

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Bogusław Dobrowolski (spr.)
Sędziowie	:	SA Elżbieta Borowska SO del. Grażyna Wołosowicz
Protokolant	:	Małgorzata Sakowicz - Pasko

po rozpoznaniu w dniu 19 listopada 2018 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **H. T. i I. N.**

przeciwko(...) **w O. z siedzibą 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

1) **zmienia zaskarżony wyrok w pkt I i II w ten sposób, że:**

a) **zasądza od pozwanego na rzecz powódki H. T. kwotę 161.757,20 zł (sto sześćdziesiąt jeden siedemset pięćdziesiąt siedem i 20/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 6 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dni zapłaty;**

b) **zasądza od pozwanego na rzecz powoda I. N.:**

- kwoty po 1.000 zł (jeden tysiąc) miesięcznie tytułem renty, płatne do dnia 15-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie,

- kwotę 350.000 zł (trzysta pięćdziesiąt tysięcy) z ustawowymi odsetkami od dnia 6 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

c) **zasądza od pozwanego na rzecz powódki H. T. kwotę 4.100 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;**

d) odstępuje od obciążania powoda I. N. kosztami procesu na rzecz pozwanego;

e) oddala powództwo w pozostałym zakresie;

f) nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Olsztynie) kwotę 28.805 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

2) oddala apelację w pozostałym zakresie;

3) zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.700 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej i w postępowaniu kasacyjnym,

4) odstępuje od obciążania powoda I. N. kosztami procesu na rzecz pozwanego w postępowaniu odwoławczym i w postępowaniu kasacyjnym,

5) nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Olsztynie) kwotę 55.750 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu odwoławczym i w postępowaniu kasacyjnym.

(...)

Sygn. akt I ACa 859/16

UZASADNIENIE

Powodowie H. T. i I. N. wnosili o zasądzenie od pozwanego (...)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; z kolei 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.

Pozwany (...) w O. wnosił 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.

Według ustaleń tego Sądu 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 (...)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 Oddział (...)tego Szpitala. 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 oddziale (...)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 (...) w S. ukończył kurs ślusarza, eksploatacji instalacji elektroenergetycznej, w 2008 r. montera 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 przepracował 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 uspakajające 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 Sądu Rejonowego 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 Okręgowego 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 gwarantowałyby ostatecznego sukcesu terapeutycznego, wobec faktu, 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.

Sąd Okręgowy 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 powodowie nie wykazali przesłanki zawinienia po stronie pozwanego).

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

W apelacji od powyższego wyroku powodowie, 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, wnieśli 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 w Białymstoku wyrokiem z dnia 28 maja 2015 r., wydanym w sprawie I ACa 128/15, oddalił apelację.

Sądu Apelacyjny uznał ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego za prawidłowe, znajdujące odzwierciedlenie w zgromadzonych dowodach. Dlatego przyjął je za podstawą swego rozstrzygnięcia.

Wskazał, że opinia lekarska – wydana przez (...) we W., która została sporządzona na użytek sprawy 1 Ds. 689/11Prokuratury 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.. 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 wyjaśniała zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia wydana przez tych biegłych słusznie została oceniona przez Sąd Okręgowy jako miarodajna do czynienia istotnych okoliczności w sprawie. Opinia ta nie potwierdziła wersji prezentowanej przez powodów w pozwie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego biegli wydający opinię w niniejszej sprawie nie mieli obowiązku ustosunkowywania się do treści opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we W. wydanej w sprawie karnej. W porównaniu do materiału dowodowego zgromadzonego w tej sprawie wydając opinię w niniejszej sprawie biegli dysponowali szerszym materiałem dowodowym, a mianowicie zeznaniami świadków J. D. – lekarza pogotowia ratunkowego udzielającego T. T. pierwszej pomocy oraz świadka M. K. – dyspozytora karetki w dniu, w którym miało miejsce zdarzenie, A. G. (lekarza dyżurnego na oddziale chirurgii urazowo – ortopedycznej w dniu przyjęcia T. T. do pozwanego szpitala), J. C. (1). Wyniki postępowania dowodowego z tych źródeł stały w opozycji ze stwierdzeniami opinii (...) we W., że u podłoża błędów, o jakich mowa w opinii, leżały nieprawidłowości organizacyjne pracy szpitala.

Sąd Apelacyjny przychylił się do argumentacji Sądu Okręgowego, w której przekonująco zostały wskazane przyczyny (logiczność, konsekwentność, jasność, spójność z pozostałym materiałem dowodowym), z powodu których podzielił on opinię biegłych z (...) w W.. Dlatego jako prawidłową decyzję procesową ocenił odmowę dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii lekarskiej. 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. 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 (...) 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. W opinii (...) we W. 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.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinia biegłych nie została podważona jako odbiegająca od koniecznego dla niej standardu (niejasna, niepełna, niefachowa), wręcz przeciwnie – zawiera konkretne, logiczne i wyczerpujące odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej. Sąd I instancji zasadnie podzielił jej wnioski. Sąd odwoławczy zgodził 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 Sąd Apelacyjny za nietrafne uznał 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 zaniebdania organizacyjne szpitala podczas pobytu w nim T. T.. 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.. 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. Okoliczności sprawy nie uzasadniały 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.

Dlatego Sąd Apelacyjny oddalił apelację powodów. Powodowie wywiedli skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego zarzucając mu naruszenie art. 286, art. 217 § 3 w zw. z art. 227 i 286 k.p.c., art. 290 w zw. z art. 232 k.p.c., art. 382 k.p.c. oraz art. 386 k.p.c., przede wszystkim przez niedopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych lub instytutu, pomimo sprzeczności pomiędzy dwoma opiniami w zakresie istotnych okoliczności faktycznych. Skarżący wnieśli o uchylenie zakwestionowanego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, ewentualnie o uchylenie wyroków Sądów obu instancji i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 7 września 2016 r., wydanym w sprawie IV CSK 737/15, uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Białymstoku do ponownego rozpoznania, pozostawiając mu rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego. Sąd Najwyższy wskazał na wątpliwości związane z opinią sporządzoną w innej sprawie. Zwrócił uwagę na to, że jest to dowód wymagający wnikliwego rozważenia, zwłaszcza gdy wynikają z niego okoliczności pozostające w sprzeczności z wnioskami opinii biegłych sporządzonych w sprawie. Zachodzi wówczas powinność wyjaśnienia tych okoliczności z uwagi na oświadczenie złożone przez zespół trojga wysoce wykwalifikowanych specjalistów z (...). W konsekwencji niezlecenie biegłym uzupełnienia opinii w tym zakresie stanowiło zaniechanie skutkujące nie wyjaśnieniem wszystkich istotnych okoliczności. Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na to, że w świetle opinii lekarzy z (...) we W. wynika, że T. T. powinien niezwłocznie, w każdym bądź razie bezpośrednio po radykalnym pogorszeniu się stanu ogólnego i wystąpieniu niewydolności oddechowej o godzinie 3 w nocy, być poddany interwencji operacyjnej, a „nadmierna zwłoka w podjęciu leczenia operacyjnego była błędem lekarskim”. Niewyjaśnione zostało czy w danych okolicznościach właściwym postępowaniem byłoby niezwłoczne (bezpośrednio po pogorszeniu stanu chorego) przystąpienie do zabiegu operacyjnego i dlaczego takiego działania nie podjęto, oraz jaki to miało wpływ na ostateczny wynik starań o zachowanie życia pacjenta. Wydanie orzeczenia powinno być poprzedzone wyjaśnieniem tych okoliczności, bez względu na rozważaną podstawę odpowiedzialności (błąd lekarski, czy zaniedbania organizacyjne). Dlatego Sąd Najwyższy uznał zarzuty skargi kasacyjnej w tym zakresie za uzasadnione. Sąd Apelacyjny po ponownym rozpoznaniu sprawy ustalił i zważył, co następuje: Apelacja powodów wniesiona od wyroku Sądu Okręgowego okazała się częściowo uzasadniona. Sąd Apelacyjny mając na uwadze treść zarzutów apelacji powodów, w szczególności naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 290 k.p.c., charakter niniejszej sprawy, dotychczasowy przebieg postępowania dowodowego oraz stanowisko Sądu Najwyższego o poczynieniu niewystarczających do rozstrzygnięcia sprawy ustaleń faktycznych, uznał za konieczne uzupełnić materiał dowodowy przez dopuszczenie dowodu z opinii (...) na okoliczność prawidłowości leczenia T. T. w pozwanym Szpitalu, w szczególności czy właściwym postępowaniem było niezwłoczne po pogorszeniu się jego stanu przeprowadzenie zbiegu operacyjnego i jaki to miało wpływ na ostateczny wynik starań o zachowanie jego życia, oraz ustosunkowania się do wcześniej sporządzonych obu opinii (k. 564 odw.). Pisemną opinię w styczniu 2018 r. sporządziła Pracownia (...) (k. 609 - 617). Opinia ta w kwietniu 2018 r. była uzupełniana na skutek zarzutów strony pozwanej (k. 636 - 638). Ponadto autorzy tej opinii złożyli ustne wyjaśnienia na rozprawie apelacyjnej w dniu 19 listopada 2018 r. (k. 724 - 725). W opinii tej stwierdzono, że zasady opiniowania sądowo – lekarskiego, rzetelność i niezależność biegłych obligowało do odrębnego rozpatrzenia sprawy i sformułowania wniosków, na podstawie niezależnego procesu myślowego pozostającego w ścisłym związku z zasadami medycyny opartej na dowodach z badań naukowych. W opinii wyjaśniono, że ranny w wysokoenergetycznym wypadku T. T., który doznał mnogich obrażeń połączonych z miejscowym zmiażdżeniem (deformacją) kończyn dolnych i wyczuwalnymi złamaniami obu kości udowych, powinien już na etapie wstępnej oceny (na miejscu zdarzenia) zostać zakwalifikowany do niezwłocznego transportu do ośrodka (szpitala), który dysponuje szpitalnym oddziałem ratunkowym oraz specjalistycznym oddziałem urazowo – ortopedycznym wykwalifikowanym w leczeniu obrażeń wielonarządowych z możliwością pilnego skompletowania zespołu operacyjnego w celu udzielenia niezwłocznej, niezbędnej i fachowej pomocy oraz przeprowadzenia pilnej diagnostyki obrażeń (trauma scan TK – wielu okolic ciała- głowy, szyi, klatki piersiowej oraz brzucha i miednicy). Zatem błędne decyzje co do leczenia ранego zapadły jeszcze na miejscu zdarzenia. W chwili przyjęcia T. T. do Izby Przyjęć rozwijające się objawy wstrząsu hipowolemicznego, a także wyniki badań laboratoryjnych powinny spowodować diagnostykę możliwych miejsc krwawienia, przetoczenia krwi i osocza, intensywną terapię płynami dożylną. Z kolei przeprowadzono u niego diagnostykę obrazową (RTG: czaszki, płuc i kończyn dolnych) stwierdzając obustronne złamania kości udowych z przemieszczeniem i złamanie wyniosłości kłykciowej kolana prawego, nie wykonano rtg miednicy, co było

poważnym uchybieniem. Powyższa diagnostyka obrazowa była niewystarczająca u pacjenta po wielonarządowym urazie. Należało pilnie wykonać tomografię komputerową (trauma scany). Działaniami nieprawidłowymi podczas leczenia T. T. w pozwanym Szpitalu był także brak podaży większej ilości płynów drogą dożylną oraz krwi w celu uzupełnienia łożyska naczyniowego (wstępnie podano jedynie 500 ml 40tys. D., a w trakcie całej hospitalizacji otrzymał jedynie 3 jednostki KKCz). Pacjent ze złamaniem obu kości udowych wymaga intensywnego leczenia krwią. Trata krwi do mięśni szkieletowych ze złamaniem jednej kości udowej wynosi nawet 1,5 litra. Prowadzona płynoterapia dożylna dla pacjenta we wstrząsie hipowolemicznym była więc nieadekwatna. Nieprawidłowe było także nieskontrolowanie wyników mioglobiny we krwi, niewykonanie badania ogólnego moczu, brak powtórzenia badania kinazy kreatynowej (CK) oraz brak oznaczenia jonów Ca+. Opiniujący podkreślili, że T. T. w chwili przyjęcia do pozwanego Szpitala wymagał natychmiastowego wyrównania wstrząsu hipowolemicznego (intensywne przetaczanie dożylnie płynów i krwi), pogłębionej diagnostyki obrazowej (TK głowy, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy). Brak badania tomografem komputerowym uniemożliwiło realną ocenę krwawienia do jam ciała, a także w okolicach złamań obu kończyn dolnych. Nieznane są następstwa uszkodzenia stawu krzyżowo – biodrowego, w którego sąsiedztwie znajdują się sploty żyłne, których uszkodzenie jest potencjalnym źródłem wstrząsu hipowolemicznego. Negatywnie oceniono także decyzję o zabiegu zespolenia śródszpikowego u pacjenta ze świeżym urazem klatki piersiowej i podejrzeniem zatorowości tłuszczowej. Zabieg gwoździowania śródszpikowego przy współistniejącym urazie klatki piersiowej zwiększa bowiem ryzyko zatorowości tłuszczowej. Zabiegiem znacznie mniej obciążającym, a dającym nieporównywalnie większą stabilność odłamów kostnych niż zastosowane wyciągi kostne była stabilizacja złamań stabilizatorami zewnętrznymi (k.615 odw.- 617). Opiniujący odnosząc się do zarzutów pozwanego podkreślili, że absolutnie poniżej jakiegokolwiek standardu diagnostycznego było niewykonanie chociażby RTG miednicy u pacjenta po urazie wielomiejscowym oraz poniżej standardu stawianego przez aktualną wiedzę medyczną prowadzenie dyżurów dla ofiar urazów komunikacyjnych w 2010 r. bez możliwości wykonania w trybie całodobowej dostępności badania tomografem komputerowym. Nie była adekwatna prowadzona płynoterapia dożylna dla pacjenta we wstrząsie hipowolemicznym, T. T. w pozwanym Szpitalu należało przetoczyć niezwłocznie co najmniej kilka (4 – 8) litrów płynów dożylnie (koloidy i krystaloidy) oraz kilka jednostek pełnej krwi lub masy erytrocytarnej z osoczem. W tym kontekście opiniujący wskazali, że w szpitalu o losie pacjenta decydują przede wszystkim pierwsze 24 godziny. W tej fazie śmiertelność jest bardzo wysoka: w ciągu pierwszych 6 godzin leczenia w szpitalu umiera ponad 1/3 pacjentów, a w ciągu pierwszych 24 godzin ponad połowa. Najczęstszą przyczyną śmierci w tej fazie jest wstrząs krwotoczny. Główną przyczyną wysokiej śmiertelności jest nieodpowiednie postępowanie wstępne. Przeżycie pacjenta z urazem wielonarządowym w szpitalu zależy w znacznym stopniu od starannie zaplanowanego i prawidłowo skoordynowanego postępowania diagnostycznego i leczniczego (k.636 – 638). W ustnych wyjaśnieniach do opinii wskazano, że dużym błędem z punktu widzenia zaopatrywania ofiary wypadku komunikacyjnego było niezdiagnozowanie złamania miednicy w związku z niewykonaniem zdjęcia miednicy i nieuzasadnione było nieumieszczenie go poza systemem państwowego ratownictwa medycznego. Na etapie wstępnych ustaleń, które był w stanie poczynić pozwany Szpital, mógł powziąć wiedzę, że nie był ośrodkiem właściwym do udzielenia pomocy w sytuacji urazu wielomiejscowego. W ocenie opiniujących w tym przypadku wystąpił problem niewłaściwej diagnostyki obrazowej, nie zdiagnozowano poważnego urazu miednicy, niewłaściwa była do urazu i utraty płynu i krwi płynoterapia drogą dożylną. Podano zbyt małą ilość płynów drogą dożylną, zbyt małą ilość krwi i osocza. Zabieg operacyjny był również niewłaściwie wykonany, wymagał leczenia poszkodowanego w drodze intensywnej terapii, z podażą adekwatną do urazu odpowiedniej ilości krwi i osocza. Wadliwie zinterpretowano wyniki laboratoryjne, które wskazywały, że doszło do urazu nie tylko kości ale też mięśni, a to obowiązywało do leczenia na oddziale intensywnej terapii, leczenia nerko zastępczego, leczenia respiratorem z podażą adekwatnej ilości płynów. Opiniujący wyjaśnili, że w przypadku T. T. doszło do pogorszenia stanu przy nieadekwatnym leczeniu wstrząsu. Jeżeli pacjent nie ma właściwego leczenia od samego początku to szanse na przeżycie spadają i w pewnym momencie, jeżeli zostanie przełamana bariera, pacjent wpadnie w ciężki wstrząs nieodwracalny, to nawet zmiana trybu leczenia czy zastosowania właściwego leczenia nie spowoduje odwrócenia tego stanu i jego szanse maleją. Gdyby we właściwym czasie (24 godzin) przeprowadzono zabiegi, to byłaby szansa co najmniej 50% na przeżycie, zaś młody wiek T. T. znacznie zwiększał to prawdopodobieństwo. W ocenie opiniujących istniały szanse na jego przeżycie gdyby sporządzono adekwatną diagnostykę urazu i był adekwatnie leczony. Zdaniem opiniujących nie było potrzeby do ich zespołu dołączać anestezjologa ponieważ T. T. był leczony na oddziale ortopedycznym, natomiast ich ocenie

nie podlegało postępowanie anestetyczne. W zespole uczestniczył specjalista chirurgii urazowej z wieloletnim doświadczeniem w zakresie szpitalnych oddziałach ratunkowych i oddziałach ortopedycznych (k. 724 odw. – 725). Sąd Apelacyjny uznał powyższą opinię (...) za w pełni wiarygodną i miarodajną. Została ona sporządzona przez renomowany ośrodek naukowy, którego lekarze są wysoko wykwalifikowanymi specjalistami. Jest ona wszechstronna, zrozumiała, w sposób czytelny i przekonujący wyjaśnia istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności dotyczące pobytu i leczenia T. T. w pozwanym Szpitalu. Opinia ta odpowiada przyjętym w orzecznictwie sądowym kryteriom zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (tak np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Przy ocenie powyższej opinii istotne jest, że koresponduje ona ze sporządzoną dla potrzeb sprawy karnej opinią(...) we W. co do konieczności przeprowadzenia zabiegów u T. T. we właściwym czasie oraz konkluzji o dopuszczeniu się w czasie jego leczenia nieprawidłowości. Opinia ta była natomiast sprzeczna z dopuszczoną przez Sąd Okręgowy opinią biegłych lekarzy R. H. i B. R.. Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinia(...)w przeciwieństwie do opinii w/w lekarzy, w sposób wnikliwy i pogłębiony przedstawia wszelkie aspekty związane z czynnościami diagnostycznymi T. T. po przybyciu do Szpitala, które wcześniej nie zostały należycie naświetlone. Zawiera ona gruntowne wyjaśnienie czynności, które należało podjąć w stosunku do poszkodowanego, dotyczące braku pogłębionej diagnostyki obrazowej oraz nieadekwatnej płynoterapii dożylną. W przeciwieństwie do poprzednich biegłych opinia Pracowni zawiera także ocenę zabiegu zespolenia śródszpikowego i jej uzasadnienie. Dlatego Sąd Apelacyjny konfrontując obie opinie z podanych wyżej względów doszedł do wniosku, iż dopuszczona w postępowaniu odwoławczym opinia, w przeciwieństwie do poprzedniej, jest w pełni miarodajna i tym samym powinna stanowić podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Powyższego nie wyklucza to, że w sprawie zostały przeprowadzone dowody z dwóch opinii, które różnią się w zakresie oceny prawidłowości leczenia T. T. w pozwanym Szpitalu. W praktyce sądowej dotyczącej stosowania art. 286 k.p.c. przyjmuje się bowiem, że uznanie przez sąd opinii jednego biegłego za wiarygodną, a zdyskwalifikowanie opinii drugiego biegłego, poparte uzasadnieniem takiego stanowiska, zwalnia sąd od obowiązku wzywania jeszcze jednego biegłego. Potrzeba powołania innego jeszcze biegłego istniałaby wtedy, gdyby sąd nie był zdecydowany co do uznania mocy dowodowej jednej z dwu posiadanych opinii (Kodeks postępowania cywilnego z komentarzem pod red. J. Jodłowskiego, Wyd. Prawnicze, W-wa 1989, t.2, str. 469 i cytowane tam orzecznictwo Sądu Najwyższego). Wyżej już przedstawiono stanowisko Sądu Apelacyjnego co do mocy dowodowej obu opinii, będące wyrazem przekonania o wiarygodności opinii Pracowni Ekspertyz S. – Lekarskich i jednocześnie zakwestionowania opinii lekarzy R. H. i B. R.. W konsekwencji, zdaniem Sądu Apelacyjnego, dopuszczenie kolejnego dowodu z opinii spowodowałoby nieuzasadnione przedłużenie postępowania w sprawie, które trwa już wiele lat. W tym kontekście należy wskazać, że wciąż aktualne jest stanowisko judykatury, zgodnie z którym do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów. Nie można zatem przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, Biul. SN 1974, nr 4, s. 64 i z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, s. 67). Odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, Lex nr 7404). Z uwagi na powyższe Sąd Apelacyjny nie uwzględnił wniosku strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii uznając, że opinia dopuszczona w postępowaniu odwoławczym jest odpowiednia dla wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy. Na podstawie tej opinii Sąd Apelacyjny uzupełnił dotychczasowe ustalenia faktyczne przez wskazanie, że w trakcie pobytu T. T. w pozwanym Szpitalu doszło do nieprawidłowości związanych z nieumieszczeniem go w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz specjalistycznym oddziale urazowo – ortopedycznym wykwalifikowanym w leczeniu obrażeń wielonarządowych z możliwością pilnego skompletowania zespołu operacyjnego, nieprawidłowości diagnostycznych polegających na niewykonaniu pogłębionej diagnostyki obrazowej (TK głowy, szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy), niewykonaniu RTG miednicy pacjenta skutkujące nierozpoznanie wstrząsu krwotocznego w związku ze złamaniem obu kości udowych oraz nierozpoznanie rozerwania stawu krzyżowo – biodrowego jako miejsca prowadzącego do rozwoju wstrząsu w wyniku dużej utraty krwi. Ponadto przeprowadzono nieadekwatną płynoterapię dożylną pacjenta, ponieważ należało mu niezwłocznie przetoczyć co najmniej kilka (4 – 8) litrów krwi. Także nieprawidłowa była decyzja o przeprowadzeniu zabiegu zespolenia śródszpikowego. Gdyby T. T. był prawidłowo zdiagnozowany i

leczony to istniało duże prawdopodobieństwo zachowania jego życia. Ustalenia te Sąd Apelacyjny poczynił w oparciu o w/w opinię (...). W tym stanie rzeczy należało uznać za uzasadniony zawarty w apelacji zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego dotyczący zwolnienia pozwanego od odpowiedzialności deliktowej względem powodów. Zauważyć w tym miejscu należy, iż skarżący w tym kontekście wskazują jedynie na zaniedbania organizacyjne pozwanego. Z kolei Sąd Najwyższy w uzasadnieniu swego rozstrzygnięcia wskazywał na konieczność wyjaśnienia okoliczności sprawy bez względu na rozważaną podstawę odpowiedzialności (błąd lekarski, czy zaniedbania organizacyjne). Dopiero w trakcie ponownego rozpoznania sprawy okoliczności te zostały wyjaśnione. Strona powodowa wytaczając powództwo oraz wnosząc apelację od wyroku Sądu I instancji nie dysponowała jeszcze pełną wiedzą co do prawidłowości leczenia T. T. oraz wpływu tego leczenia na zgon pacjenta. Dlatego kwestia odpowiedzialności pozwanego powinna być rozpatrzona nie tylko poprzez pryzmat zaniedbań organizacyjnych. Istotne jest bowiem, że strona powodowa odpowiedzialność pozwanego upatrywała w dopuszczeniu się czynów niedozwolonych, które są właściwą podstawą faktyczną w tym zakresie. W orzecznictwie sądowym aktualnie przyjmuje się, że odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do pacjentów i osób uprawnionych co do zasady opiera się na podstawie art. 430 k.c., i w zależności od okoliczności konkretnego przypadku powoływane są dodatkowo art. 415, art. 416 lub art. 430 k.c. (por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 29 września 2017 r., I ACa 923/16, Lex nr 2381498, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 4 października 2017 r., I ACa 933/16, Lex nr 2503372, oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 27 kwietnia 2018 r., I ACa 33/18, Lex nr 2528772). Zdaniem Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie odpowiedzialność pozwanego powinna być oceniona przede wszystkim w kontekście art. 416 w zw. z art. 430 k.c. ponieważ okoliczności sprawy dotyczą kwestii diagnozowania i leczenia oraz organizacyjnych związanych z zapewnieniem umieszczenia pacjenta we właściwym oddziale. Przesądzenie odpowiedzialności pozwanego na tej podstawie wymaga ustalenia w pierwszej kolejności „błędu w sztuce lekarskiej”, a następnie związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstała szkoda. Punktem wyjścia w tym względzie jest regulacja zawarta w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2018 r., poz. 617 t.j.), zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Uchybienie tym podstawowym zasadom wykonywania zawodu może doprowadzić do uznania, że doszło do „błędu w sztuce lekarskiej”. Pojęcie to odnosi się do nie tylko do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu, w tym błędu operacyjnego), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). W wypadku konieczności poprzedzenia zabiegu operacyjnego specjalistycznymi badaniami błąd diagnostyczny może się odnosić do etapu tych badań, a jego konsekwencją może być błędna diagnoza schorzenia prowadząca do błędnej decyzji o zabiegu operacyjnym, lub o zakresie takiego zabiegu. W sprawie, w której powód wywodzi odpowiedzialność jednostki medycznej ze zdarzenia, którym jest błąd w sztuce lekarskiej, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r., IV CSK 64/13, Lex nr 1413156). Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012/10/95). Treść opinii (...), która została już wyżej omówiona, wskazuje w jakim zakresie w pozwanym Szpitalu dopuszczono się do uchybień w procesie diagnozy stanu pacjenta oraz jego dalszego leczenia. Nie ma więc potrzeby przytaczania tej opinii po raz kolejny. Uchybienia te należy zakwalifikować jako „błąd w sztuce lekarskiej” ponieważ T. T. w chwili przyjęcia do Szpitala powinien być niezwłocznie kompleksowo zbadany przy zastosowaniu odpowiedniej aparatury medycznej (w tym RTG i tomograf komputerowy), powinna być wdrożona adekwatna płynoterapia. Nieprawidłowa była decyzja o przeprowadzeniu zabiegu śródspikowego. W świetle opinii (...) nieprawidłowościom tym można było zapobiec przy właściwym, zgodnym ze standardami medycznymi, potraktowaniu pacjenta. Z wyjaśnień dyrektor pozwanego J. C. (2) wynika, iż Szpital posiada wszelkie standardy postępowania medycznych i organizacyjnych, nie było urazów, które Szpital nie byłby w stanie zaopatrzyć. Dysponował najlepszym wyposażeniem i techniką na terenie województwa. W dniu wypadku T. T. dyżurowało 4 – ech

lekarzy zabiegowych oraz 3 - ech było „pod telefonem”, którzy w razie potrzeby przybyliby do Szpitala (k. 324 – 325). Skoro Szpital przyjął go do izby przyjęć, to powinien, przy zachowaniu należytej staranności, tak zorganizować proces jego leczenia, który nie narażałby na pogorszenie stanu zdrowia. Treść podzielonej przez Sąd opinii Pracowni wskazuje na konkretne uchybienia, które jednak świadczyły o zaniedbaniach organizacyjnych w tym zakresie. Jeżeli chodzi o związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza bądź zaniedbaniami organizacyjnymi szpitala a powstałą szkodą, to nie wymaga się aby został on ustalony w sposób pewny. W „procesach medycznych” jest to najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Według art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest istotne przy tym, aby skutek pojawiał się zawsze. Lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem się lekarzy, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Obojętnym jest, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach "normalności". Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11, Lex nr 1168538; z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, Lex nr 1466586). Wyżej już przedstawiono opinię Pracowni Ekspertyz Sądowo – Lekarskich, z której wynika, iż gdyby T. T. we właściwym czasie został poddany prawidłowym zabiegom medycznym to byłaby duża szansa na zachowanie jego życia (ponad 50%- k.725). Na tej podstawie Sąd Apelacyjny przyjął, że zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, iż zachowanie (głównie zaniechania) personelu pozwanego Szpitala było przyczyną szkód powodów wynikłych ze śmierci pacjenta. W świetle powyższego roszczenia powodów były uzasadnione na podstawie art. 430 k.c. oraz art. 416 k.c. Sąd Apelacyjny przechodząc do kolejnego w sprawie zagadnienia dotyczącego należnych powodom świadczeń pieniężnych stwierdził, że strona powodowa w trakcie całego, kilkuletniego postępowania w sprawie przejawiała w tym względzie aktywność procesową. Już w pozwie z dnia 29 listopada 2012 r. przytoczone zostały twierdzenia i dowody mające na celu wykazanie wysokości odszkodowań z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej powodów w następstwie śmierci T. T., wysokości zadośćuczynienia oraz renty na rzecz małoletniego I. N. (k. 9 – 16, 20 – 34). Aktywność ta została podtrzymana w trakcie dalszego postępowania, w tym w postępowaniu apelacyjnym (k. 640 – 679). Z kolei strona powodowa w trakcie wieloletniego procesu negocjowała powództwo co do zasady, nie odnosząc się szerzej do stanowiska powodów we omawianym zakresie. Także na ostatniej rozprawie apelacyjnej, po pominięciu przez Sąd Apelacyjny jej wniosku o powołanie kolejnych biegłych, nie odniosła się do żądań pieniężnych powodów. Zauważyć należy, iż proces w niniejszej sprawie został wszczęty w czasie obowiązywania art. 6 § 2 k.p.c. nakładającego na strony procesu ciężar wspierania postępowania. Istota tego ciężaru z punktu widzenia sytuacji procesowej stron i uczestników postępowania sprowadza się do nakazu przytaczania wszystkich okoliczności faktycznych i dowodów bez zwłoki, tak aby postępowanie mogło być przeprowadzone sprawnie i szybko. Przepis art. 6 § 2 z jednej strony nakłada na uczestników postępowania ciężar procesowy, z drugiej zaś wskazuje cel, któremu ów ciężar ma służyć – pożądaną szybkość i sprawność postępowania. Zestawienie to oznacza, że szczegółowy zakres obowiązków stron, wynikający z ciężaru wspierania postępowania, musi być każdorazowo odczytywany przez pryzmat oczekiwanego rezultatu, którym jest szybki i sprawny tok postępowania. W celu zapewnienia szybkości i sprawności postępowania art. 6 § 2 nakazuje przytaczać wszystkie okoliczności faktyczne i dowody bez zwłoki. W konsekwencji trzeba przyjąć, że strona jest obowiązana wypowiedzieć się co do faktów powołanych już w procesie przez stronę przeciwną i przedstawionych przez nią dowodów. W świetle uzasadnienia projektu ustawy z dnia 16 września 2011 r. zmieniającej art. 6 k.p.c. sąd, oceniając kwestię dochowania przez strony powinności wynikających z art. 6 § 2, powinien wziąć pod uwagę, czy strona mogła i ze względu na naturalny bieg procesu powinna była powołać twierdzenie lub dowód wcześniej, z racji jego łączności z materiałem poprzednio zaprezentowanym (P. Grzegorzczak, K. Weitz: Komentarz do art. 6 k.p.c., lex.online.wolterskluwer.pl). W świetle powyższego strona pozwana w niniejszej sprawie uchybiła obowiązkowi wspierania postępowania ponieważ nie przejawiała we wskazanym zakresie aktywności mimo, że miała możliwość powołać twierdzenia i wnioski dowodowe zmierzające do podważenia wysokości żądań pieniężnych drugiej strony. W konsekwencji zaniechania

pozwanego w tym względzie rzutowały na ocenę stanowiska powodów i tym samym na końcowy wynik sprawy. Sąd Apelacyjny, mając na uwadze konieczność przestrzegania zasady szybkości postępowania wyrażonej w art. 6 § 1 k.p.c. oraz przedstawione stanowisko piśmiennictwa dotyczące ciężaru wspierania postępowania, uznał za celowe uzupełnienie podstawy faktycznej w zakresie umożliwiającym rozstrzygnięcie o roszczeniach pieniężnych powodów. Kierował się utrwalonym w judykaturze poglądem, zgodnie z którym w obowiązującym modelu apelacji pełnej rola sądu drugiej instancji nie ogranicza się jedynie do samego aktu kontroli zaskarżonego rozstrzygnięcia, ale obejmuje także powinność merytorycznego rozpoznania sprawy na podstawie własnych ustaleń faktycznych, poczynionych na bazie materiału zebranego w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Celem postępowania apelacyjnego jest bowiem ponowne i wszechstronne merytoryczne rozpoznanie sprawy. Sąd odwoławczy nie może się od tej powinności uchylić z uwagi na utrudnioną, jego zdaniem, ocenę materiału dowodowego, wynikającą z lakoniczności zeznań świadków, niezłączenia dokumentów z akt innych spraw czy potrzeby uzupełnienia materiału dowodowego. Sąd drugiej instancji jest w tym zakresie wyposażony we wszystkie instrumenty wykorzystywane w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, zarówno w zakresie odpowiedniego stosowania reguł ciężaru dowodu, zasad oceny odwołów, jak i przeprowadzenia lub uzupełnienia części dowodów we własnym zakresie, nie wyłączając możliwości rozpoznania pominiętych dotąd wniosków dowodowych oraz tych postanowień sądu pierwszej instancji, które nie podlegały zaskarżeniu w drodze zażalenia, a miały wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2017 r., IV CZ 10/17, Lex nr 2321891). Sąd I instancji poczynił w sprawie ustalenia faktyczne dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i materialnej T. T. przed jego śmiercią oraz sytuacji powodów, które omówił w uzasadnieniu swego wyroku. Ustalenia te należało zaktualizować na chwilę wydania końcowego rozstrzygnięcia w instancji odwoławczej. Dlatego Sąd Apelacyjny uwzględnił wniosek skarżących o ponowne przeprowadzenie dowodów z zeznań przedstawicielki ustawowej powoda oraz wyjaśnień powódki. Dowody te nie były przez stronę pozwaną podważane. Na podstawie tych dowodów Sąd Apelacyjny przyjął, że powód I. N. ma aktualnie 8 lat i uczy się w II klasie. Ma wadę wzroku, z którą wiąże się konieczność zakupu szkieł kontaktowych oraz okularów. Uczęszcza na zajęcia z robotyki oraz na basen, za które wydatki wynoszą około 670 zł kwartalnie. Aktualne koszty utrzymania małoletniego przez matkę zostały ocenione na kwotę około 1.000 zł miesięcznie. Dziecko rozumie swoją sytuację rodzinną i bardzo chciałoby mieć ojca. Matka powoda obecnie obywa staż w żłobku. Z tego tytułu otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 997 zł. Obecnie mieszka w swej matki, która ją wspiera. Powódka H. T. jest wdową. Aktualnie mieszka z córką w trzykondygnacyjnym domu. Koszt zakupu opału do tego domu wynosi 8.000 zł. Pracuje jako kucharka i z tego tytułu otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 2.140 zł. Aktualne przeciętne w kraju wynagrodzenie operatora koparki (takimi kwalifikacjami legitymował się T. T.) wynosi 4.500 zł brutto (k. 678). Powódka H. T. domagała się zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kwot: 100.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej w następstwie śmierci syna T. T., 100.000 zł zadośćuczynienia oraz 11.757,20 zł tytułem zwrotu kosztów pogrzebu z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego pierwsze żądanie było częściowo uzasadnione. Podstawą roszczenia jest art. 446 § 3 k.c. Odszkodowanie przyznane w oparciu o art. 446 § 3 k.c. musi przedstawiać realną wartość ekonomiczną. Po dodaniu paragrafu 4 do art. 446 k.c., zdezaktualizowała się wcześniejsza szeroka wykładnia art. 446 § 3 k.c., obejmująca oprócz uszczerbku stricte majątkowego także inne trudne do oszacowania straty. De lege lata odszkodowanie przewidziane w art. 446 § 3 k.c. obejmuje wyłącznie pogorszenie sytuacji życiowej w aspekcie materialnym, majątkowym, nierekompensowane rentą przewidzianą w art. 446 § 2 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2018 r., I CSK 377/17, Lex nr 2484752). Określając wysokość odszkodowania przyznanego najbliższym członkom rodziny osoby zmarłej z powodu wypadku zwinionego przez inną osobę, jeżeli wskutek śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej, sąd jest obowiązany wziąć pod uwagę różnicę między stanem, w jakim znaleźli się członkowie rodziny zmarłego po jego śmierci, a przewidywanym stanem materialnym, gdyby zmarły żył. Podkreślenia przy tym wymaga, że pogorszenie sytuacji życiowej polega, nie tylko na pogorszeniu obecnej sytuacji materialnej, ale także na utracie rzeczywistej możliwości uzyskania stabilnych warunków życiowych oraz ich realnego polepszenia w przyszłości. odszkodowanie należne na podstawie art. 446 § 3 k.c. nie jest rzeczywiście odszkodowaniem pełnym w rozumieniu art. 361 § 2 k.c., lecz z woli ustawodawcy "stosownym", tj. takim, które ułatwi przystosowanie się uprawnionym do zmienionej sytuacji życiowej. Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury szczególny charakter szkody rekompensowanej "stosownym", a nie "należnym" odszkodowaniem oznacza w konsekwencji potrzebę daleko idącej indywidualizacji zakresu świadczeń przysługujących na podstawie art. 446 § 3 k.c., przy czym wskazanie w

powyższym przepisie, że odszkodowanie to ma być "stosowne", a nie "należne" umożliwi sądowi przyznanie sumy odpowiedniej, podlegającej dyskrecjonalnej ocenie sędziego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 29 listopada 2017 r., I ACa 531/17, Lex nr 2449722 i cytowane w nim orzecznictwo). Z okoliczności sprawy wynika, iż pobyt T. T. w zakładzie karnym przyniósł jego resocjalizację. W ocenie powódki syn przeszedł pozytywną przemianę. W zakładzie karnym ukończył wiele zawodowych kursów umożliwiających podjęcie atrakcyjnego zatrudnienia (ślusarza, monter instalacji elektroenergetycznej, instalacji sanitarnych, operatora koparko – ładowarki). Przed wypadkiem podjął zatrudnienie w W., a na weekendy przyjeżdżał do powódki. Przeprowadził częściowo remont budynku, w którym mieszkała powódka wraz z córkami, na który zaciągnął pożyczkę w wysokości 12.000 zł. Ponadto finansował zakup opału i wykonywał cięższe prace. Powyższe wskazuje, że na skutek śmierci T. T. nastąpiło znaczne pogorszenie sytuacji życiowej powódki. Za jego życia mogła ona bowiem liczyć na konkretną pomoc materialną, czego wyrazem był choćby przerwany remont domu. Wizyty syna, który pracował w W., świadczą o tym, że nie przestał się interesować losem matki i miał zamiar ją dalej wspierać. Zdobycie kwalifikacji zawodowych i podjęcie zatrudnienia wskazują na to, że wsparcie to miałyby realny wymiar. Śmierć syna spowodowała, że sytuacja materialna powódki w przyszłości będzie mniej pewna i przewidywalna ponieważ pozbawiona została pomocy najbliższej osoby, która gwarantowała nie tylko stabilizację materialną, ale i zainteresowanie np. w zakresie stanu zdrowia. Dlatego Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, iż stosowne odszkodowanie przyznanym powódce na podstawie art. 446 § 3 k.c. powinno wynosić 50.000 zł. Kwota ta stanowi realną wartość i umożliwi powódce ustabilizowanie sytuacji materialnej na najbliższe lata. Powinna ona zniwelować negatywne następstwa braku syna związane z brakiem jego pomocy. W pozostałym zakresie roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania na w/w podstawie jest wygórowane ponieważ świadczy ona pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 2.140 zł miesięcznie umożliwiające zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych. W związku z tym powództwo o zapłatę odszkodowania z tytułu pogorszenia sytuacji życiowej ponad kwotę 50.000 zł podlegało oddaleniu jako niezasadne. Sąd Apelacyjny natomiast na podstawie art. 444 § 4 k.c. w całości uwzględnił roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł za doznaną krzywdę spowodowaną śmiercią syna. Zadośćuczynienie z art. 446 § 4 k.c. powinno uwzględniać dramatyzm doznań osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny wywołany śmiercią osoby najbliższej, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, oparcie w innych osobach bliskich, wiek osoby uprawnionej do zadośćuczynienia, stopień w jakim pokrzywdzony będzie umiał się znaleźć w nowej rzeczywistości i zdolności jej zaakceptowania, leczenie doznanej traumy, a także wiek pokrzywdzonego (por. w/w wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2018 r., I CSK 377/17). Zadośćuczynienie powinno mieć przede wszystkim kompensacyjny charakter, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może jednak podważać jego kompensacyjnej funkcji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., OSN z 2006 r., z. 10, poz. 175). W ocenie Sądu Apelacyjnego przedstawione zasady ustalania zadośćuczynienia w kontekście okoliczności sprawy dotyczących sytuacji powódki uzasadniały przyznanie całej kwoty wskazanej w pozwie. Zmarły był dla powódki najbliższą osobą i jego śmierć z pewnością stanowiła bardzo silne przeżycie i ogromną traumę. Wprawdzie po śmierci T. T. nie leczyła się psychiatrycznie i psychologicznie to jednak zdarzenie to wywołało znaczne cierpienia moralne. Syn przez śmiercią przeszedł pozytywną przemianę i powódka mogła zasadnie liczyć na pozytywne relacje rodzinne z nim w przyszłości. Z powodu jego śmierci została pozbawiona tych relacji i ta nowa rzeczywistość, z oczywistych względów, była dla niej trudna do zaakceptowania. Przyznana powódce kwota 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia spełnia swą kompensacyjną funkcję i będzie stanowiła odczuwalną wartość pozwalając przynajmniej częściowo złagodzić cierpienia związane z utratą najbliższej osoby. Sąd Apelacyjny także na podstawie art. 446 § 1 k.c. w całości uwzględnił roszczenie powódki o zapłatę kwoty 11.757,20 zł tytułem zwrotu kosztów pogrzebu T. T.. Powódka dołączyła do pozwu wyliczenie kosztów jakie poniosła z tego tytułu oraz jego dokumentację (k. 20 – 23). Powyższa kwota nie była kwestionowana przez drugą stronę. Dlatego podlegała ona zasądzeniu w całości. Nie sprzeciwia się temu okoliczność uzyskania przez powódkę zasiłku pogrzebowego w wysokości 6.487,20 zł. W judykaturze wyjaśnione bowiem zostało, że zasiłek pogrzebowy przewidziany w art. 77 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

(jedn. tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.) nie podlega uwzględnieniu przy ustalaniu odszkodowania dochodzonego na podstawie art. 446 § 1 k.c. (uchwała pełnego składu Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r., III CZP 140/08, OSNC 2009/10/132). Na podstawie powyższego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 446 § 1,3 i 4 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powódki łączną kwotę 161.757,20 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania. O odsetkach ustawowych Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. (przy uwzględnieniu zmiany tego przepisu w dniu 1 stycznia 2016 r. ustawą z dnia 9 października 2015 r. - Dz. U. z 2015 r., poz. 1830), od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu zawierającego skonkretyzowane roszczenia. Miał w tym względzie na uwadze utrwalony w judykaturze pogląd, zgodnie z którym orzeczenie zasądzające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (bądź odszkodowanie) ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, zaś zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem z natury rzeczy bezterminowym, dlatego też przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c. (niezwłocznie) - w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego do dłużnika (podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody) do spełnienia świadczenia (por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 27 kwietnia 2018 r., I AC a 33/18, Lex nr 2528772). Sąd Apelacyjny na podstawie art. 446 § 4 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda I. N. kwotę 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę spowodowana śmiercią ojca. Sąd Apelacyjny wyżej już omówił kryteria jakimi należy się kierować przy ustaleniu wysokości takiego świadczenia. Odnosząc je do realiów sprawy zgodzić się należy z twierdzeniami zawartymi w pozwie, że krzywda małoletniego jest trudna do zmierzenia. Jeszcze przed urodzeniem stracił jednego z rodziców, którego już nigdy nie pozna. Z pewnością będzie z tego tytułu miał poczucie niesprawiedliwości bardzo trudne do zrozumienia i zaakceptowania. Od początku jego życia występuje pustka, niemożliwa do wypełnienia. Małoletni na trwałe pozbawiony został kontaktów z ojcem i życia w pełnej rodzinie. Przyznana kwota zadośćuczynienia powinna te ujemne następstwa jeśli nie zrekompensować, to przynajmniej złagodzić. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wskazana w pozwie z tego tytułu kwota 400.000 zł jest wygórowana. Nie negując ogromu krzywdy wyrządzonej powodowi kwota ta nie znajduje uzasadnienia ponieważ znacznie odbiega od przyznawanych świadczeń tego rodzaju w podobnych sprawach. Sąd Apelacyjny na podstawie art. 446 § 3 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 150.000 zł. Sąd Apelacyjny co do zasady podzielił stanowisko wyrażone w pozwie, że śmierć T. T. spowodowała dla powoda znaczne pogorszenie sytuacji życiowej. Przejawia się to w tym, iż aktualna sytuacja małoletniego negatywnie odbiega od tej, gdyby ojciec żył. Małoletni przede wszystkim utracił realną możliwość polepszenia warunków życia i realizacji planów życiowych. Z pewnością osoba ojca stanowiłaby w tym względzie zasadnicze wsparcie. Natomiast jego brak już w pierwszych latach życia stawia powoda w niekorzystnej sytuacji w stosunku choćby do rówieśników. Małoletni z powodu śmierci ojca utracił perspektywę uzyskania stabilnych warunków życiowych, tak istotną dla właściwego rozwoju we wszelkich aspektach. Zdaniem Sądu Apelacyjnego przyznana powodowi od pozwanego kwota 150.000 zł będzie stanowiła stosowną indemnizację wskazanych następstw śmierci T. T.. Umożliwi powodowi wyrównanie szans oraz stanowić będzie realną podstawę materialną na dalsze życie. Na wysokość odszkodowania wpływ na także to, że powodowi przyznana została renta, która ma celu zaspokojenie jego potrzeb związanych z materialnym utrzymaniem. Sąd Apelacyjny o odsetkach ustawowych od przyznanych powodowi świadczeń orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., przy uwzględnieniu tym samych zasad jak w przypadku świadczeń zasądzonych na rzecz powódki. Sąd Apelacyjny na podstawie art. 446 § 2 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę w wysokości po 1.000 zł miesięcznie. W pozwie nie została wskazana data, od której świadczenie to miało być przyznane, natomiast art. 321 § 1 i art. 383 k.p.c. uniemożliwiały orzeczenie o nim za okresy poprzedzające datę wydania końcowego wyroku. Dlatego Sąd Apelacyjny skoncentrował się na roszczeniu na bazie stanu faktycznego istniejącego w chwili wyrokowania. Wysokość renty zasądzonej na podstawie art. 446 § 2 k.c., podobnie jak wszystkich innych zobowiązań alimentacyjnych, wyznaczają w pierwszej kolejności możliwości zarobkowe zobowiązanego, a następnie usprawiedliwione potrzeby uprawnionego. Dopiero po ustaleniu możliwości zarobkowych zobowiązanego możliwym jest ustalenie w jakiej wysokości jest lub był on w stanie zaspakajać usprawiedliwione potrzeby uprawnionych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 7 listopada 2017 r., I ACA 785/16, Lex nr 2425606). W sprawie zostało ustalone, że T. T. przed śmiercią uzyskał kwalifikacje umożliwiające uzyskanie dochodów na poziomie około 4.500 zł miesięcznie. W ocenie Sądu Apelacyjnego jest to kwota, która zmarły byłby w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swoich możliwości. Przemawiała za tym także pozytywna prognoza związana z jego resocjalizacją w zakładzie karnym. Aktualne potrzeby materialne związane z utrzymaniem i wychowaniem małoletniego powoda zostały ustalone na rozprawie apelacyjnej w wysokości 1.000 zł miesięcznie. Jest to kwota adekwatna do usprawiedliwionych potrzeb dziecka w jego wieku, uczęszczającego do

II klasy szkoły podstawowej. Odpowiada ona przeciętnym kosztom materialnym osób na jego poziomie rozwoju fizycznego i psychicznego. Jak już o tym była wyżej mowa odmówiono mu przyznania prawa do renty po ojcu. Z kolei matka powoda – E. N. osiąga ze stosunku pracy dochody w wysokości niespełna 1.000 zł miesięcznie. Sprawuje osobista pieczę nad małoletnim powodem i zajmuje się wychowaniem. W tej sytuacji ciężar zaspokajania potrzeb materialnych dziecka powinien praktycznie w całości obciążać drugiego rodzica ponieważ niewielkie dochody matki uniemożliwiają realizację przez nią obowiązku alimentacyjnego w tym zakresie. Dlatego Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że powyższe okoliczności sprawy uzasadniają zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda rentę w wysokości po 1.000 zł miesięcznie. Kwota ta uwzględnia zarówno potrzeby poszkodowanego oraz możliwości zarobkowe i majątkowe zmarłego. W pozostałym zakresie roszczenie powoda o rentę było niezasadne. Reasumując powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w zakresie określonym w pkt 1 sentencji, natomiast na podstawie art. 385 k.p.c. w pkt 2 oddalił apelację powodów w pozostałej części. O kosztach procesu w postępowaniu pierwszo-instancyjnym, drugo-instancyjnym oraz kasacyjnym Sąd Apelacyjny postanowił zgodnie z art. 100 zdanie pierwsze i art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 i ust. 4 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. 2013.490 j.t. ze zm.) i w zw. z § 6 pkt 7 oraz § 13 ust. 1 i ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013. 461 j.t. ze zm.), przy założeniu, że powódka wygrała sprawę w 76,38%. Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. odstąpił od obciążania małoletniego powoda, którego roszczenia zostały uwzględnione w 29,8%, kosztami procesu na rzecz pozwanego ponieważ przemawiały za tym szczególne okoliczności sprawy, które usprawiedliwiały subiektywne przekonanie o zasadności powództwa w pełnym zakresie. O brakujących kosztach sądowych (opłatach i wydatkach na opinie) należnych od pozwanego, w zakresie w jakim uległ on w sprawie, Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2018. 300. t.j. ze zm.).

(...)