

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lutego 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, I Wydział Cywilny i Własności Intelektualnej w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Bogdan Wysocki

po rozpoznaniu w dniu 15 lutego 2022 r. w Poznaniu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **M. B. (1) oraz małoletnich S. B. (1), K. B., Z. B. reprezentowanych przez M. B. (1);**

przeciwko **1. S. (...) w S.**

2. (...) S. A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów oraz obu pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 14 sierpnia 2020 r., sygn. akt I C 1619/17

1. oddała wszystkie apelacje;

2. koszty postępowania apelacyjnego między stronami wzajemnie znosi.

Bogdan Wysocki

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 września 2017 r. **małoletni powodowie S. B. (1), K. B. i Z. B., reprezentowani przez matkę M. B. (1)** wnieśli o zasądzenie od **pozwanych: 1) S. (...) w S., 2) (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.** in solidum:

- na rzecz powoda S. B. (1) kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną ze śmiercią osoby bliskiej tj. ojca powoda - S. B. (2) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie liczonymi od 10 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty;

- na rzecz powódki K. B. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną ze śmiercią osoby bliskiej tj. ojca powódki - S. B. (2) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie liczonymi od 10 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty;

- na rzecz powódki Z. B. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną ze śmiercią osoby bliskiej tj. ojca powódki - S. B. (2) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie liczonymi od 10 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty;

- na rzecz każdego z powodów kwoty po 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej wynikającej ze śmierci ojca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 10 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty;

- na rzecz każdego z powodów kwoty po 1.500 zł miesięcznie począwszy od kwietnia 2013 r., płatnej do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie którejkolwiek z rat tytułem renty odszkodowawczej związanej ze śmiercią ojca i stanowiącej jej skutek niemożności przyczyniania się S. B. (2) do zaspokajania usprawiedliwionych potrzeb życiowych powodów;

- zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego;

W odpowiedzi na pozew z dnia 24 listopada 2017 r. pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew z dnia 27 listopada 2017 r. pozwany S. (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powodów kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwem z dnia 3 marca 2015 r., wniesionym do Sądu Okręgowego w Poznaniu w dniu 16 czerwca 2015 r. **powódka M. B. (1)**, wniosła o zasądzenie od **pozwanych: 1) S. (...) w S., 2) (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.:**

- kwoty 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną ze śmiercią osoby bliskiej, tj. męża S. B. (2);

- kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 8 lutego 2016 r. powódka M. B. (1) zmodyfikowała powództwo i wniosła o zasądzenie od pozwanych kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, zastrzegając prawo do rozszerzenia roszczenia w dalszej części postępowania. Jednocześnie rozszerzyła powództwo w zakresie roszczeń na rzecz małoletnich dzieci stron, z tym że powództwo wobec małoletnich dzieci zostało wyłączone do odrębnego rozpoznania.

Zarządzeniem z dnia 7 marca 2016 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu w sprawie I C 345/16 zwrócił pozew małoletnich powodów.

Postanowieniem z dnia 22 lutego 2016 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu uznał się niewłaściwym rzeczowo i sprawę przekazał Sądowi Rejonowemu w Szamotułach jako rzeczowo i miejscowo właściwemu do jej rozpoznania.

W piśmie procesowym z dnia 29 września 2017 r. powódka M. B. (1) rozszerzyła powództwo i wniosła o zasądzenie od pozwanych S. (...) w S. i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. in solidum:

- kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną ze śmiercią osoby bliskiej - męża S. B. (2) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie liczonymi od 10 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 50.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej wynikającej ze śmierci męża wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 10 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty.

W piśmie procesowym z dnia 9 października 2017 r. pozwany S. (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 9 października 2017 r. pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Postanowieniem z dnia 28 listopada 2017 r. Sąd Rejonowy w Szamotułach w sprawie o sygn. akt I C 732/16 uznał się rzeczowo niewłaściwym i sprawę przekazał do Sądu Okręgowego w Poznaniu.

Zarządzeniem z dnia 29 grudnia 2017 r. na podstawie art. 219 k.p.c. połączono sprawę o sygn. akt I C 2013/17 ze sprawą o sygn. akt I C 1619/17.

Wyrokiem z dnia 14 sierpnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu:

1. zasądził od pozwanych na rzecz małoletniego powoda S. B. (1) kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12.06.2019 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
2. zasądził od pozwanych na rzecz małoletniego powoda S. B. (1) kwotę 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12.06.2019 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
3. zasądził od pozwanych na rzecz małoletniego powoda S. B. (1) tytułem renty poczynając od dnia 1 kwietnia 2013 r. kwotę 160 zł miesięcznie, płatną do 10 –go dnia każdego miesiąca do rąk matki M. B. (1) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności każdej z kwot do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
4. w pozostałym zakresie oddalił powództwo małoletniego powoda S. B. (1);
5. zasądził od pozwanych na rzecz małoletniej powódki K. B. kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12.06.2019 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
6. zasądził od pozwanych na rzecz małoletniej powódki K. B. kwotę 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12.06.2019 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
7. zasądził od pozwanych na rzecz małoletniej powódki K. B. tytułem renty poczynając od dnia 1 kwietnia 2013 r. kwotę 160 zł miesięcznie, płatną do 10 –go dnia każdego miesiąca do rąk matki M. B. (1) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności każdej z kwot do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
8. w pozostałym zakresie oddalił powództwo małoletniej powódki K. B.;
9. zasądził od pozwanych na rzecz małoletniej powódki Z. B. kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12.06.2019 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
10. zasądził od pozwanych na rzecz małoletniej powódki Z. B. kwotę 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12.06.2019 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
11. zasądził od pozwanych na rzecz małoletniej powódki Z. B. tytułem renty poczynając od dnia 1 kwietnia 2013 r. kwotę 160 zł miesięcznie, płatną do 10 –go dnia każdego miesiąca do rąk matki M. B. (1) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności każdej z kwot do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

12. w pozostałym zakresie oddalił powództwo małoletniej powódki Z. B.;

13. zasądził od pozwanych na rzecz powódki M. B. (1) kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12.06.2019 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

14. zasądził od pozwanych na rzecz powódki M. B. (1) kwotę 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12.06.2019 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

15. w pozostałym zakresie oddalił powództwo powódki M. B. (1);

16. ustalili, że pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w zakresie zasądzonych w pkt 1-3, 5-7, 9-11, 13-14 kwot, odpowiada do wysokości sumy gwarancyjnej, określonej w polisie nr (...)(...) wystawionej przez ubezpieczyciela w dniu 28 listopada 2012 r.;

17. kosztami postępowania z powództwa małoletnich powodów S. B. (1), K. B. i Z. B.:

a) obciążył pozwanych solidarnie w 80%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów procesu obciążających strony referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie oraz odstąpił od obciążenia małoletniego powoda S. B. (1) kosztami postępowania ponad koszty do tej pory przez niego poniesione;

b) obciążył pozwanych solidarnie w 80%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów procesu obciążających strony referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie oraz odstąpił od obciążenia małoletniej powódki K. B. kosztami postępowania ponad koszty do tej pory przez nią poniesione;

c) obciążył pozwanych solidarnie w 80%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów procesu obciążających strony referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie oraz odstąpił od obciążenia małoletniej powódki Z. B. kosztami postępowania ponad koszty do tej pory przez nią poniesione;

18. kosztami postępowania z powództwa powódki M. B. (1) obciążył strony stosunkowo powódkę M. B. (1) w 30%, a pozwanych solidarnie w 70%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów procesu obciążających strony referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski.

S. B. (2) w dniu 16 września 2006 r. zawarł związek małżeński z M. B. (1), z którego pochodziła trójka małoletnich dzieci: S. B. (1) urodzony (...), K. B. urodzona (...) i Z. B. urodzona (...)

S. B. (2) przed trafieniem do szpitala w dniu 26 lutego 2013 r. nie miał stwierdzonych żadnych poważniejszych chorób i nigdy nie był hospitalizowany.

S. B. (2) w nocy z 25 na 26 lutego 2013 r. bolał mocno brzuch w związku z czym zażył on tabletki przeciwbólowe, które tylko na niewielki okres dały pewną poprawę. W dniu 26 lutego 2013 r. (we wtorek) w godzinach rannych S. B. (2), w związku z nasilającymi się bólami brzucha udał się do lekarza rodzinnego, który skierował go do pozwanego – S. (...) w S.. S. B. (2) został o godz. 10:50 przyjęty w trybie nagłym (ze skierowaniem) z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki na Oddział Chirurgiczny S. (...) w S.. Lekarzem przyjmującym S. B. (2) na Oddział Chirurgiczny był A. L.. W wywiadzie stwierdzono od kilku godzin bóle w nadbrzuszu, nudności. W pozostałym wywiadzie pacjent nie podawał przebytych do tego czasu chorób, ani zabiegów operacyjnych. Przy przyjęciu stan ogólny chorego był wyrównany, pacjent był przytomny. W badaniu przedmiotowym stwierdzono, że brzuch jest miękki, nieco tkliwy w śródbrzuszu, perystaltyka leniwa. Przy przyjęciu S. B. (2) nie czuło się od niego woni alkoholu.

S. B. (2) w dniu przyjęcia do szpitala ważył 100 kg, miał 36,6° C, tętno wynosiło 80/min, a ciśnienie tętnicze wynosiło 110/80 (RR). S. B. (2) wykonano podstawowe badania. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: poziom cukru – 310 mg/dl, AspAT – 190,6 U/l, (...) 51,6 U/l, fosfatazę alkaliczną – 23,6 U/l, mocznik – 23,6 mg/dl, białko całkowite – 15,51 g/dl, Na – 134,0 mmol/l, K – 4,05 mmol/l, amylazę w surowicy – 277 U/l, w moczu – (...). Natomiast badania morfologiczne wskazały następujące parametry: leukocyty – 12,8, erytrocyty – 4,89, hemoglobina – 19,6 g/dl, hematokryt – 46,4%, płytki krwi – 106x10⁹/ul. W badaniu USG jamy brzusznej stwierdzono pole trzustkowe poszerzone, jednorodne z niewielką ilością płynu wokół głowy. W zakresie leków zalecono S. B. (2) zażywanie: relanium, heminevrin, fraxiparyna, controloc, buscolizyna, ketonal, proxacin, metronidazol. Ponadto zalecono przetoczenie: 1000 ml NaCl i 1000 ml PWE. U S. B. (2) wdrożono leczenie zachowawcze.

W dniu 27 lutego 2013 r. wykonano S. B. (2) badania laboratoryjne, które dały następujące wyniki: poziom cukru – 261 mg/dl, cholesterol – 1187 mg/dl, trójglicerydy – 9561,1 mg/dl, białko całkowite – 12,43 g/dl, Na – 134,7 mmol/l, K – 4,18 mmol/l, Ca – 11,7 mg/dl. W zakresie podstawowych parametrów życiowych wykonano badania: RR, tętno i temperaturę, które były w normie. Kontynuowano zalecenia medyczne z dnia 26 lutego 2013 r.

W dniu 27 lutego 2013 r. wykonano S. B. (2) badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej, z którego wynikało, że w lewej jamie opłucnowej pozostawała warstwa płynu 11 mm. W badaniu TK trzustka była powiększona w zakresie głowy, a po podaniu kontrastu była niejednorodna z widocznym zacienianiem obszaru na pograniczu głowy i trzonu. Wokół trzustki, śledziony, w torbie sieciowej, wzdłuż powięzi przed nerkowych przednich i tylnych, wzdłuż zachyłków przyokrężniczych znajdował się płyn. W badaniu TK stwierdzono zatartą tkankę tłuszczową w otoczeniu zmian wzdłuż korzeni krezki oraz drobne węzły chłonne także w okolicach podziału pnia trzewnego. Stwierdzono również poszerzone pętle jelita czczego. Żyła śledzionowa objęta była naciekiem zapalnym, zwężona, jednorodnie zacieniona, a wątroba stłuszczone. We wnioskach badania TK jamy brzusznej wskazano, że w obrazie TK występują cechy wysiękowego zapalenia trzustki z obszarami martwicy, stłuszczenie wątroby.

Ponadto w dniu 27 lutego 2013 r. doszło do konsultacji psychologicznej S. B. (2) z psychologiem M. M.. W karcie konsultacji psychologicznej wskazano, że S. B. (2) miał nastrój wyrównany, chętnie rozmawiał i był świadomy faktu, że powinien zmienić swój tryb życia, by uniknąć kolejnego zapalenia trzustki (odpowiednia dieta, ruch, itp.). Rozmowa została przeprowadzona w celu psychoedukacyjnym i wspierającym. W notatce sporządzonej przez lekarza nie znalazła się żadna informacja o tym aby S. B. (3) miał jakikolwiek problem alkoholowy.

28 lutego 2013 r. poza dokonaniem oceny podstawowych parametrów życiowych (RR 115/60 mmHg i 140/95 mmHg) wykonano jedynie badania laboratoryjne celem oznaczenia poziomu cukru i elektrolitów. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: cukier – 245 mg/dl i 222 mg/dl, troponina- 0,021 ng/ml. Zalecono przetoczenie płynów 2000 ml. Tego dnia w godzinach popołudniowych pojawiły się cechy pobudzenia psychicznego z zaburzeniami świadomości. Lekarze uznali, że są to objawy delirium u osoby nadużywającej alkoholu. Pomimo pogarszającego się stanu zdrowia S. B. (2) nie zostały wykonane żadne badania kontrolne.

W późno-wieczornych godzinach stan S. B. (2) znacząco się pogorszył. O godz. 20:40 stwierdzono nagłą utratę przytomności z zatrzymaniem czynności serca. Podjęto czynności resuscytacyjne, w tym masaż pośredni serca i wentylację 100% tlenem. Początkowo resuscytacja była nieefektywna, źrenice były szerokie, sztywne. Po około 45 minutach resuscytacji uzyskano powrót czynności serca, a następnie tętno i ciśnienie. Następnie S. B. (2) został przekazany na Oddział Intensywnej Terapii S. (...) w S.. W chwili przyjęcia na Oddział Intensywnej Terapii był oceniany w skali (...)pkt – najniższej (na (...) pkt).

Na (...)ie ciągle poddawano S. B. (2) reanimacji w postaci restytucji krążeniowo-oddechowej. Podłączono pacjenta pod respirator i podano mu lek w celu ustabilizowania krążenia.

Okolo godziny 05:00 rano w dniu 1 marca 2013 r. ponownie stwierdzono asystolię i ponownie podjęto reanimację.

W dniu 1 marca 2013 r. o godz. 5:05 S. B. (2) zmarł w S. (...) w S., na Oddziale Intensywnej Terapii. Jako przyczynę zgonu podano zatrzymanie krążenia.

W dokumentacji medycznej S. B. (2) w rozpoznaniu klinicznym i chorób współistniejących wskazano: ostre zapalenie trzustki, ZZA i zatrzymanie krążenia.

Po godzinie 05:05 zadzwoniono do powódki M. B. (1) z informacją o śmierci męża. Około godz. 9:00 powódka M. B. (1) uzyskała w trakcie rozmowy telefonicznej informację od ordynatora (...), że przyczyną zgonu męża było zatrzymanie krążenia. Informacja ta została potwierdzona na następny dzień kiedy to M. B. (1) przysłała do szpitala w celu załatwienia formalności związanych ze śmiercią męża. M. B. (1) nie miała już później kontaktu z lekarzami pozwanego szpitala. Nigdy nie mówiła lekarzom, aby jej mąż miał problem z alkoholem.

Z uwagi na to, że śmierć S. B. (2) była dla personelu medycznego pewnym zaskoczeniem, została podjęta decyzja o wykonaniu sekcji zwłok S. B. (2).

W badaniu pośmiertnym przeprowadzonym w dniu 4 marca 2013 r. w rozpoznaniu klinicznym wskazano: ostre zapalenie trzustki, nagle zatrzymanie krążenia w przebiegu choroby zasadniczej i ZZA (Zespół (...)). Podczas oględzin wewnętrznych stwierdzono: obrzęk mózgu, obrzęk płuc, przerost i otłuszczenie serca, skrajnego stopnia stłuszczenie wątroby, cechy ostrego zapalenia trzustki w przeważającym obszarze o charakterze krwotocznym, martwicę kory nerek, słabe ukrwienie narządów, z umiarkowanym naciekiem lipidowym błony wewnętrznej tętnic. Obraz sekcyjny potwierdził rozpoznanie ostrego zapalenia trzustki z komponentą krwotoczną, powikłaną nagłym zatrzymaniem krążenia.

S. B. (2) w chwili śmierci miał skończone 30 lat. Nigdy wcześniej nie był hospitalizowany z uwagi na zapalenie trzustki. Nie nadużywał on alkoholu.

Powódka M. B. (1) wraz z dziećmi odwiedzała S. B. (2) w szpitalu. S. B. (2) w pozwanym szpitalu we wtorek 26 lutego 2013 r. oraz w środę 27 lutego 2013 r. odwiedziła także żona kuzyna powódki M. P., a we wtorek D. P. (1). S. B. (2) podczas odwiedzin w szpitalu zachowywał się normalnie, siedział na łóżku i rozmawiał.

Przyczyną wystąpienia objawów choroby u S. B. (2) była hipertrójglicydemia o bardzo wysokich wartościach. Pojedyncze epizody spożycia alkoholu nie doprowadziły do ostrego zapalenia trzustki. Lekarze zajmujący się S. B. (3) błędnie i bezpodstawnie uznali pojawiające się u niego objawy psychiatryczne w dniu 28 lutego 2013 r. jako cechy delirium, na skutek czego nie zmodyfikowano prowadzonego leczenia. Faktycznie objawy te były sygnałem głębokich zaburzeń metabolicznych upośledzających funkcje narządów i układów w efekcie trwającej hypowolemii i następowej niewydolności krążeniowo – oddechowej, co skutkowało powinno było intensyfikacją terapii w ramach (...).

Personel pozwanej placówki medycznej dokonał nieprawidłowej oceny stwierdzanych objawów i wyników badań. Niedostatecznie oceniono wagę czynników ryzyka ciężkiego przebiegu: nadwagę, bardzo istotne zaburzenia lipidowe, zwłaszcza hipertrójglicydemia, uraz jamy brzusznej. Przyjęto, że przebieg choroby był łagodny i zastosowano typowe postępowanie w takich przypadkach: głódówka, leki nawodnienie. Wykonywanie badań kontrolnych co kilka godzin dawało możliwość głębszej kontroli przebiegu choroby i uchwycenia momentu konieczności intensyfikacji leczenia lub modyfikacji metod terapii.

Wdrożone postępowanie lecznicze w pierwszym etapie zasadniczo było prawidłowe: rozpoczęto nawadnianie, podano odpowiednie leki. W łagodnym przebiegu mogło być to wystarczające. Niedoścignienie uzyskanych wyników badań spowodowało jednak brak modyfikacji prowadzonej terapii.

Zasadniczą nieprawidłowością była nieodpowiednia interpretacja pierwszych wyników badań laboratoryjnych i brak kontroli w kolejnych godzinach i dniach. Stwierdzenie tak wysokiej hiperlipidemii, wysokich wartości hemoglobiny mogło sugerować możliwość ciężkiego przebiegu choroby. W badaniach TK wykazano potwierdzenie tezy o ciężkim przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Intensyfikacja leczenia prawdopodobnie mogła poprawić przebieg choroby,

był też moment na rozważenie modyfikacji terapii z postępowaniem chirurgicznym włącznie. Końcowy efekt takich działań jest trudny do przewidzenia, dawał jednak szansę na pomyślne zakończenie w szczególności na uratowanie życia S. B. (2).

Powódka M. B. (2) wraz z mężem i dziećmi mieszkali w miejscowości N., w jednorodzinym domu. Razem z nimi mieszkał ojciec powódki Z. S. oraz teściowa powódki M. B. (1). Ojciec powódki w 2010 r. przekazał jej gospodarstwo rolne o powierzchni 12,7466 ha, z czego grunty orne stanowiły 12,3266 ha fizycznych, co stanowi 10,8864 ha przeliczeniowych. Ojciec powódki utrzymywał się z renty.

Powódka M. B. (1) prowadziła gospodarstwo rolne z pomocą swojego męża S. B. (2). Powódka zajmowała się produkcją roślinną i zwierzęcą (hodowlą trzody chlewnej). W chwili śmierci S. B. (2) powódka prowadziła hodowlę trzody chlewnej w ilości ok. 100 sztuk.

S. B. (2) była zatrudniony w (...) sp. z o.o. w S. w okresie od 9 września 2004 r. do 1 marca 2013 r. na stanowisku lakiernika. Pracę świadczył w trybie zmianowym.

Powódka M. B. (1) w 2011 r. zaciągnęła kredyt na ciągnik rolniczy w wysokości 57.000 zł oraz pług w wysokości 6.000 zł. Powódka posiada także inne maszyny rolnicze, takie jak: agregator, opryskiwacz, pług 4-skibowy.

Miesięczna rata kredytu z tytułu ww. zobowiązań wynosi 450 zł miesięcznie. Powódka M. B. (1) w 2017 r. ponosiła następujące opłaty i wydatki związane z utrzymaniem gospodarstwa rolnego: podatek rolny – 1.430 zł, ubezpieczenie w KRUS – 390 zł co kwartał 1.560 zł rocznie), ubezpieczenie budynków – 1.250 zł, ubezpieczenia ciągnika i innych maszyn rolniczych – 1.000 zł rocznie, paliwo – 4.000 zł, nawozy do produkcji rolnej – 10.000 zł, środki ochrony roślin – 1.500 zł, pasza dla zwierząt – 2.000 zł miesięcznie (24.000 zł rocznie), usługi kombajnem – ok. 5.400 zł, usługi prasą – ok. 1.200 zł.

Powódka M. B. (1) osiągała następujące dochody z gospodarstwa rolnego w latach 2011-2013:

- w 2011 r. – 29.535,80 zł (2.461,32 zł miesięcznie),
- w 2012 r. – 26.464,83 zł (2.205,40 zł miesięcznie),
- w 2013 r. – 31.214,72 zł (2.601,23 zł miesięcznie).

S. B. (2) z tytułu zatrudnienia otrzymywał następujące wynagrodzenie:

- w 2010 r. – 39.754,58 zł brutto, tj. 29.303,15 zł netto- średniomiesięcznie 2.441,93 zł netto;
- w 2011 r. – 46.889,66 zł brutto, tj. 33.734,88 zł netto – średniomiesięcznie 2.811,24 zł netto;
- w 2012 r. - 48.550,31 zł brutto, tj. 34.772,55 zł netto – średniomiesięcznie 2.897,71 zł netto;
- w styczniu 2013 r. – 3.925,71 zł brutto, tj. 2.791,62 zł netto,
- w lutym 2013 r. – 3.636,78 zł brutto, tj. 2.590,74 zł netto.

S. B. (2) w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 28 lutego 2013 r. uzyskiwał średniomiesięcznie wynagrodzenie w wysokości 2.868,21 zł netto (34.772,55 zł + 2.797,62 zł + 2.590,74 zł = 40.154,91 zł / 14 miesięcy = 2.868,21 zł).

Dochody rodziny B. w chwili śmierci S. B. (2) wynosiły ok. 5.073,61 zł średniomiesięcznie (2.868,21 zł średniomiesięczny dochód S. B. (2) z tytułu wynagrodzenia za pracę + 2.205,40 zł średniomiesięczny dochód z gospodarstwa rolnego za dany rok ustalany na podstawie obwieszczenia GUS w następnym roku kalendarzowym = 5.073,61 zł). Dochód na jedną osobę wynosił ok. 1.014,72 zł miesięcznie (5.073,61 zł / 5 osób).

W chwili śmierci męża powódka M. B. (1) miała 35 lat. Po śmierci męża powódka M. B. (1) ograniczyła produkcję zwierzęcą. Gospodarstwo rolne zaczęło generować straty, gdyż brak było osoby, która by mogła pomóc powódce je prowadzić, w szczególności uprawiać pole. Jej ojciec z powodu schorzeń kręgosłupa nie mógł w wystarczającym zakresie pomóc córce w prowadzeniu gospodarstwa rolnego. W 2016 r. sprzedała ona ok. 100 tuczników i 10 macior.

Powódka M. B. (1) obecnie ma 42 lata, posiada wykształcenie średnie w zawodzie technik rolnik. Jej podstawowym źródłem utrzymania nadal jest gospodarstwo rolne, w którym uprawia zboże i kukurydzę oraz prowadzi produkcję zwierzęcą w ilości 10 sztuk trzody chlewnej. Ojciec powódki mieszka z powodami i utrzymuje się z emerytury w wysokości ok. 900 zł miesięcznie, którą przeznaczają na lekarstwa i częściowo na utrzymanie wnuków. Razem z powodami mieszka matka S. B. (2), która nie posiada żadnych świadczeń pieniężnych.

Powódka otrzymuje dopłaty bezpośrednie w wysokości ok. 18.000 zł rocznie.

Powódka obecnie nigdzie nie jest zatrudniona. Otrzymuje świadczenie 500+ na trójkę małoletnich dzieci S., K. i Z.. Nie posiada oszczędności. Jest właścicielką samochodu osobowego marki O. (...) rok produkcji 1997 r., który był zakupiony po ślubie za ok. 15.000 zł. Za ubezpieczenie auta powódka płaci 700 zł rocznie.

Małoletni powodowie S., Z. i K. B. otrzymują rentę rodzinną po zmarłym ojcu w łącznej wysokości 1.425 zł, która jest dzielona na trzy osoby (po 475 zł na jedno dziecko).

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 23 września 2019 r. przeciętny dochód z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego wyniósł w 2018 r. 2.715 zł (jest to dochód roczny z jednego hektara przeliczeniowego). Powódka posiada 10,8864 ha przeliczeniowych, co oznacza, że w 2018 r. z gospodarstwa rolnego uzyskała dochód w wysokości 29.556,58 zł (2.715 zł x 10.8864 ha = 29.556,58 zł). W przeliczeniu miesięcznym powódka M. B. (1) uzyskała dochód z gospodarstwa rolnego w wysokości 2.463,10 zł (29.556,58 zł / 12 miesięcy = 2.463,10 zł).

Obecnie rodzina B. uzyskuje następujące dochody: renta rodzinna – 1.425 zł miesięcznie (po 475 zł na 3 dzieci), dopłata bezpośrednia – ok. 18.000 zł rocznie (1.500 zł miesięcznie), dochód z gospodarstwa rolnego – 29.556,58 zł rocznie (2.463,10 zł miesięcznie). Razem miesięczny dochód wynosi 5.388,10 zł (1.425 zł + 1.500 zł + 2.463,10 zł), a zatem na jedną osobę w rodzinie przypada 1.347,10 zł (5.388,10 zł / 4 osoby = 1.347,10 zł).

W chwili śmierci S. B. (2) małoletni powód S. miał 6 lat i chodził do przedszkola, a dziewczynki K. i Z. miały po(...)lata i przebywały z matką w domu. Z tytułu dojazdów do przedszkola, na paliwo przeznaczano ok. 400 zł miesięcznie.

Obecnie S. B. (1) ma(...) lat, a K. i Z. B. po(...) lat. W opiece nad dziećmi M. B. (3) pomaga jej ojciec oraz matka S. B. (2).

Na utrzymanie rodziny przed śmiercią S. B. (2) przeznaczano kwoty w granicach od 1.600 zł do 1.900 zł miesięcznie (poza kosztami związanymi z utrzymaniem gospodarstwa rolnego, domu, wydatkami szkolnymi).

M. B. (1) ponosi następujące comiesięczne wydatki związane z utrzymaniem nieruchomości w N.: wywóz śmieci, woda + kanalizacja – 200 zł prąd – 930 zł, telefon – 100 zł, internet – 65,22 zł. Łącznie jest to kwota 1.335,22 zł miesięcznie. Na jedną osobę przypada udział w kosztach utrzymania domu w wysokości ok. 334 zł miesięcznie (1.335,22 zł / 4 osoby = 333,80 zł).

Na miesięczne usprawiedliwione potrzeby małoletnich powodów składają się następujące wydatki: żywność – 400 zł, odzież i obuwie – 120 zł, wyprawka szkolna, wydatki szkolne – 100 zł, fryzjer – 30 zł, lekarz, lekarstwa – 50 zł, środki czystości, higieny, kosmetyki – 60 zł, rozrywka, zabawki – 50 zł, łącznie 810 zł na każde dziecko. Uwzględniając udział każdego z małoletnich w kosztach utrzymania mieszkania w wysokości ok. 334 zł miesięcznie, to wysokość usprawiedliwionych miesięcznych wydatków na ich utrzymanie wynosi ok. 1.200 zł (na jednego małoletniego powoda).

Małżonkowie S. i M. B. (1) byli zgodnym małżeństwem. Przed śmiercią S. B. (2) był troskliwym ojcem i mężem. Pomagał żonie w opiece nad dziećmi, spędzał z dziećmi wolny czas.

Po śmierci S. B. (2) na powódkę M. B. (1) spadły wszystkie obowiązki – związane z opieką nad dziećmi, utrzymaniem rodziny i pracą na gospodarstwie. Powódka M. B. (1) była załamana, smutna, trudno było jej się pogodzić z utratą męża. Powódka M. B. (1) była nerwowa i często płakała. Także dzieci S. B. (2) mocno przeżyły śmierć ojca.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. miał zawartą z pozwanym S. (...)w S. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego nr (...) z okresem odpowiedzialności od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.

Strony powyższej umowy określiły sumę ubezpieczenia na jedno zdarzenie na kwotę 100.000,00 Euro, a na wszystkie zdarzenia do wyczerpania 500.000,00 Euro.

Pismem z dnia 16 października 2013 r. powodowie, reprezentowani przez profesjonalnego pełnomocnika wezwali pozwanego S. (...) w S. do zapłaty w terminie 14 dni kwoty w łącznej wysokości 913.200 zł. Na powyższą kwotę składały się następujące roszczenia i kwoty:

- 300.000 zł tytułem jednorazowego odszkodowania w związku z pogorszeniem sytuacji materialnej powodów;
- po 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdy związane ze śmiercią osoby bliskiej;
- 13.200 zł tytułem zwrotu kosztów pogrzebu;
- po 1.500 zł miesięcznie renty dla małoletnich dzieci S. B. (2);
- po 500 zł miesięcznie renty dla żony zmarłego M. B. (1).

Pozwana placówka medyczna zawiadomiła ubezpieczyciela – (...) S.A. o roszczeniach powodów. Pismem z dnia 29 października 2013 r., nadanym w dniu 13 listopada 2013 r. pozwany ubezpieczyciel wezwał pełnomocnika powodów do nadesłania stosownych dokumentów. Pismem z dnia 17 grudnia 2013 r. pełnomocnik powodów wysłał pozwanemu (...) S.A. wskazane przez niego dokumenty.

W toku postępowania likwidacyjnego została sporządzona przez lekarza konsultanta dla pozwanego towarzystwa ubezpieczeń opinia lekarska mająca na celu ustalenie czy w pozwanym szpitalu zostały popełnione błędy skutkujące śmiercią S. B. (2). W opinii lekarskiej z dnia 8 kwietnia 2014 r. wskazano, że na podstawie wywiadu, stwierdzanych dolegliwości oraz badań dodatkowych, lekarze postawili prawidłową diagnozę - ostre zapalenie trzustki. Lekarz konsultant stwierdził, że prawidłowym postępowaniem było wdrożenie terapii zachowawczej polegającej na płynoterapii, terapii przeciwbólowej, rozkurczowej, terapii osłonowej oraz w niektórych przypadkach terapii antybiotykowej. Pomimo leczenia w przebiegu nagłego pogorszenia stanu ogólnego z utratą przytomności i zatrzymaniem krążenia, doszło do rozwoju ostrego zapalenia trzustki, prawdopodobnie w postaci ostrego, krwotocznego zapalenia, z niewydolnością krążenia. W badaniu pośmiertnym stwierdzono obrzęk mózgu, obrzęk płuc, przerost i otłuszczenie serca, skrajnego stopnia stłuszczenie wątroby, cechy ostrego zapalenia trzustki w przeważającym obszarze o charakterze krwotocznym, martwicę kory nerek, słabe ukrwienie narządów, z umiarkowanym naciekiem lipidowym błony wewnętrznej tętnic. Obraz sekcyjny potwierdził rozpoznanie kliniczne ostrego zapalenia trzustki z komponentą krwotoczną, powikłaną nagłym zatrzymaniem krążenia. Biorąc powyższe pod uwagę lekarz konsultant stwierdził, że pracownicy ubezpieczonego szpitala podczas udzielania świadczeń medycznych nie popełnili błędu medycznego oraz dołożyli należytej staranności. Świadczenia medyczne udzielane były S. B. (2) zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przy użyciu dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania, leczenia chorób. Pomimo wdrożenia leczenia nie udało się jednak ustabilizować stanu zdrowia S. B. (2). W ocenie lekarza konsultanta wdrożenie leczenia operacyjnego w tym czasie nie było wskazane i możliwe.

W dniu 14 kwietnia 2014 r. została wydana przez pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe decyzja odmowna w zakresie roszczeń zgłoszonych przez powodów.

Od powyższej decyzji, pismem z dnia 28 kwietnia 2014 r. pełnomocnik powodów złożył odwołanie, wnosząc o ponowne rozpoznanie sprawy.

Po ponownej analizie sprawy, pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe nie znalazło podstaw do przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej za zgłoszone zdarzenie.

Małoletni powodowie S. B. (1), K. B. i Z. B. domagali się w sprawie zasądzenia od pozwanych in solidum na swoją rzecz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, odszkodowania z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej oraz renty odszkodowawczej. Powódka M. B. (1) domagała się zasądzenia od pozwanych in solidum na swoją rzecz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz odszkodowania z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej na skutek śmierci S. B. (2).

Pozwani (...) S.A. z siedzibą w W. oraz S. (...) w S. zakwestionowali żądania pozwu co do zasady jak i wysokości domagając się ich oddalenia.

Spór w sprawie sprowadzał się do ustalenia czy pozwana placówka medyczna dopuściła się jakichkolwiek zaniedbań oraz błędu w sztuce lekarskiej, w następstwie czego śmierć poniósł S. B. (2) – mąż i ojciec powodów, czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy podjętymi działaniami przez pozwany szpital względnie zaniechaniem działań a śmiercią S. B. (2) oraz czy personel medyczny prawidłowo wywiązywał się ze swoich obowiązków.

Roszczenie swoje powodowie wywodzili z błędu medycznego, którego miał dopuścić się personel pozwanego szpitala. Błąd medyczny sam przez się nie pociąga za sobą jednak odpowiedzialności cywilnej. Do jej powstania błąd musi być zawiniony subiektywnie tj. stanowić następstwo niedołożenia należytej staranności tj. zwykłego niedbalstwa. Należyta staranność to według art. 355 k.c. staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju. Od lekarza wymaga się staranności podwyższonej, ponad przeciętną miarę, z uwagi na profesjonalny charakter jego działań i ich przedmiot (zdrowie i życie ludzkie). W literaturze przedmiotu konstruuje się „wzorec dobrego lekarza – specjalisty” obiektywny i abstrakcyjny całkowicie niezależny od indywidualnych właściwości sprawcy, niedoświadczenia itp. Stanowi on punkt odniesienia przy ocenie, czy lekarzowi można postawić zarzut, że gdyby zachował należytą staranność i wykorzystał wszelkie możliwe metody mógłby błędu uniknąć. W tym celu należy umieścić model wzorcowy w okolicznościach w jakich działał lekarz, porównanie postępowania lekarza z przyjętym dla niego standardem działania i stwierdzenie, czy ten „wzorcowy dobry lekarz w identycznych okolicznościach uniknąłby popełnienia błędu” i wyrządzenia pacjentowi szkody.

Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 445 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: 1) wyrządzenie szkody przez personel medyczny, 2) zawinione działanie lub zaniechanie personelu medycznego; 3) normalny związek przyczynowy między tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz 4) wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności medycznej.

Wywodzić z tego należy, że przesłankami odpowiedzialności cywilnej lekarza są: wina, szkoda oraz występujący między zawinionym postępowaniem lekarza, a szkodą tzw. adekwatny związek przyczynowy. Wina obejmuje zarówno element obiektywny (bezprawność), czyli naruszenie reguł prawidłowego postępowania, jak również subiektywny (przypisywalność) w postaci np. niedbalstwa, czy lekceważenia obowiązków. Błąd w sztuce medycznej jest powszechnie zaliczany do obiektywnych przesłanek zawinienia. Błędem w sztuce medycznej nazywamy takie postępowanie, które jest obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku, IV CSK 431/12).

W literaturze podkreśla się jednak, że nie stanowi błędu w sztuce tzw. „zwykłe” niedbalstwo, lecz „rażące niedbalstwo”. W tym miejscu należy wskazać na treść art. 4 ustawy z 5.12. 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2011

roku, Nr 277, poz. 1634 – tekst jednolity ze zm.), według którego, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 roku, V CSK 287/09). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku „błędu w sztuce”, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca.

Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarazania pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, przydatny może być również test oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej). W nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne. Zasadniczo, pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg, przyjmuje je na siebie (a zaznaczyć przy tym należy, że pacjent nie obejmuje zgodą skutków żadnej postaci winy lekarza). Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny obejmuje tylko zwykle powikłania pooperacyjne, nie można natomiast uznać, by ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza, zwłaszcza – uszkodzenia innego organu, także w sposób przypadkowy i niezamierzony (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1971 r., II CR 421/74, niepublikowany, z dnia 29 września 2000 r., V CKN 527//00, OSNC 2001, nr 3, poz. 42, z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02, OSP 2005, nr 4, poz. 54, z dnia 13 stycznia 2005 r., III CK 143/04, niepublikowany i z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepublikowany). Takie określenie granic ryzyka pozostaje w związku z kryteriami oceny zawinienia lekarza, zarówno w obiektywnym, jak i subiektywnym ujęciu, z tym, że zarówno w wymienionych orzeczeniach, jak i w nowszym piśmiennictwie, wymienione sytuacje zalicza się nie tylko do kategorii błędu, ale także nienależytej staranności, ocenianej przy zastosowaniu miernika staranności wymaganej w konkretnych okolicznościach. Lekarz nie poniesie natomiast odpowiedzialności za wynik operacji, podczas której doszło do powikłań spowodowanych szczególnymi okolicznościami, niezależnymi od jego zachowania. Obowiązki lekarza nie kończą się z chwilą dokonania zabiegu, gdyż pacjent powinien być objęty nadzorem pooperacyjnym, zwłaszcza, gdy podczas zabiegu doszło do powikłań (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 marca 2009 r., I ACa 12/09, P. i M. 2011, nr 2).

Sama placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, że jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych. Podwładnym w rozumieniu art. 430 k.c. jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art.

430 k.c. przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 stycznia 2019 r. I ACa 689/18, Lex nr 2668037).

Istotę żądania powodów stanowi okoliczność, że (w ich ocenie) niedokonanie klasyfikacji choroby na jej krwotoczno-martwiczą odmianę, zastosowanie leczenia zachowawczego wobec S. B. (2) i błąd diagnostyczny w postaci uznania, że S. B. (2) nadużywał alkohol, spowodowało najdalej idący skutek w postaci śmierci pacjenta S. B. (2). A to wszystko spowodowało u powodów szereg cierpień psychicznych.

Podkreślić przy tym trzeba, że zgodnie z art. 6 k.c. ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, jak i faktu, że szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym.

Zgodnie z niekwestionowanym poglądem w doktrynie i orzecznictwie w procesach medycznych istotne znaczenie w postępowaniu dowodowym ma tzw. dowód z pierwszego wejrzenia (dowód prima facie). Dowód ten jest wytworem praktyki sądowej, która niejako z konieczności dopuściła stosowanie tego środka w odniesieniu do trudnych do udowodnienia okoliczności faktycznych w niektórych rodzajach spraw cywilnych dla ułatwienia sytuacji dowodowej pewnej kategorii osób. Zasięg zastosowania tego dowodu jest ograniczony do spraw odszkodowawczych wynikłych z katastrof morskich, wypadków komunikacyjnych, o naprawienie szkody wyrządzonej przez lekarza i w praktyce dotyczy okoliczności wskazujących na zachodzący między określonymi zdarzeniami związek przyczynowy. Podstawą do ustalenia takiego związku nie jest sprawdzenie rzeczywistego stanu rzeczy w danej sprawie, lecz oparte na doświadczeniu życiowym lub wiedzy przekonanie sądu, że w typowym przebiegu następujących po sobie zdarzeń związek taki zwykle zachodzi. Ten typowy charakter powiązań zachodzących pomiędzy pewnymi zjawiskami w normalnym ich przebiegu może z dużym prawdopodobieństwem uzasadniać wniosek, że wystąpienie znanego skutku zostało wywołane przez określoną przyczynę (Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej – Marian Filar, Sławomir Krześ i inni, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2004, str. 89). W procesach medycznych często ustalenie pewnego związku pomiędzy czynnikiem wywołującym szkodę a szkodą jest niemożliwe. Najczęściej w większości przypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności czy wyłączości przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić w jakim stopniu prawdopodobieństwa, wobec innych czynników, pozostaje niedbalstwo lekarza czy szpitala. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że przyczyna szkody leży po stronie szpitala należy uznać związek przyczynowy za ustalony. Żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby realne ani uzasadnione.

Koniecznym zatem było ustalenie, czy lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu dopuścili się w sposób zawiniony naruszenia swoich obowiązków medycznych, co w konsekwencji doprowadziło do śmierci S. B. (2). Przypomnieć przy tym trzeba, że na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo), ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Kluczowym dowodem niezbędnym do rozstrzygnięcia powyższej kwestii była opinia biegłego sądowego H. K. (1). W świetle opinii sporządzonej przez ww. biegłego należy stwierdzić, że personel pozwanej placówki medycznej dokonał nieprawidłowej oceny stwierdzanych objawów i wyników badań. Niedostatecznie oceniono wagę czynników ryzyka ciężkiego przebiegu: nadwagę, bardzo istotne zaburzenia lipidowe, zwłaszcza hipertrójglicydemia, uraz jamy brzusznej. Przyjęto, że przebieg choroby uzasadnia jedynie zastosowanie typowego leczenia w postaci głódówki oraz podawania leków nawadniających. Natomiast zaniechano wykonywania badań kontrolnych z odpowiednią

częstotliwością, co dawało możliwość głębszej kontroli przebiegu choroby i uchwycenia momentu konieczności intensyfikacji leczenia lub modyfikacji metod terapii.

Jak wynika z opinii biegłego, wdrożone postępowanie lecznicze zasadniczo było prawidłowe: rozpoczęto nawadnianie, podano odpowiednie leki. Niedoszacowanie uzyskanych wyników badań spowodowało brak modyfikacji prowadzonej terapii. Postępowanie w pierwszej fazie choroby co do zasady było prawidłowe, w łagodnym przebiegu mogło być wystarczające. Zasadniczą nieprawidłowością była nieodpowiednia interpretacja pierwszych wyników badań laboratoryjnych i brak kontroli w kolejnych godzinach i dniach. Stwierdzenie tak wysokiej hiperlipidemii, wysokich wartości hemoglobiny mogło sugerować możliwość ciężkiego przebiegu choroby. W badaniach TK wykazano potwierdzenie tezy o ciężkim przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Intensyfikacja leczenia prawdopodobnie mogła poprawić przebieg choroby, był też moment na rozważenie modyfikacji terapii z postępowaniem chirurgicznym łącznie. Końcowy efekt takich działań jest co prawda trudny do przewidzenia, dawał jednak szansę na pomyślne zakończenie. A zatem – w świetle opinii biegłego- w przypadku jeśli w odpowiednim momencie wdrożono by inne metody leczenia, w szczególności przeprowadzono operację, istniała realna szansa na uratowanie życia S. B. (2).

Biegły w opinii przedstawił istotne zastrzeżenia do prowadzonego sposobu leczenia S. B. (2). Już bowiem z podstawowych oznaczeń przeprowadzonych badań wynikały wskazania co do dalszego postępowania. Wysoki poziom hemoglobiny i hematokryt sugerowały konieczność intensywnego nawadniania tzw. resuscytacji płynowej. Gdyby zastosowano obowiązującą skalę ocen zapalenia, pozwoliłoby to określić stopień zagrożenia ciężkim przebiegiem. Jednak oparto się na podstawowych parametrach życiowych, zalecono typowe leczenie i obserwację. Tymczasem wyniki przeprowadzonych badań wskazywały na niespotykane wysokie poziomy cholesterolu i trójglicerydów. Takie wyniki badań lipidowych powinny - w ocenie biegłego, spowodować intensyfikację leczenia, biorąc pod uwagę możliwość wystąpienia zmian związanych z hiperlipidemią w innych narządach (układ sercowo-naczyniowy). Brak badań kontrolnych, gazometrii potwierdza pogląd o przyjęciu tezy (mylnie) o łagodnym przebiegu choroby. Biegły zwrócił również uwagę, że brak danych w dokumentacji i zapisów obserwacji z 26 i 27 lutego 2013 r. nie pozwala na pełną ocenę postępowania zespołu lekarskiego. W dniu 28 lutego 2013 r. w godzinach popołudniowych pojawiły się cechy pobudzenia psychicznego z zaburzeniami świadomości. Przyjęto tezę objawów delirium u osoby nadużywającej alkoholu – całkowicie bezpodstawnie. W ocenie biegłego były to pierwsze objawy narastających zaburzeń metabolicznych z niewydolnością krążeniowo-oddechową. Z dokumentacji wynika, że nie wykonano właściwych badań kontrolnych. Zatrzymanie akcji serca było następstwem głębokich zaburzeń metabolicznych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki.

Biegły ocenił postępowanie resuscytacyjne przeprowadzone przez personel medyczny pozwanej placówki medycznej jako prawidłowe. Nie ma to jednak istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. S. B. (2) trafił na (...) w stanie ciężkim, stosowane intensywne leczenie nie wyrównało zaburzeń metabolicznych i nastąpił zgon. Wynik sekcji potwierdził istnienie zaawansowanych zmian we wszystkich narządach, jako efekt niewydolności krążeniowo-oddechowej w ostrym zapaleniu trzustki o ciężkim przebiegu. Biegły jednak finalnie przyjął, że w postępowaniu medycznym dotyczącym S. B. (2) zespół leczący nie zachował należytej staranności co nie pozwoliło na skuteczne zapobieganie narastającym zaburzeniom metabolicznym w efekcie pogłębiania się zmian destrukcyjnych trzustki, innych narządów.

Z powyższym wywodów jednoznacznie wynika, że personel lekarski pozwanej placówki medycznej ponosi odpowiedzialność za skutek błędnego leczenia S. B. (2) w postaci jego śmierci. Tym samym powodomie wykazali związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy działaniem personelu medycznego S. (...) w S. a śmiercią S. B. (2).

Jak wynika z opinii biegłego sądowego ostre zapalenie trzustki to choroba charakteryzująca się zespołem objawów klinicznych z charakterystycznymi silnymi bólami w jamie brzusznej, z podwyższonymi poziomami enzymów trzustkowych w surowicy i moczu. Większość przypadków ostrego zapalenia trzustki ma przebieg stosunkowo łagodny. Ciężkie ostre zapalenie trzustki występuje u 10-20% chorych, śmiertelność w tej grupie sięga 30%. Najczęściej ostre zapalenie trzustki jest powikłaniem kamicy żółciowej i nadużywania alkoholu. Wśród innych przyczyn wymienia się hipertrójglicydemie i uraz. Rozpoznanie ostrego zapalenia trzustki powoduje konieczność

ustalenia rodzaju i zaawansowania zmian zapalnych. Poza badaniem podmiotowym (wywiad) oraz szczegółową oceną stanu przedmiotowego pacjenta (waga, wzrost, tętno, temperatura) bardzo istotne znaczenie mają badania laboratoryjne obejmujące: morfologię, elektrolity Na, K i Ca, kreatyninę, mocznik, alubinę, wykonanie gazometrii, (...). W morfologii krwi niezwykle ważna jest ocena leukocytozy, poziomu hemoglobiny i hematokryt. Badania te powinny być wykonywane sukcesywnie, co kilka godzin. Po ocenie stanu, przy przyjęciu i po 48 godzinach, w różnych ośrodkach stosuje się odpowiednie skale, najczęściej R. i A. I.. W ostatnich latach stosuje się ocenę danych uzyskanych w obrazie tomografii komputerowej (TK) tzw. skali (...). W TK ocenia się wielkość narządu i stopień martwicy, nacieki tkanek i ewentualne zbiorniki płynowe. Badanie tomografii komputerowej powinno być wykonane po 48 - 72 godzinach. Chorzy z ostrym zapaleniem trzustki o ciężkim przebiegu: nadwaga, wysokie wartości hematokrytu i azotemii powinni otrzymywać duże ilości płynów w ramach tzw. resuscytacji płynowej. Obecnie nie zaleca się stosowania profilaktycznej antybiotykoterapii w obrzękowej jak i martwiczej postaci ostrego zapalenia trzustki. Nie należy wykonywać przezskórnej biopsji aspiracyjnej martwicy trzustki przez 7-10 dni od rozpoczęcia ostrego zapalenia trzustki. U chorych z jałową martwicą preferuje się leczenie zachowawcze. Postępowanie chirurgiczne należy odroczyć tak długo jak to możliwe. Chorzy wymagają intensywnego nadzoru i oceny badań laboratoryjnych wykonywanych co kilka godzin. Zgodnie z opinią biegłego sądowego, wskaźniki złego rokowania to: pacjent wykazuje cechy toksemii, ma wzdęty brzuch z osłabieniem lub niesłyszalną perystaltyką, podwyższonym poziomem mocznika, glikemii, kwasicy, splątaniem i drażliwością, nadwagą.

Przy powyżej wskazanym zarysie prawidłowego postępowania w przebiegu ostrego zapalenia trzustki, biegły miał zastrzeżenia do postępowania zespołu leczniczego w S. na wszystkich etapach postępowania. Wprawdzie ocena stanu przedmiotowego nie wskazywała na ciężki stan, podstawowe parametry życiowe nie odbiegały od normy. Jednak w badaniach laboratoryjnych wysokie wartości hemoglobiny i hematokryt, sugerowały konieczność intensywnego nawadniania. Brak było badań kontrolnych w kolejnych godzinach poza oznaczeniem poziomu cukru i elektrolitów. Biegły zaznaczył, że utrzymujący się wysoki poziom cukru również wskazywał na ciężki przebieg choroby. W wykonanej TK jamy brzusznej były cechy masywnego zapalenia trzustki z martwicą w części centralnej i olbrzymim naciekiem otaczających narządów – 4 stopień w skali (...) (na 6 możliwych). S. B. (2) powinien trafić na (...) ze zdecydowaną intensyfikacją terapii lub decyzją o leczeniu zabiegowym. Jak wynika z dokumentacji wynik TK nie zmienił postępowania zespołu leczniczego. Wskazać przy tym należy, że pozwany szpital powoływał się na okoliczność leczenia zgodnie z przyjętymi standardami ale zauważyć należy, że na podstawie badania TK zespół leczący nie wyprowadził prawidłowych wniosków, które powinny sugerować intensyfikację leczenia.

Odnośnie zarzutu dotyczącego nadużywania przez S. B. (2) alkoholu, to nie został on wykazany. Ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, aby powódka M. B. (1) informowała lekarzy leczących o rzekomym problemie alkoholowym S. B. (2). Także z konsultacji psychologicznej przeprowadzonej w dniu 27 lutego 2013 r. nie wynika, aby mąż powódki nadużywał alkoholu. Nie sposób dać wiary, twierdzeniom, jakoby powódka M. B. (1) po śmierci swojego męża informowała lekarza o problemie alkoholowym zmarłego męża. Okoliczność, że S. B. (2) spożywał alkohol okazjonalnie (częściej lub rzadziej w niewielkich ilościach) nie świadczy o tym, że był alkoholikiem. Z opinii biegłego sądowego ponadto wynika, że pojedyncze epizody spożycia alkoholu nie doprowadzą do ostrego zapalenia trzustki. Informacja o nadużywaniu alkoholu spowodowała określenie pojawiających się objawów psychotycznych jako cech delirium, nie modyfikując prowadzonego leczenia. Objawy te były sygnałem głębokich zaburzeń metabolicznych upośledzających funkcje narządów i układów w efekcie trwającej hypowolemii i następowej intensyfikacji terapii w ramach (...).

Wobec tego, uzasadniony jest wniosek, że podczas leczenia S. B. (2) doszło do zaniedbań (nieprawidłowa interpretacja pierwszych wyników badań laboratoryjnych, brak kontroli w kolejnych godzinach i dniach, niewdrożenie intensywniej terapii i leczenia) ze strony lekarzy skutkujących śmiercią S. B. (2).

Z uwagi na powyższe Sąd rozważył zasadność roszczeń powodów, a w pierwszej kolejności zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku ze śmiercią męża i ojca.

Zadośćuczynienie za krzywdę jest dodatkowym roszczeniem, którego mogą oni żądać obok odszkodowania, określonego w art. 446 § 3 k.c., i nie jest ono rodzajowo odmienne od zadośćuczynienia za krzywdę, o jakim stanowią art. 445 i 448 w zw. z art. 23 i 24 k.c. (por. wyrok SN z dnia 28 sierpnia 2013 r., V CSK 361/12, LEX nr 1391374).

Małoletni powodowie zostali pozbawieni prawa do życia w pełnej rodzinie. W chwili śmierci ojca mieli (...) lat (syn) i (...) lata (córki). Ich więzi emocjonalne zostały nawiązane, albowiem dzieci spędzały wolny czas z ojcem. Z zeznań świadków wynika, że chętnie bawiły się z nim, przytulały do niego, itp. W chwili obecnej nie mogą nawiązać ani głębszej relacji z ojcem, zwłaszcza syn, który jest w takim wieku, że potrzebuje taty ((...) lat). Małoletni nie będą mogli dzielić się z ojcem swoimi troskami i sukcesami, porażkami i zmartwieniami. Przede wszystkim zostali pozbawieni wsparcia psychicznego ojca. Małoletni zdążyli nawiązać relacje z ojcem (biorąc pod uwagę ich wiek) i mogą jak również zapewne odczuwać cierpienia natury moralnej, poczucie krzywdy, osamotnienia i niesprawiedliwości społecznej, wynikające m.in. z braku obecności i wsparcia osoby najbliższej. Małoletnim pozostały jedynie wspomnienia i skojarzenia jakie będą miały po ojcu, to te pielęgnowane przez członków rodziny, związane ze zdjęciami czy odwiedzinami miejsca pochówku. Powyższe może potęgować u nich poczucie straty i krzywdy. Małoletni powodowie zostali pozbawieni komfortu i poczucia bezpieczeństwa zarówno w sferze finansowej jak i w wymiarze emocjonalnym. Śmierć ojca pozbawia ich normalnego życia rodzinnego i poczucia bezpieczeństwa. Zatem, skutek śmierci osoby najbliższej, spowodowanej zawinionym działaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, doszło do bezprawnego naruszenia dóbr osobistych poszkodowanych małoletnich dzieci w postaci prawa do życia w pełnej rodzinie i więzi rodzinnych.

Mając na względzie zebrany w sprawie materiał dowodowy, należy stwierdzić, że rozmiar krzywdy doznanej przez S. B. (1), K. B. i Z. B. jest znaczny i powinien zostać zrekompensowany im zadośćuczynieniem wypłaconym przez pozwanych. Adekwatnym do rozmiaru krzywdy małoletnich jest kwota w wysokości po 100.000 zł na rzecz każdego z nich. Krzywda małoletnich wynikająca z tragicznej śmierci ich ojca jest dotkliwa, skoro zostali oni pozbawieni możliwości wzrastania w pełnej rodzinie i udziału ojca w ich procesie wychowawczym. Kwoty po 100.000 zł uwzględniają ten aspekt i wszystkie inne niemajątkowe następstwa w ich życiu wynikające ze śmierci ojca S. B. (2). Z akt sprawy nie wynika, aby małoletni w związku ze śmiercią ojca potrzebowali pomocy specjalistów, czy też aby ich funkcjonowanie uległo istotnemu, ponadprzeciętnemu pogorszeniu. Małoletni na co dzień są otoczeni opieką ze strony powódki i członków rodziny (dziadka i babci). Nie ma dowodów świadczących o tym, aby w ich wypadku proces żałoby przebiegał w sposób zaburzony, powikłany i choć z pewnością odczuwają cierpienia z powodu śmierci ojca, to nie da się uznać, aby te cierpienia miały taki charakter, które uzasadniałby zasądzenie wyższych kwot z tytułu zadośćuczynienia (dotyczy to małoletniego S. B. (1)). Kwoty po 100.000 zł są wysokie i odpowiadają skali ich krzywdy (pkt 1, 5 i 9 wyroku).

Odnosząc się do powódki M. B. (1), Sąd miał na uwadze, że powódka w młodym wieku straciła męża (w chwili śmierci S. B. (2) miała (...) lat) i to zaledwie po kilku latach małżeństwa. Została pozbawiona prawa do życia w rodzinie – wraz z mężem i dziećmi. Wspólnie z mężem prowadziła gospodarstwo rolne, a dodatkowo mąż pracował. Mogła liczyć na jego wsparcie finansowe i psychiczne. Więzy małżonków były poprawnie ukształtowane, rzadko się kłócili. Śmierć S. B. (2) była nagła i dla powódki M. B. (1) była dużym zaskoczeniem i szokiem. Nagle na powódkę spadły wszystkie obowiązki, nie tylko samodzielne prowadzenie gospodarstwa rolnego, co nie jest łatwe zwłaszcza dla kobiety rolniczki, ale przede wszystkim samotne wychowywanie dzieci. To na jej głowie i barkach odtąd było zapewnienie dzieciom utrzymania, wsparcia, jak również zastąpienie im także ojca, staranie się, aby dzieciom nic nie zabrakło. Sama powódka ciężko zniosła śmierć swojego męża, była zrozpaczona, samotna, co odbiło się również negatywnie na prowadzeniu gospodarstwa rolnego (spadek dochodów). Dla powódki śmierć męża to strata nie tylko bliskiej osoby, ale przede wszystkim partnera, z którym tworzyła rodzinę, który miał jej towarzyszyć jeszcze przez wiele lat. Straciła w wyniku jego śmierci odpowiednie wsparcie. Nie można się więc dziwić, że powódka odczuwa pustkę, osamotnienie, ból i cierpienie. Znamienne jest również to, że powódka nie wyszła do chwili obecnej po raz drugi za mąż, w pełni poświęciła się dzieciom, chcąc im zapewnić odpowiednią przyszłość, bez wsparcia i miłości ojca.

W świetle powyższego mając także na względzie to, że powódka M. B. (1) jest jeszcze osobą młodą („w kwiecie wieku”), uznać należy, że krzywda jakiej doznała w wyniku niewłaściwego postępowania lekarzy z pozwanego szpitala jest znaczna. Rozmiar krzywdy spowodowany śmiercią męża jest znaczny. Powódka stanęła bowiem przed bardzo trudnym zadaniem wychowywania dzieci w pojedynkę, bez wsparcia męża, co istotnie potęguje jej cierpienia. Wszystkie te problemy, jakie towarzyszą wychowywaniu dzieci, będzie zmuszona rozwiązywać samodzielnie i w taki też sposób podejmować związane z tym decyzje. To na powódkę spadł cały ciężar opieki duchowej i materialnej, wychowywania i odpowiedzialności za małoletnich.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, że krzywda doznana przez powódkę M. B. (1) uzasadnia przyznanie tytułem zadośćuczynienia kwoty 150.000 zł (pkt 13 wyroku).

Sąd uznał, że brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa w zakresie zadośćuczynienia w wysokości, której domagał się małoletni powód S. B. (1) (150.000 zł – brak podstaw do różnicowania pod względem krzywdy i cierpienia syna S. B. (2) w porównaniu z jego córkami, które w dodatku są młodsze od swojego brata, a zatem dla nich większa jest krzywda, pustka i osamotnienie związane z zerwaniem więzi rodzinnych) i powódka M. B. (1) (200.000 zł – roszczenie zbyt wygórowane).

W przypadku śmierci rodzica małego dziecka, dziecku temu należy się wysokie zadośćuczynienie, gdyż nawet na najwcześniejszym etapie jego życia i rozwoju emocjonalnego odczuwa ono brak rodzica i przeżywa cierpienie z powodu jego straty. Potrzebę wysokiego wymiaru zadośćuczynienia w takim przypadku uzasadnia się również tym, że o rozmiarze krzywdy małego dziecka doznanej wskutek śmierci rodzica decyduje przede wszystkim pozbawienie go udziału tego rodzica w życiu dziecka, jego rozwoju, dorastaniu, dojrzewaniu (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku - I Wydział Cywilny z dnia 22 stycznia 2020 r. I ACa 436/19, Legalis numer 2330975).

Zasądzone w wyroku kwoty z tytułu zadośćuczynienia w pełni rekompensują krzywdę powodowi po stracie ojca i męża. W związku z powyższym w pozostałym zakresie powództwo jako niezasadne i wygórowane podlegało oddaleniu (pkt 4 i 15 wyroku).

O odsetkach ustawowych od zasądzonej należności Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości określonej wg zasad wynikających z art. 481 § 2 k.c.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego, przewidzianego w art. 445 k.c., ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 lipca 2017 r., I ACa 1748/16). Zgodnie z art. 355 k.c. świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie, tzn. bez nieuzasadnionej zwłoki (w normalnym toku rzeczy). O tym, czy świadczenie zostało spełnione niezwłocznie, a zatem należycie, rozstrzygają okoliczności konkretnego przypadku, oceniane zgodnie z ogólną zasadą art. 354 k.c. Te zaś mogą być bardzo różne, związane z wszystkimi okolicznościami spełnienia świadczenia.

W sprawie sporne od początku było to czy (...) w S. ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą. W toku postępowania likwidacyjnego (...) przedsięwziął wszelkie niezbędne działania mające na celu wyjaśnienie sprawy w szczególności celem ustalenia prawidłowości postępowania lekarzy zatrudnionych w pozwanym placówce zdrowia, po zgromadzeniu wszelkiej dokumentacji lekarskiej, zasięgnął także opinii lekarza konsultanta D. P. (2), celem ustalenia czy pozwana placówka medyczna dopuściła się jakichkolwiek zaniedbań na etapie diagnozowania S. B. (3) oraz podejmowanego leczenia. Z opinii sporządzonej przez ww. wynika, że postępowanie pozwanego szpitala było prawidłowe, i nie było jakichkolwiek wskazań do wdrożenia leczenia operacyjnego. Powyższa opinia stała się podstawą do odmówienia powodowi wypłaty odszkodowania Nie można w związku z powyższym postawić pozwanemu ubezpieczycielowi postawić zarzutu niepodjęcia działań mających na celu wyjaśnienie sprawy. Kwestia odpowiedzialności pozwanych co

do zasady była sporna, a faktem powszechnie wiadomym jest to, że sprawy tego typu są w przeważającej części bardzo skomplikowane. Nie toczyło się także żadne postępowanie karne mające na celu ustalenie osób odpowiedzialnych za śmierć S. B. (3), co niewątpliwie mogłoby mieć wpływ na ewentualne wcześniejsze ustalenie odpowiedzialności pozwanego szpitala. Dopiero w toku postępowania została ustalona szkoda, związek przyczynowy pomiędzy szkodą a działaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a przede wszystkim odpowiedzialność pozwanych. Opinia wydana w sprawie, potwierdziła zasadność zarzutów kierowanych pod adresem szpitala. W związku z tym sąd uznał, że zasadnym będzie zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia dopiero od 12 czerwca 2019 r., tj. od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym opinii biegłego albowiem dopiero od tego momentu pozwani winni liczyć się z obowiązkiem zapłaty odszkodowania z tego tytułu na rzecz powodów.

Kolejnym roszczeniem powodów było odszkodowanie z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej. Małoletni powodowie domagali się z tego tytułu kwot po 25.000 zł, a powódka M. B. (1) kwoty 50.000 zł.

Zgodnie z art. 446 § 3 k.c. Sąd może ponadto przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej.

Małoletni w dacie śmierci swojego ojca mieli po 3 lata (dziewczynki) i 6 lat (chłopiec), zaś S. B. (2) miał 30 lat. Wiek małoletnich oraz ich ojca, a także prawidłowe relacje zmarłego z nimi, jak w typowej, normalnej rodzinie, przy uwzględnieniu zaangażowania zmarłego w zapewnianie rodzinie dobrobytu należy uznać za mające znaczenie przy ustalaniu wysokości omawianego odszkodowania. Istotne pogorszenie sytuacji życiowej małoletnich powodów wiąże się z utratą osobistych starań zmarłego o ich utrzymanie i wychowanie, w zakresie tych elementów, których nie uwzględnia renta rodzinna. Przez pryzmat zapobiegliwości i wkładu zmarłego w wychowanie małoletnich powodów i faktycznych tego efektów, nie mają tu decydującego i wiodącego znaczenia ostatnie dochody. Okoliczności tej sprawy dowodzą, że małoletni mogli liczyć na wsparcie materialne ojca, nie mniejsze niż w przeciętnej rodzinie. Z brakiem ojca i jego wsparcia finansowego małoletni będą zmuszeni się borykać przez długi czas. Ominie ich takie wsparcie ze strony ojca, jakie można dostrzec w rodzinach o przeciętnym statusie materialnym, a które ma miejsce przy wchodzeniu w dorosłe życie tj. np. finansowanie wesela, darowizny na zakup pierwszego samochodu (używanego), współfinansowanie pierwszego mieszkania, partycypowanie w kosztach związanych z nauką/studiami w innym mieście.

W konsekwencji należało zasądzić na rzecz małoletnich powodów odszkodowanie w wysokości po 25.000 zł (zgodnie z żądaniem) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 czerwca 2019 r.

W pozostałym zakresie roszczenie małoletnich powodów z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej podlegało oddaleniu – tj. w zakresie roszczenia odsetkowego, jako bezpodstawne i niewykazane, o czym orzeczono w pkt 4, 8 i 12 wyroku.

Nieco inaczej jednak należy omawiane roszczenie ocenić w stosunku do powódki M. B. (1). Jest bezsporne w sprawie, że powódka posiadała i posiada nadal własne źródło utrzymania – gospodarstwo rolne o powierzchni 12,47 ha. Dochody z gospodarstwa rolnego kształtowały się przed śmiercią S. B. (2) na poziomie 2.205,40 zł miesięcznie (rok 2012 r., na podstawie danych z GUS, nie brano pod uwagę roku 2013 r., albowiem dopiero rok się zaczął, a GUS ogłasza wysokość średniomiesięcznego dochodu z 1 hektara przeliczeniowego za poprzedni rok dopiero we wrześniu). Jakkolwiek, gdy mąż powódki żył, to uzyskiwali wspólnie dochody, które były przeznaczone na utrzymanie rodziny (S. B. (2) posiadał wyższe dochody), to niewątpliwie sytuacja powódki po śmierci męża uległa pogorszeniu, chociażby na skutek zmniejszenia zasobów pieniężnych. Brak wynagrodzenia męża spowodował pogorszenie sytuacji finansowej powódki M. B. (1). Powódka nie wykazała w świetle art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c., aby jej sytuacja finansowania uległa drastycznemu obniżeniu (nie zaoferowano dowodów z których np. wynikałaby dochodowość gospodarstwa w latach następnych, struktura wydatków na utrzymanie gospodarstwa rolnego, wysokość poniesionych strat w związku z obniżeniem dochodowości gospodarstwa rolnego jak i hipotecznego braku dochodu męża, który biorąc pod uwagę doświadczenie życiowe pewnie uległby zwiększeniu), co mogłoby mieć wpływ na wysokość odszkodowania (materiał

dowodowy pod tym względem jest dość skąpy). W dacie śmierci męża powódka miała 37 lat i choć z pewnością mogła liczyć na jego pomoc w wielu sprawach, to z uwagi na wiek dzieci i pracę powódki na tzw. „swoim”, to na niej spoczywał obowiązek dbałości o opiekę i wychowanie dzieci, czy też wożenie syna do przedszkola (albowiem wówczas najstarsze dziecko chodziło do przedszkola, zaś S. B. (2) pracował na dwie zamiany). Z pewnością sytuacja życiowa powódki M. B. (1) pogorszyła się o tyle, że nie może np. liczyć na wsparcie męża – męskiego osobnika w pracach polowych, gospodarskich, przy wykonywaniu typowo „męskich prac”. Mąż pomagał jej w prowadzeniu gospodarstwa. Powódka utraciła przy tym realną możliwość polepszenia warunków życia w przyszłości, gdyby uznać, że dochody S. B. (2) rosłyby, a ona mogłaby rozwijać działalność rolniczą czy też znaleźć jakąś pracę. Ponadto należy wskazać, że sytuacja życiowa powódki uległa pogorszeniu w tym znaczeniu, że nie ma kto jej realnie pomóc w opiece nad dziećmi. Z tego względu powódka nie szuka pracy, gdyż nie ma z kim zostawić małych dzieci. Ojciec powódki pomaga jej w gospodarstwie tyle ile może, ale sam zмага się ze schorzeniami kręgosłupa. Powódka zatem ma mniej czasu wolnego dla siebie, gdyż musi go więcej poświęcać dzieciom. Precyzyjne wyliczenie omawianej różnicy nie jest możliwe, tym niemniej stwierdza, że istotne pogorszenie sytuacji życiowej powódki na skutek śmierci męża wynika z utraty dochodu z pracy zarobkowej męża, częściowo z działalności rolniczej powódki (nie wykazano jednak rozmiaru szkody majątkowej w związku z utratą dochodów z gospodarstwa rolnego). Pogorszenie to jest wynikiem także niemożności skorzystania z pomocy męża przy wykonywaniu drobnych czynności dnia codziennego, jak koszenie trawy czy drobne, bieżące naprawy.

Powodowie byli w niniejszym postępowaniu reprezentowani przez fachowego pełnomocnika. A zatem to nie obowiązkiem Sadu, lecz jego, przy uwzględnieniu zasady kontrydiktoryjności było wskazywanie dowodów na poparcie swoich twierdzeń. Skoro pełnomocnik powodów nie zaferowali odpowiednich dowodów na sporne okoliczności, brak było podstaw do uwzględnienia powództwa w szerszym zakresie.

W konsekwencji należało zasądzić na rzecz powódki M. B. (1) odszkodowanie w wysokości 25.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 czerwca 2019 r. Powyższa kwota jest odczuwalna realnie i stanowi adekwatne przysporzenie zarówno przez uprawnionego, jak i z obiektywnego punktu widzenia uwzględniającego ocenę większości rozsądnie myślących ludzi. W pozostałym zakresie roszczenie powódki z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej podlegało oddaleniu – tj. w zakresie roszczenia odsetkowego jak i w zakresie kwoty 25.000 zł jako bezpodstawne, wygórowane i niewykazane, o czym orzeczono w pkt 15 wyroku.

Małoletni powodowie wnosili o zasądzenie na ich rzecz renty odszkodowawczej w wysokości po 1.500 zł miesięcznie od kwietnia 2013 r.

Zgodnie z art. 446 § 2 k.c. osoba, względem której ciążył na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody renty obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego. Takiej samej renty mogą żądać inne osoby bliskie, którym zmarły dobrowolnie i stale dostarczał środków utrzymania, jeżeli z okoliczności wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego. Uprawnionymi do otrzymania tzw. renty obligatoryjnej są osoby, w stosunku do których ciążył na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny. Obowiązki takie przewidują art. 23, 27, 60, 128 i n. k.r.o. Przy czym istotnym jest, czy spełnione są przesłanki, od realizacji których zależy istnienie obowiązku alimentacyjnego, a bez znaczenia jest, czy zmarły faktycznie te obowiązki wykonywał. Zasądzenie renty obligatoryjnej nie jest zależne od tego, czy obowiązek alimentacyjny zmarłego był stwierdzony prawomocnym wyrokiem ani od tego, czy zmarły obowiązek ten wypełniał. Roszczenie o rentę nie jest również zależne od tego, czy istnieją inne osoby zobowiązane do alimentacji w dalszej kolejności niż zmarły. Jednakże w sytuacji, gdy istnieją osoby zobowiązane w tej samej kolejności (art. 129 § 2 k.r.o.), to sąd, przyznając rentę, powinien tę okoliczność wziąć pod uwagę.

W procesie odszkodowawczym sąd musi ustalić, czy w świetle przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego roszczenia alimentacyjne byłyby zasadne i przez jaki okres. Zasądzona renta nie może być wyższa od kwoty, którą zmarły byłby zobowiązany świadczyć z tytułu obowiązku alimentacyjnego, a przy ustalaniu jej wysokości należy

stosować kryteria przyjęte w art. 135 k.r.o. (usprawiedliwione potrzeby uprawnionego oraz możliwości zarobkowe i majątkowe możliwości zobowiązanego) oraz w art. 446 § 2 k.c. (por. G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 440).

Podstawą dla ustalenia wysokości renty z art. 446 § 2 k.c. powinny być dochody uzyskiwane przez zmarłego i przeznaczane przez niego na utrzymanie gospodarstwa domowego, w którym funkcjonują uprawnione. Inne okoliczności związane z sytuacją majątkową stron (możliwość podjęcia zatrudnienia przez drugiego z rodziców, czy otrzymywanie pomocy finansowej od dziadków macierzystych) nie mają wpływu na ustalenie takiej renty. Roszczenie przewidziane w art. 446 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy, a nie alimentacyjny, niemniej jednak jego przesłanki wyraźnie nawiązują do przesłanek obowiązku alimentacyjnego, gdyż roszczenie to powstaje w jego miejsce i w celu skompensowania uprawnionemu do alimentów tego, że utracił osobę, na której ten obowiązek wobec niego spoczywał i która go spełniała albo mogła być przymuszona do spełniania. Renta, do zażądania której upoważnia art. 446 § 2 k.c., ma być określona „stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego”, a jej świadczenie ma trwać przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi - I Wydział Cywilny z dnia 2 października 2018 r. I ACa 1669/17, Legalis numer 1857693).

Małoletni powodowie, jako dzieci zmarłego znajdują się w kręgu podmiotów uprawnionych do tzw. renty obligatoryjnej, która ma charakter odszkodowawczy. Renta ta ma za zadanie wynagrodzić szkodę przyszlą polegającą na utracie żywiciela.

Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że powódka przed śmiercią męża S. B. (2) pracowała na gospodarstwie rolnym i osiągała dochody w wysokości ok. 2.205,40 zł średniomiesięcznie (rok 2012 – Sąd nie uwzględnił roku 2013 r. przy ustalaniu dochodów rodziny na dzień śmierci S. B. (2) z uwagi na fakt, że mąż powódki zmarł 1 marca 2013 r. i do tego czasu nie było wiadomo jak będą kształtować się dochody z gospodarstwa rolnego w 2013 r., zwłaszcza jaką dochodowość przyjmie GUS za 2013 r.). S. B. (2) z tytułu zatrudnienia otrzymywał następujące wynagrodzenie:

- w 2010 r. – 39.754,58 zł brutto, tj. 29.303,15 zł netto- średniomiesięcznie 2.441,93 zł netto;
- w 2011 r. – 46.889,66 zł brutto, tj. 33.734,88 zł netto – średniomiesięcznie 2.811,24 zł netto;
- w 2012 r. 48.550,31 zł brutto, tj. 34.772,55 zł netto – średniomiesięcznie 2.897,71 zł netto;
- w styczniu 2013 r. – 3.925,71 zł brutto, tj. 2.791,62 zł netto,
- w lutym 2013 r. – 3.636,78 zł brutto, tj. 2.590,74 zł netto.

S. B. (2) w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 28 lutego 2013 r. uzyskiwał średniomiesięcznie wynagrodzenie w wysokości 2.868,21 zł netto (34.772,55 zł + 2.797,62 zł + 2.590,74 zł = 40.154,91 zł / 14 miesięcy = 2.868,21 zł).

Razem dochody rodziny B. w chwili śmierci S. B. (2) wynosiły ok. 5.073,61 zł średniomiesięcznie (2.868,21 zł średniomiesięczny dochód S. B. (2) z tytułu wynagrodzenia za pracę + 2.205,40 zł średniomiesięczny dochód z gospodarstwa rolnego za dany rok ustalany na podstawie obwieszczenia GUS w następnym roku kalendarzowym = 5.073,61 zł). Dochód na jedną osobę wynosił ok. 1.014,72 zł miesięcznie (5.073,61 zł / 5 osób).

Po śmierci S. B. (2) powodowie uzyskują następujące dochody: renta rodzinna – 1.425 zł miesięcznie (po 475 zł na 3 dzieci), dopłata bezpośrednia – ok. 18.000 zł rocznie (1.500 zł miesięcznie), dochód z gospodarstwa rolnego – 29.556,58 zł rocznie (2.463,10 zł miesięcznie). Razem miesięczny dochód wynosi 5.388,10 zł (1.425 zł + 1.500 zł + 2.463,10 zł), zaś na jedną osobę w rodzinie przypada 1.347,10 zł (5.388,10 zł / 4 osoby = 1.347,10 zł).

Powodowie pomimo, że byli reprezentowani przez profesjonalnego pełnomocnika nie zaoferowali dowodów (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.) na podstawie których można by wyliczyć hipotetyczne dochody S. B. (2) w okresie od 2013 - 2020 r. Biorąc pod uwagę karty wynagrodzeń S. B. (2) należy stwierdzić, że jego dochody w latach 2010 - luty 2013 rosły. Doświadczenie życiowe wskazuje, że zapewne wynagrodzenie S. B. (2) z tytułu zatrudnienia rosłoby w

kolejnych latach, lecz trudno gdybać i przewidywać o ile ono wzrosłoby, tym bardziej, że S. B. (2) oprócz wynagrodzenia zasadniczego otrzymywał dodatki. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na powodach, którzy nie przedstawili dowodów, na podstawie których można by obliczyć hipotetyczne wynagrodzenie S. B. (2) w późniejszym okresie. Powodowie również nie wskazali w jakiej wysokości otrzymują obecnie rentę alimentacyjną i jak wysokość tej renty zmieniała się na przestrzeni lat. Wobec powyższego Sąd opierał się wyłącznie na dokumentach zgromadzonych w aktach sprawy.

Wydatki na utrzymanie małoletnich powodów kształtują się na poziomie ok. 1.200 zł miesięcznie na jedno z nich. Powodowie reprezentowani przez profesjonalnego pełnomocnika nie wskazali w ogóle potrzeb małoletnich dzieci. Sąd zatem opierając się na doświadczeniu życiowym i zawodowym, biorąc pod uwagę wiek dzieci i poziom życia rodziny B. wyliczył usprawiedliwione potrzeby małoletnich powodów. W świetle zasad doświadczenia życiowego i reguł logicznego rozumowania należy jednak przyjąć, że potrzeby powódki obejmują co najmniej koszty wyżywienia, koszty zakupu odzieży i obuwia, wydatki na kosmetyki i środki higieny, koszty rozrywki, koszty związane z edukacją, wydatki na leki i leczenie okresowych chorób, a także przypadającą na nich część kosztów utrzymania domu, w którym zamieszkują. Pełnomocnik powodów uzasadniając wysokość renty, powołał się ogólnie na usprawiedliwione potrzeby dzieci, nie wskazał jednak w jaki sposób obliczył i przyjął wysokość renty odszkodowawczej w wysokości 1.500 zł na każde dziecko. Przy przyjęciu 1.500 zł na jedno dziecko, S. B. (2) musiałby uzyskiwać dochód w wysokości minimum 4.500 zł miesięcznie, a materiał dowodowy nie wskazuje, aby takie wynagrodzenie osiągał i mógł osiągnąć. W ocenie Sądu wydatki łącznie nie mogłyby być jednak wyższe niż średnia kwota, jaką w skali miesiąca rodzina B. mogłaby przeznaczyć na utrzymanie każdego z jej członków pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Zobowiązaniem do zaspokajania potrzeb małoletnich dzieci byłby nie tylko S. B. (2), ale także powódka M. B. (1). Potrzeby dzieci zaś są niższe niż kwota wskazana przez pełnomocnika powodów w wysokości 1.500 zł. Dla ustalenia wysokości należnej renty na rzecz małoletnich zasadne będzie wzięcie pod uwagę tylko i wyłącznie dochody uzyskiwane przez S. B. (3) (por. wyrok Sadu Apelacyjnego w G. z dnia 26.06.2017 r. w sprawie V ACa 528/16 – Lex nr 1683568). Małżonkowie S. oraz M. B. (1) dążyliby do zapewnienia dzieciom jak najlepszych warunków rozwoju. Dochody pochodzące z gospodarstwa rolnego byłyby w znacznej mierze przeznaczane na spłatę zobowiązań związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego w tym także kredytów.

Przy przyjęciu założenia, że S. B. (2) przeznaczałaby na dzieci około 2/3 swoich zarobków, to na każde przypadałaby kwota ok. 631,03 zł miesięcznie (2/3 z kwoty 2.868,21 zł z tytułu średniomiesięcznych dochodów uzyskiwanych przez S. B. (2) = 1.893,10 zł. Kwotę 1.893,10 zł należałoby podzielić na 3 dzieci, co daje kwotę 631,03 zł).

Małoletni powodowie otrzymują w tej chwili rentę alimentacyjną w wysokości ok. 475 zł miesięcznie na każdego z nich. Zatem różnica w tych dwóch kwotach wynosi ok. 160 zł na jedno dziecko (631,03 zł – 475 zł = 156,03 zł). Sąd wziął pod uwagę różnicę tych dwóch kwot, albowiem biorąc pod uwagę przepisy k.r.o., Sąd bierze również pod uwagę możliwości zarobkowe obowiązanego i usprawiedliwione potrzeby uprawnionych. Możliwości zarobkowe S. B. (2) nie pozwalałyby mu na przyczynianie się do zaspokajania potrzeb dzieci w wyższym zakresie niż w zakresie kwoty ok. 630 zł miesięcznie na rzecz jednego dziecka. Obowiązany musiałby przeznaczać swoje dochody również na własne utrzymanie. Także powódka M. B. (1) zobowiązana jest do alimentacji dzieci i to nie tylko poprzez osobiste starania w ich wychowanie, tym bardziej, że sama również uzyskuje dochody z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego.

Wobec tego, Sąd uznał, że kwota 160 zł miesięcznie jest adekwatna i niewygórowana, uwzględnia usprawiedliwione potrzeby dzieci i możliwości zarobkowe S. B. (2) (475 zł renty rodzinnej + 160 zł + 631 zł łącznie na utrzymanie jednego dziecka) w pełni wyczerpuje dyspozycje art. 446 § 2 k.c. w zw. z art. 135 § 1 k.r.o.). Sąd przyznał rentę odszkodowawczą zgodnie z wnioskiem powodów – od kwietnia 2013 r. W wyniku śmierci S. B. (2), nie zostały zaspokojone wszystkie potrzeby małoletnich powodów, gdyż dochody nie pozwalałyby na pokrycie wszystkich niezbędnych i usprawiedliwionych potrzeb małoletnich powodów.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w punkcie 3,7 i 11 wyroku. W pozostałym zakresie roszczenie alimentacyjne powodów S., K. i Z. B. podlegało oddaleniu jako niewykazane i wygórowane. Nie zaoferowano materiału dowodowego,

na podstawie którego można by zasądzić wyższą rentę, zwłaszcza w wysokości wskazanej przez powodów (pkt 4, 8 i 12 wyroku).

W odniesieniu do wszystkich roszczeń zasądzonych na rzecz powodów, odpowiedzialność pozwanych ma charakter odpowiedzialności in solidum, a nie odpowiedzialności solidarnej. Zobowiązanie jest solidarne, jak stanowi art. 369 k.c., jeżeli to wynika z ustawy lub z czynności prawnej. Odpowiedzialność in solidum, zwana także solidarnością niewłaściwą, nieprawidłową, niepełną lub przypadkową, nie jest uregulowana w ustawie, nie budzi jednak wątpliwości, że może wystąpić sytuacja, w której kilka podmiotów na podstawie odrębnych stosunków prawnych jest zobowiązanych do naprawienia szkody, przy czym spełnienie świadczenia przez jedną osobę zwalnia pozostałe z obowiązku świadczenia względem poszkodowanego, mimo że nie występuje solidarność bierna ze względu na brak stosownego uregulowania w ustawie lub w umowie.

W sprawie pozwane (...) S.A. odpowiada w ramach odpowiedzialności kontraktowej za szkodę wyrządzoną przez (...) w S., a pozwany (...) w S. z czynu niedozwolonego za działania swojego pracownika na podstawie art. 430 k.c. w związku z art. 448 k.c.

Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością do sumy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela (art. 824 § 1 k.c.). Wobec warunków umowy ubezpieczenia pozwany ubezpieczyciel może li tylko gwarancyjnie odpowiadać do sumy gwarancyjnej, przy czym powodowie są uprawnieni do tego aby swoje roszczenia bezpośrednio kierować do ubezpieczyciela (art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 824 § 1 k.c.). W efekcie w pkt 16 wyroku dano wyraz ograniczonej odpowiedzialności ubezpieczyciela (suma gwarancyjna).

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. (w odniesieniu do pozwanych) i art. 102 k.p.c. (w odniesieniu do małoletnich powodów – pkt 17 wyroku).

Apelację od wyroku złożyli powodowie, zaskarżyli go w części tj.:

- co do pkt 4 w zakresie w jakim Sąd oddalił powództwo małoletniego powoda S. B. (2) o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonych na jego rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia (pkt 1 wyroku) oraz kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej (pkt 2 wyroku), za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- co do pkt 8 w zakresie w jakim Sąd oddalił powództwo małoletniej powódki K. B. o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonych na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia (pkt 5 wyroku) oraz kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej (pkt 6 wyroku) za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- co do pkt 12 w zakresie w jakim Sąd oddalił powództwo małoletniej powódki Z. B. o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonych na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia (pkt 9 wyroku) oraz kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej (pkt 10 wyroku), za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- co do pkt 15 w zakresie w jakim Sąd oddalił powództwo M. B. (1) o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonych na jej rzecz kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia (pkt 13 wyroku) oraz kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej (pkt 14 wyroku), za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.

Powodowie zaskarżonemu wyrokowi zarzucali w szczególności naruszenie przepisów prawa materialnego tj. naruszenie 454 k.c., art. 481 § 1 k.c. i art. 817 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie a w konsekwencji błędne przyjęcie, że w sprawie zasadnym będzie zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od kwot zasądzonych na rzecz powodów tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej dopiero od dnia 12

czerwca 2019 r., tj. od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanym wydanej w sprawie opinii biegłego. Wskazując na powyższe zarzuty powodowie wnieśli o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez:

- zasądzenie od pozwanych ad. 1 i 2 in solidum na rzecz małoletniego powoda S. B. (2) dodatkowo odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej w pkt 1 wyroku kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- zasądzenie od pozwanych ad. 1 i 2 in solidum na rzecz małoletniego powoda S. B. (2) dodatkowo odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej w pkt 2 wyroku kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- zasądzenie od pozwanych ad. 1 i 2 in solidum na rzecz małoletniej powódki K. B. dodatkowo odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej w pkt 5 wyroku kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- zasądzenie od pozwanych ad. 1 i 2 in solidum na rzecz małoletniej powódki K. B. dodatkowo odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej w pkt 6 wyroku kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej a za okres od dnia 15 kwietnia 2014r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- zasądzenie od pozwanych ad. 1 i 2 in solidum na rzecz małoletniej powódki Z. B. dodatkowo odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej w pkt 9 wyroku kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- zasądzenie od pozwanych ad. 1 i 2 in solidum na rzecz małoletniej powódki Z. B. dodatkowo odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej w pkt 10 wyroku kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- zasądzenie od pozwanych ad. 1 i 2 in solidum na rzecz powódki M. B. (1) dodatkowo odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej w pkt 13 wyroku kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.
- zasądzenie od pozwanych ad. 1 i 2 in solidum na rzecz powódki M. B. (1) dodatkowo odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej w pkt 14 wyroku kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej za okres od dnia 15 kwietnia 2014 r. do dnia 11 czerwca 2019 r.,
- zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powodów zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Apelację od wyroku złożył również pozwany S. (...) w S., zaskarżył go w części, tj. co do pkt: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 17 oraz 18. Pozwany zarzucał rozstrzygnięciu:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że zachodzą okoliczności świadczące o winie jego pracowników, a w konsekwencji o odpowiedzialności szpitala, w związku z nieprawidłowym leczeniem i diagnostyką S. B., w sytuacji gdy brak jest podstaw do przyjęcia, aby postępujące zapalenie trzustki mogło wynikać z błędu, czy też nienależytej staranności w procesie leczenia przez lekarzy,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 §1 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za wywołanie rozstroju zdrowia w wyniku czego nastąpiła śmierć poszkodowanego, a w konsekwencji obowiązany jest do naprawienia szkody w wysokości 555.760 zł, co stanowi rażąco wysoką i nieadekwatną kwotę zadośćuczynienia,

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 361 §1 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy odpowiedzialnością szpitala za rzekome nieprawidłowe leczenie i błędną diagnostyką a krzywdą strony powodowej,
- rażące naruszenia przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego i należytego rozważenia materiału dowodowego, dokonanie arbitralnej i dowolnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, sprzecznej z zasadami logiki, wiedzy i doświadczenia życiowego poprzez błędne przyjęcie winy szpitala w związku z nieprawidłowym leczeniem i diagnostyką, w sytuacji gdy jakoby ujawnione u powoda dolegliwości mogły wynikać z błędu, czy też nienależytej staranności w procesie leczenia przez lekarzy pozwanej placówki medycznej.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania przed Sądem I i II instancji wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Apelację od wyroku złożył także (...) S.A., zaskarżył go w części, tj. co do pkt: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 17 oraz 18. Pozwany zarzucał rozstrzygnięciu:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że zachodzą okoliczności świadczące o winie pracowników szpitala, a w konsekwencji o odpowiedzialności szpitala, w związku z nieprawidłowym leczeniem i diagnostyką S. B., w sytuacji gdy brak jest podstaw do przyjęcia, aby postępujące zapalenie trzustki mogło wynikać z błędu, czy też nienależytej staranności w procesie leczenia przez lekarzy,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 §1 k.c. i art. 444 § 1 i 3 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za wywołanie rozstroju zdrowia w wyniku czego nastąpiła śmierć poszkodowanego, a w konsekwencji obowiązany jest do naprawienia szkody w wysokości 555.760 zł, co stanowi rażąco wysoką i nieadekwatną kwotę zadośćuczynienia, odszkodowania i renty,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 361 § 1 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy odpowiedzialnością szpitala za rzekome nieprawidłowe leczenie i błędną diagnostyką a krzywdą strony powodowej,
- rażące naruszenia przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego i należytego rozważenia materiału dowodowego, dokonanie arbitralnej i dowolnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, sprzecznej z zasadami logiki, wiedzy i doświadczenia życiowego poprzez błędne przyjęcie winy szpitala w związku z nieprawidłowym leczeniem i diagnostyką, w sytuacji gdy jakoby ujawnione u powoda dolegliwości mogły wynikać z błędu, czy też nienależytej staranności w procesie leczenia przez lekarzy pozwanej placówki medycznej.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego ad. 2 zwrotu kosztów postępowania przed Sądem I i II instancji wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powodowie wnieśli o oddalenie apelacji pozwanego ad. 1 i ad. 2 jako oczywiście bezzasadnej oraz o zasądzenie od pozwanego ad. 1 i ad. 2 na rzecz powodów kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany ad. 1 wniósł o oddalenie apelacji strony powodowej w całości, zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania zarówno przed Sądem I jak i II instancji wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W toku postępowania odwoławczego dopuszczono dowód z uzupełniającej opinii biegłego lekarza gastroenterologa H. K. (1) na okoliczności wskazane w postanowieniu dowodowym wydanym na rozprawie w dniu 22 września 2021 r.

Tezy dowodowe zmierzały do uściślenia niektórych wywodów i wniosków biegłego przedstawionych w opinii wydanej na etapie postępowania przed sądem I instancji.

Wydaną przez biegłego opinię uzupełniającą z dnia 22 listopada 2021 r. Sąd Apelacyjny uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Jest ona merytoryczna i odpowiada w sposób rzeczowy i przekonujący na wszystkie postawione biegłemu pytania.

Sąd Apelacyjny, zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności należy odnieść się do apelacji pozwanych, albowiem kwestionuje się w nich samą zasadę ich odpowiedzialności a także wysokość zasądzonych na rzecz poszczególnych powodów świadczeń.

Apelacje te należało uznać za bezzasadne.

Ustalenia faktyczne sądu I instancji, istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, nie budzą wątpliwości i dlatego Sąd Apelacyjny przyjmuje je za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Ustalenia te nie zostały w sposób przekonujący wzruszone w apelacjach pozwanych, w ramach podniesionych tam zarzutów o charakterze procesowym.

Sprowadzają się one do forsowania przez skarżących własnej, korzystnej dla nich wersji stanu faktycznego, opartej na odmiennej ocenie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego H. K..

Taka taktyka procesowa nie jest jednak wystarczająca dla skutecznego postawienia zarzutów „błędnych ustaleń faktycznych”, „sprzeczności ustaleń z materiałem dowodowym”, czy też naruszenia art. 233 § 1 kpc.

W świetle ugruntowanego stanowiska judykatury do naruszenia tego przepisu mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. zasadom logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r. w spr. III CK 314/05, LEX nr 172176), co w sprawie nie miało miejsca.

Podobnie, zarzut błędnych ustaleń faktycznych nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów, choćby ocena ta również była logiczna i zgodna z doświadczeniem życiowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2005 r. w spr. IV CK 387/04, LEX nr 177263).

Jeżeli bowiem z materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to taka ocena sądu nie narusza prawa do swobodnej oceny dowodów, choćby w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (zob. np.. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2005r w spr. IV CK 122/05, LEX nr 187124).

We wzorcowo sporządzonych pisemnych motywach zaskarżonego wyroku sąd I instancji w sposób drobiazgowy, wyczerpujący i przekonujący wyjaśnił dlaczego przyjął, że w trakcie leczenia S. B. (2) doszło do uchybień w stosowaniu procedur medycznych, które skutkowały zgonem pacjenta.

Argumentację tam przytoczoną sąd odwoławczy w pełni akceptuje, przyjmując ją jako integralną część niniejszego uzasadnienia.

Stwierdzenie błędów w sztuce lekarskiej oraz ich związku przyczynowego ze śmiercią poszkodowanego wymagało sięgnięcia po wiadomości specjalne (art. 278 kpc), z czego Sąd Okręgowy skorzystał przeprowadzając dowód z opinii

biegłego lekarza H. K., którą prawidłowo uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy, mogący stanowić podstawę do kluczowych ustaleń faktycznych w sprawie.

W opinii tej, oraz w opiniach uzupełniających, w tym wydanej na etapie postępowania apelacyjnego, biegły w sposób czytelny, jednoznaczny i przekonujący wykazał uchybienia po stronie personelu medycznego pozwanej szpitala, które stanowiły zagrożenie dla życia pacjenta i najprawdopodobniej doprowadziły do jego zgonu.

Bez potrzeby powtarzania w tym miejscu wywodów i wniosków tej opinii, podkreślenia przede wszystkim wymaga, że polegało to na niewłaściwym monitorowaniu stanu zdrowia S. B. (2), co powinno polegać na umieszczeniu go na (...), a co pozwalałoby na szybkie uchwycenie załamywania się funkcji życiowych poszczególnych organów i wdrożenie w odpowiednim czasie właściwej terapii, która mogła uratować życie pacjenta.

Wbrew pogładowi pozwanych z opinii tej wynika także istnienie normalnego związku przyczynowego między uchybieniami personelu szpitala a śmiercią S. B. (2).

Już *prima facie* można stwierdzić, że brak właściwego monitoringu pacjenta znajdującego się w tak ostrym stanie zapalnym może prowadzić do poważnych powikłań i w konsekwencji zgonu.

Oczywiście nie ma i nie może być stuprocentowej pewności, że S. B. (2) nie zmarłby także przy zastosowaniu w stosunku do niego wszystkich niezbędnych wskazanych w opinii biegłego procedur.

Jest to jednak sytuacja typowa dla w zasadzie wszystkich procesów tzw. „lekarskich”, w których wykazanie pewnego, niepodważalnego związku przyczynowego między błędem w sztuce medycznej a szkodą na zdrowiu lub życiu pacjenta jest z natury rzeczy niemożliwe, a co najmniej znacznie utrudnione.

Stąd powszechnie akceptuje się w tego typu sprawach pewne udogodnienia dowodowe dla poszkodowanego, do których należy dowód *prima facie* czy też ograniczenie jego obowiązku dowodowego do wykazania istnienia związku przyczynowego z dostatecznie wysokim prawdopodobieństwem (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 czerwca 1969r w spr. II CR 165/69, OSPiKA, nr 7-8 z 1970r, poz. 155, z dnia 14 grudnia 1973r w spr. II CR 692/ 73, OSPiKA, nr 4 z 1975r, poz. 94, z dnia 27 lutego 1998r w spr. II CKN 625/97, „Prawo i Medycyna”, nr 3 z 1999r, str. 130, z dnia 30 kwietnia 2021 r. w sprawie V CSKP 44/21, LEX nr 3220059 itp. oraz : M. Nesterowicz, „Prawo Medyczne”, Wyd. „Dom Organizatora”, Toruń 1996r, str. 28 itp.).

Jak już natomiast wyżej powiedziano, z prawidłowych ustaleń sądu I instancji wynika, że w przypadku prawidłowego zachowania personelu szpitala z dużym prawdopodobieństwem można było uniknąć zgonu poszkodowanego S. B. (2).

Nie doszło zatem do naruszenia przez sąd orzekający przepisu art. 361 § 1 kc.

Sąd Okręgowy nie naruszył także innych wymienionych w apelacjach pozwanych przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 415 kc, art. 430 kc oraz art. 446 § 2-4 kc (wskazywane w apelacjach przepisy art. 444 § 1 i 3 kc oraz art. 445 §1 kc w ogóle nie znajdowały w sprawie zastosowania).

W judykaturze od dawna przyjmuje się, że zakład opieki zdrowotnej jako osoba prawna odpowiada za skutki błędów medycznych zatrudnianego personelu, także lekarzy, na podstawie przepisów art. 430 kc w zw. z art. 415 kc (z ostatnich orzeczeń zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2016 r. w sprawie II CSK 517/15, OSNC-ZD, nr 2 z 2018 r., poz. 19 oraz z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie II CSK 69/17, LEX nr 2342153).

W obu apelacjach pozwanych podnosi się zarzuty rzekomo rażącego zawyżenia przyznanych powodom świadczeń z tytułu zadośćuczynienia, istotnego pogorszenia sytuacji życiowej oraz renty.

Niemniej, z uwagi na swoją ogólnikowość zarzuty te w zasadzie nie poddają się merytorycznej ocenie sądu odwoławczego.

I tak, nie znalazły one jakiegokolwiek rozwinięcia w uzasadnieniu apelacji pozwanego szpitala.

Z kolei apelacja pozwanego zakładu ubezpieczeń zawiera jedynie passus odnoszący się do funkcjonujących w orzecznictwie kryteriów ustalania wysokości świadczeń przyznawanych pokrzywdzonym z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Wywody w tym zakresie mają jednak walor jedynie teoretyczny.

Skarżący nie wyjaśnia bowiem dlaczego przyznane powodom z omawianego tytułu świadczenia miałyby pozostawać w sprzeczności, i to rażącej, z dominującym stanowiskiem judykatury.

W tej sytuacji wystarczające jest stwierdzenie, że przyznane powodom z poszczególnych tytułów świadczenia nie są wygórowane i znajdują oparcie w ustaleniach faktycznych sądu I instancji, zarówno w zakresie rozmiarów doznanej krzywdy, jak i wysokości szkód majątkowych.

Należy przy tym zaznaczyć, iż, z uwagi na specyficzny charakter tego świadczenia, korygowanie przez sąd II instancji wysokości zasądanego zadośćuczynienia jest tylko wtedy uzasadnione, jeżeli w okolicznościach sprawy jest rażąco wygórowana lub rażąco niska (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r. w sprawie II CKN 651/98, LEX nr 51063).

Tymczasem przyznane powodom z tego tytułu należności zbliżone są do sum przyznawanych przez sądy w podobnych przypadkach.

Za bezzasadną należało uznać także apelację powodów.

Co prawda, rzeczywiście co do zasady odpowiedzialny za szkodę pozostaje w opóźnieniu w zapłacie odszkodowania od daty skierowania do niego wezwania, o jakim mowa w art. 455 kc (co do terminów obowiązujących zakład ubezpieczeń por. art. 817 kc).

Niemniej reguły tej nie można stosować w sposób dogmatyczny.

Istnieją bowiem specyficzne przypadki, jak w rozpoznawanej sprawie, gdy, mimo powstania szkody, ustalenie jej przyczyn, a tym bardziej osoby odpowiedzialnej, jest rzeczą niezmiernie trudną, wymagającą przeprowadzenia skomplikowanego postępowania, z wykorzystaniem wiedzy specjalistycznej, a ostatecznie rozstrzygnięcie w tym przedmiocie i tak nie będzie jednoznaczne.

W takim przypadku można przyjąć, za sądem I instancji, że dłużnika należy uznać za będącego w opóźnieniu, skutkującym odpowiedzialnością odsetkową na podstawie art. 481 kc, dopiero gdy uzyska on wiedzę o takich okolicznościach, które z wysokim prawdopodobieństwem wskazują na jego odpowiedzialność.

Tego rodzaju sytuacja miała miejsce w realiach rozpoznawanej sprawy.

Przed przeprowadzeniem merytorycznego postępowania przed sądem było wysoce wątpliwe, aby można było przypisać personelowi szpitala zaniedbania prowadzące do zgonu S. B. (2).

Należy pamiętać, że pacjent został przyjęty do szpitala z ostrym zapaleniem trzustki i z bardzo złymi wynikami badań, co samo skutkowało złymi rokowaniami.

Nadto, badając zgłoszenie szkody pozwany zakład ubezpieczeń zlecił wykonanie opinii lekarskiej, z której wynikało, że brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, aby do śmierci poszkodowanego przyczyniły się zaniedbania personelu medycznego.

W tej sytuacji podzielić należy stanowisko Sądu Okręgowego co do pozostawania pozwanych w opóźnieniu, skutkującym obowiązkiem zapłaty odsetek ustawowych na podstawie art. 481 kc, dopiero od dnia następującego po doręczeniu im opinii biegłego z zakresu medycyny H. K..

Z tych przyczyn na podstawie art. 385 kpc oraz powołanych wyżej przepisów prawa materialnego Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

Z uwagi na oddalenie wszystkich wniesionych środków zaskarżenia zaistniały podstawy do wzajemnego zniesienia między stronami kosztów postępowania apelacyjnego.

Dlatego na podstawie przepisów art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art. 391 kpc orzeczono jak w punkcie 2. wyroku.

Bogdan Wysocki

Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym

Starszy sekretarz sądowy

Sylwia Stefańska