

Sygn. akt I ACa 1008/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik
Sędziowie:	SSA Barbara Górczanowska SSA Teresa Rak (spr.)
Protokolant:	sekretarz sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. B. i P. B.

przeciwko Zespołowi Opieki Zdrowotnej w K. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów i pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 28 marca 2013 r. sygn. akt I C 1667/12

1. **oddala wszystkie apelacje;**
2. **znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1008/13

## UZASADNIENIE

**Powodowie A. B. i P. B.** domagali się zasądzenia od pozwanego Zespołu Opieki Zdrowotnej Szpital (...)w K. kwot po 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek śmierci J. B. – żony A. B. i matki P. B. i po 100.000 tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie się ich sytuacji materialnej i życiowej. Dodatkowo powód A. B. wniósł o zasądzenie kwoty 11.600 zł z tytułu zwrotu kosztów za dzierżawę miejsca pochówku, kosztów pogrzebu oraz kosztów postawienia nagrobka. Domagali się też powodowie zasądzenia odsetek od żądanych kwot na rzecz A. B. od dnia 19 sierpnia 2010 roku i na rzecz P. B. od dnia 26 stycznia 2011 r. oraz kosztów procesu.

W toku procesu na wniosek powodów Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) SA jako ubezpieczyciela pozwanego Zespół Opieki Zdrowotnej w K..

W uzasadnieniu żądać powodowie wskazali, że odpowiedzialność pozwanego wynika z faktu, że zaniechano powiadomienia J. B. o wyniku badania, które ujawniło komórki nowotworowe w wyciętej u pozwanego w 2007 roku zmianie skórnej. Pacjentka nie została poinformowana nadto o konieczności odbioru wyniku. Brak wiadomości o znajdujących się w zmianie skórnej komórkach czerniaka złośliwego spowodował, że J. B. nie wiedząc o takiej konieczności nie podjęła leczenia, co skutkowało rozwojem choroby i ostatecznie jej śmiercią. Gdyby J. B. została prawidłowo poinformowana o wyniku badania wyciętej zmiany skórnej i podjęła odpowiednie leczenie, z dużą dozą prawdopodobieństwa zostałaby wyleczona. Ponieważ leczenia nie podjęła niezwłocznie rozwinęła się u niej choroba nowotworowa. Pozostawienie przez pozwanego wyniku badań w historii choroby świadczy o zawinionym zaniechaniu. Uzasadnione jest więc żądanie tak zadośćuczynienia za krzywdę jak i odszkodowania za istotne pogorszenie sytuacji życiowej i materialnej powodów. J. B. otrzymywała rentę, a nadto pracowała, zmarła mając 41 lat. Patrycypowana w kosztach utrzymania domu i syna. Gdyby natychmiast podjęła leczenie statystycznie żyłaby jeszcze blisko 40 lat i mogłaby uzyskiwać dochody przez kolejne 20 lat. Powodowie ponieśli więc także szkodę majątkową.

**Pozwany Zespół Opieki Zdrowotnej w K.** wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Podnosił, że pacjentka przez lekarza wykonującego zabieg usunięcia zmiany skórnej była poinformowana, że wycinek będzie przesłany do badania histopatologicznego i należy się po niego zgłosić za około 2 tygodnie. Po zdjęciu szwów J. B. przerwała leczenie, po wynik zgłosiła się w lutym 2009 roku. Wynik stwierdzał rozpoznanie – czerniak złośliwy. ZOZ nie ma obowiązku powiadamiania pacjentów o wynikach badań, obowiązek taki istnieje tylko w przypadku chorób zakaźnych. Również pacjent, poza przypadkami chorób zakaźnych, może odmówić diagnostyki lub leczenia. Wskazał też na brak podstaw do twierdzenia, że natychmiast podjęty proces diagnostyczny i leczniczy doprowadziłby do wyleczenia J. B. i dalszego długiego życia.

**Pozwany (...) S.A. w W.** także wniósł o oddalenie żądań powodów i zasądzenie kosztów. Przyznał, że zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej z pozwanym ZOZ w K. na okres od 2 sierpnia 2007 r. do 1 sierpnia 2008 r, jednakże pozwany ponosi odpowiedzialność tylko wtedy gdy w związku z określoną w umowie ubezpieczenia działalnością polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub posiadaniem mieniem zaistnieją zdarzenia, w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej. Powodowie natomiast nie wykazali, by pozwany ZOZ ponosił odpowiedzialność za zgon J. B.. Była ona bowiem poinformowana o konieczności odbioru wyniku badania histopatologicznego za ok. 2 tygodnie celem ustalenia dalszego postępowania. Po zabiegu była kontrolowana w Poradni Chirurgicznej i wówczas pytała o wynik badania, otrzymując odpowiedź, że wyniku jeszcze nie ma. To J. B. nie dopełniła obowiązku zgłoszenia się na kontrolę i odebrania wyniku badania histopatologicznego.

Wyrokiem z dnia 28 marca 2013 r. Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od pozwanych Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. i (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz A. B. kwotę 38.010 zł z ustawowymi odsetkami od ZOZ w K. od dnia 19 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty, a od (...) SA w W. od dnia 15 listopada 2012 roku do dnia zapłaty, z tym że spełnienie świadczenia w całości lub części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia; zasądził od obu pozwanych in solidum na rzecz P. B. kwotę 36.000 zł z odsetkami od ZOZ w K. od dnia 26 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty i od (...) SA od dnia 15 listopada 2012 roku do dnia zapłaty; oddalił powództwa w pozostałych częściach; nakazał S. od obu pozwanych in solidum na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Kielcach) kwotę 3.814, 98 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych oraz zasądził od powodów na rzecz każdego z pozwanych kwotę 5.383,40 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie wydał Sąd w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny:

Powód A. B. i J. B. byli małżeństwem od 1989 r. P. B. jest ich jedynym synem. W sierpniu 2007 r. J. B. udała się do chirurga by wyciąć naderwaną i krwawiącą od pewnego czasu krwawiącą zmianę barwnikową skóry klatki piersiowej, zlokalizowaną w miejscu stałego drażnienia bielizną. 7 sierpnia 2007 r. specjalista chirurg J. H. w ZOZ w K. w Poradni Chirurgii Ogólnej usunął J. B. krwawiącą zmianę, w sposób właściwy z marginesem zdrowych tkanek. Pacjentka

wyraziła zgodę na zabieg, ale nie odnotowano tego w dokumentacji. Lekarz poinformował ją, że za tydzień ma zgłosić się w celu usunięcia szwów i że wycięty fragment wysła do badania histopatologicznego, a jego wynik będzie do odebrania przez nią w Poradni Chirurgicznej za około 2 tygodnie. Pocieszył też, że jest to najprawdopodobniej zwykły tłuszczak. W dniu 9 sierpnia 2007r. J. B. ponownie zgłosiła się do Poradni Chirurgii, gdzie przyjmujący wówczas lek. med. M. S. dokonał kontroli rany i zmienił opatrunek. Po raz trzeci do Poradni J. B. udała się w dniu 13 sierpnia 2007 r., wówczas chirurg J. H. stwierdził, że rana jest zagojona, a następnie usunął szwy. J. B. zapytała wówczas, czy jest już wynik badania histopatologicznego, ale lekarz powiedział jej, że jeszcze go nie ma i że należy się o niego dowiadywać za tydzień. Ponieważ rana się ładnie zagoiła i już nie dokuczała, J. B. zapomniała o zmianie i o konieczności odbioru wyniku badania histopatologicznego, tym bardziej, że kiedy robiła badanie cytologiczne w innej placówce, nie podlegającej pod pozwany ZOZ, uzyskała informację, że gdyby nie odebrała wyniku, a byłby on zły, to w takim przypadku zostałaby o tym poinformowana przez Poradnię. J. B. uspokoiły też słowa dr H., że jest to najprawdopodobniej tłuszczak i nie myślała, że jest to coś poważnego.

W styczniu 2009 r. J. B. wyczuła guzek w prawym dole pachowym i zgłosiła się do (...), gdzie otrzymała skierowanie do onkologa. Z wynikami badań poszła do do Poradni Chirurgii Onkologicznej do dr M. M., specjalisty chirurgii ogólnej i onkologicznej pracującego w pozwanym ZOZ-ie, który skierował ją na badania USG, mammograficzne, biopsję i ponowne badania krwi. W dniach 19-20 lutego 2009r. J. B. została przyjęta do pozwanego Szpitala Specjalistycznego(...)w K. na Oddział Chirurgiczny Ogólny z rozpoznaniem przerzuty neo do węzłów pachowych prawych w celu diagnostyki mającej odnaleźć ognisko pierwotne. Wykonano wówczas obrazowe oraz diagnostyczne pobranie węzła pachowego prawego. Wtedy też J. B. udając się na zmianę opatrunku do Poradni Chirurgicznej mieszczącej się w szpitalu, wyciągnęła stamtąd swoją kartę i zajrzała do niej, chcąc sprawdzić, czy nie ma tam wyniku badania histopatologicznego z sierpnia 2007r. Wynik był w karcie, zawierał rozpoznanie czerniaka złośliwego postaci owrzodziałej o głębokości naciekania Breslow 3 (Clark III), o czym J. B. powiadomiła onkologa. W dniach 2 – 6 marca J. B. ponownie przebywała na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym, gdzie stwierdzono, że pacjentka po wycięciu zmiany skórnej 2 lata temu, przyjęta z powodu przerzutów do węzłów chłonnych pachowych prawostronnych. Nie stwierdzono przerzutów odległych, wykonano limfadenectomię pachową prawostronną. Następnie od 14 kwietnia do 26 maja 2009 r. była leczona w (...) Centrum Onkologii w K. w Zakładzie Radioterapii, gdzie stosowano napromienianie pooperacyjne na obszar pachy prawej. W lutym 2010 roku J. B. przebywała na Oddziale Wewnętrznym pozwanego szpitala, gdzie postawiono rozpoznanie przy wypisie: wysięk w prawej jamie opłucnowej; czerniak skóry klatki piersiowej z przerzutami do węzłów chłonnych pachowych, płuca prawego i wątroby; stan po usunięciu zmiany skóry i węzłów chłonnych pachowych po stronie prawej; stan po radioterapii; wtórna niedokrwistość; reakcja depresyjna. W dniach 25 – 27 lutego 2010 r. przebywała na Oddziale Chirurgii Ogólnej pozwanego. Kolejny raz na tym oddziale pacjentka znalazła się 5 marca 2010 r., przyjęta z powodu narastania płynu w jamie opłucnowej prawej, silnej duszności. Ewakuowano 2,5 litra płynu surowiczego-krwistego uzyskując poprawę stanu ogólnego. Po konsultacji telefonicznej chora skierowana została do dalszego leczenia w Oddziale Torakochirurgii celem wykonania pleurodezy. Od 8 – 18 marca 2010 r. B. przebywała na Oddziale VIII (...) Wojewódzkiego Szpitala (...). R. w C. przyjęta celem leczenia objawowego narastającego płynu w prawej jamie opłucnej, zastosowano torakoskopię przezopłucnową. Od 18 marca do 5 kwietnia ponownie była leczona w placówce (...) Centrum Onkologii w K. z rozpoznaniem zasadniczym: czerniak złośliwy skóry, nieokreślony, gdzie konsultowano ją torakochirurgicznie i zakwalifikowano do chemioterapii paliatywnej. Ostatni raz u strony pozwanej J. B. przebywała od 7 kwietnia 2010 r., jej stan stopniowo pogarszał się, w dniu 14 kwietnia 2010 r. zmarła.

Na podstawie opinii biegłego lekarza onkologa Sąd Okręgowy ustalił, że rozpoznanie czerniaka złośliwego postaci owrzodziałej o głębokości naciekania Breslow 3 (Clark III) wymagało pilnej operacji uradykalniającej tzn. poszerzenia granic wycięcia guza oraz biopsji węzła wartowniczego, a w przypadku wykrycia zmian przerzutowych w węzle wartowniczym wycięcia wszystkich węzłów pachy oraz ewentualnie radioterapii. Zaniechanie leczenia skutkowało dynamicznym rozwojem choroby. Rozpoczęcie leczenia wtedy kiedy ujawniły się przerzuty dawało znacznie ograniczone szanse powodzenia.

Po śmierci żony powód zapłacił Parafii 600 zł za dzierżawę miejsca pochówku na 20 lat oraz Zakładowi Usług Pogrzebowych 2.600 zł za pogrzeb. Zamówił też pomnik na grób żony, który kosztował 7.000 zł. Jest to pomnik dla dwóch osób. Zasiłek pogrzebowy z ZUS wyniósł około 6.000 zł.

W maju 2009 r. J. B. złożyła skargę na niepowiadomienie jej o wyniku badania histopatologicznego w sierpniu 2007r., którą wystosowała do Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w K. i do Centrali NFZ w W. Rzecznika Praw Pacjenta, a po ich negatywnym rozpatrzeniu do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w K., który postanowieniem z dnia 2 listopada 2009r. znak (...) postanowił umorzyć postępowanie wyjaśniające w sprawie jej skargi przeciwko lek. med. J. C. (1) stwierdzając, że przepisy nie określały jednoznacznie, że lekarz ma obowiązek zawiadamiać pacjenta o wyniku badania laboratoryjnego.

Przed śmiercią J. B. pracowała jako sekretarka w Policji i zarabiała netto 1.500 – 1.600 zł, otrzymywała też rentę 500-600 zł netto, bowiem od wielu lat była uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy z powodu przebytej endoprotezoplastyki obydwu stawów biodrowych. Po śmierci żony powód z tytułu jej ubezpieczenia pracowniczego w (...) otrzymał 50.000 zł, a z tytułu swego grupowego ubezpieczenia w C. dostał około 10.000 zł.

Kiedy ujawniła się choroba J. B. powodowi czuli bezsilność, mieli żal, że nie powiadomiono jej o wyniku badania. Przez 4 miesiące od lutego do końca maja 2010 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, czuł się źle, nie mógł się skupić, nie był w stanie prowadzić samochodu. zwolnienie wystawił mu lekarz psychiatra. W tym czasie pił więcej alkoholu niż zwykle.

Powód P. B. w 2008 r. ukończył Liceum Ogólnokształcące i zdał maturę, uzyskując np. z Z pisemnego egzaminu maturalnego z matematyki na poziomie rozszerzonym 88 % punktów. W październiku 2008 r. rozpoczął studia stacjonarne pierwszego stopnia 3-letnie na Uniwersytecie (...) Wydział Nauk Ekonomicznych. Nie uzyskał zaliczenia I roku, w październiku 2009r. skierowano go na repetę. W listopadzie 2010r. uzyskał zgodę Dziekana na roczny urlop. W grudniu 2011r. nie uzyskał zaliczenia II roku, a w dniu 29 września 2012r. został skreślony z listy studentów. Z powodu choroby matki powód wpadł w depresję, nie chciał się z nikim spotykać. Od 14 kwietnia do 19 maja 2011 r. przebywał na Oddziale Psychiatrycznym IV (...) Centrum (...) w M., gdzie został skierowany z powodu zaburzeń zachowania (zachowania dziwaczne, niedostosowane). W wyniku leczenia jego stan uległ poprawie. Wypisano go z zaleceniami dalszego leczenia i kontroli w Poradni Zdrowia Psychicznego, leczenia farmakologicznego, zakazem picia alkoholu i przyjmowania substancji psychoaktywnych. Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. z dnia 26 września 2012r. powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 30 września 2014r. przy przyjęciu, że niepełnosprawność istnieje od 14 kwietnia 2011 r., a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 21 września 2012 r. Orzeczone zdolność do pracy w warunkach pracy chronionej, stwierdzono wskazanie do udziału w terapii zajęciowej oraz korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Leczenie zaczyna przynosić efekty, następuje stopniowa poprawa, powód zaczął czuć się bardziej komfortowo wśród ludzi, nie ma już myśli samobójczych. Ma dobre stosunki z ojcem, obecnie w pewien sposób jest pogodzony ze śmiercią matki.

Ustalił nadto Sąd pierwszej instancji, że powód A. B. pracuje w belgijskiej firmie (...) Oddział w K. jako modelarz w drewnie, gdzie zarabia 2.800 zł netto miesięcznie. W 2010 r. jego zarobki wynosiły 2.400 zł netto. . P. B. nadal jest na utrzymaniu ojca, gdyż nie pracuje zawodowo. Jest zarejestrowany od kilku miesięcy jako bezrobotny w Urzędzie Pracy, ale nie przysługuje mu zasiłek dla bezrobotnych. Aktualnie opiekuje się chorą na płuca babką, nie pobiera jednak żadnego świadczenia z tytułu świadczonej opieki.

W sierpniu 2010 r. powód A. B. wezwał pozwaną ZOZ do zapłaty na jego rzecz w związku ze śmiercią jego małżonki kwot 200.000 zł zadośćuczynienia, 100.000 zł odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji materialnej i życiowej i 11.600 zł z tytułu kosztów pogrzebu i postawienia nagrobka. Pozwany wezwanie do zapłaty otrzymał 18 sierpnia 2010 r. z kolei powód P. B. wezwał pozwanego do zapłaty na jego rzecz w związku ze śmiercią jego matki kwot 200.000 zł zadośćuczynienia i 100.000 zł odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji materialnej i życiowej.

Pozwany pismo to otrzymał w dniu 25 stycznia 2011r. w obu przypadkach pozwany odmówił wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia.

Pozwany ZOZ w K. zawierał z pozwanym (...) SA umowy ubezpieczenia, w tym umowę ubezpieczenia odpowiedzialności lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej z okresem ubezpieczenia od 2 sierpnia 2007r. do 1 sierpnia 2008r. Zgodnie z powyższą umową suma gwarancyjna na zdarzenie wynosiła 200.000 zł, a udział własny był równy 5 % w każdej szkodzie.

Ustalił Sąd także, że od czasu przypadku J. B. pozwany wprowadził praktykę przeglądania przez personel medyczny wyników badań i oceniania ich pod kątem zagrożenia zdrowia i życia.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo uzasadnione.

Powołując przepis art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wskazał, że lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Natomiast obowiązujący w sierpniu 2007 r. art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej uchylonej z dniem 31 lipca 2011r., stanowił, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Naruszenie tych przepisów przez lekarza zatrudnionego u pozwanego prowadzi do odpowiedzialności pozwanego, a w konsekwencji również do odpowiedzialności ubezpieczyciela. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) Izby Lekarskiej w K. umorzył postępowanie wyjaśniające w sprawie skargi J. B. przeciwko lek. med. J. C. (1) w przedmiocie nieudzielenia informacji o wynikach badania histopatologicznego w sierpniu 2007r., stwierdzając, że powołane przepisy nie określały jednoznacznie, że lekarz ma obowiązek zawiadamiania pacjenta o wyniku badania laboratoryjnego, jednakże brak jednoznacznego przepisu, nie oznacza automatycznie, że taki obowiązek nie istnieje, zwłaszcza w przypadkach chorób realnie zagrażających życiu skoro istniało bardziej ogólne uregulowanie, iż pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej). Wskazał też Sąd, że już same zasady współżycia społecznego nakładały na pozwanego ZOZ obowiązek powiadomienia pacjenta o tak niekorzystnym wyniku badania jak w przypadku J. B.. Za takim przyjęciem przemawia także to, że od czasu tego przypadku szpital wprowadził praktykę, aby wyniki badań były przeglądane przez personel medyczny i oceniane pod kątem zagrożenia zdrowia i życia. Z pewnością gdyby J. B. w sierpniu 2007 r. została poinformowana o rozpoznaniu czerniaka złośliwego to leczenie rozpoczęłaby niezwłocznie, a nie dopiero w styczniu 2009 roku, kiedy wyczuła guzek w dole pachowym.

Stwierdził Sąd Okręgowy, powołując się na orzecznictwo, że personel szpitala ma obowiązek powiadomić pacjenta o poważnej chorobie niezależnie od tego, czy wynika on z treści przepisów prawa stanowionego, bowiem oczywistym jest, że obowiązkiem funkcjonariuszy publicznej (państwowej) służby zdrowia jest podejmowanie wszelkich działań dostępnych w świetle zdobyczy nauki w celu zapobiegania i przeciwdziałania zagrożeniu życia. Chodzi o zawiadamianie o takich wynikach, które wskazują na schorzenia mogące z dużym prawdopodobieństwem doprowadzić do utraty życia w razie niepodjęcia niezwłocznego leczenia. Zaniechanie tego obowiązku w przypadku J. B., czyli nie powiadomienie jej o wyniku wskazującym na nowotwór złośliwy stanowi czyn niedozwolony w rozumieniu przepisu art. 415 kc i prowadzi do odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za powstałą stąd szkodę. Uznał Sąd, że pomiędzy zgonem J. B., a momentem wdrożenia specjalistycznego leczenia onkologicznego istnieje związek przyczynowy, bowiem zbyt późne podjęcie właściwego leczenia po zabiegu diagnostycznym, jakim była biopsja chirurgiczna wycinająca zmianę, ewidentnie zmniejszyło szansę na znaczne wydłużenie życia, a może nawet wyleczenie, co wynika z opinii biegłego lekarza onkologa.

Uznał jednakże Sąd Okręgowy, że J. B. przyczyniła się do powstania szkody nie odbierając wyniku badania, co uzasadnia na podstawie art. 362 kc odpowiednie zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody, stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Stopień przyczynienia się J. B. do powstania szkody Sąd pierwszej instancji ocenił na 70%. Przyjął przy tym, że była ona poinformowana o konieczności odbioru wyniku badania.

Fakt powiadomienia wynika z zeznań świadka J. C. (2), ale niezależnie od tego z treści skargi J. B. do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy (...) Izbie Lekarskiej w K. wynika, że po prostu zapomniała ona o odebraniu wyniku badania histopatologicznego i jak stwierdziła, że dopiero „ludzie też ze środowisk medycznych otworzyli mi oczy, że to nie jest jedynie moja wina, ale też lekarzy, którzy powinni jednak mnie o tym powiadomić”.

Odnosząc się zatem do poszczególnych roszczeń powodów, Sąd Okręgowy wskazał, że na podstawie art. 446 § 1 kc zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł. Uzasadnione jest zatem żądanie powoda A. B. zasądzenia kwoty 600 zł z tytułu opłaty za dzierżawę miejsca pochówku na 20 lat oraz kwoty 2.600 zł za usługę pogrzebu, które to kwoty wynikają z rachunków. Powód poniósł też koszt 7.000 zł postanowienia pomnika na grobie żony, jednakże ponieważ pomnik ten w przyszłości ma być na grobie dwóch osób, z tego tytułu może powód żądać połowy kwoty czyli 3.500 zł. Łącznie zasadne są więc koszty 6.700 zł.

Zgodnie z art. 446 § 3 kc Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli skutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. W ocenie Sądu Okręgowego śmierć J. B. doprowadziła do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej jej męża i syna. Powód A. B. prowadził z żoną wspólne gospodarstwo domowe, wspólnie utrzymywali syna. Zmarła otrzymywała miesięcznie 2.100 zł i potencjalnie mogłaby jeszcze przez wiele lat pracować i przyczyniać się do utrzymania rodziny. Po jej śmierci powód tylko ze swoich dochodów musiał utrzymywać dom i uczącego się, niepracującego syna. Musiał też przejąć obowiązki, które spoczywały na jego zmarłej żonie. Również powód P. B. na skutek śmierci matki poniósł znaczącą stratę materialną. Po śmierci matki, powód pozostawał wyłącznie na utrzymaniu ojca, który z pewnością na utrzymanie syna mógł przeznaczyć mniejsze kwoty niż gdy czynił to wspólnie z żoną. Ponadto choroba i śmierć matki spowodowała, że powód wpadł w depresję, z tego powodu nie ukończył studiów, a jego stan zdrowia powoduje, iż jest on zdolny do pracy tylko w warunkach pracy chronionej, która trudno znaleźć. Powód nadto pozbawiony został na przyszłość pozbawiony pomocy ze strony matki, której to pomocy jako jedyne dziecko mógł realnie oczekiwać. Śmierć J. B. spowodowała więc znaczne pogorszenie sytuacji życiowej jej męża i syna. Należne im z tego tytułu odszkodowanie Sąd ocenił na kwoty po 50.000 zł dla każdego z powodów.

Co do zasady uzasadnione jest też żądanie zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 446 § 4 kc, przym dla zastosowania tego przepisu miarodajna jest data śmierci pokrzywdzonego, a nie data działania sprawcy. Stwierdził Sąd, że powodowie wskutek śmierci J. B. doznali krzywdy niematerialnej. A. B. stracił partnerkę życiową, z którą ponad 20 lat pozostawał w małżeństwie i z którą mógł przeżyć wiele kolejnych lat. Po śmierci żony jego życie się zmieniło, czuje się samotny, przez kilka miesięcy przed i po śmierci żony żony przebywał na zwolnieniu lekarskim, lecząc się wówczas u psychiatry. Z kolei P. B. stracił matkę na progu dorosłego życia. Chorobę i śmierć matki przeżył tak mocno, że pierwszy rok studiów miał zaliczony warunkowo, a potem w rezultacie nie ukończył studiów, bo po śmierci matki „miał problemy ze sobą”. W 2011 roku przez ponad miesiąc przebywał w szpitalu psychiatrycznym z powodu depresji, myśli samobójczych, nadal musi się leczyć psychiatrycznie i zażywać leki. Okoliczności te zdaniem Sądu Okręgowego uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia w kwotach po 70.000 zł w celu materialnej rekompensaty odczuwanych przez nich cierpień i doznanego bólu. Zadośćuczynienie ponad tą kwotę uznał Sąd za wygórowane. Ostatecznie uwzględniając 70 – cio procentowe przyczynienie się J. B. do powstania szkody zasądził Sąd na rzecz A. B. kwotę 38.010 zł z odsetkami od pozwanego ZOZ od dnia 19 sierpnia 2010 r, gdyż pozwany wezwanie do zapłaty otrzymał w dniu 18 sierpnia 2010 r. Natomiast odsetki od pozwanego (...) SA należało zasądzić od dnia 15 listopada 2012 r. zgodnie z przepisem art. 817 § 1 kc. Pozwany odpis pozwu otrzymał 15 października 2012 r. co należy traktować jako zgłoszenie szkody, a szkodę powinien zlikwidować w terminie 30 dni. Na rzecz P. B. uwzględniając przyczynienie J. B. Sąd zasądził 36.000 zł. Odsetki od pozwanego ZOZ zasądził Sąd od dnia 26 stycznia 2011r., gdyż pozwany wezwanie do zapłaty dochodzonych pozwem kwot otrzymał w dniu 25 stycznia 2011r., a od pozwanego (...) od 15 – go listopada 2012 r.

Dalej idące żądania Sąd uznał za nieuzasadnione i je oddalił.

Zarzut pozwanego, że jego górną granicę odpowiedzialności stanowi kwota 190.000 złotych nie miał znaczenia dla rozstrzygnięcia, w sytuacji, gdy łączna kwota zasądzona na rzecz obu powodów była niższa od tej kwoty. Zwrócił też

Sąd uważa, że pozwani odpowiadają na zasadzie in solidum. W konsekwencji należało zasądzić całe świadczenie od każdego z dłużników z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia pozostałych, przy czym aż do zupełnego zaspokojenia świadczenia obaj dłużnicy pozostają zobowiązani.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 kpc, nakazując ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa opłatę od zasądzonej na rzecz powodów kwoty oraz 12% kosztów wynagrodzenia biegłej (w takim procencie bowiem pozwani przegrali sprawę) oraz na podstawie art. 108 § 1 w zw. z art. 100 kpc zasądzając od powodów na rzecz każdego z pozwanych kwotę 5.383,40 zł. Wskazał, że powodowie ponieśli łączne koszty 8.063 zł z czego pozwani winni im zwrócić 12%, każdy z pozwanych zaś poniósł koszty 7.217 zł, z czego powodowie winni zwrócić 88%. Wzajemne potrącenie należności daje kwoty po 5.383,40 zł na rzecz pozwanych.

Apelacje od wyroku wnieśli pozwani i powodowie.

Pozwany Zespół (...) w K. zaskarżył wyrok w pkt I i II czyli w części w jakiej żądania powodów zostały uwzględnione. Zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię tj. art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej przez przyjęcie, że lekarz zatrudniony w pozwanym ZOZ naruszył te przepisy, nie zawiadamiając J. B. o wyniku badania histopatologicznego. Wniósł pozwany o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Podnosił pozwany, że powołany art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie rodzi po stronie lekarza obowiązku „poszukiwania pacjenta” aby udzielić mu informacji o stanie zdrowia. Pozwany nie naruszył więc prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. J. B. była poinformowana o konieczności odebrania wyniku i lekarz nie ma prawa ingerować w wolną wolę pacjenta i jego autonomię, gdy dorosły, nie ubezwłasnowolniony pacjent nie zgłasza się po wynik badania, czy też nie podejmuje leczenia.

Pozwany (...) SA zaskarżył wyrok w całości, zarzucając naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przepisów art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przepisów art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 415 kc polegające na przyjęciu, że pozwany ponosi odpowiedzialność gwarancyjną za powstałą szkodę. Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie roszczeń w całości oraz orzeczenie o kosztach postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Zarzucił pozwany, że nie ponosi on odpowiedzialności gwarancyjnej, bowiem powodowie nie wykazali, by winę za śmierć J. B. ponosił pozwany ZOZ. Placówka medyczna nie ma bowiem obowiązków informowania pacjenta o niekorzystnym dla zdrowia i życia pacjenta wyniku badania, jeśli pacjent nie zgłosi się po odbiór wyniku. J. B. natomiast po wykonaniu zabiegu usunięcia zmiany barwnikowej została poinformowana o konieczności odbioru wyniku badania za około 2 tygodnie.

Powodowie zaskarżyli wyrok w punktach I i III (A. B.) w pkt II i III (P. B.) czyli w części obejmującej oddalone roszczenia powoda A. B. o zapłatę odszkodowania w kwocie 27.980 zł i zadośćuczynienia 34.000 zł (ponad kwoty zasądzone oraz obejmującej oddalone roszczenia powoda P. B. o zapłatę odszkodowania w kwocie 29.000 zł i zadośćuczynienia 35.000 zł (ponad kwoty zasądzone, a także w pkt V i VI obejmujących zasądzenie kosztów od powodów na rzecz pozwanych.

Zarzucili naruszenie przepisów postępowania, a to art. 233 § 1 kpc poprzez błędną ocenę dowodów przeprowadzonych w sprawie tj. zeznań świadka J. H. oraz skargi J. B. wystosowanej do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy (...) Izbie Lekarskiej w K., wyrażającą się w uznaniu, że J. B. została poinformowana o konieczności odbioru wyniku badania histopatologicznego; naruszenie prawa materialnego, a to art. 362 kc poprzez jego zastosowanie i pomniejszenie należnych powodom kwot zadośćuczynienia, gdy przepis ten dotyczy naprawienia szkody majątkowej i jako taki nie może być interpretowany rozszerzająco, a brak jest odpowiadającej mu regulacji stosunku do

zadośćuczynienia za doznaną krzywdę; naruszenie prawa materialnego, a to art. 362 kc poprzez jego wadliwe zastosowanie, wyrażające się w ustaleniu za wysokiego stopnia przyczynienia się J. B. do powstania szkody, w sytuacji gdy okoliczności faktyczne sprawy uzasadniały przyjęcie co najwyżej 50 – cio procentowego przyczynienia się J. B.; naruszenie prawa materialnego, a to art. 446 § 4 kc poprzez zasądzenie kwoty zadośćuczynień w wysokości rażąco nieadekwatnej do skali krzywdy i cierpień moralnych powodów. Wnieśli powodowie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez dodatkowe zasądzenie na rzecz powoda A. B. kwoty 27.980 zł tytułem odszkodowania i 34.000 zadośćuczynienia oraz na rzecz powoda P. B. 29.000 zł tytułem odszkodowania i 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a także o zasądzenie na rzecz powodów kosztów postępowania apelacyjnego.

### ***Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny zważył co następuje:***

Żadna z apelacji nie zasługuje na uwzględnienie.

Ponieważ powodowie kwestionują tylko wysokość zasądzonych kwot, a pozwani zasadę odpowiedzialności, w pierwszej kolejności odnieść się należy do apelacji pozwanych. dopiero bowiem pozytywne przesądzenie dla powodów zasady odpowiedzialności będzie uzasadniać rozważania co do wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia.

Poza sporem pozostaje, że J. B. była pacjentką strony pozwanej i w sierpniu 2007 r. przeprowadzono u niej zabieg wycięcia zmiany barwnikowej skóry, wycinek przesłano do badania histopatologicznego. Pacjentka wyniku nie odebrała, pozwany ZOZ zaś o „złym” wyniku jej nie powiadomił.

Powodowie odpowiedzialności pozwanego ZOZ – u upatrywali w tym, że pacjentka nie została poinformowana o potrzebie zgłoszenia się po wynik badania histopatologicznego oraz w tym, że nie poinformowano jej o wyniku badania. Brak wiedzy o tym wyniku spowodował, że nie podjęła leczenia znacznie wcześniej niż to miało miejsce.

Sporne pozostawało czy J. B. była poinformowana o konieczności odbioru wyniku, przy czym w dokumentacji medycznej brak jest adnotacji o takiej informacji, jednocześnie brak też jest pisemnej zgody na zabieg wycięcia zmiany barwnikowej i znieczulenie, chociaż nie budzi wątpliwości, że ustnie takiej zgody udzieliła. Sąd pierwszej instancji ustalił, że pacjentka informację o przesłaniu wycinka do badania histopatologicznego i konieczności odebrania wyniku otrzymała. Niewątpliwie wiedziała, że wynik będzie do odbioru po około dwóch tygodniach, zresztą będąc na kontroli u strony pozwanej o wynik ten dopytywała i wówczas potwierdzono, że wynik badania jest przesyłany po około 2 tygodniach od przekazania wycinka do badania. Również z treści skargi do komisji odpowiedzialności dyscyplinarnej wynika, że J. B. zdawała sobie sprawę z własnego zaniedbania. Za takim ustaleniem przemawiają zarówno zaznania lekarza wykonującego zabieg usunięcia zmiany barwnikowej skóry J. C. (1) jak i dalsze zachowanie samej pacjentki, a mianowicie dopytywanie się o wynik po tygodniu od zabiegu, kiedy udała się na zdjęcie szwów, a także treść skargi skierowanej do Rzecznika odpowiedzialności dyscyplinarnej. Podnoszone obecnie przez powodów twierdzenia, że J. B. nie została poinformowana o konieczności odbioru wyników nie znajdują uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym.

Powstaje zatem pytanie czy samo zaniechanie powiadomienia pacjentki o wyniku i pozostawienie go w dokumentacji medycznej rodzi odpowiedzialność po stronie pozwanej.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że już po przypadku J. B. zmieniono w pozwanej placówce procedurę postępowania z wynikami badań histopatologicznych. A mianowicie aktualnie wyniki te są przeglądane przez lekarza i oceniane pod kątem zagrożenia zdrowia danej osoby. Wcześniej natomiast wyniki bez zapoznawania się z nimi były wkładane do historii choroby pacjenta, co powodowało, że jeśli wynik był zły, a pacjent się po niego nie zgłosił, to praktycznie nikt wyniku nie widział i nie podejmowano w związku z takim wynikiem żadnych czynności – tak właśnie jak w przypadku J. B..

Obowiązek informowania pacjenta przez lekarza o jego stanie zdrowia przewiduje przepis art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Stanowi on iż lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych



oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Również obowiązujący w sierpniu 2007 roku art. 19 ust pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej przewidywał prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Jest przyjęte i powszechnie stosowane w praktyce, że po wykonaniu badań pacjent powinien się zgłosić do lekarza i wówczas otrzymuje informacje o wynikach i swoim stanie zdrowia. Przepisy powołanych ustaw, przewidując prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia nie przewidują w sposób wyraźny obowiązku powiadamiania, np. telefonicznego czy pisemnego o wyniku badania czy też wezwania pacjenta w przypadku wyniku, który wskazuje na zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia pacjenta. Nie oznacza to jednak, że w takich przypadkach obowiązek taki nie istnieje, wyprowadzony chociażby z nadrzędnego obowiązku lekarza ratowania ludzkiego zdrowia i życia oraz z zasad współżycia społecznego. Oczywiście nie chodzi o powiadamianie o każdym nieodebranym przez pacjenta wyniku, jednakże wyniki badań histopatologicznych, które ujawniają choroby nowotworowe mają szczególny charakter i znaczenie dla zdrowia pacjenta, a w przypadku chorób nowotworowych czas podjęcia leczenia ma ogromne znaczenie dla jego powodzenia i zwiększenia szans na wyleczenie lub zahamowanie rozwoju choroby. Dlatego też „chowanie” takich wyników bez choćby przejrzenia ich przez lekarza do karty pacjenta musi być ocenione jako naruszenie powyższych zasad i naruszenie przepisów o prawie pacjenta do uzyskania informacji o stanie zdrowia. Takie postępowanie powodowało, że w zasadzie ani pacjent, ani lekarz nie mieli świadomości ewentualnego zagrożenia. Jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, wydaje się, że strona pozwana zdała sobie z tego sprawę i dlatego po przypadku J. B. zmieniła praktykę postępowania z wynikami histopatologicznymi. Przewidziany przez przepisy ustawy obowiązek powiadamiania pacjenta o chorobie zakaźnej nie oznacza, że w przypadku innych chorób, zwłaszcza zagrażających życiu takiego obowiązku nie ma. Dodatkowo tylko należy wskazać, że w przypadku chorób zakaźnych poza ochroną pacjenta to powiadomienie i objęcie leczeniem ma także na celu ochronę innych osób, które mogłyby ulec zakażeniu od osoby chorej.

Pozwany ZOZ w tym zakresie swoich obowiązków w przypadku pacjentki J. B. zaniedbał, co musi skutkować jego odpowiedzialnością za powstałą szkodę. Strona pozwana swoim zaniechaniem dopuściła się czynu niedozwolonego w rozumieniu art. 415 kc. Warunkiem odpowiedzialności jest oczywiście istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym zaniechaniem, a szkodą. Badanie, które ujawniło czerniaka złośliwego przeprowadzone zostało w sierpniu 2007 roku, J. B. zaś leczenie podjęła dopiero z początkiem 2009 roku kiedy wyczuła pod pachą guzek i zgłosiła się do lekarza. Wówczas stwierdzono, że jest to już przerzut nowotworu do węzłów chłonnych. Z czasem pomimo podjętego leczenia pojawiły się dalsze przerzuty i choroba doprowadziła do zgonu żony i matki powodów. Z opinii biegłego lekarza onkologa A. Ś. w sposób jednoznaczny wynika, że rozpoznanie czerniaka złośliwego w postaci owrzodziałej o stanie zaawansowania jaki stwierdzony został badaniem wymagało pilnej operacji uradykalniającej czyli poszerzenia granic wycięcia guza oraz biopsji węzła wartowniczego, zaś w przypadku wykrycia zmian w węzle wycięcia wszystkich węzłów chłonnych pachy oraz ewentualnie radioterapii. Zaniechanie takiego leczenia skutkowało dalszym dynamicznym rozwojem choroby. Leczenie podjęte w styczniu 2009 roku, kiedy już ujawniły się przerzuty miało znacznie ograniczone szanse powodzenia. Oznacza to, że gdyby leczenie podjęte zostało niezwłocznie po wycięciu zmiany barwnikowej skóry i stwierdzeniu w badaniu, że jest to czerniak, to szanse jego powodzenia, a więc wyleczenia pacjentki, bądź zahamowania rozwoju choroby i przedłużenia jej życia byłyby zdecydowanie większe. Przesądza to o istnieniu związku przyczynowego pomiędzy zbyt późnym rozpoczęciem leczenia spowodowanym niewiedzą pacjentki o chorobie nowotworowej, a jej śmiercią.

Apelacje pozwanych, kwestionujące odpowiedzialność pozwanego ZOZ – u, a w konsekwencji także odpowiedzialność ubezpieczyciela okazały się nieuzasadnione i jako takie musiały ulec oddaleniu.

Jednakże nie znalazł Sąd także podstaw do uwzględnienia w jakiegokolwiek części apelacji powodów.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc. Kwestionując ocenę dowodów powodowie nie zgadzali się z ustaleniem, że J. B. była przez lekarza poinformowana o konieczności odbioru wyniku histopatologicznego. Dopiero bowiem prawidłowe, niewadliwe ustalenia faktyczne mogą być podstawą do zastosowania właściwych przepisów prawa materialnego i dokonania oceny prawnej.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, także to kwestionowane, o czym była już mowa wyżej i przyjmuje je za własne. Ustalenia poza wskazanym były niesporne i niekwestionowane. Jak już wskazano ustalenia, że pacjentka była poinformowana o konieczności odebrania wyniku Sąd dokonał nie tylko na podstawie zeznań lekarza J. C. (1), ale miał też na względzie zachowanie i wypowiedzi samej J. B., na podstawie których uprawniony był wniosek, że wiedziała, iż powinna odebrać wynik, a zaniechanie tego było zaniedbaniem z jej strony. Sąd Okręgowy czyniąc takie ustalenie dokonał wszechstronnej analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasad logiki i doświadczenia życiowego. Nie naruszył więc Sąd zasad oceny swobodnej. Zarzut naruszenia art. 233 kpc nie może więc zostać uwzględniony. Skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak np. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r. II CKN 4/98 – niepublikowane).

Ustalenie to w bezpośredni już sposób prowadzi do stwierdzenia, że poszkodowana przyczyniła się do powstania, bądź zwiększenia szkody. Nie umniejszając obowiązku placówek leczniczych w zakresie ochrony zdrowia każdego pacjenta, stwierdzić należy, że dbanie o własne zdrowie leży przede w interesie każdego człowieka. J. B. zaś własnym zaniechaniem w bardzo istotnym stopniu przyczyniła się do tego, że leczenie śmiertelnej choroby podjęła ze znacznym opóźnieniem, kiedy szanse jego powodzenia były już bardzo ograniczone z uwagi na występowanie przerzutów. Istotnie strona pozwana zaniechała powiadomienia jej o wyniku stwierdzającym nowotwór, jednakże ona sama wiedząc, że wycięta zmiana skórna przesłana została do badania histopatologicznego i że powinna wynik ten odebrać po dwóch tygodniach, nie uczyniła tego. Po tygodniu od zabiegu zgłosiła się, by lekarz wyjął szwy, zapytała wówczas o wynik, uzyskała odpowiedź, że jeszcze go nie ma i na takim etapie przerwała leczenie. Dla zakończenia leczenia powinna była zgłosić się jeszcze do lekarza, by sprawdzić wynik badania i dopiero w zależności od tego wyniku leczenie mogło zostać uznane za zakończone – w przypadku gdyby nie stwierdzono zmian nowotworowych, bądź kontynuowane, gdyby wynik wskazywał na taką potrzebę. W sytuacji kiedy pacjentka była poinformowana o konieczności odbioru wyniku uzasadnione jest przyjęcie, jak to ustalił Sąd pierwszej instancji, że przyczyniła się ona do powstania lub zwiększenia szkody w 70%. To przede wszystkim przez własne zaniedbanie opóźniła podjęcie leczenia. Jak już wyżej wskazano zawinienie strony pozwanej polegało na zaniechaniu zawiadomienia pacjentki o wyniku stwierdzającym chorobę zagrażającą jej zdrowiu, a nawet życiu. Jednakże gdyby J. B. zachowała się starannie i zastosowała się do polecenia lekarza mogłaby leczenie podjąć blisko półtora roku wcześniej i zwiększyć swoje szanse na wyleczenie, a przynajmniej przedłużenie życia.

Zwrócić przy tym należy uwagę, że powodowie w apelacji samego faktu przyczynienia się J. B. do powstania szkody w zasadzie nie kwestionowali, a jedynie twierdzili, że stopień tego przyczynienia nie przekracza 50%.

Nie znajduje Sąd nadto podstaw do przyjęcia, że przepis art. 362 kc nie znajduje zastosowania do zadośćuczynienia, bowiem dotyczy on jedynie odszkodowania jako naprawienia szkody majątkowej. Z treści samego przepisu nie wynika by dotyczył on tylko szkody majątkowej, mowa jest nim bowiem o przyczynieniu się do powstania lub zwiększenia szkody (bez wskazywania na jej rodzaj) i odpowiednim zmniejszeniu obowiązku jej naprawienia. Przyznanie zadośćuczynienia zaś także jest formą odszkodowania pieniężnego tyle, że za krzywdę, a nie szkodę majątkową. Niezależnie od powyższego zwrócić też należy uwagę, że w niniejszym przypadku pozwany ZOZ ponosi odpowiedzialność na zasadzie winy, zaś zakres przyczynienia się poszkodowanej w żadnym wypadku nie mógłby uzasadniać jego pełnej odpowiedzialności, bez jej odpowiedniego zmniejszenia.

W konsekwencji za prawidłowe należało uznać zmniejszenie ustalonych kwot zadośćuczynienia i odszkodowania w takim procencie w jakim J. B. przyczyniła się do szkody.

Nie uzasadniony jest też zarzut naruszenia art. 446 § 4 kc. Przy czym trzeba podkreślić, że domagając się zasądzenia z tytułu zadośćuczynienia dalszych kwot w przypadku powoda A. B. 34.000 zł, a w przypadku powoda P. B. 35.000 zł powodowie nie wskazują w jaki sposób wliczają tę kwotę, a w szczególności czy uwzględniają przyczynienie i w jakim zakresie czy też za odpowiednie uznają ostatecznie kwoty 55.000 zł dla A. B. i 56.000 zł dla P. B.. Nie

odnoszą się też do wskazanych przez Sąd jako odpowiednie kwot zadośćuczynień po 70.000 zł dla każdego z powodów. Na podstawie apelacji trudno więc wywnioskować jaką kwotę zadośćuczynienia (bez uwzględnienia przyczynienia) powodowie uznają za odpowiednią.

Odnosząc się więc do wysokości zadośćuczynienia ustalonego przez Sąd Okręgowy należy podkreślić, że zadośćuczynienie to dla każdego z powodów Sąd ustalił na kwotę 70.000 złotych. Kwoty zasądzone są natomiast pomniejszone w stosunku do kwot wyjściowych o 70% czyli o stopień przyczynienia się J. B. do powstania szkody. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze wskazywane w orzecznictwie kryteria i nimi się kierował. Przepis art. 446 § 4 kc stanowiący podstawę zasądzenia zadośćuczynienia nie zawiera kryteriów, które należy brać pod uwagę przy ustalaniu jego wysokości. Określając wysokość zadośćuczynienia należy więc uwzględniać wstrząs psychiczny i cierpienia moralne wywołane śmiercią osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki po jej śmierci, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, rolę w rodzinie pełnioną przez osobę zmarłą, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem śmierci osoby bliskiej (np. nerwicy, depresji), stopień, w jakim pokrzywdzony będzie umiał znaleźć się w nowej rzeczywistości i ją zaakceptować, wiek pokrzywdzonego (tak np. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, niepubl., z dnia 10 maja 2012 r., IV CSK 416/11, LEX nr 1212823). Wziął Sąd zatem pod uwagę, że powód A. B. stracił wieloletnią partnerkę życiową, że czuje że jego życie się zmieniło, jest teraz samotny, że przez kilka miesięcy w okolicach daty zgonu żony przebywał na zwolnieniu lekarskim i leczył się psychiatrycznie. Z kolei syn zmarłej P. B. stracił matkę, tak przeżywał chorobę, a następnie jej śmierć, że miał problemy z nauką i w rezultacie studiów nie skończył, „miał problemy ze sobą”, leczył się psychiatrycznie, przebywał w szpitalu psychiatrycznym, miał depresję, myśli samobójcze.

Podkreślić przy tym należy, że celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma spełniać zwłaszcza funkcję kompensacyjną, co oznacza, że jego wysokość musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, ale z drugiej strony nie nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Innymi słowy wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach.

Miał Sąd też na względzie, że określenie wysokości zadośćuczynienia stanowi uprawnienie sądu pierwszej instancji, który przeprowadza postępowanie dowodowe i może wszechstronnie ocenić okoliczności sprawy. Sąd odwoławczy może dokonać korekty zasądzonych zadośćuczynień tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane, lub rażąco niskie. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lipca 1970 r. III PRN 39/70, OSNCP 1971/3/53). Dodatkowo stwierdzić też trzeba, że zadośćuczynienie ustalone na poziomie 70.000 zł nie odbiega w rażący sposób od zadośćuczynień przyznanych w podobnych sprawach. Skoro zatem przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia na rzecz każdego z powodów uwzględnione zostały wszystkie okoliczności, mające znaczenie dla ustalenia jego wysokości, w apelacji zaś powodowie nie powołują żadnej okoliczności, która by do tej pory nie była brana pod uwagę i brak jest podstaw do przyjęcia, że jest ono rażąco zaniżone apelacja w tej części nie mogła zostać uwzględniona.

Przyznanie wyższych kwot zadośćuczynień byłoby nieuzasadnione i wykraczałoby poza wspomnianą funkcję kompensacyjną.

Brak byłoby też podstaw do korygowania wysokości zadośćuczynień na niekorzyść powodów, przy czym wskazać trzeba, że jakkolwiek pozwani domagali się oddalenia powództw w całości, to kwestionowali tylko swoją odpowiedzialność co do zasady, nie podnosząc żadnych zarzutów co do wysokości zasądzonych kwot tak zadośćuczynienia jak i odszkodowania.

Powodowie wprawdzie nie podnieśli w sposób wyraźny zarzutu naruszenia art. 446 § 3 kc, jednakże fakt iż domagają się dalszych kwot tytułem odszkodowania oznacza, że zasądzone z tego tytułu kwoty uznają za zbyt niskie. Przy czym trzeba wskazać, że z treści apelacji, w szczególności z jej uzasadnienia nie wynika w jaki sposób wyliczone zostało odszkodowanie, co przy odszkodowaniu za szkodę majątkową jest konieczne. Nadto także w tym przypadku nie wiadomo, czy kwoty jakich zasądzenia domagają się powodowie uwzględniają przyczynienie, czy też nie.

Sąd Okręgowy wysokość należnego dla każdego z powodów odszkodowania za istotne pogorszenie sytuacji życiowej (art. 446 § 3 kc) określił na kwotę 50.000 zł. Uwzględniając, że J. B. przyczyniła się do szkody w 70 % w takim stopniu odszkodowanie pomniejszył i zasądził z tego tytułu po 15.000 zł. Uwzględnił Sąd, że małżonkowie prowadzili wspólne gospodarstwo domowe i wspólnie utrzymywali syna, że J. B. pracowała oraz pobierała rentę w taki sposób przyczyniając się do domowego budżetu i gdyby żyła przez wiele jeszcze lat mogłaby się przyczynić do utrzymania rodziny. Po jej śmierci powód A. B. sam musi utrzymać syna, sam musi wykonywać obowiązki domowe, które wykonywała jego zmarła żona. Śmierć matki spowodowała też straty materialne po stronie syna, ojciec na jego utrzymanie nie mógł przeznaczyć ile mogli razem oboje rodzice. Śmierć matki spowodowała, że wpadł w depresję, nie ukończył studiów wyższych, stan jego zdrowia powoduje że może pracować tylko w warunkach chronionych, a taką pracę trudno znaleźć. Powód pozbawiony został pomocy ze strony matki.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ustalona kwota odszkodowania jest adekwatna do zakresu pogorszenia sytuacji życiowej powodów, a niezależnie od tego, brak jakichkolwiek zarzutów z ich strony i argumentów, że kwota 50.000 złotych jest za niska, nie daje podstaw do weryfikacji jej na korzyść powodów.

Z treści apelacji nie wynika też czy powód A. B. kwestionuje ustaloną na 6.700 zł kwotę odszkodowania obejmującą opłatę za dzierżawę miejsca pochówku, za usługę pogrzebu i koszt nagrobka i zasądzoną z tego tytułu (po pomniejszeniu o stopień przyczynienia) kwotę 2.010 zł. Dlatego też i w tym zakresie wyrok należy uznać za prawidłowy.

***Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc oddalił wszystkie apelacje.***

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc, uwzględniając jego wynik