

**Sygn. akt: I C 285/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Waclaw
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Szczepanek

po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. B., P. B., I. B.**

**przeciwko Szpital (...) II w B.**

**o zapłatę**

I zasądza od pozwanego (...) **II w B.** na rzecz powódki I. B. kwotę 70.000 (siedemdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2016 r. do dnia zapłaty,

II zasądza od pozwanego (...) **II w B.** na rzecz powoda M. B. kwotę 40.000 (czterdzieści tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2016 r. do dnia zapłaty;

III zasądza od pozwanego (...) **II w B.** na rzecz powoda P. B. kwotę 25.000 (dwadzieścia pięć tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2016 r. do dnia zapłaty

IV oddala powództwo w pozostałej części,

V zasądza od pozwanego (...) **II w B.** na rzecz powodów kwotę 5412,-zł tytułem zwrotu kosztów procesu

VI nakazuje ściągnąć od stron na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Olsztynie):

- od pozwanego kwotę 4750,- zł tytułem części opłaty od pozwu oraz 905,40 zł tytułem wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków,

- od powodów z zasądzonego roszczenia kwotę 502,68 zł tytułem wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków oraz kwoty po 500,- zł od każdego z nich w pozostałej części od obciążenia ich odstępując.

**I C 285/16**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 kwietnia 2016 r. powodowie wnieśli o zasądzenie od pozwanego na ich rzecz: I. B. kwoty 110 000,- zł, M. B. kwoty 60 000,- zł i P. B. kwoty 40 000,- zł tytułem zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej.

W uzasadnieniu powyższego podali, iż w dniu 1 12 2013 r. ojciec powodów i mąż powódki A. B. (1) zgłosił z silnymi dolegliwościami bólowymi nadbrzusza do pozwanego (...) II w B.. Pacjenta zakwalifikowano do leczenia ambulatoryjnego w ramach nocnej i świątecznej pomocy zdrowotnej.

Podczas tej wizyty pacjent poinformował lekarza pomocy o silnym bólu trwającym od 24 godzin, wymiotach i bieguncie, nadto o spożywaniu w przeddzień alkoholu.

W badaniu pacjenta stwierdzono m.in. bolesność brzucha, przy czym nie skierowano go do żadnych badań.

Zastosowano leczenie środkami przeciwbólowymi i zgłoszenie się do lekarza rodzinnego do dalszej diagnostyki.

Z uwagi na dalsze dolegliwości pacjent zgłosił się ponownie w dniu 2 grudnia 2013 r. o godz. 12.30. Wtedy przyjęto go i zlecono wykonanie dodatkowych badań diagnostycznych, z których wynikało, iż pacjent cierpi na ostre zapalenie trzustki.

Dalej w trakcie pobytu wykonano szereg badań zarówno laboratoryjnych jak i obrazowych, a w dniu 7 grudnia 2013 r. wdrożono leczenie operacyjne tj. drenaż przestrzeni okołotrzustkowej oraz cholecystomię.

W piątej dobie hospitalizacji na OIT Szpitala wystąpiła niewydolność wielonarządowa, która spowodowała zgon pacjenta w dniu 12 grudnia 2013 r.

W trakcie postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. orzekania o Zdarzeniach Medycznych biegły uznał, że lekarz winien zlecić stosowne badania laboratoryjne i obrazowe, przy uznaniu iż 12- godzinne opóźnienie prawidłowego leczenia mogło mieć wpływ na niepohamowany rozwój choroby i zgon pacjenta.

Wynikiem postępowania było początkowo orzeczenie ustalające zdarzenie medyczne polegające na nieprawidłowej diagnozie, w następstwie czego doszło do opóźnienia leczenia i w konsekwencji do śmierci pacjenta.

Ostatecznie umorzono przed Komisją postępowanie wobec faktu, iż błędna diagnoza nie stanowiła świadczenia szpitalnego.

Podstawy swych roszczeń powodowie upatrują w opisanej pozwem krzywdzie spowodowanej utratą osoby bliskiej, utratą więzi rodzinnej oraz skalą cierpienia powodów tym spowodowaną.

Na rozprawie w dniu 26 10 2016 r. strona powodowa doprecyzowała podstawę faktyczną żądania poprzez objęcie nią leczenia w pozwanym szpitalu do chwili, śmierci A. B.. (k. 246 v)

Pozwany Szpital (...) II w B. wniósł o oddalenie powództwa podnosząc, iż brak było po jego stronie podstaw odpowiedzialności deliktowej, bowiem personel pozwanego nie dopuścił się błędu w sztuce medycznej w postaci nietrafionej diagnozy, która to była adekwatna do stanu pacjenta na chwilę jego badania.

W ocenie pozwanego nawet wdrożenie wcześniejszego leczenia przy przyjęciu pacjenta podczas pierwszej wizyty, z uwagi na stabilny stan pacjenta podczas pierwszych dni pobytu nie przyniosłoby innego skutku.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Ojciec powodów i mąż powódki A. B. (1) w dniu 30 listopada 2013 z okazji spotkania „andrzejkowego” do późnych godzin spożywał alkohol.

W dniu 1 12 2013 r. przed godz. 24.00 zgłosił z silnymi dolegliwościami bólowymi nadbrzusza do oddziału ratunkowego pozwanego (...) II w B.. Tam pacjenta zakwalifikowano do leczenia ambulatoryjnego w ramach nocnej i świątecznej pomocy zdrowotnej.

Podczas tej wizyty pacjent tj. ok. godz. 0.20 dnia 2 12 2013 r. poinformował lekarza o silnym bólu trwającym od 24 godzin i wymiotach, nadto o spożywaniu w przeddzień alkoholu.

W badaniu przedmiotowym lekarz rezydent stwierdził brak objawów otrzewnowych i brak tkliwości brzucha. Podano pyralginę oraz papawerynę, zalecając powstrzymanie się od alkoholu, przy czym nie skierowano go do żadnych badań.

Z uwagi na dalsze, nie ustające dolegliwości pacjent zgłosił się ponownie do pozwanego Szpitala w dniu 2 grudnia o godz. 12.30. Wtedy przyjęto go i po wstępnym badaniu zlecono wykonanie dodatkowych badań diagnostycznych, z których to wynikało, iż pacjent cierpi na ostre zapalenie trzustki.

Przyjęto pacjenta i dalej w trakcie pobytu włączono antybiotykoterapię, całkowite żywienie pozajelitowe pod kontrolą glikemii i bilansu płynów. Wobec stwierdzonego początkowo stabilniejszego stanu pacjenta kontynuowano leczenie zachowawcze.

W dniu 3 12 2013 r. wykonano pacjentowi USG, które wykazało poszerzenie przewodu żółciowego wspólnego (10 mm), powiększony pęcherzyk o zatartych pogrubiałych ścianach, przy podwyższonej do 2 mg% bilirubinie.

W piątej dobie hospitalizacji pacjenta, jego stan uległ znacznemu pogorszeniu, co objawiło się gorączką i zaburzeniami oddychania. Wtedy w dniu 7 grudnia 2013 r. wdrożono leczenie operacyjne w trakcie którego zrobiono drenaż przestrzeni okołotrzustkowej, opróżniono też i założono zewnętrzną przetokę pęcherzyka żółciowego na cewniku Foleya. Stwierdzono nadto nacieki z ogniskami martwicy całej trzustki również nacieki zapalny więzadła dwunastniczego uniemożliwiający preparowanie GDŻ.

W piątej dobie hospitalizacji na OIT Szpitala wystąpiła niewydolność wielonarządowa, która spowodowała zgon pacjenta w dniu 12 grudnia 2013 r.

W trakcie postępowania wszczętego z wniosku powodów przed Wojewódzką Komisją ds. orzekania o Zdarzeniach Medycznych powołany przez Komisję biegły uznał, że lekarz przy pierwszej już wizycie winien zlecić stosowne badania laboratoryjne i obrazowe, przy czym uznał, iż 12 godzinne opóźnienie prawidłowego leczenia mogło mieć wpływ na niepohamowany rozwój choroby i zgon pacjenta.

Wynikiem postępowania było orzeczenie ustalające zdarzenie medyczne polegające na nieprawidłowej diagnozie, w następstwie czego doszło do opóźnienia leczenia i w konsekwencji do śmierci pacjenta.

Ostatecznie umorzono przed Komisją postępowanie wobec faktu, iż błędna diagnoza nie stanowiła zdarzenia szpitalnego w rozumieniu Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

A. B. (1) pracował na kolei, przy czym rozwiązano z nim umowę o pracę w latach dziewięćdziesiątych ub. wieku z uwagi na likwidację stanowiska.

Potem bezpośrednio przed śmiercią był zatrudniony na czas określony, przy czym umowa o pracę wygasła przed jego śmiercią w związku z upływem czasu na jaki została zawarta.

Powódka i jej mąż A. B. (1) byli długoletnim i zgodnym małżeństwem. Mąż nawet gdy nie miał stałej pracy udzielał się w pracach domowych, aktywnie uczestniczył w wychowaniu synów dla których był wzorem i służył znaczącym wsparciem w różnych sytuacjach.

Przekazywał im swą wiedzę jak i dzielił się z nimi swym doświadczeniem. Wspomagał ich również w miarę możliwości finansowo.

Starszy syn, powód P. B. usamodzielniał się szybciej, bowiem od 10-ciu lat mieszka w G..

Młodszy syn powód M. B. przed śmiercią ojca przeniósł się do G., gdzie podjął naukę w szkole policealnej w kierunku zawodu mechanika lotniczego.

Wszyscy powodowie przeżyli ciężko śmierć A. B., na co również nałożyły się przeżycia związane z kolejnymi wizytami w szpitalu i nagły nieoczekiwany obrót zdarzeń związany z gwałtownym pogorszeniem stanu zdrowia ojca i męża powodów skutkującego jego śmiercią.

(okol. bezsporne w sprawie, zeznania powodów w char. stron, zezn. św. A. Z. k. 212, J. R. k.275, dokumentacja lekarska doł. do pozwu, a także pozyskana w toku postępowania, w tym z postępowania przed Woj. Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, opinia biegłego A. S. pisemna oraz ustna złożona na rozprawie). Zawiadomieni o toczącym się postępowaniu ubezpieczyciele nie przystąpili do sprawy.

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwa zasługiwały na uwzględnienie w przeważającej ich części.

Na wstępie i dla porządku stwierdzić należy, iż podstawy prawnej należało upatrywać w odpowiedzialności odszkodowawczej deliktowej, zatem opartej na zasadzie winy, skoro powodowie dochodzili stosownych zadośćuczynień za nieprawidłowe leczenie, w tym za brak właściwej tj. trafnej, wykonanej we właściwym czasie diagnostyki a także dalszego leczenia ojca powodów i męża powódki.

Istota sporu zatem w tym zakresie ogniskowała się wokół przypisania prawnej i faktycznej możliwości oraz powinności niezwłocznego zdiagnozowania u pacjenta A. B. przez osoby zatrudnione (lub inne osoby za których działania lub zaniechania pozwany szpital jest odpowiedzialny z innych tytułów) objawów zapalenia trzustki, które to rozpoznanie, jeśli byłoby dokonane odpowiednio wcześniej, a leczenie wdrożone w sposób właściwy, pozwoliłoby na zażegnanie ostatecznych skutków jakie faktycznie miały miejsce tj. zgonu pacjenta.

Pozostałe zaś fakty, takie jak w szczególności charakter schorzenia na jakie zapadł A. B., a także sam przebieg i sposób leczenia nie były kwestionowane przez stronę pozwaną. Ponadto okoliczności te, znajdują potwierdzenie w przedłożonej przez strony dokumentacji, której autentyczność i prawdziwość nie była w podważana przez strony.

Niewątpliwie, zatem w tych okolicznościach osią sporu wokół której to ogniskowało się niniejsze postępowanie było ustalenie zawinionego działania pozwanego, które mogłoby być powiązane pod względem przyczynowo skutkowym ze śmiercią A. B.. (art. 415 w zw. z art. 430 kc).

Przede wszystkim też w celu poczynienia w tej mierze miarodajnych procesowo ustaleń oraz ocen, wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej dopuszczono dowód z opinii biegłego, na której to wnioskach końcowych Sąd oparł się przy orzekaniu w sprawie.

Jakkolwiek biegły w swej pisemnej opinii początkowo wskazał, iż pozwanemu szpitalowi nie sposób było przypisać znaczącej, szeroko pojętej winy w zdiagnozowaniu A. B., to jednak opinia ta, na co zwrócił uwagę Sąd po jej analizie, pierwotnie w istocie skupiła się w większej mierze na ocenie możliwości uczynienia zarzutu rażąco wadliwego postępowania wdrożonego bądź niewdrożonego przez lekarza zatrudnionego w ramach nocnej i świątecznej pomocy zdrowotnej - w kontekście z jednej strony doświadczenia i poziomu wiedzy tegoż lekarza, z drugiej zaś jego dostępności do szeroko pojętego instrumentarium diagnostycznego, umożliwiającego przeprowadzenie ukierunkowanych lub ukierunkowanych już badań diagnostycznych.

Biegły bowiem ( i tego Sąd nie kwestionuje) wskazał, iż nie doszło do rozpoznania zapalenia trzustki w trakcie pierwszej wizyty A. B. przede wszystkim z uwagi na brak lub małe doświadczenie lekarza, który w tym czasie był lekarzem rezydentem, w dodatku specjalizującym się w radiologii. Jednocześnie z drugiej strony biegły, wskazując na szeroki wachlarz badań, które niewątpliwie należało przeprowadzić, skupił się w istocie na tym, czy w czasie i miejscu

pierwszego badania stosowna aparatura była dostępna, a jeśli tak, czy organizacja skierowania pacjenta do pomocy podstawowej była właściwa, co zostało ujęte w opinii jako „wyjątkowa organizacja szpitala”

Już jednak w tejże opinii pisemnej dano wyraz zapatrywaniu, iż obiektywnie rzecz biorąc, po to choćby, by zweryfikować źródło objawów na jakie uskarżał się pacjent określone badania należało przeprowadzić.

W tym też zakresie ostatecznie biegły na rozprawie istotnie pogłębił swą opinię wskazując już jednoznacznie, iż brak skierowania pacjenta było błędem (k.350), zaś rezydent mógł nie mieć w tym zakresie doświadczenia. Odnosząc się też do oczekiwanego w danych warunkach wzorca staranności, wskazał iż jeśli nawet lekarz przy braku doświadczenia miałby wątpliwości, to powinien odesłać pacjenta na SOR celem wykonania dodatkowych badań. Owe dodatkowe badania jak dalej wyjaśnił biegły, są właśnie po to, żeby zweryfikować i potwierdzić postawioną diagnozę.

Jakkolwiek też biegły w swej ustnej opinii wskazał na te elementy i okoliczności, które mogły do pewnego stopnia zmylić lekarza we wstępnej diagnozie tj. wyczuwalną woń alkoholu i deklarowaną chorobę wrzodową, jednakże powtórzył, iż badania obiektywnie rzecz biorąc w zaistniałej sytuacji i objawach były nieodzowne.

Powyzsza konkluzja znajduje swe pełne oparcie w opinii biegłego i ustaleniach Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, gdzie wskazano, iż zarówno z wywiadu jak i z objawów klinicznych u pacjenta wynikała wzmiankowana powinność.

Co do uwag zawartych w opinii, a dotyczących wątpliwości co do wiedzy i doświadczenia rezydenta – tu należało uznać, iż ta okoliczność jakkolwiek może wpływać na ocenę stopnia zawinienia konkretnej osoby pod kątem granic osobiście zarzucalnego braku staranności, jednakże nie wpłynie to na zobiektywizowaną ocenę działania szpitala jako podmiotu leczącego.

Jakkolwiek bowiem prócz elementu obiektywnego zawinienia występującego w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, jej element subiektywny również odgrywa rolę, to jednak ocena tego właśnie elementu wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej. (tak Sąd Najwyższy np. w wyroku z dnia 24 października 2013 r., IV CSK 64/13, Legalis nr 877730).

Logicznym zresztą potwierdzeniem powyższego jest sam fakt, iż przy drugim już przyjęciu inny lekarz zaordynował badania potwierdzające stan OZT.

Dla odpowiedzialności jednostki leczniczej nie ma zaś znaczenia (wobec wzmiankowanego zobiektywizowania) ani postać ani stopień zawinienia lekarza. (por. I ACa 1561/15 - wyrok SA Kraków z dnia 18-11-2016 baza orz. Legalis).

Na powyższe uchybienie diagnostyczne nakłada się drugi z elementów leczenia, również zarzucany pozwanemu szpitalowi, mianowicie brak badań endoskopowych w kierunku ustalenia drożności przewodu żółciowego wspólnego.

Jak bowiem wynika z treści opinii pisemnej A. S. (2), pierwsze badanie USG zostało przeprowadzone w dniu 3 12 2013 r. tj. na dzień drugi od faktycznego przyjęcia pacjenta, przy czym, jak wynika z badania pęcherzyk żółciowy pacjenta był powiększony, przy znacznie poszerzonej (10 mm) do przeciętnej (5 mm) szerokości.

Jak dalej biegły stwierdził, mogło to świadczyć o przeszkodzie w odpływie żółci i soku trzustkowego związanej z obrzękiem spowodowanym stanem zapalnym w brodawce Vatera, która to stanowi miejsce przejścia dróg m.in. trzustkowych do dwunastnicy.

Jest to jak wskazuje biegły wg źródeł naukowych najczęstsza przyczyna zapalenia trzustki sięgająca nawet 80 % przypadków, przy czym niedrożność spowodowana obrzękiem związana jest najczęściej z alkoholem. (opinia biegłego k. 285).

Jest to zdaniem biegłego najbardziej prawdopodobną przyczyną OZT, o czym zaświadczał również powiększony pęcherzyk żółciowy o zatartych pogrubiłych barwach i podwyższona bilirubina.

Biegły pogłębił i rozwinął znacząco ten wątek na rozprawie, wskazując, iż ważnym elementem w zaistniałej sytuacji diagnostycznej było badanie ECPW tj. endoskopowe badanie dróg żółciowych i trzustkowych. Owo badanie winno być rozważone już przy przyjęciu na oddział w celu właśnie kluczowej weryfikacji stanu brodawki Vatera jako przyczyny stwierdzonego zapalenia trzustki.

Co prawda, jak wyjaśnił biegły, zabieg ECPW połączony z nacięciem brodawki Vatera wykonywał w województwie jeden szpital, lecz jak należy rozumieć, przy ustaleniu na drodze endoskopowej przyczyny zapalenia trzustki ustalenie to mogłoby dać i z pewnością dałoby przyczynek dla dalszych w tej mierze ukierunkowanych decyzji np. przewiezienia pacjenta w trybie pilnym do innego szpitala, celem zażegnania źródła niedrożności przewodów.

Jak wskazał biegły, wykonana sfinkterotomia (badanie ECPW połączone z nacięciem) może w takich sytuacjach uratować życie. (tak opinia ustna k. 349-350).

W tym też zakresie, odnoszącym się do zaniechania badania, należało uznać, iż doszło do zaniedbania diagnostyczno-leczniczego.

Zauważyć bowiem należy, iż badanie endoskopowe dróg żółciowych wydaje się mieścić w pełni w możliwościach diagnostycznych Szpitala, skoro na stronie głównej szpitala, ogólnodostępnej zamieszczona jest informacja o pracowni endoskopowej, która „została wyposażona w cyfrowy aparat endoskopowy wraz z systemem komputerowym oraz myjnią na dwa endoskopy giętkie dzięki współfinansowaniu z środków (...) W. i M. 2007-2013.” (strona <https://www.>...)

Niezależnie od powyższego stwierdzenia należy stwierdzić, że w razie braku stosownego urządzenia możliwym było przewiezienie pacjenta, o czym to wspomina biegły w swej opinii ustnej wskazując, iż na ECPW przesyłano pacjentów, co potwierdza z pewnością wzorzec wiedzy i dobrej praktyki lekarskiej w tym zakresie. (k. 350 v)

Niewątpliwie na tle powyższych rozważań i konkluzji istotnym jawi się to, czy w zaistniałej sytuacji zaistniał związek przyczynowo skutkowy pomiędzy wskazanymi wcześniej niedomogami diagnostyki i leczenia, a śmiercią A. B., bowiem jedynie w takiej to sytuacji powodowie mogliby skutecznie domagać się zadośćuczynienia w myśl art. 446 § 4 kc.

Jakkolwiek jest oczywistym, iż to na stronie powodowej spoczywał ciężar udowodnienia tej okoliczności po myśli art. 6 kc, to jednak na tle stanu faktycznego sprawy niniejszej istnieniu takiego związku nie sposób zaprzeczyć.

„Zauważyć bowiem należy, iż w doktrynie znajduje aprobatę stanowisko, że dla stwierdzenia w określonym stanie faktycznym adekwatnego związku przyczynowego (art. 361 § 1 KC) należy: ustalić, czy zdarzenie stanowi warunek konieczny wystąpienia szkody (test *conditio sine qua non*), oraz ustalić, czy szkoda jest normalnym następstwem tego zdarzenia (selekcja następstw). Test warunku koniecznego, zakładający wartościowanie związku przyczynowego, pozwala stwierdzić, czy między zdarzeniem a szkodą zachodzi obiektywna zależność. W tym celu należy zbadać, czy niewystąpienie zdarzenia powodowałoby, że szkoda także nie wystąpiłaby.

Z kolei selekcja następstw ma na celu wskazanie tych, które według przyjętego kryterium uznawane są za pozostające w rzeczywistym związku ze zdarzeniem i tym samym powinny być objęte obowiązkiem odszkodowawczym. Przepis art. 361 § 1 KC wskazuje, że kryterium selekcji stanowi normalność następstw.

W piśmiennictwie dominuje pogląd, że dla określenia normalnych następstw działania lub zaniechania podmiotu nie należy odwoływać się do przewidywalności (kryterium podmiotowego, właściwego dla ustalania winy), lecz w sposób obiektywny ustalić, czy prawdopodobieństwo skutku zwiększa się każdorazowo wraz z wystąpieniem przyczyny danego rodzaju (por. Prawo zobowiązań - część ogólna system Prawa Prywatnego, tom 6, pod red. A. Olejniczaka, M. Kaliński, Szkoda na mieniu, wyrok SN z dnia 12 lutego 2000 r., I CKU 111/97, z dnia 18

maja 2000 r., III CKN 810/98, z dnia 14 marca 2002 r., IV CKN 826/00, czy z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 28/00 - nie publ). Chodzi zatem o ustalenie, że dane zdarzenie należy do okoliczności ogólnie sprzyjających powstaniu badanego skutku. Przy dokonywaniu oceny normalności nie jest konieczne ustalenie, że każdorazowemu zaistnieniu danej przyczyny towarzyszy badany skutek (por. wyrok SN z dnia 28 lutego 2006 r., III CSK 135/05). Nie jest też konieczne stwierdzenie, że jest to skutek typowy, zazwyczaj występujący. Nawet rzadko występujący skutek jest normalnym następstwem, o ile prawdopodobieństwo jego wystąpienia każdorazowo zwiększa się w razie wystawienia przyczyny w porównaniu z jej brakiem (por. też wyrok SN z dnia 20 października 2011 r., III CSK 351/10, a także wyrok SN z dnia 7 marca 2013 r. II CSK 364/12). Zwiększenie prawdopodobieństwa musi mieć cechę stałości. Za normalne mogą być uznane tylko takie następstwa, których prawdopodobieństwo wystąpienia zawsze wzrasta, ilekroć pojawi się przyczyna danego rodzaju. Ustalanie związku przyczynowego ogranicza się do kryteriów zobiektywizowanych, wynikających z zasad doświadczenia społecznego, wspartego wiedzą naukową, które pozwalają przyjąć, że zwykle, najczęściej, określone zdarzenie późniejsze (skutek) jest następstwem zdarzenia wcześniejszego (przyczyny). Szkoda poniesiona przez poszkodowanego nie musi też być bezpośrednią konsekwencją zdarzenia sprawczego. Zatem normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 KC - między określonym zdarzeniem a szkodą zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń. W przypadku badania istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zdarzeniem szkodzącym, przybierającym postać zaniechania, przeprowadzenie testu *conditio sine qua non* polega na przeprowadzeniu oceny, według zasad wiedzy i doświadczenia życiowego, z jak dużym prawdopodobieństwem ukształtowałyby się stosunki faktyczne, gdyby zostało podjęte zaniechane działanie”. (por. wyrok i uzasadnienie Sądu Apelacyjnego w Białymstoku - I Wydział Cywilny z dnia 9 marca 2016 r. - ACa 817/15 baza orz. Legalis - numer (...)).

Przenosząc powyższe uwagi na grunt niniejszej sprawy należy uznać, iż tak rozumiany związek przyczynowy może być pozwanemu przypisany.

Jakkolwiek bowiem biegły w obu opiniach stwierdził, iż nie jest w stanie ocenić dokładnej skali prawdopodobieństwa z jaką można stwierdzić, iż szybsze wdrożenie leczenia w postaci intensywnej płynoterapii odwróciłoby ostateczny skutek w postaci niepowodzenia leczenia i zgonu, to jednak jednoznacznie wskazał on na wyższe prawdopodobieństwo uniknięcia śmierci pacjenta (opinia ustna k. 349).

Oczywiście zgodzić się należy z biegłym, iż formułowanie kategoriycznych wniosków w tej mierze nie jest do końca możliwe to, jednak wskazać należy na pewne istotne elementy, które na tle niniejszej sprawy wysuwają się na plan pierwszy.

Otóż strony nie kwestionują, iż podstawową metodą leczniczą była tu płynoterapia, która to metoda jako pierwszoplanowa została po przyjęciu wdrożona.

Również nie jest spornym, iż istotnym, jeśli nie kluczowym dla ostrego zapalenia trzustki ma nawadnianie organizmu, przy czym niewątpliwie jak najszybszy moment jego rozpoczęcia ma tu ogromne znaczenie (biegły mówi o pierwszych 6 do 24 godzinach –tak op. ustna k. 350 v).

Powyższe znaczenie płynoterapii w kontekście powinności najszybszego jej zastosowania jest jednoznacznie zresztą uwypuklone w publikacjach dołączonych do zarzutów do opinii. Publikacje te nie stanowią oczywiście opinii jako takiej w sprawie, niemniej jednak stanowią wypowiedzi osób kompetentnych i doświadczonych.

Jakkolwiek też nie dotyczą one wprost stanu faktycznego w niniejszej sprawie, to jednak stanowią oczywiste źródło wiedzy i co najmniej pośrednie potwierdzenie wniosków biegłego w zakresie wpływu niezwłoczności określonych działań na rokowanie powodzenia leczenia. („odpowiednio szybkie leczenie pozwala uniknąć wielu konsekwencji” opinia ustana - k. 350v)

Warto wreszcie wskazać, iż są przesłanki dla uznania, iż choroba od pierwszej wizyty do drugiej narastała lawinowo. Biegły bowiem stwierdził, iż według zapisów badania lekarza rezydenta podczas pierwszej wizyty pacjent wykazywał

II-gi stopień w czterostopniowej skali Trapanelli i nie było jeszcze wtedy fazy ostrego zapalenia trzustki, podczas gdy w trakcie przyjmowania pacjenta tj. kilkanaście godzin później – (...) (ostre zapalenie trzustki) , czyli czwarty stopień Trapanelli już istniał.

Można zatem w tych warunkach, bez ryzyka popełnienia błędu uznać, iż owo wdrożenie istotnego sposobu leczenia w postaci płynoterapii, znacząco i w sposób wysoce prawdopodobny mogło odwrócić bieg zdarzeń jaki faktycznie miał miejsce.

Na ocenę skali owego prawdopodobieństwa nakłada się niewątpliwie kolejny element stanu faktycznego, mianowicie zaniechanie badania ECPW.

I w tym bowiem zakresie biegły stwierdził, iż badanie ECPW mogło mieć istotny wpływ na powodzenie leczenia. (k.350v).

I znowu tutaj można niezależnie od wypowiedzi w tej mierze biegłego wskazać na dołączone przez stronę powodową publikacje, w których jednoznacznie wskazuje się na konieczność przeprowadzenia badania zwiadowczego ECPW, w razie potrzeby połączonego z nacięciem brodawki Vatera, w wypadkach podejrzenia zapalenia trzustki jako następstwa niedrożności tego organu spowodowanej m.in. podrażnieniem alkoholem, która to okoliczność była niewątpliwie znana z wywiadu.

Z pewnością badanie to przyczyniłoby się do ukierunkowania działań, co faktycznie nie miało miejsca, skoro pacjent był leczony zachowawczo, a do operacji doszło w trybie pilnym i jak wynika z dokumentacji i opinii – całkowicie już bezskutecznie.

Oczywiście biegły dostrzegając trzy ewentualne przyczyny nie potrafił ostatecznie wskazać na bezpośrednią przyczynę śmierci (bowiem nie było sekcji zwłok pozwalającej na weryfikację leczenia), jednakże ów niedomóg dowodowy nie może w okolicznościach procesowych sprawy niniejszej obciążać powodów.

Warto bowiem przypomnieć , iż w procesach „lekarskich” sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa określonego przebiegu zdarzeń, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jeśli dowód nie jest możliwy do przeprowadzenia. (tak wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 27 lutego 1998 r. II CKN 625/97).

Jak się wydaje po pierwsze, w okolicznościach tej konkretnej sprawy przywołana wyżej teza zdaje się do nich w pełni przystawać, po wtóre można wskazać, iż oba przywołane błędy – tj. zarówno pierwszy brak skierowania do badań jak i późniejszy brak wykonania ECPW zdają się jeśli omawianego prawdopodobieństwa nie zwielokrotniać - to niewątpliwie je w tym zakresie sumować, czy inaczej ujmując - powiększać.

Reasumując żądanie pozwu w świetle treści art. 430 w zw. z art. 415 kc oraz art. 446 § 4 kc należało uznać za zasadne.

W dalszej kolejności należało rozważyć i ocenić wszystkie okoliczności faktyczne mające wpływ na istnienie i rozmiar krzywdy powodów, w tym przede wszystkim charakter więzi rodzinnych łączących ich z A. B..

Podkreślić należy, że zgodnie z ugruntowanym już zapatrywaniem wyrażonym m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r. (III CSK 279/10, OSP 2012/4/44) zadośćuczynienie ma na celu kompensację doznanej krzywdy, tj. złagodzenie cierpienia wywołanego śmiercią osoby bliskiej oraz pomoc osobie pokrzywdzonej w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym rzeczywistości, przy czym na sam rozmiar krzywdy mają przede wszystkim wpływ: 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, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem tego odejścia (np. nerwicy, depresji), roli w rodzinie pełnionej przez osobę zmarłą, stopień trudności z jakimi osoby pokrzywdzone będą umiały się zmierzyć , by odnaleźć się w nowej rzeczywistości i zdolności jej zaakceptowania, leczenie doznanej traumy, wiek pokrzywdzonego.



Mając powyższe na względzie podkreślić należy, że w przypadku roszczenia jakim jest zadośćuczynienie za krzywdy związane ze śmiercią bliskiego członka rodziny, oceniając rozmiar krzywd Sąd winien wziąć pod uwagę przede wszystkim relacje łączące osobę poszkodowaną ze zmarłym. W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy przysporzył podstaw dla poczynienia w tej mierze ustaleń oraz wysnucia wniosków uwzględniających po części stanowisko co do wysokości zadośćuczynienia zarówno strony powodowej jak i pozwanej.

Tak też oceniając w tej mierze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, że więzi rodzinne powodów P. B. i M. B. z ojcem były typowe i kształtowały się w sposób w pełni prawidłowy, tak jak w pełni prawidłowymi były relacje powódki z ze zmarłym mężem.

Co do powódki - w świetle poczynionych wcześniej ustaleń, niewątpliwie śmierć męża skutkowałą doznaniem przez nią znaczącej krzywdy, wynikającej z naruszenia więzi rodzinnej, prawa do życia w pełnej rodzinie, prawa do życia w związku małżeńskim i ta okoliczność z przyczyn oczywistych szerszego uzasadnienia nie wymaga. Z zeznań strony powodowej, (których to treści strona pozwana właściwie w tym zakresie nie zaprzeczała) wynika w sposób bezsprzeczny, że rodzina zmarłego była rodziną zgodną, o pozytywnych i serdecznych relacjach, brak było też jakichkolwiek podstaw dla uznania, iż relacje te miałyby przybierać inny, w szczególności negatywny, czy obojętny charakter.

W ocenie sądu zeznania strony powodowej są w tym zakresie w pełni wiarogodne i spójne, stanowiąc miarodajną podstawę dla poczynienia ustaleń w tej mierze.

Wskazać i powtórzyć w pierwszej kolejności należy, że niewątpliwie zmarły odgrywał w życiu powódki znaczącą rolę, co w sposób oczywisty musiało przełożyć się na ocenę skali pokrzywdzenia związanego z utratą osoby bliskiej, utratą więzi, poczuciem swoistej pustki po utracie osoby bliskiej.

Małżonkowie pozostawali w związku małżeńskim od wielu lat i stanowili zgodną i spójną rodzinę. W tym czasie powódka urodziła dwóch synów, w których wychowaniu niewątpliwie czynnie uczestniczył mąż, będąc w tym zakresie wsparciem dla powódki.

Uczestniczył również w licznych pracach domowych, małżonkowie wspólnie spędzali czas.

Niewątpliwie też po zdarzeniu, powódka odczuwała dotkliwą pustkę i obawę przed dalszą przyszłością, co jest uzasadnione tym, iż obecnie w zasadzie wszystkie sprawy związane z utrzymaniem domu spadły na jej barki i nie może już liczyć na wydatną, dotychczas codzienną pomoc i wsparcie.

Choć też okoliczności sprawy, w tym charakter śmierci obrazują skalę cierpień i ujemnych następstw w sferze duchowej i psychicznej powódki, jednocześnie w ocenie Sądu i niejako dla przeciwwagi, można w sprawie doszukać się okoliczności, które mogą i winny skutkować odpowiednim zmiarkowaniem wysokości przyznanego zadośćuczynienia.

Zauważyć należy, że na dzień wyrokowania od wypadku upłynął już pewien okres czasu (niemal 3,5 roku), co siłą rzeczy przyczyniło się do załagodzenia jego skutków, choćby z uwagi na częściowe przynajmniej zatarcie przykrych wspomnień i związanych z tym przeżyć. Niewątpliwie też choć śmierć męża była przyczynkiem dla cierpień fizycznych i psychicznych powódki, to nie doprowadziła ona do istotnych zaburzeń psychicznych mających związek przyczynowy z doznaną szkodą, choćby w tym znaczeniu, że nie wyeliminowała po jej stronie zdolności do samodzielnej egzystencji. Powódka nadal pracuje i jest osobą aktywną zawodowo.

Wzmiankowane wyżej okoliczności mogą mieć pewne znaczenie z punktu widzenia oceny załagodzenia skutków śmierci męża, w kategoriach oceny miary poczucia osamotnienia i bezradności związanej z niemożnością odnalezienia się w nowej sytuacji życiowej.

Jeśli zaś chodzi o powodów – tu wszystkie rozważania co od ścisłych więzi łączących synów z ojcem zachowują swą pełną aktualność. Na podstawie zeznań strony powodowej należało bowiem stwierdzić, że mimo pewnego czasu

spędzonego przez powoda P. B. poza rodzinnym domem, wymienieni utrzymywali w pełni serdeczne i zażyłe relacje rodzinne, co wynika choćby z faktu, że odwiedzali się. Dla obu zresztą powodów ojciec był wsparciem i to nie tylko w sferze duchowej, lecz również finansowej. Jako osoba z doświadczeniem, ojciec wspierał synów radą, jednocześnie też pomagając w doraźnej potrzebie, takiej jak konieczność pomocy w pracach remontowych i naprawczych.

Mając na względzie wszystkie podniesione wcześniej okoliczności należało uznać, iż kwota, która czyni należycie zadość krzywdzie powstałej na skutek śmierci A. B. po stronie powódki winna się kształtować na poziomie 70.000 złotych, w stosunku do powoda M. B. 40 000,-zł, zaś P. B. 25 000,- zł.

Kwota 70 000,- zł, jeśli chodzi o powódkę w ocenie Sądu ma przystawać i być adekwatną do warunków w jakich znalazła się obecnie powódka, musząc samodzielnie zmierzyć się z koniecznością przejęcia tych codziennych obowiązków, którymi to przedtem obarczona nie była, kwota ta jednocześnie skompensuje w sposób efektywny poczucie pustki i osamotnienia.

Co do powodów – tu sytuacja przedstawia się nieco odmiennie z uwagi choćby na element usamodzielnienia się synów, co zawsze siłą rzeczy będzie rzutowało na ocenę skali więzi i całokształtu, czy rozmiaru realnych skutków związanych z ich zerwaniem, co szerszego uzasadnienia nie wymaga.

Wystarczy wskazać, iż w swych zeznaniach sami powodowie eksponowali silną więź matki z ojcem, co zresztą stało się przyczynkiem do zasądzenia znacznie wyższego na jej rzecz zadośćuczynienia.

Warto też przy tych rozważaniach zauważyć, że przebieg żałoby synów nie miał charakteru wykraczającego ponad przeciętną miarę. Fakt zaś ich usamodzielnienia się z pewnością oczywiście ułatwia powrót do normalnego funkcjonowania i znacząco łagodzi skutki w zakresie poczucia osamotnienia z powodu utraty rodzica.

Można co najwyżej nieznacznie zróżnicować miarę krzywdy co do obu powodów, co wynika z dwóch okoliczności i znalazło zresztą swe odzwierciedlenie w różnicy w żądaniach powodów sformułowanych pozwem.

Tak też należy zauważyć, iż o ile P. B. od dłuższego czasu jako starszy z rodzeństwa usamodzielniał się i mieszka w innym mieście, to M. B. w zasadzie do chwili śmierci ojca mieszkał z obojgiem rodziców, pozostając na ich utrzymaniu. Niewątpliwie ten element wpływa na możliwość i naturalną potrzebę stosownego zróżnicowania zadośćuczynień, co znalazło swe odzwierciedlenie w pkt I i II wyroku.

Odnośnie do żądania w zakresie odsetek Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu, mając na uwadze niezaprzeczony fakt wystosowania wezwania do zapłaty i jego treść.

O kosztach orzeczono po myśli art. 100 kpc.

Sąd z uwagi na charakter sprawy tj. jednorodność i jednolitość faktycznej podstawy powództw uznał, iż racjonalnym jest średnie wyliczenie stopnia w jakim wygrali powodowie, przy sumarycznej kwocie dochodzonej pozwem i sumarycznym ujęciu łącznej kwoty wygranej.

Powodowie łącznie zatem wygrali w 64,3 % ponosząc koszty procesu w kwocie 16 451,- zł (2 x 5417,- zł + 3617,- zł – wynagrodzenia oraz 2000,- zł zaliczki), wobec czego przypada im proporcjonalnie do wygranej kwota 10 578,- zł.

Pozwany poniósł zaś analogicznie tylko koszty wynagrodzenia w kwocie 14 417,- zł (2 x 5417,- zł + 3617,- zł) wobec czego to przypada mu odpowiednio kwota 5166,- zł.

Po zbilansowaniu obu kwot do zasądzenia na rzecz powodów pozostała zatem kwota jak w pkt V wyroku.

O kosztach sądowych orzeczono co do wydatków po myśli art. 113 uoksc proporcjonalnie wobec obu stron, obciążając tak samo pozwanego co do brakującej opłaty w zakresie w jakim pozwany uległ żądaniu.

Powodów zaś od części opłaty Sąd zwolnił, mając na uwadze ich sytuację majątkową.