym ze stwierdzeniem Sądu I instancji, iż feralny zapis na receptce należy zakwalifikować wyłącznie jako uchybienie pozwanej, będące skutkiem niezachowania należytej staranności lub wręcz niedbalstwa w wykonywaniu czynności lekarskich. Przeciwnie, należyte wykonywanie zawodu lekarza obejmuje również obowiązek każdorazowego zapoznania pacjenta z właściwościami stosowanych środków, zarówno leków jak i wyrobów medycznych, ich dawkowaniem, przeciwwskazaniami i ostrzeżeniami producentów. Należy przy tym oczekiwać, że staranność lekarza będzie tym większa, im większe zagrożenie może stwarzać dana procedura i w użyte w jej trakcie środki farmakologiczne, szczególnie w przypadku, gdy ich przedawkowanie może być śmiertelne w skutkach. Okoliczność, iż pacjentka przez wiele lat stosowała podobne leki, doskonale rozumiała swój proces leczenia oraz była w pełni komunikatywna i świadoma nie stanowi w żadnym wypadku okoliczności ekskulpującej, bowiem – jak już wskazano powyżej - należyta staranność lekarza obejmuje obowiązek przekazania pacjentowi wyczerpujących i szczegółowych informacji o dawkowaniu leków nawet, gdy z pozoru informacje takie nie są w danym przypadku niezbędne. Co więcej, w przypadku pacjentów w zaawansowanym wieku, nie tyle powinnością, co obowiązkiem lekarza winno być przekazanie pisemnej informacji w zakresie dawkowania leków. Powyższe stanowisko odpowiada wskazaniom wiedzy i doświadczenia życiowego, a także znajduje potwierdzenie w sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania pisemnej opinii biegłych, którzy wskazali, iż informacje, jak stosować leki, lekarz powinien odnotować na osobnej kartce danej pacjentowi lub przekazać mu je ustnie (k. 451v), czego pozwana w niniejszej sprawie nie uczyniła, czym rażąco naruszyła standardy wykonywania zawodu lekarza.

W literaturze przedmiotu przez pojęcie "błąd w sztuce medycznej", zwany także "błędem lekarskim", rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na podstawie nauki i praktyki (vide: M. Filar i in., Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, LexisNexis, Warszawa 2005 r., str. 29; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 roku, IV CR 39/54 OSN 1957, poz. 7; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 września 1972 roku, I KR 116/72). Innymi słowy, błąd medyczny to nieprawidłowe postępowanie, którego skutków można było uniknąć przy zachowaniu zwykłej staranności, bez konieczności podejmowania działań nadzwyczajnych, w sytuacji kiedy był czas do namysłu (vide: K. Woźniak w: Błąd medyczny, Katedra Medycyny Sądowej UJ CM, Kraków, 2014).

Co szczególnie istotne, lekarz popełnia błąd medyczny nie tylko w sytuacji, kiedy nie zrobił wszystkiego, co mógł i powinien był zrobić zgodnie z aktualną wiedzą i praktyką medyczną. Przez błąd medyczny rozumie się także naruszenie przez lekarza obowiązujących go w konkretnym wypadku, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki reguł postępowania zawodowego wobec dóbr prawnych w postaci życia i zdrowia człowieka, które na gruncie prawa stanowi podstawę do stwierdzenia naruszenia obowiązku ostrożności.

Dla przyjęcia, iż wystąpił błąd lekarski, czyli obiektywna sprzeczność z powszechnie przyjętymi zasadami i regułami postępowania dyktowanymi przez naukę i praktykę medyczną, koniecznym było wykazanie przez stronę powodową, że popełniono błąd w zakresie doboru dawki leku (...), doprowadzający w konsekwencji do śmierci matki powodów. W ocenie Sądu Apelacyjnego powodowie sprościli ww. obowiązkowi. Wobec powyższego, działanie pozwanej należy ocenić jako niezgodne z zasadami sztuki lekarskiej (tj. jako bezprawne) i zawinione. Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje forma i stopień winy, bowiem w wyniku błędnego określenia dawki leku (...) powstała szkoda, która pozostawała w adekwatnym związku przyczynowo - skutkowym z działaniem pozwanej.

Nie kwestionując twierdzeń pozwanej, iż do błędnego zapisu na receptce doszło z powodu omyłki, pozwana przy zachowaniu zwykłej staranności mogła zapobiec powstaniu szkody. Przyjętą powszechnie praktyką jest przekazywanie pacjentom oddzielnej kartki z dawkowaniem poszczególnych leków. W kontekście możliwych skutków zaniechania, nie wydaje się by powyższe stanowiło środek nadzwyczajny, nieadekwatny do okoliczności. Przeciwnie, lekarz, jako

gwarant życia i zdrowia człowieka jest zobowiązany do tego, aby odwracać niebezpieczeństwo dla tych dóbr, a nie tylko do tego, aby go nie zwiększać. Realizacja tego szczególnego obowiązku wobec życia i zdrowia ludzkiego polega nie tylko na zapobieżeniu pojawieniu się konkretnego niebezpieczeństwa dla tych dóbr, ale także na podjęciu wszelkich działań zmierzających do obniżenia stopnia tego niebezpieczeństwa istniejącego już w chwili aktualizacji obowiązku.

Pomimo, że opiniujący w sprawie biegli wskazali wyraźnie, iż recepta jest pisemnym poleceniem lekarza przeznaczonym dla farmaceuty (w mniejszym stopniu dla chorego), w treści uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia Sąd Okręgowy podniósł, iż recepta jest jedynie pisemnym poleceniem skierowanym przez lekarza do farmaceuty (nie pacjenta). Wbrew twierdzeniom Sądu Okręgowego, w braku oddzielnej informacji w zakresie dawkowania leków, recepta stanowi również polecenie dla pacjenta – właśnie w przypadku, gdy lekarz prowadzący zmienił rekomendowane przez producenta dawkowanie leku. Rację ma Sąd Okręgowy wskazując, iż farmaceuta w razie uzasadnionych wątpliwości co do oznaczenia dawki leku powinien skonsultować treść recepty z lekarzem lub wskazać na zasadność takiego postępowania pacjentowi. Okoliczność ta pozostaje jednak bez znaczenia dla odpowiedzialności pozwanej, głównie z uwagi na fakt, iż w określonych przypadkach, dopasowana indywidualnie do potrzeb pacjenta dawka leku może istotnie różnić się od dawki rekomendowanej przez producenta. Założenie, że farmaceuta posiadał uprawnienie do zakwestionowania zaleceń pozwanej co do dawkowania leku (...) prowadziłyby do zbyt daleko idącego wniosku, że w niniejszej sprawie farmaceuta przejął wynikające z art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2019 r. poz. 537), wyłączne uprawnienie lekarza do ordynowania leków!

Jedynie na marginesie, Sąd Apelacyjny pragnie nadmienić, iż umorzenie przez organ procesowy postępowania z powodu braku znamion czynu zabronionego (art. 17 § 1 pkt. 2 k.p.k.) nie wiąże sądu cywilnego, który w toku postępowania - w przypadku sporu między stronami - jest zobligowany samodzielnie ustalić stan faktyczny i wystąpienie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Sąd cywilny w toku postępowania nie może również opierać się wyłącznie na ustaleniach i dowodach zgromadzonych w postępowaniu karnym, albowiem naraża się w ten sposób na zarzut niewyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych, istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, co w konsekwencji może prowadzić do uchylecia wyroku.

Choć nie traci swej aktualności konkluzja, że śmierć L. T. stanowiła bezpośrednią konsekwencję przedawkowania leku (...), Sąd Apelacyjny uznał ponadto, że błędne określenie przez pozwaną dawkowania leku (...) na receptce stanowiło zdarzenie mające pośredni wpływ na rozwój objawów, które doprowadziły do śmierci poszkodowanej. Mając zatem na uwadze fakt, iż śmierć poszkodowanej stanowiła normalne następstwo bezprawnego i zawinonego działania pozwanej, tj. błędnego określenia przez pozwaną dawkowania leku (...) na receptce, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż roszczenie powodów jest słuszne co do zasady. Powyższe przekonanie determinowało kierunek rozstrzygnięcia w zakresie dochodzonych roszczeń, ocenianych na płaszczyźnie art. 446 § 4 k.c.

Stosownie do art. 446 § 4 k.c., Sąd może przyznać najbliższemu członkowi rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Uprawnienie przysługujące z powyższej normy prawnej wynika z bezpośredniej krzywdy, która powstała wskutek śmierci osoby najbliższej. W związku z tym, legitymowany do wystąpienia z roszczeniem jest osobą poszkodowaną, pomimo braku bezpośredniego działania sprawcy przeciwko temu poszkodowanemu. Kompensacie podlega doznana krzywda, a więc w szczególności cierpienie, ból i poczucie osamotnienia po śmierci najbliższego członka rodziny.

Opierając się na ustaleniach Sądu I instancji, popartych zeznaniami powodów, Sąd Apelacyjny stwierdził, że niespodziewana śmierć L. T. była dla powodów bardzo ciężkim przeżyciem. Po jej zgonie powodowie odczuli ból, stratę i rozżalenie. Cierpienia powodów i poczucie straty musiało być ponadprzeciętne, skoro odszedł rodzic, z którym powodów łączyła silna więź emocjonalna. Nie można również pominąć tego, że ze strony pozwanej i interwenienta ubocznego nie było żadnej reakcji, która w jakikolwiek sposób pozwalalaby na złagodzenie traumy, jaką przeżyli powodowie na skutek śmierci ich matki. Oczywistym dla Sądu Apelacyjnego jest, że osoba, którą spotyka śmierć osoby najbliższej (oceniając bliskość wyłącznie przez pryzmat powiązań rodzinnych - stopnia pokrewieństwa), przeżywa silnie taką sytuację, nawet jeżeli śmierć tę można przewidywać w niedalekiej przyszłości - wskutek ciężkiej choroby lub zaawansowanego wieku. Nie pozostawia również wątpliwości, że bólu danej osoby po stracie osoby najbliższej nie

da się zmierzyć, więc często z konieczności trzeba posiłkować się przekazem pochodzącym od samej osoby dotkniętej śmiercią bliskiego. Jednak, w tego rodzaju sytuacjach można i należy także oceniać istnienie krzywdy (względnie, jej rozmiar) okolicznościami towarzyszącymi, które mogą i powinny rzutować na ukształtowanie należytej oceny sprawy.

Z zebranego materiału dowodowego wynika, że powodowie z tymi bolesnymi uczuciami i przeżyciami związanymi ze śmiercią L. T. uporali się w stopniu umożliwiającym im normalne funkcjonowanie i pełnienie przypisanych im ról społecznych, co również ma wpływ na wysokość należnego im zadośćuczynienia.

Powodowie W. T., G. T. (1) i G. T. (2) wnosili o zasądzenie na rzecz każdego z nich od pozwanej kwoty po 100.000,00 zł (sto tysięcy złotych 00/100) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę za śmierć matki L. T..

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. W konsekwencji, wysokość zadośćuczynienia oceniana jest zawsze przez Sąd ad casu. Użyte przez ustawodawcę sformułowanie "odpowiednia suma" zawiera już w sobie pojęcie niemożności ścisłego ustalenia zadośćuczynienia ze względu na istotę krzywdy. Dlatego przy ustalaniu zadośćuczynienia nie stosuje się automatyzmu, a każda krzywda jest oceniana przez pryzmat konkretnych okoliczności sprawy. W razie śmierci osoby bliskiej na rozmiar krzywdy mają przede wszystkim wpływ dramatyzm doznań osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny wywołany śmiercią tej osoby, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonych ze zmarłym, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem tego odejścia (vide: Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2014 r., IV CSK 374/13). Oczywistym jest także, iż zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i nie może być symboliczne. Nie może być jednocześnie niewspółmierne do rozmiaru doznanej krzywdy, nie spełnia bowiem roli represyjnej w stosunku do podmiotu odpowiedzialnego za doznaną krzywdę (vide: Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX 50824).

Mając na uwadze powyższe uwarunkowania, Sąd Apelacyjny uznał, że kwoty zadośćuczynień, pierwotnie dochodzone w niniejszym postępowaniu, nie są adekwatne do rozmiarów krzywdy powodów. W konsekwencji powyższych rozważań Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że łączne kwoty po 40.000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych 00/100) na rzecz każdego z powodów spełnią wskazane funkcje zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i zrekompensują ból spowodowany utratą najbliższej osoby.

Mając powyższe względy na uwadze, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny w pkt. I lit. a wyroku zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1. w ten sposób, że zasądził od pozwanej na rzecz każdego z powodów po 40.000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych 00/100).

W pkt. I lit. b wyroku, Sąd Apelacyjny odmiennie ukształtował orzeczenie w przedmiocie kosztów postępowania. Biorąc pod uwagę stopień, w jakim Sąd Apelacyjny uwzględnił apelację, zasadnym w jego ocenie było zastosowanie art. 100 k.p.c. i wzajemne zniesienie pomiędzy stronami kosztów postępowania przed Sądem I instancji.

Wobec powyższej modyfikacji rozstrzygnięcia Sądu I instancji, zmianie uległo również orzeczenie w przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych.

Mając na uwadze fakt, iż powództwo zostało uwzględnione w 40%, Sąd Apelacyjny w pkt. I lit. c, d, e wyroku, zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 3., 4. i 5. w ten sposób, że w miejsce kwoty 9.824,85 zł (dziewięć tysięcy osiemset dwadzieścia cztery złote 85/100) nakazał pobrać od każdego z powodów na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w B. kwotę 5.895,00 (pięć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt pięć złotych 00/100) tytułem części kosztów sądowych, tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa.

W pkt. I lit. f wyroku, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w pkt. 6. w ten sposób, że nakazał pobrać od K. K. (1) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w B. kwotę 11.589,55 (jedenaście tysięcy pięćset osiemdziesiąt dziewięć złotych 55/100) tytułem części kosztów sądowych, tymczasowo uiszczonych przez Skarb Państwa.

W konsekwencji powyższych zmian, w pkt. I lit. g wyroku, Sąd Apelacyjny uchylił pkt. 7. i 8. zaskarżonego wyroku.

W pozostałym zakresie apelacje podlegały oddaleniu, o czym orzeczono w pkt. II wyroku.

O kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym orzeczono w pkt. III wyroku na podstawie art. 100 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Każda ze stron poniosła koszty zastępstwa procesowego w tożsamej wysokości. Żądanie powodów zostało na tym etapie postępowania uwzględnione w całości co do zasady oraz w 40% co do wysokości, wobec czego Sąd Apelacyjny zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.