

Klauzulę wykonalności nadano
w dniu 30.01.2019 r. pkt I ppkt 1-8
na wniosek pełn. wierz. /K. 1154/
adw.A. G.

Na zarządzenie Sędziego
z up. Kierownika Sekretariatu
Starszy Sekretarz Sądowy
Jolanta Guzowska-Dereń
Sygn. akt I ACa 893/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2019 roku
Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny
w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gawinek (spr.)	
Sędziowie:	SSA Ryszard Iwankiewicz SSA Krzysztof Górski	
Protokolant:	sekr. sądowy Agata Łagoda	

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2019 roku na rozprawie w Szczecinie
sprawy z powództwa K. P. i P. P. (1)
przeciwko (...) w S.
o zapłatę i ustalenie
na skutek apelacji powodów
od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie
z dnia 9 sierpnia 2017 roku, sygn. akt I C 1156/13
I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach czwartym i piątym, w ten sposób, że:

1. zasądza od pozwanego (...) w S. na rzecz powoda K. P. kwotę 22.300 zł (dwadzieścia dwa tysiące trzysta złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 marca 2012;
 2. zasądza od pozwanego (...) w S. na rzecz powódki P. P. (1) kwotę 22.300 zł (dwadzieścia dwa tysiące trzysta złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 marca 2012;
 3. zasądza od pozwanego (...) w S. na rzecz powoda K. P. kwotę 18.726 zł (osiemnaście tysięcy siedemset dwadzieścia sześć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 10 lutego 2014;
 4. zasądza od pozwanego (...) w S. na rzecz powódki P. P. (1) rentę w wysokości po 1.000 zł (tysiąca złotych) płatną co miesiąc, do dnia 10. każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, poczynając od 10 lutego 2014;
 5. zasądza od pozwanego (...) w S. na rzecz powoda K. P. kwotę 50.000 zł (pięćdziesięciu tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 10 lutego 2014;
 6. zasądza od pozwanego (...) w S. na rzecz powódki P. P. (1) kwotę 50.000 zł (pięćdziesięciu tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 10 lutego 2014;
 7. zasądza od pozwanego (...) w S. na rzecz powoda K. P. kwotę 200.000 zł (dwustu tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 10 lutego 2014;
 8. zasądza od pozwanego (...) w S. na rzecz powódki P. P. (1) kwotę 200.000 zł (dwustu tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 10 lutego 2014;
 9. oddala powództwo w pozostałej części;
 10. ustala, że koszty procesu w całości ponosi pozwany, z tym że ich szczegółowe wyliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu w sądzie pierwszej instancji;
- II. oddala apelacje powodów w pozostałym zakresie;
- III. ustala, że koszty procesu w postępowaniu apelacyjnym w całości ponosi pozwany, z tym że ich szczegółowe wyliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu w sądzie pierwszej instancji.

Ryszard Iwankiewicz Małgorzata Gawinek Krzysztof Górski

Sygn. akt I ACa 893/17

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym 21 marca 2012 powódka B. P. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) w S. kwot: 148.000 zł tytułem odszkodowania, 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, po 2.500 zł miesięcznie tytułem renty oraz o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki nierozpoznania u powódki w badaniu histopatologicznym nr (...) Melanoma Malignum SSM, które ujawnią się w przyszłości; złożyła też wniosek o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Powódka podała, że 24 lutego 2010 w szpitalu w S. został pobrany z jej lewego podudzia fragment tkankowy w celu przeprowadzenia badań histopatologicznych. Materiał został przesłany do Zakładu Genetyki i Patomorfologii (...) z siedzibą w S. (obecna nazwa: „(...) w S.”). Na podstawie wykonanego tam badania, zdiagnozowano u powódki ziarniniaka. W dniach od 19 do 22 kwietnia 2011 powódka przebywała na Oddziale Chirurgii Plastycznej i Oparzeń (...) Szpitala SP ZOZ w N.. W trakcie leczenia wycięto jej zmiany guzowate skóry podudzia lewego. W Zakładzie Patomorfologii SP ZOZ (...) Szpitala w N. zbadano skórę kończyny dolnej lewej, w wyniku czego stwierdzono u powódki czerniaka złośliwego. Lekarz patomorfolog poinformował powódkę o stanie jej zdrowia. Co więcej, powiedział także

powódce, że zgodnie z jego doświadczeniem, biorąc pod uwagę stadium choroby oraz przerzuty, pozostało jej ok. 8 miesięcy życia.

Następnie, 16 czerwca 2011 wykonano u powódki radykalne wycięcie węzłów chłonnych pachwiny lewej oraz poszerzono wycięcie na podudziu. Przeprowadzone w NZOZ (...) S.C. przy (...) Szpitalu (...) Zakładzie Patomorfologii we W. badania histopatologiczne potwierdziły diagnozę, że powódka choruje na czerniaka złośliwego skóry. Powódka zwróciła się o przesłanie przez Zakład Genetyki i Patomorfologii pozwanego badanego wycinka do (...) Centrum Onkologii w P., celem ponownego przebadania pobranego materiału. Wycinek ten został poddany ponownemu badaniu histopatologicznemu 26 lipca 2011, a jego wynik potwierdził dotychczasową diagnozę. Zdaniem powódki, stosowanie chemioterapii jest jedyną metodą jej leczenia; w przypadku postawienia prawidłowej diagnozy, na podstawie badania przeprowadzonego w 2010 u pozwanego, wystarczającym byłoby zastosowanie radioterapii, która w swych skutkach jest nieporównywalnie łagodniejsza, a jej koszty dużo mniejsze. Powódka stwierdziła, że błędne rozpoznanie skutkowało brakiem wdrożenia terapii adekwatnej do rzeczywistego stanu jej zdrowia. W przypadku chorób nowotworowych czas podjęcia odpowiedniego leczenia ma znaczenie podstawowe dla pacjenta i szans na jego wyleczenie.

Zdaniem powódki, błąd diagnostyczny, popełniony w jednostce organizacyjnej pozwanego, stanowi o jego odpowiedzialności.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Podniósł, że przy wykonywaniu badania histopatologicznego nr (...) profesor W. P. nie podlegał jego kierownictwu, działał samodzielnie i nie miał obowiązku stosowania się do wskazań pozwanego, ponieważ nie był jego podwładnym. Nadto, nie zostało wykazane, że w zakresie wykonanego badania histopatologicznego doszło do tzw. błędu lekarskiego uzasadniającego odpowiedzialność cywilną podmiotu wykonującego badania diagnostyczne. Kolejno, pozwany zarzucił, że brak jest dowodów, które jednoznacznie potwierdzają, iż opóźnienie w leczeniu powódki miało wpływ na rozwój choroby. Nie można jednoznacznie stwierdzić, w jakim stadium zaawansowania klinicznego powódka zgłosiła się do lekarza w S. celem usunięcia zmiany w lewym podudziu. Niewykluczone, że w momencie usuwania zmiany pierwotnej, u powódki były już obecne przeżuty w węzłach chłonnych, ponieważ wynik konsultacji (...)z Zakładu Patologii Nowotworów (...) Centrum Onkologii wskazuje, że mamy tu do czynienia z czerniakiem złośliwym, który a priori charakteryzuje się niekorzystnym rokowaniem. Guz był owrzodziały i głęboko naciekał w skórę, w związku z powyższym istniało duże ryzyko przerzutów. Wskazuje to, że przebieg leczenia powódki jest spowodowany głównie biologicznym charakterem guza, który już w momencie usunięcia zmiany pierwotnej charakteryzował się niekorzystnym rokowaniem, a nie błędem diagnostycznym. Z uwagi natomiast na fakt, że nie zostało udowodnione, jaki wpływ na przebieg leczenia powódki ma wpływ ponad roku od pobrania wycinka w S. do postawienia rozpoznania czerniaka, nie jest wykluczone, że poniesione przez powódkę koszty leczenia byłyby takie same, jak obecnie ponoszone. Pozwany zaznaczył przy tym, że leczenie chorych z nowotworami jest leczeniem bezpłatnym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego we wszystkich aspektach tego leczenia, tj. w zakresie leków niezbędnych do prowadzenia terapii oraz niezbędnych badań diagnostycznych koniecznych do prawidłowego leczenia choroby nowotworowej.

Pozwany zakwestionował zgłoszone roszczenie w zakresie zadośćuczynienia zarówno co do zasady, jak i wysokości.

Pismami z 19 kwietnia 2012, na skutek wniosków pozwanego o przypozwanie, Sąd zawiadomił Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. oraz prof. dr. hab. W. P. o toczącym się postępowaniu i możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego. Pomimo doręczenia im powyższych pism (k. 176 i 177) nie przystąpili do udziału w sprawie.

Powódka B. P. (...) r. zmarła (k. 199); postanowieniem z 25 stycznia 2013 Sąd zawiesił postępowanie, na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 kpc (k. 211).

Postanowieniem z 4 października 2013 Sąd podjął zawieszono postępowanie (k. 328), które w dalszym ciągu toczy się z udziałem spadkobierców dotychczasowej powódki - małżonka K. P. oraz jej małoletniej córki P. P. (1).

Pismem z 27 listopada 2013 (k. 349) powodowie zmodyfikowali żądanie pozwu w ten sposób, że:

- z tytułu kosztów leczenia i utraconego zarobku wniesli o zasądzenie kwoty 64.797 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu,
- potrzymali żądanie pozwu w zakresie zasądzenia kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia dochodzonego przez B. P. za poniesioną krzywdę,
- zwrócili się o umorzenie postępowania w części dotyczącej żądania zasądzenia po 2.500 zł tytułem renty oraz w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Nadto powodowie wystąpili również o zasądzenie od pozwanego na rzecz:

- powoda K. P. kwoty 18.726 zł tytułem zwrotu kosztów pogrzebu B. P., wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia ww. pisma,
- powódki P. P. (1) renty w wysokości po 1.000 zł miesięcznie, płatnej do 10. każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,
- powoda K. P. kwoty 50.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia ww. pisma,
- powódki P. P. (1) kwoty 50.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia ww. pisma,
- powoda K. P. kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, polegającą na utracie osoby najbliższej, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia ww. pisma;
- powódki P. P. (1) kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, polegającą na utracie osoby najbliższej wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia ww. pisma.

Nadto powodowie zwrócili się o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany wniósł o oddalenie zmodyfikowanego powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko.

W piśmie z 9 sierpnia 2017 powodowie wniesli dodatkowo o zasądzenie odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu od kwoty 100.000 zł zgłoszonej jako żądanie zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł za krzywdę odniesioną przez B. P..

Na rozprawie 9 sierpnia 2017 pełnomocnik strony powodowej sprecyzował zgłoszone w piśmie z 27 listopada 2013 roszczenie o zasądzenie na rzecz małoletniej P. P. (1) renty w kwocie po 1.000 zł miesięcznie, wskazując termin początkowy renty na 27 listopada 2013 (k. 1016).

Sąd Okręgowy w Szczecinie, wyrokiem z 9 sierpnia 2017:

IV. zasądził od pozwanego na rzecz powoda K. P. kwotę 50.000 zł;

V. zasądził od pozwanego na rzecz powódki P. P. (1) kwotę 50.000 zł;

VI. umorzył postępowanie w zakresie, roszczeń B. P. o:

- zasądzenie od pozwanego renty w wysokości 2.500 zł miesięcznie;

- ustalenie, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki błędu diagnostycznego z 8 marca 2010, które ujawniłyby się w przyszłości;

VII. oddalił powództwo w pozostałej części;

VIII. odstąpił od obciążania powodów kosztami procesu i kosztami sądowymi;

IX. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 6.349,91 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd ten ustalił, że (...) w S. jest uczelnią publiczną, która w 1992 otrzymała nazwę (...)w S., zaś 21 sierpnia 2010 przekształciła się w (...) w S.. Pozwany, poza działalnością naukową, świadczy profesjonalne usługi medyczne w dwóch szpitalach klinicznych: (...) w S. i P.. Poprzez Zakład Genetyki i Patomorfologii prowadzi działalność dydaktyczno-wychowawczą, naukowo-badawczą, ale również działalność medyczno-usługową o ścisłej specjalności: genetyka, patomorfologia, wykonuje zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne, prowadzi diagnostykę dziedzicznych predyspozycji do nowotworów oraz wykrywanie nosicielstwa mutacji w genach.

W dniu 24 lutego 2010, na Oddziale Chirurgii Ogólnej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Sp. z o.o. w S., pobrano z lewego podudzia B. P. fragment tkankowy o średnicy 1,5 cm, z brodawką o średnicy 1 cm. W celu przeprowadzenia badań histopatologicznych materiał został przesłany do Zakładu (...) w S.. Badanie histopatologiczne przeprowadzono 8 marca 2010 o nr: (...), rozpoznając u powódki Naevus pigmentosus dermalis activus et granuloma pyogenicum [M-8750/0]. Badanie to zostało zlecone do wykonania profesorowi W. P., który zawarł z pozwanym 1 lutego 1996 umowę na wykonywanie odpłatnych ekspertyz patomorfologicznych preparatów dostarczonych przez Zakład (...), obecnie działający pod nazwą Zakład (...), w ramach którego działa Pracownia Histopatologiczna. Ww. umowę zlecenia profesor W. P. wykonywał w ramach prowadzonej osobiście praktyki lekarskiej „(...)” na terenie (...) w S. z pomocą laborantów, będących pracownikami pozwanego.

W dacie wykonywania badania histopatologicznego nr (...) pozwany objęty był ochroną w ramach obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody osobowe i rzeczowe, które zgodnie z obowiązującymi przepisami ponosi w związku z prowadzoną działalnością i posiadaniem mienia wykorzystywanego w tej działalności.

W dniach od 19 do 22 kwietnia 2011 B. P. przebywała na Oddziale Chirurgii Plastycznej i Oparzeń (...) Szpitala SP ZOZ w N., gdzie wycięto jej zmiany guzowate skóry podudzia lewego oraz wykonano wolny przeszczep skóry pośredniej grubości. W Zakładzie Patomorfologii SP ZOZ (...) Szpitala w N. zbadano skórę kończyny dolnej lewej, w wyniku czego stwierdzono u powódki melanoma malignum, tj. czerniaka złośliwego. Lekarz patomorfolog poinformował pacjentkę o stanie jej zdrowia. Co więcej, powiedział również, że zgodnie z jego doświadczeniem, biorąc pod uwagę stadium choroby oraz przerzuty, powódce pozostało ok. 8 miesięcy życia.

W dniach od 14 do 19 czerwca 2011 powódka była hospitalizowana na Oddziale Chirurgii Onkologicznej w (...) Szpitalu (...) we W.. Na skutek wykonanej biopsji oznaczonego Technetem 99 węzła chłonnego stwierdzono zmiany przerzutowe, w związku z czym 16 czerwca 2011 wykonano radykalne wycięcie węzłów chłonnych pachwiny lewej oraz poszerzono wycięcie na podudziu. Przeprowadzone w (...)” S.C. przy (...) Szpitalu (...) Zakładzie Patomorfologii we W. badania histopatologiczne potwierdziły diagnozę, iż powódka choruje na czerniaka złośliwego skóry.

Pomimo jednoznacznie brzmiącej diagnozy powódka zwróciła się o przesłanie przez Zakład Genetyki i Patomorfologii pozwanego badanego wycinka do (...) Centrum Onkologii (...) w P., celem ponownego przebadania pobranego materiału. Otrzymany wycinek został poddany ponownemu badaniu histopatologicznemu 26 lipca 2011. Jego wynik był jednoznaczny i potwierdził dotychczasową diagnozę.

W związku z rozpoznaniem schorzenia powódka odbyła szereg konsultacji lekarskich i zabiegów medycznych. Z uwagi na zaawansowane stadium choroby, powódka stosowała chemioterapię, którą przyjmowała co 21 dni, począwszy od października 2012, w NZOZ (...)Poradnia Onkologiczna w O.. Do szpitala B. P. przyjeżdżała około 9 rano, terapię kończyła w godzinach popołudniowych. Jednocześnie, poza chemioterapią, wobec ww. stosowano immunoterapię Interferonem Alfa.

Po przyjęciu ostatniego cyklu chemioterapii, powódka wykonała tzw. badania PET w (...) Centrum (...) we W.. Wynik przeprowadzonego badania wykazał przerzuty do płuc i w konsekwencji potwierdził konieczność kontynuowania leczenia.

Koszt odbycia jednego cyklu chemioterapii wynosił 1.000 zł. Koszt leczenia Interferonem opiewał na kwotę ok. 500 zł za terapię, trwającą przez okres 2 – 3 tygodni. B. P. odbyła 6 takich terapii. Z uwagi na zbyt zaawansowane stadium choroby ich odbycie nie zostało powódce zrefundowane przez NFZ. W związku z leczeniem onkologicznym powódka musiała przeprowadzać regularnie badania krwi, elektrolitów, próby wątrobowe, nerkowe, badania obrazowe, np. tomografię komputerową, rezonans magnetyczny, USG jamy brzusznej oraz badania PET. Przed każdym cyklem chemioterapii powódka musiała wykonać badanie krwi - morfologię, od wyniku której zależała możliwość przyjęcia kolejnej dawki. Koszt badania wynosił 27 zł. Poza koniecznością przeprowadzenia badania morfologicznego przed każdym cyklem powódka musiała raz w miesiącu wykonywać badanie elektrolitów, którego koszt wynosił 24 zł. Pozostałe badania mogły być wykonywane w ramach NFZ. B. P. przyjmowała również - zgodnie z zaleceniem lekarza - suplementy diety oraz witaminy, a także stosowała odpowiednią dietę, przyjmowała leki przeciwwymiotne oraz przeciwgrzybicze. Z uwagi na fakt, że powódka leczyła się w Poradni Onkologicznej w O., koszt terapii zwiększał się o wydatki związane z dojazdem oraz noclegiem. Jednorazowy koszt leczenia wynosił ok. od 1.500 zł do 1.700 zł. Koszt zakupu bandaży, opatrunków, środków dezynfekujących wyniósł ok. 1.500 zł. Ponadto, powódka stosowała również maści na blizny pooperacyjne, których cena wynosiła ok. 15 euro (w Polsce ok. 100 zł). Wycięcie powódce węzłów chłonnych pachwiny lewej powodowało puchnięcie nogi, w związku z czym koniecznym było stosowanie tzw. masażu etycznych, przynajmniej dwa razy w tygodniu, co generowało koszt rzędu 90 zł.

W dniu 31 października 2008 powódka wraz z mężem zawarła z (...) Bank (...) S.A. umowę pożyczki na kwotę 42.000 zł, która to kwota początkowo miała zostać przeznaczona na budowę domu, jednakże posłużyła pokryciu wydatków związanych z leczeniem powódki. Miesięczna rata spłaty pożyczki wynosiła 1.175,64 zł.

Począwszy od 5 października 2010 B. P. zarejestrowana była w (...) Urzędzie Pracy w M., jako osoba bezrobotna, bez prawa do zasiłku. W okresie od 18 kwietnia do 17 sierpnia 2011 odbywała staż w Przedsiębiorstwie Handlowym (...), gdzie wykonywała czynności sprzedawcy. W związku z zakończeniem stażu, decyzją z 18 sierpnia 2011 Powiatowego Urzędu Pracy w M. utraciła prawo do stypendium.

W dniu 14 września 2011 Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ś. wydał orzeczenie o niepełnosprawności B. P. w stopniu znacznym, stwierdzając, iż ocena stanu jej zdrowia oraz dokumentacja medyczna wskazuje, że wymaga ona długotrwałej opieki i pomocy ze strony innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

W dniu 14 września 2011 powódka wezwała (...) w S. do zapłaty kwoty 218.000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, będącą wynikiem rozstroju zdrowia, powstałego na skutek błędu w sztuce lekarskiej - błędu diagnostycznego, polegającego na nieprawidłowym rozpoznaniu w badaniu histopatologicznym nr (...), sporządzonym w Usługowej Pracowni Histopatologicznej Zakładu Genetyki i Patomorfologii (...)w S. 8 marca 2010 (148.000 zł tytułem odszkodowania, 70.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz po 2.000 zł miesięcznie tytułem renty, płatnej z góry do 10. każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia płatności którejkolwiek z rat, począwszy od października 2011). Pozwany odmówił zapłaty wskazując, że nie ponosi on odpowiedzialności za wykonywane ekspertyzy.

W maju 2012 B. P. została zakwalifikowana do badania klinicznego V., prowadzonego przez Centrum Onkologii w K.. W związku z udziałem w badaniu powódka co 28 dni musiała stawiać się w Centrum Onkologii w K., aby przyjąć lek, natomiast co dwa miesiące przeprowadzane były całościowe badania rezonansowe, za wyjątkiem głowy. Udział B. P. w badaniu trwał od 8 maja do 6 listopada 2012. W celu wyeliminowania istnienia ewentualnych dalszych przerzutów B. P. zdecydowała się wykonać na własny koszt kolejne badanie MR głowy. Wynik badania wskazał na trzy zmiany w mózgu. Z uwagi na fakt, że program leczenia V. nie obejmował zmian nowotworowych umiejscowionych w głowie powódka straciła możliwość dalszego leczenia za pomocą tego leku. W związku z powyższym zgłosiła się do Centrum Onkologii G., gdzie została zakwalifikowana do radioterapii stereotaktycznej ogniska przerzutowego w mózgu. Terapię przeprowadzono w dniach 6-12 listopada 2012. Następnie przebywała na Oddziale Opieki Paliatywnej w Szpitalu (...) w B., skąd codziennie dowożona była na radioterapię. W dniach 14-19 listopada 2012 przebywała w NZOZ Szpitalu w S. z powodu zapalenia dróg moczowych. Pogarszający się stan chorej, wystąpienie zakażenia układu moczowego i kamicy pęcherzyka żółciowego, spowodowały, że od 27 listopada do 4 grudnia 2012 powódka przebywała na Oddziale Nefrologicznym Samodzielnego Publicznego Szpitala (...) w G.. Mimo intensywnego leczenia, stan jej zdrowia nie poprawiał się. Od 24 grudnia 2012 do 3 stycznia 2013 ponownie przebywała na oddziale Internistyczno-Geriatrycznym Szpitala w S., z którego została skierowana do Hospicjum (...) w G.. Przebywała tam od 4 stycznia 2013; (...), na skutek wyniszczenia nowotworowego, zmarła.

Postanowieniem z 15 marca 2013 Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu w postępowaniu o sygn. akt I Ns 62/13 stwierdził, iż spadek po zmarłej B. P. nabyli: jej mąż K. P. oraz małoletnia córka P. P. (1) w częściach po 1/2.

W związku z organizacją ceremonii pogrzebowej i pochówkiem B. P. powód ponosił następujące wydatki: koszty organizacji pogrzebu - 5.126,00 zł, koszt organizacji przyjęcia po pogrzebie - 1.200 zł oraz koszt wykonania nagrobka - 16.400 zł. Powód otrzymał z ZUS zasiłek pogrzebowy w wysokości 4.000 zł.

K. P. ma obecnie ukończone 32 lata. Z zawodu jest cukiernikiem, jednakże przed śmiercią żony pracował jako kierowca. Pracę tę podjął zaraz po szkole w 2002. Jako kierowca przed śmiercią żony zarabiał ok. 4000 zł netto. Wynagrodzenie to utrzymywało się na tym poziomie przez 8 lat pracy u tego samego pracodawcy. B. P. pierwszą pracę zaczęła w 2006, w sklepie odzieżowym jako ekspedientka, zaraz po zakończeniu nauki w technikum odzieżowym. Zarabiała ok. 1500-1800 zł. Była tam zatrudniona około roku. Gdy urodziła się P. P. (1), zrezygnowała z pracy i zajęła się wychowaniem dziecka. Przed porodem zaczęła studia w P., jednakże ich nie dokończyła z uwagi na urodzenie dziecka. Zamierzała wrócić na studia. W 2010 uzyskała możliwość zatrudnienia w domu dla osób starszych, w którym przebywało wielu obywateli niemieckich, a ona dobrze posługiwała się językiem niemieckim. Nie podjęła tej pracy, ponieważ dowiedziała się o chorobie. W czasie choroby, przez pół roku w 2012, pracowała jako ekspedientka w sklepie odzieżowym, zarabiając ok. 2000 zł. W 2012 K. P. przerwał pracę w charakterze kierowcy. W początkowym okresie po ujawnieniu choroby B. P. pracował mniej, ponieważ jeździł z żoną do K. na leczenie, w późniejszym okresie nie mógł wyjeżdżać, ponieważ życie żony się zmieniło, czuła się gorzej, powód stwierdził, że musi jej pomóc. Małżonkowie utrzymywali się wówczas z oszczędności.

Od połowy stycznia 2013 powód pozostawał na zwolnieniu lekarskim, co wynikało z jego stanu psychicznego po śmierci żony. W okresie od 8 maja do 10 lipca 2013 K. P. był zarejestrowany jako osoba bezrobotna. W sierpniu 2013 rozpoczął działalność gospodarczą (mała gastronomia), korzystając z dofinansowania Urzędu Pracy w M. w ramach projektu „Lepsze jutro”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Z tego tytułu otrzymał kwotę 20.000 zł. Jako że działalność ta nie przynosiła dochodu, w 2015 powód powrócił do zawodu kierowcy. Zarabiał wówczas średnio 6.000 zł netto. Praca ta wiązała się z wyjazdami za granicę, zatem małoletnią P. podczas nieobecności powoda zajmowała się jego matka.

Obecnie K. P. mieszka wraz z córką w mieszkaniu swoich rodziców. Z tego tytułu przekazuje rodzicom 2.000 zł miesięcznie, co oprócz rachunków za media pokrywa także koszt wyżywienia, opału oraz koszty utrzymania małoletniej P.. Powód utrzymuje się samodzielnie. P. P. (1) uzyskuje świadczenie 500+. Przed wprowadzeniem tego świadczenia otrzymywała świadczenie rodzinne w wysokości 120 zł. Małoletnia P. P. (1) ma obecnie ukończone 9 lat i uczęszcza do szkoły podstawowej. Zamieszkuje wraz z ojcem i dziadkami ojczystymi w dwupokojowym mieszkaniu w miejscowości

P.. Małoletnia nie pobiera renty rodzinnej z ZUS. Aktualne koszty utrzymania powódki obejmują koszt zakupu ubrań w wysokości ok. 1.000 zł miesięcznie, wyżywienie, koszty związane ze szkołą, zajęciami pozalekcyjnymi. P. P. (1) tańczyła wcześniej w zespole, na co powód wydatkował miesięcznie ok. 50 zł.

Sąd Okręgowy ustalił, że powodowie byli silnie emocjonalnie związani ze zmarłą B. P.. Powód poznał małżonkę w roku 2000 i zawarł z nią związek małżeński w 2006. W chwili śmierci matki, małoletnia P. miała ukończone 5 lat. Powodowie tworzyli kochającą się rodzinę, pełną ciepła oraz miłości. Wspólnie spędzali święta i obchodzili ważne uroczystości rodzinne. Zmarła spędzała z córką każdą wolną chwilę. Powodowie nadal tęsknią za zmarłą i nie mogą pogodzić się z jej stratą. Po śmierci intensywnie przeżywali okres żałoby. K. P. przez pół roku po śmierci żony przyjmował leki przepisane mu przez psychiatrę. Wizyty u psychiatry odbywał co dwa tygodnie. Nadto, przez około pół roku korzystał ze wsparcia psychologa. Doznany ból i cierpienie wywołały u powoda stany załamania, utracił on radość z życia, czuł się osamotniony, wycofał się z życia towarzyskiego. Małoletnia P. P. (1) została objęta pomocą psychologiczną w przedszkolu. Po śmierci mamy stała się bardziej agresywna i boi się lekarzy.

W okresie poprzedzającym zamknięcie rozprawy, ojciec K. P. przeszedł udar, w związku z czym, matka powoda, która dotychczas opiekowała się P. P. (1) podczas nieobecności powoda, zajęła się chorym mężem. W tej sytuacji K. P. zrezygnował z dotychczas wykonywanej pracy i poszukuje pracy, którą będzie mógł wykonywać w miejscu zamieszkania.

Wyrokiem z 28 września 2015 (sygn. akt IV K 1015/14) Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie uznał W. P. za winnego tego, że w okresie od marca 2010 w S. przez niedbalstwo naraził B. P. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że przeprowadzając 8 marca 2010 w Usługowej Pracowni Zakładu Genetyki i Patomorfologii (...) badanie histopatologiczne oznaczone numerem (...) wycinka ciała okolicy lewej goleni, pobranego 24 lutego 2010 w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala w S., rozpoznał „znięcie barwnikowe skórne aktywne i ziarniaka ropotwórczego”, co było nieprawidłowe, albowiem w ocenianym wówczas preparacie można było z łatwością rozpoznać Melanoma Malignum, tj. czerniaka złośliwego, w wyniku którego to zdarzenia, nie wdrożono prawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego pokrzywdzonej, tj. czynu z art. 160 § 1 i 3 k.k. i za ten czyn, na podstawie art. 160 § 3 k.k. wymierzył oskarżonemu grzywnę w rozmiarze 400 stawek dziennych po 30 zł każda oraz na podstawie art. 41 § 1 k.k. orzekł wobec oskarżonego zakaz wykonywania zawodu lekarza na okres 4 lat.

Wyrokiem z 8 kwietnia 2016 (sygn. akt IV Ka 1752/15) Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił ww. wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, że liczbę stawek dziennych grzywny obniżył do 360, a jako podstawę rozstrzygnięcia wskazał przepisy Kodeksu karnego w jego brzmieniu sprzed 8 czerwca 2010, w zw. z art. 4 § 1 k.k. W pozostałym zakresie wyrok Sądu Rejonowego utrzymano w mocy.

Opis badania histopatologicznego nr (...) przeprowadzonego 8 marca 2010 był nieprawidłowy. Badanie konsultacyjne tych samych preparatów wykazało, że postawione wówczas rozpoznanie (naevus pigmentosus dermalis activus et granuloma pyogenicum - znięcie barwnikowe skórne aktywne i ziarniniak ropotwórczy) było niewłaściwe. Na podstawie ww. badania należało rozpoznać czerniaka złośliwego, postać szerzącą się powierzchownie (melanoma malignum ssć). Oprócz właściwego rozpoznania, opis badania z 8 marca 2010 powinien zawierać również opis cech czerniaka. Nierozpoznanie czerniaka złośliwego było postępowaniem nieprawidłowym, które można zakwalifikować jako błąd diagnostyczny.

Postępowanie medyczne wdrożone wobec B. P. 24 lutego 2010 na Oddziale Chirurgii Niepublicznego ZOZ Szpitala w S. było prawidłowe. Chora została prawidłowo zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego; wybór typu zabiegu operacyjnego odpowiadał obrazowi klinicznemu choroby. Chirurg wykonał biopsję wycinającą podejrzanego guza skóry. Wycięcie guza było doszczętne i wykonane z zalecanym marginesem makroskopowo zdrowych tkanek (margines 2 mm wokół guza). Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Chorej polecono zgłoszenie się w celu odebrania wyniku histopatologicznego i podjęcia decyzji co do dalszego postępowania. Jako że rozpoznano histopatologicznie zmianę łagodną, zgodnie z zasadami postępowania nie wdrożono dalszych procedur diagnostyczno-leczniczych.

Brak jest zastrzeżeń do stanu ww. preparatu. Stan materiału pozwolił na postawienie prawidłowego rozpoznania.

Postępowanie medyczne zastosowane wobec B. P. w Szpitalu w N. w kwietniu 2011 było prawidłowe, zgodne z obowiązującą wiedzą i praktyką medyczną. Zmianę skórą usunięto całkowicie z odpowiednim marginesem zdrowych tkanek. U chorej rozpoznano zmiany guzowate na tylnej powierzchni podudzia lewego o wymiarach 6x4 cm. 20 kwietnia 2011 wycięto zmiany guzowate wraz z marginesem skóry niezmięnionej do powięzi i przesłano do badania histopatologicznego. Ubytek skóry pokryto wolnym przeszczepem skóry pełnej grubości, pobranym z uda lewego. Stan chorej po zabiegu był dobry, gojenie niepowikłane. Chorą wypisano do domu. Wynik badania histopatologicznego tkanek wyciętych w Szpitalu w N. wskazuje, że wycięcie było doszczętne. Ustalono rozpoznanie czerniaka, a chorą poinformowano o rozpoznaniu choroby.

Gdyby 8 marca 2010 rozpoznano u B. P. czerniaka złośliwego, przed rozpoczęciem leczenia, należałoby przeprowadzić diagnostykę nakierowaną na wykrycie przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych. W tym celu należy przeprowadzić badanie przedmiotowe i ewentualnie uzupełnić je badaniem ultrasonograficznym okolicy pachwinowej i biodrowej po stronie kończyny, na której znajdował się nowotwór. W przypadku niewykrycia zmian podejrzanych w regionalnych węzłach chłonnych oraz niewykrycia tzw. przerzutów in transit (położonych pomiędzy ogniskiem pierwotnym a regionalnymi węzłami chłonnymi), należało wykonać biopsję węzła wartowniczego i poszerzyć chirurgicznie margines wycięcia ogniska pierwotnego, czyli wyciąć skórę i tkanki wokół blizny. Szerokość wyciętych tkanek powinna wynosić 2 cm z każdej strony blizny. Należało również wyciąć tkankę tłuszczową znajdującą się pod blizną. Dalsze leczenie powinno zależeć od stanu węzła wartowniczego. W przypadku gdyby węzeł wartowniczy, znajdujący się prawdopodobnie w obrębie węzłów chłonnych pachwinowych, zawierałby przerzut czerniaka, należało wykonać jednostronne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych, biodrowych i zasłonowych.

Wynik badania histopatologicznego nr (...) z 8 marca 2010 miał wpływ na dalsze postępowanie lekarza prowadzącego B. P.. Nierozpoznanie czerniaka złośliwego skutkowało tym, że lekarz nie mógł i w konsekwencji nie wdrożył na tym etapie prawidłowego postępowania diagnostyczno-leczniczego. Ponadto, chora nie została poinformowana przez lekarza prowadzącego, że występuje u niej nowotwór złośliwy (lekarz o tym nie wiedział), mogący ujawnić się ponownie w postaci m.in. wznowy.

Objawy nawrotu miejscowego, które występowały u B. P. od września 2010, stanowiły podstawę do podjęcia pilnego leczenia chirurgicznego, polegającego na wycięciu guza z marginesem zdrowych tkanek. Jeżeli nie wykonano wcześniej diagnostyki mającej na celu wykrycie przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych lub przerzutów odległych, należało wykonać również taką diagnostykę.

Czas zwłoki, jaki upłynął od ujawnienia się we wrześniu 2010 wznowy w miejscu operowanym do zaostrzenia objawów choroby w kwietniu 2011, mógł mieć kluczowe znaczenie dla przebiegu choroby, a w konsekwencji dla stanu zdrowia chorej. Nie można wykluczyć, że w chwili powstania wznowy miała ona charakter izolowany, to znaczy, że nie towarzyszyły jej przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych. Nie można również wykluczyć, że prawidłowo przeprowadzone leczenie na tym etapie choroby (wycięcie wznowy i diagnostyka/leczenie węzłów chłonnych) mogło doprowadzić do jej wyleczenia. Niepoddana leczeniu przez ponad 6 miesięcy wznowa miejscowa mogła być źródłem przerzutów do węzłów chłonnych i przerzutów odległych, będących ostatecznie przyczyną śmierci chorej.

Wynik badania histopatologicznego nr (...) z 8 marca 2010, w którym postawiono błędne rozpoznanie, skutkowało niezastosowaniem na tym etapie prawidłowego leczenia. Leczenie wdrożono z rocznym opóźnieniem, tj. w kwietniu 2011. Na tym etapie wykonano wycięcie wznowy na podudziu, biopsję węzła wartowniczego oraz usunięto węzły chłonne pachwinowe.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zgłoszone w tej sprawie powództwo okazało się częściowo zasadne. Sąd ten wskazał, że dochodzone pierwotnie przez powódkę roszczenie, podtrzymane następnie przez K. P. i P. P. (1), którzy jako spadkobiercy zmarłej B. P. wstąpili do udziału w sprawie w charakterze powodów, opierały się na reżimie deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej. Nadto, powódka dochodziła zadośćuczynienia krzywdzie wyrządzonej z winy

podwładnego pozwanego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności – procesu diagnostycznego. Według Sądu pierwszej instancji, podstaw prawnych odpowiedzialności pozwanego Szpitala należało poszukiwać w przepisach art. 430 kc w zw. z art. 415 kc oraz w art. 444 § 1 i 2 kc i w zw. z art. 445 § 1 kc. Jeżeli zaś chodzi o roszczenia zgłoszone przez K. P. i P. P. (1) w piśmie z 27 listopada 2013, Sąd wskazał, że ich materialnoprawną podstawę prawną stanowi przepis art. 446 § 1-4 kc.

Po szczegółowym omówieniu wiarygodności poszczególnych dowodów oraz przyczyn nieprzeprowadzenia dowodu z opinii innego zespołu biegłych sądowych, Sąd Okręgowy wskazał, że istota niniejszej sprawy dotyczyła tego, czy pozwanemu można przypisać odpowiedzialność deliktową za czyn w postaci błędu diagnostycznego, którego dopuścił się 8 marca 2010 lekarz patomorfolog W. P., nie rozpoznając w materiale pobranym od B. P. czerniaka złośliwego, pomimo istnienia takiej możliwości. Zdaniem Sądu, podstaw odpowiedzialności pozwanego należy upatrywać w treści art. 430 kc, kreującego odpowiedzialność przelozonego za szkodę wyrządzoną przez podwładnego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności. Powierzający ponosi odpowiedzialność bez względu na swoją winę, a wyłącznie za skutek czynu niedozwolonego wykonawcy czynności, który wyrządził szkodę. Sąd podał, że przesłankami odpowiedzialności zwierzchnika są:

1. powierzenie na własny rachunek powierzającego wykonania czynności podwładnemu,
2. zawiniony czyn niedozwolony podwładnego,
3. szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych podwładnemu czynności,
4. związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Powołując się na orzecznictwo, Sąd wskazał, że powierzający ponosi odpowiedzialność, jeżeli jego podwładny wyrządził szkodę przy wykonywaniu powierzonych mu czynności. Nie ulega wątpliwości, że chodzi o przypadki, gdy szkoda została wyrządzona bezprawnym zachowaniem wykonawcy, a nadto konieczne jest, aby istniał normalny związek przyczynowy między zachowaniem bezpośredniego sprawcy (wykonawcy czynności) a szkodą. Jednak żeby zachowanie sprawcy rodziło odpowiedzialność powierzającego, musi pozostawać w funkcjonalnym związku z czynnością, której wykonanie mu powierzono; powierzający natomiast odpowiada na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Wina powierzającego jest prawnie nieistotna dla kwalifikacji jego odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc, który jednak wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności powierzającego, w postaci winy podwładnego. Na podstawie tego przepisu powierzający odpowiada wyłącznie za szkodę wyrządzoną zawinionym czynem niedozwolonym podwładnego. Nie ponosi więc odpowiedzialności na podstawie omawianego przepisu, jeżeli szkoda nastąpiła wskutek przypadku czy działania siły wyższej.

Sąd Okręgowy zważył, że według oświadczenia złożonego 31 marca 2003 (k. 107) W. P. miał wykonywać ekspertyzy na rzecz pozwanego osobiście i w miejscu zarejestrowania swojej działalności, tj. w S. przy ul. (...) (k. 109). Jednakże charakter relacji pomiędzy W. P. a pozwanym, określony postanowieniami umowy zawartej 1 lutego 1996, ukształtowany został w ten sposób, że W. P. podjął się wykonywania ekspertyz patomorfologicznych stale oraz za wynagrodzeniem rozliczanym miesięcznie według określonego z góry cennika. Pomimo zatem, że przy wydawaniu ekspertyz merytorycznie nie podlegał wytycznym żadnego z przedstawicieli pozwanego (co miałyby miejsce również w przypadku, gdyby był on pracownikiem pozwanego - co wynika z charakteru zawodu lekarza), to faktycznie pozostawał i działał w strukturze pozwanego, zajmując się w sposób ciągły sporządzaniem ekspertyz histopatologicznych, na podstawie materiałów stale przekazywanych mu przez pozwanego. Świadczy o tym chociażby długotrwałość zawartej pomiędzy nimi umowy.

Jednocześnie, powołując się na treść przepisów art. 1-3, art. 8 i art. 35 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tj. z dnia 8 stycznia 2007 r. Dz.U. Nr 14, poz. 89), Sąd wyjaśnił, że o ile pozwany wprost nie jest podmiotem posiadającym status samodzielnej publicznej zakładu opieki zdrowotnej (takimi są natomiast szpitale kliniczne (...) w S. i P., poprzez które pozwany świadczy profesjonalne usługi medyczne), czynności których wykonania się podjął, przyjmując do zbadania materiał pobrany od B. P., przekazany następnie do oceny W. P.,

wykraczały poza działalność naukową, czy dydaktyczną, a obejmowały działalność medyczno-usługową, polegającą na badaniu diagnostycznym. Stanowiły więc świadczenia zdrowotne w rozumieniu art. 3 ww. ustawy i mogą być udzielane wyłącznie przez osoby fizyczne, wykonujące zawód medyczny lub przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych, na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz przez zakłady opieki zdrowotnej. W ocenie Sądu, względy aksjologiczne przemawiają za tym, aby pozwanego traktować na równi z podmiotem przewidzianym w art. 35 ust. 5 ww. ustawy. Gdyby zatem przyjąć, że w niniejszej sprawie nie można zastosować regulacji z art. 430 kc, pozwany powinien ponosić solidarną odpowiedzialność wraz z W. P. za skutki błędu diagnostycznego z 8 marca 2010, na podstawie art. 35 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Sąd I instancji stwierdził nadto, że zasadniczo na stronie powodowej ciąży obowiązek wykazania okoliczności, z którymi ta wiąże określone prawnie skutki (art. 6 kc); niekiedy wykazanie związku z działaniem czy zaniechaniem ze strony sprawcy szkody a szkodą jest znacznie utrudnione i nie sposób jest ustalić ponad wszelką wątpliwość z tzw. „100% pewnością” tego związku. Wówczas można ograniczyć dowodzenie do wykazania jedynie wysokiego prawdopodobieństwa określonego zdarzenia – tzw. dowód prima facie (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2007 r., V CSK 477/06).

Odnosząc przedstawione kwestie do realiów tej sprawy, Sąd Okręgowy wskazał, że osią sporu pozostawała okoliczność prawdopodobieństwa związku przyczynowo - skutkowego między błędem diagnostycznym W. P. a śmiercią B. P..

Fakt, że W. P. dopuścił się czynu niedozwolonego jest niesporny, a nadto został stwierdzony prawomocnym wyrokiem karnym. Zgodnie z dyspozycją art. 11 kpc Sąd był związany rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie z 28 września 2015 (sygn. akt IV K 1015/14), którym Sąd uznał W. P. za winnego popełnienia czynu z art. 160 § 1 i 3 kk na szkodę B. P., które to rozstrzygnięcie zostało utrzymane w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z 8 kwietnia 2016. W świetle powyższego Sąd przyjął, że w związku z błędnie wykonanym badaniem diagnostycznym, doszło do powstania szkody, albowiem zwiększone zostało ryzyko śmierci B. P.. Element ten był objęty znamieniem przestępstwa, za które został skazany W. P.. Do znamion powyższego czynu zabronionego nie należało natomiast spowodowanie śmierci.

Zdaniem Sądu, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwana na przyjęcie, że pomiędzy śmiercią B. P. a błędem diagnostycznym W. P. zachodził normalny związek przyczynowy, w rozumieniu art. 361 § 1 kc. Biegli Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. w sporządzonej opinii pisemnej wprost stwierdzili, że nierozpoznanie nowotworu w badaniu histopatologicznym nr (...) przeprowadzonym 8 marca 2010 w Usługowej Pracowni Genetyki i Patomorfologii (...) w S. nie spowodowało powstania u B. P. czerniaka złośliwego i nie pozostaje w związku przyczynowym z chorobą nowotworową. Przyczyną zgonu chorej był uogólniony rozsiew choroby nowotworowej. W przypadku postawienia we właściwym czasie prawidłowego rozpoznania i wdrożenia bez zbędnej zwłoki prawidłowego leczenia, biorąc pod uwagę stopień zaawansowania czerniaka skóry w dniu 24 lutego 2010 (IIc - T4bNoMo) należy przyjąć, że i tak mogło dojść do zgonu chorej. W takim stopniu zaawansowania prawdopodobieństwo przeżycia 5 lat jest szacowane bowiem na około 53%. Nie istnieje zatem adekwatny związek przyczynowy popełnionego błędu i zgonu chorej (...).

Odwołując się do wniosków biegłych, Sąd zaznaczył, że nawet w przypadku postawienia we właściwym czasie prawidłowego rozpoznania i wdrożenia - bez zbędnej zwłoki - prawidłowego leczenia, biorąc pod uwagę stopień zaawansowania czerniaka skóry u powódki, i tak mogło dojść do jej zgonu. Brak jest aktualnie danych, pozwalających rozróżnić szanse na przeżycie danej osoby w zależności od tego, kiedy podejmie konieczne leczenie. Dane statystyczne pozwalają bowiem ocenić szanse na przeżycie po podjęciu właściwego leczenia. Nie ma możliwości, żeby ustalić, czy podjęcie leczenia w marcu 2010 uchroniłoby B. P. przed wystąpieniem przerzutów. Przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia w odpowiednim czasie, szanse na przeżycie B. P. byłyby większe. Brak jest jednak możliwości stwierdzenia, nawet w przybliżeniu, jak procentowo w takiej sytuacji zwiększyłyby się szanse na przeżycie pacjentki.

Sąd Okręgowy stwierdził przy tym, że w pisemnej opinii biegli stwierdzili, iż nie można wykluczyć, iż prawidłowo przeprowadzone leczenie na tym etapie choroby, na którym doszło do błędu diagnostycznego, mogło doprowadzić do wyleczenia powódki, jednakże nie sposób określić prawdopodobieństwa powstania takiej sytuacji. Niemniej jednak, w ocenie Sądu Okręgowego, brak jest wystarczających podstaw do uznania, że gdyby nie doszło do błędu medycznego, to powódka, podejmując wówczas konieczne leczenie, z wysokim prawdopodobieństwem zostałaby wyleczona i przeżyła. Sama teoretyczna możliwość założenia, że prawidłowo przeprowadzone leczenie w okresie, który nastąpiłby po błędnym zdiagnozowaniu czerniaka, doprowadziłoby do wyleczenia powódki, według Sądu Okręgowego, nie wystarcza do przyjęcia, że zachodzi duże prawdopodobieństwo, iż zwłoka w powyższym leczeniu była przyczyną śmierci B. P.. Tym samym, w ocenie Sądu, nie sposób uznać, że śmierć B. P. była normalnym następstwem rozstroju zdrowia, wywołanego błędem diagnostycznym W. P.. W konsekwencji, wszystkie roszczenia powodów, wywodzone w ramach odpowiedzialności pozwanego za skutki śmierci B. P., dochodzone na podstawie art. 446 § 1-4 kc Sąd Okręgowy oddalił.

Zdaniem tego Sądu, brak jest również możliwości ustalenia związku przyczynowego pomiędzy szkodą, obejmującą koszty leczenia B. P., w tym dojazdu do placówek medycznych i utraconym zarobkiem, a błędem diagnostycznym W. P.. Nie wiadomo bowiem, w jakim zakresie koszty tego leczenia, czy utrata zarobku byłyby mniejsze, gdyby nie doszło do zaistnienia powyższego błędu. Aktualnie nie można stwierdzić, czy leczenie wdrożone u powódki od kwietnia 2011 było bardziej rozległe niż to, które powinno zostać wdrożone w marcu 2010. W przedmiotowym przypadku wiadomo jedynie, że leczenie było opóźnione o ponad rok. Gdyby w całości uznać związek kosztów zakupu leków, dojazdów do lekarzy, czy fakt zaprzestania pracy zawodowej z błędem diagnostycznym W. P., wówczas należałoby przyjąć, że w przypadku prawidłowego rozpoznania choroby, powódka w ogóle nie musiałaby przeżyć leczenia choroby nowotworowej. Twierdzenie strony powodowej, zgodnie z którymi niezbędne leczenie powódki wówczas byłoby innego rodzaju, Sąd uznał za gołosłowne. Zgromadzone zaś dowody nie pozwalały na wyodrębnienie tych kosztów, które byłyby następstwem wyłącznie samego opóźnienia w podjęciu leczenia. W konsekwencji, roszczenie wywodzone przez powódkę w oparciu o przepis art. 444 § 1 kc, jako nieudowodnione zarówno co do zasady, jak i wysokości, Sąd oddalił w całości.

Oceniając zasadność żądania w zakresie zadośćuczynienia na rzecz B. P., Sąd miał na uwadze orzecznictwo Sądu Najwyższego na temat pojęcia krzywdy, jej rozmiarów oraz odpowiedniej kwoty świadczenia. Jak wskazał, czas zwłoki, jaki upłynął od ujawnienia się we wrześniu 2010 wznowy w miejscu operowanym, do zaostrzenia objawów choroby w kwietniu 2011, mógł mieć kluczowe znaczenie dla przebiegu choroby, a w konsekwencji dla stanu zdrowia chorej. Nie można wykluczyć, że w chwili powstania wznowy miała ona charakter izolowany, to znaczy, że nie towarzyszyły jej przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych. Nie można również wykluczyć, że prawidłowo przeprowadzone leczenie na tym etapie choroby (wycięcie wznowy i diagnostyka/leczenie węzłów chłonnych) mogło doprowadzić do jej wyleczenia. Niepoddana leczeniu przez ponad 6 miesięcy wznowa miejscowa mogła być źródłem przerzutów do węzłów chłonnych i przerzutów odległych, będących ostatecznie przyczyną śmierci chorej. Sąd stwierdził zatem, że z całą pewnością błąd diagnostyczny W. P. nie pozostał bez wpływu na stan zdrowia B. P.. Fakt postawienia jej organizmu w stan zwiększający ryzyko zgonu, zdaniem Sądu, należy utożsamić z rozstrojem zdrowia, o którym mowa w art. 445 § 1 kc.

Ustalając wysokość należnej powódce kwoty zadośćuczynienia Sąd miał na względzie, że ujemne przeżycia powódki, związane z całym procesem leczenia, rzutujące zarówno na sferę psychiki, jak i wiążące się z cierpieniami fizycznymi, wystąpiłyby również w przypadku, gdyby powódka dowiedziała się o chorobie nowotworowej już w marcu 2010. Jednakże, nie ulega wątpliwości, że zaistniały błąd istotnie pogłębił te przeżycia. Leczeniu B. P. towarzyszyło niewątpliwie poczucie tego, iż gdyby nie błąd W. P., szanse na jej wyleczenie mogłyby być większe. Aczkolwiek w realiach sprawy nie można jednoznacznie stwierdzić, o ile te szanse by się zwiększyły, krzywda odniesiona przez powódkę jest niewymierna. Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy Sąd uznał, że żądana przez powódkę kwota zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł nie jest wygórowana i w całości zasługuje na uwzględnienie. Stosownie do art. 379 § 1 kc, Sąd podzielił zasądzoną kwotę pomiędzy obecnych powodów, jako spadkobierców B. P., w częściach po 1/2 - stosownie do ich udziału w spadku.

Sąd stwierdził też, że z uwagi na fakt, że roszczenie o zadośćuczynienie, jako mające charakter osobisty, co do zasady wygasa z momentem śmierci uprawnionego, może zostać uwzględnione jedynie w granicach zakreślonych przez pierwotną powódkę. Żądanie zmarłej powódki nie obejmowało roszczenia o odsetki od kwoty zadośćuczynienia. Tym samym, Sąd nie uwzględnił żądania powodów o zasądzenie od ww. kwoty zadośćuczynienia odsetek ustawowych, liczonych od dnia wniesienia pozwu, jako sprzecznego z art. 445 § 3 kc.

Pomimo przyjęcia przez Sąd I instancji, iż w niniejszej sprawie brak jest związku przyczynowego pomiędzy błędem diagnostycznym, za który pozwany winien ponosić odpowiedzialność, a śmiercią B. P., Sąd ten dokonał oceny zasadności roszczeń aktualnych powodów, zgłoszonych w piśmie z 27 listopada 2013. Uznał, że powodowie wykazali wysokość kosztów poniesionych w związku z pogrzebem B. P.. Przy przyjęciu odmiennego stanowiska co do przesłanki adekwatnego związku przyczynowego-skutkowego, Sąd uznał, że koszty te, dochodzone na podstawie art. 446 § 1 kc, zasługiwałyby na uwzględnienie.

Odnosząc się do roszczenia rentowego na rzecz małoletniej P. P. (1) w wysokości 1.000 zł miesięcznie, Sąd wskazał, że przepis art. 446 § 2 kc przyznaje osobom, względem których na zmarłym ciążył ustawowy obowiązek alimentacyjny, możliwość żądania od zobowiązanego do naprawienia szkody renty, obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego. Jednocześnie, przepis art. 446 § 2 kc daje możliwość zasądzenia wyższej renty niż świadczenie alimentacyjne. Zdaniem Sądu, gdyby B. P. żyła, uzyskiwałaby możliwości finansowe wystarczające na pokrycie kwoty 1.000 zł tytułem alimentacji córki. O ile bowiem, przed śmiercią, pracowała niedługo, powódka była osobą młodą, jak również planowała wrócić na studia. Tym samym, mogłaby uzyskać większe kompetencje zawodowe niż dotychczasowe. W oparciu o zeznania K. P., Sąd przyjął, że koszt utrzymania małoletniej kształtuje się na poziomie około 2.000 zł. Aktualnie, powód zmuszony był zrezygnować z pracy, by zapewnić małoletniej opiekę. Swoją obowiązek alimentacyjny realizuje zatem poprzez osobiste starania o utrzymanie i wychowanie córki, stosownie do art. 135 § 2 kro. W świetle powyższych okoliczności, Sąd Okręgowy uznał, że kwota 1.000 zł miesięcznie, tytułem renty, zasługiwałyby na uwzględnienie.

Za niewygórowane zdaniem Sądu Okręgowego należałoby nadto przyjąć żądania zapłaty na rzecz każdego z powodów kwot po 50.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej oraz kwot po 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę polegającą na utracie osoby najbliższej. Powodowie wykazali bowiem, że na skutek śmierci B. P. nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej (nie tylko w wymiarze finansowym, ale także w aspekcie niematerialnym, który wpływa na ich sytuację majątkową). Nie ulega wątpliwości także, że na skutek śmierci B. P. powodowie odnieśli krzywdę, którą należałoby zrekompenzować stosownym zadośćuczynieniem.

Uzasadniając rozstrzygnięcie o odstąpieniu od obciążania powodów kosztami procesu Sąd Okręgowy podał, że sytuacja majątkowa K. P. i małoletniej P. P. (1), jak również charakter roszczeń, z którymi wystąpili, przemawiały za uznaniem, że zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek, w rozumieniu art. 102 kpc, przemawiający za zwolnieniem ich od obowiązku uiszczenia kosztów procesu, w tym pokrycia nieuiszczonych kosztów sądowych. Powodowie wywodzili szereg roszczeń, bazując na założeniu, że przyczyną śmierci B. P. był błąd diagnostyczny, za który odpowiedzialność ponosi pozwany. Stwierdzenie prawdziwości tego założenia wymagało wiedzy specjalistycznej i mogło nastąpić dopiero po przeprowadzeniu stosownego dowodu z opinii biegłego. Obciążenie powodów skutkami braku należytej oceny tej kwestii, zdaniem Sądu, byłoby sprzeczne z zasadą słuszności, do której odnosi się art. 102 kpc.

O nieuiszczonych przez pozwanego kosztach sądowych, na które złożyły się koszt sporządzenia opinii przez biegłych oraz nieuiszczona opłata sądowa od pozwu, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ukse.

Powodowie zaskarżyli powyższy wyrok w części oddalającej ich powództwo, zarzucając orzeczeniu:

I. naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez:

1. dokonanie błędnej, sprzecznej z zasadami prawidłowego rozumowania oceny dowodu z pisemnej opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. i uzupełniającej ustnej opinii biegłych, jako opinii pełnej, spójnej i wiarygodnej, w sytuacji, gdy opinia ta zawiera wewnętrznie sprzeczne wnioski, pomija istotne okoliczności sprawy, w tym bezpośrednią przyczynę wycięcia wznowy ujawnionej we wrześniu 2010 z ponad 6 miesięcznym opóźnieniem, które biegli uznali za kluczowe dla przebiegu choroby i stanu zdrowia B. P., którą to przyczynę stanowił błąd diagnostyczny W. P., polegający na nieprawidłowym rozpoznaniu w badaniu histopatologicznym nr (...) z 8 marca 2010 zmiany łagodnej, a nadto w sytuacji, gdy wniosek biegłych o rzekomym braku związku przyczynowego w niniejszej sprawie sprowadza się do przyjęcia przez biegłych, że „nierozpoznanie nowotworu w badaniu histopatologicznym w marcu 2010 nie spowodowało powstania u B. P. czerniaka złośliwego”, a B. P. w wyniku choroby i tak mogła umrzeć oraz oparciu się na danych statystycznych, które w żadnej mierze nie przystają do okoliczności niniejszej sprawy i kolejnych następujących po sobie zdarzeń;

2. pominięcie istotnych okoliczności sprawy, tj.:

- faktu, iż wynik badania histopatologicznego nr (...) i postawienie błędnej diagnozy wprowadzały lekarzy w błąd co do rzeczywistego stanu zdrowia B. P. i bezpośrednio wpływało na jej późniejsze zachowanie, ale przede wszystkim na postępowanie lekarzy, w szczególności brak wiedzy, iż zmiany powstałe w miejscu blizny, w istocie stanowią wznowę miejscową, wymagającą natychmiastowego leczenia;

- faktu, że bezpośrednią przyczyną 6 - miesięcznego opóźnienia w podjęciu leczenia wznowy ujawnionej we wrześniu 2010, było nierozpoznanie w badaniu histopatologicznym nr (...) czerniaka złośliwego skóry, lecz zmiany łagodnej, co spowodowało, iż zarówno chora, jak i lekarze do których się następnie zgłaszała, nie mieli jakiegokolwiek świadomości, że ujawniona we wrześniu 2010 zmiana stanowi w istocie wznowę miejscową, kwalifikującą B. P. do natychmiastowego leczenia chirurgicznego, polegającego na wycięciu guza z marginesem zdrowych tkanek;

- charakteru zmiany i stopnia zaawansowania choroby w lutym 2010, która była zmianą pojedynczą i miała charakter pierwotny, natomiast prawidłowe leczenie zostało wdrożone dopiero gdy wystąpiły już zmiany guzowate, a u powódki rozpoznano czerniaka złośliwego guzkowego ze stwierdzeniem, iż aktywność miotyczna jest znacznie zwiększona;

II. naruszenie art. 361 § 1 kc poprzez błędne przyjęcie, że pomiędzy śmiercią B. P. a błędem diagnostycznym W. P. nie zachodzi wysoki stopień prawdopodobieństwa związku przyczynowo-skutkowego w sytuacji, gdy okoliczności faktyczne sprawy, wynikające ze zgromadzonego materiału dowodowego, jednoznacznie wskazują, iż to wynik badania histopatologicznego nr (...) i błędne rozpoznanie zmiany łagodnej zamiast czerniaka złośliwego skóry, bezpośrednio determinowało nie tylko zachowanie samej B. P., ale przede wszystkim postępowanie lekarzy, wprowadzonych wynikiem badania w błąd, co skutkowało brakiem niezwłocznego wdrożenia odpowiednich procedur, w szczególności brakiem niezwłocznego poszerzenia obszaru wycięcia miejscowego celem zabezpieczenia przed powstaniem wznowy, a nadto bezpośrednio wpłynęło na moment powtórnego zgłoszenia się B. P. do chirurga, który jesienią 2010 skierował ją do szpitala oraz dalsze opóźnienie w podjęciu leczenia szpitalnego w Szpitalu w N., związane z niezakwalifikowaniem chorej jako poważnego przypadku wymagającego podjęcia natychmiastowego leczenia chirurgicznego i w konsekwencji koniecznością oczekiwania na miejsce i przeprowadzenia zabiegu dopiero w kwietniu 2011, a niepoddana leczeniu przez ponad 6 miesięcy wznowa miejscowa mogła być źródłem przerzutów do węzłów chłonnych i przerzutów odległych będących ostatecznie przyczyną śmierci chorej.

W oparciu o powyższe zarzuty, szerzej omówione w uzasadnieniu apelacji, powodowie wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego:

1. na rzecz powodów kwoty 64.797 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu,

2. na rzecz powoda K. P. kwoty 18.726 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów pogrzebu, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pisma procesowego z 27 listopada 2013 (modyfikacja powództwa),

3. na rzecz małoletniej powódki P. P. (1) renty w wysokości 1.000 zł miesięcznie, płatnej do 10. każdego miesiąca do rąk przedstawiciela ustawowego małoletniej - K. P., wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia,
4. na rzecz każdego z powodów kwoty po 50.000 zł tytułem odszkodowania, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pisma procesowego z 27 listopada 2013 (modyfikacja powództwa),
5. na rzecz każdego z powodów kwoty po 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pisma procesowego z 27 listopada 2013 (modyfikacja powództwa),
6. na rzecz powodów kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych.

Jako wniosek ewentualny apelujący zgłosili uchylenie zaskarżonego wyroku i skierowanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz pozostawienie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania Sądowi I instancji.

Apelacja zawiera uzasadnienie zarzutów.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powodów kosztów procesu w drugiej instancji według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny, zważył co następuje:

Apelacja powodów okazała się słuszna, co do zasady i w przeważającej części odnośnie wysokości dochodzonych roszczeń.

Sąd Apelacyjny nie stwierdził przy tym wadliwości postępowania przed Sądem pierwszej instancji, skutkujących nieważnością postępowania. Kontrola instancyjna wykazała natomiast uchybienia przepisom prawa materialnego, wynikające z nieznajdującego oparcia w materiale dowodowym sprawy uznania, że strona powodowa nie zdołała wykazać, co najmniej z dużą dozą prawdopodobieństwa, że pomiędzy błędem diagnostycznym, polegającym na nierozpoznanie u B. P. w badaniu histopatologicznym nr (...) nowotworu złośliwego skóry, a jej śmiercią, zachodził adekwatny związek przyczynowo skutkowy w rozumieniu art. 361 § 1 kc. W ocenie Sądu Apelacyjnego brak też było podstaw aby, zdyskwalifikować w całości roszczenie odszkodowawcze zgłoszone przez pierwotną powódkę.

Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, dotyczące pozostałych okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie, znajdują odzwierciedlenie w przytoczonych na ich poparcie dowodach, a ich prawna ocena w kontekście weryfikacji żądań powodów i zarzutów pozwanego zasługuje na aprobatę. Stąd ustalenia te, w tym w szczególności, co do przebiegu leczenia B. P., nieprawidłowości wykonania badania histopatologicznego nr (...), czasu jaki upłynął od stwierdzenia do usunięcia zmian, które okazały się wznową oraz kosztów ponoszonych przez powódkę pierwotną w związku z leczeniem - Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Dodać przy tym należy, że obszernie przytoczenie ustaleń Sądu Okręgowego oraz wniosków i argumentów przedstawionych na ich poparcie, we wstępnej części niniejszego uzasadnienia, czyni niecelowym ponowne ich przedstawianie przez Sąd odwoławczy (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1999 r., II CKN 217/98, LEX nr 1213477).

Wyznaczony treścią wniesionego środka odwoławczego oraz dyspozycją art. 378 § 1 kpc zakres rozpoznania przedmiotowej sprawy przez Sąd drugiej instancji, nie pozostawia wątpliwości co do tego, że jej rozstrzygnięcie sprowadzało się przede wszystkim do zbadania zasadności zaskarżonego orzeczenia w kontekście istnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy błędem diagnostycznym, polegającym na nierozpoznanie u B. P. w badaniu histopatologicznym nr (...) czerniaka złośliwego skóry, a jej śmiercią w dniu (...).

W pisemnych motywach zaskarżonego rozstrzygnięcia Sąd pierwszej instancji przywołał szereg poglądów prezentowanych w orzecznictwie, z którymi nie sposób się nie zgodzić. I tak, Sąd Apelacyjny podziela stanowisko,

zgodnie z którym, wykazywanie przez stronę powodową w tego rodzaju sprawie jak niniejsza, wszystkich etapów związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem sprawczym a szkodą, może być nader utrudnione, a nawet niemożliwe. Z tego też względu, orzecznictwo dopuściło tzw. dowód *prima facie*, oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 kpc), co wymaga wykazania wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. Związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, nie musi być zatem ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn – przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn. Dodać też należy, że ani wielość przyczyn, ani zwiększone ryzyko zabiegu, nie może wykluczyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest jego niedbalstwo (por.m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 23 października 2002, II CKN 1185/00; z 24 maja 2005, V CSK 654/04; z 26 listopada 1998, III CKN 4/98; z 17 października 2007, II CSK 285/07; z 17 listopada 2010, CSK 467/10; z 4 kwietnia 2012, CSK 402/11, czy też z 8 maja 2014, V CSK 353/13).

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

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinie Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł., zarówno pisemna, jak i uzupełniające ustne wyjaśnienia, złożone przez opiniujących przed Sądem pierwszej instancji, a następnie Sądem odwoławczym, pozwalają na uznanie, że w przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z adekwatnym związkiem przyczynowym pomiędzy błędnym rozpoznaniem u B. P. łagodnej zmiany w postaci ziarniniaka a rozstrojem zdrowia, skutkującym ostatecznie jej śmiercią. Oczywistym przy tym pozostaje, że bezpośrednią przyczyną zgonu B. P. był uogólniony rozsiew choroby nowotworowej, której nie wywołał błąd diagnostyczny profesora W. P.. W ocenie Sądu Apelacyjnego, stwierdzenia biegłych Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł., zgodnie z ww. błąd diagnostyczny z 8 marca 2010 nie pozostaje w związku przyczynowym ze śmiercią B. P., która zmarła na chorobę nowotworową, nie sposób wprost przetransponować na ocenę zaistnienia przesłanek materialnoprawnych z art. 361 § 1 kc, determinujących odpowiedzialność odszkodowawczą. Analiza przedstawionych w sprawie opinii, w szczególności w zakresie dokładnego omówienia właściwego z uwagi na

rzeczywiste schorzenie powódki B. P. sposobu dalszej diagnostyki, leczenia i sposobu monitorowania stanu zdrowia powódki oraz zasad postępowania w przypadku wystąpienia wznowy, a także stanowiska biegłych, co do kluczowego znaczenia dla efektów leczenia powódki upływu czasu, w którym to powódka, w związku z błędną diagnozą z 8 marca 2008, pozostawała bez właściwej opieki zdrowotnej, nie pozostawia wątpliwości odnośnie tego, że choć – co w realiach tej sprawy pozostaje oczywiste - śmierć powódki B. P. spowodowała choroba nowotworowa, to właściwe zdiagnozowanie tej choroby w marcu 2008 dawało jej szansę nie tylko na dłuższe przeżycie, ale wręcz na wyleczenie, co zostało stwierdzone przez biegłych. Podkreślenia wymaga, że w świetle okoliczności faktycznych niniejszej sprawy, błędny wynik badania histopatologicznego nr (...), wskazujący na niestanowiącą zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta zmianę łagodną - ziarniniaka, stanowił punkt wyjścia dla dalszego procesu medycznego B. P., determinując nie tylko działania samej chorej, ale przede wszystkim lekarzy, wprowadzonych w błąd w zakresie rzeczywistego stanu zdrowia pacjentki.

Należy podkreślić, że nierozpoznanie u B. P. czerniaka złośliwego skóry stanowiło bezpośrednią przyczynę nieprzeprowadzenia w marcu 2010 pogłębionej diagnostyki i niepodjęcia właściwego leczenia, w tym w szczególności zaniechania poszerzonego wycięcia miejscowego, mającego na celu zabezpieczenie pacjenta przed powstaniem wznowy miejscowej, a która w przypadku B. P. ujawniła się we wrześniu 2010. Gdyby w przedmiotowym badaniu histopatologicznym rozpoznano czerniaka złośliwego, przede wszystkim zostałaaby wdrożona bezpośrednio po tym rozpoznaniu diagnostyka nakierowana na ustalenie stopnia zaawansowania choroby oraz wykrycie ewentualnych przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych. W tym celu przeprowadza się badanie przedmiotowe, uzupełniane w razie potrzeby badaniem ultrasonograficznym okolicy pachwinowej i biodrowej po stronie kończyny, na której znajdował się nowotwór. W przypadku niewykrycia zmian podejrzanych w regionalnych węzłach chłonnych oraz niewykrycia tzw. przerzutów in transit, tj. położonych pomiędzy ogniskiem pierwotnym a regionalnymi węzłami chłonnymi, wykonuje się biopsję węzła wartowniczego i poszerza chirurgicznie margines wycięcia ogniska pierwotnego. Szerokość wyciętych tkanek powinna wynosić 2 cm z każdej strony blizny. Nadto, należy wyciąć również tkankę tłuszczową, znajdującą się pod blizną. Wymienione powyżej działania opiniujący w sprawie biegli sądowi uznali za podstawowe i kluczowe, które należy podjąć niezwłocznie po rozpoznaniu choroby. Dalszy proces leczenia jest natomiast uzależniony od stanu węzła wartowniczego.

Z uwagi na błędne rozpoznanie u B. P. zmiany łagodnej w postaci ziarniniaka, lekarz prowadzący chorą nie mógł i w konsekwencji nie wdrożył prawidłowego postępowania diagnostyczno-leczniczego. Dodatkowo, w momencie ujawnienia się wznowy, B. P. została zakwalifikowana do leczenia szpitalnego dopiero na kwiecień 2011. Pierwszeństwo mieli bowiem pacjenci, u których stwierdzono choroby zagrażające życiu bądź zdrowiu, a do takich - w świetle nieprawidłowej diagnozy - B. P. nie zaliczono. Zdaniem Sądu Apelacyjnego podkreślenia wymaga to, że w opinii Instytutu wprost wskazano, iż czas zwłoki, jaki upłynął od ujawnienia się wznowy w miejscu operowanym (we wrześniu 2010) do zaostrzenia objawów choroby (w kwietniu 2011), mógł mieć kluczowe znaczenie dla przebiegu choroby, a w konserwacji dla stanu zdrowia chorej. Nie można bowiem wykluczyć, że w chwili powstania wznowy, miała ona charakter izolowany, tzn. nie towarzyszyły jej przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych. Nie można również wykluczyć, że prawidłowo przeprowadzone leczenie na tym etapie choroby (wycięcie wznowy i diagnostyka/leczenie węzłów chłonnych) mogło doprowadzić do jej wyleczenia. Natomiast nieleczona przez ponad 6 miesięcy wznowa miejscowa mogła być źródłem przerzutów do węzłów chłonnych i przerzutów odległych, będących ostatecznie przyczyną śmierci chorej. Dodatkowo, jak wyjaśniał biegły sądowy profesor J. P. w trakcie uzupełniającego, ustnego przesłuchania przed Sądem Apelacyjnym, o ile wczesne wykrycie nowotworu nie jest jednoznaczne z uratowaniem chorego, to wczesne rozpoznanie i właściwe procedury diagnostyczno-lecznicze w momencie pierwotnego wycięcia zmiany skórnej, z pewnością dawały chorej większe szanse na przeżycie, na wyleczenie, czy wydłużenie mediany życia [transkrypcja protokołu rozprawy z 18 czerwca 2018, 00:05:04-00:07:51]. Nieposzerzenie zakresu wycięcia zmiany do wskazywanych dwóch centymetrów spowodowały, że powstała wznowa, tj. nowotwór rozrósł się w tym samym miejscu, co ognisko pierwotne. Okres wzrostu wznowy przed jej wycięciem, przypadający na okres pomiędzy wrześniem 2010 a kwietniem 2011, mógł być zatem tą fazą, w której doszło do postępu choroby, tzn. powstania przerzutów [transkrypcja protokołu rozprawy z 18 czerwca 2018, 00:45:50-00:48:32].

Specyfika niniejszej sprawy, polegająca na niemożności poczynienia pewnych, jednoznacznych ustaleń odnośnie szans B. P. na wyleczenie, w sytuacji prawidłowego rozpoznania choroby już w marcu 2010, nie może, zdaniem Sądu, determinować wniosku o brak związku przyczynowo - skutkowego - w rozumieniu przepisu art. 361 § 1 kc - pomiędzy błędem diagnostycznym a śmiercią powódki. Opiniujący w sprawie biegli wprost wskazywali, że aktualny stan wiedzy medycznej, nie pozwala na kategoryczną ocenę szans danego pacjenta na przeżycie, czy wyleczenie. Powołując się w tym zakresie z dużą ostrożnością na statystyki, biegli wskazali na około 53 % szansę powódki B. P. na wyleczenie, w przypadku właściwej diagnozy jej choroby w marcu 2010. Nie sposób nie dostrzec, że powódka przez błąd diagnostyczny z 8 marca 2010 pozbawiona została szans na wyleczenie, bowiem stopień zaawansowania choroby u B. P. w momencie właściwej diagnozy szanse te zniweczył.

Zwrócić też należy uwagę, że dla oceny czy normalnym następstwem działania lub zaniechania, jest określona szkoda, statystyki nie mają przesądzającego znaczenia, istotne bowiem pozostaje to czy dane zdarzenie należy do okoliczności ogólnie sprzyjających powstaniu badanego skutku. Ocena normalności związku nie wymaga ustalenia, że każdorazowemu zaistnieniu danej przyczyny towarzyszy badany skutek. Nie jest też konieczne stwierdzenie, że jest to skutek typowy, zazwyczaj występujący. Nawet rzadko występujący skutek jest normalnym następstwem, o ile prawdopodobieństwo jego wystąpienia każdorazowo zwiększa się w razie powstania przyczyny w porównaniu z jej brakiem. W realiach tej sprawy, w szczególności mając na uwadze podkreślaną w wypowiedziach biegłych kluczową dla przebiegu choroby, a w konsekwencji stanu zdrowia pacjenta, rolę czasu pomiędzy prawidłową diagnozą i wdrożeniem dalszej, prawidłowej diagnostyki oraz leczenia i monitorowania stanu zdrowia pacjenta, oczywistym wnioskiem pozostaje to, że błąd diagnostyczny z 8 marca 2010, powodując ponad roczne zaniechanie we właściwej diagnostyce i leczeniu powódki, zwiększył prawdopodobieństwo jej zgonu z powodu nowotworu złośliwego skóry, w stosunku do sytuacji, w której po 8 marca 2010 poddano by ją właściwej - dla występującej u niej choroby - opiece medycznej.

Istotne nadto w tej sprawie w ocenie Sądu odwoławczego pozostaje to – wbrew stanowisku wyrażonemu w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku – że przesłanki kształtujące przestępstwo za które prof. W. P. został skazany, nie pozostają obojętne dla oceny związku zdarzenia sprawczego z powstałą szkodą – śmiercią B. P.. Profesor W. P. został prawomocnie skazany za narażenie powódki – przez niedbalstwo - na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, w ten sposób, że przeprowadzając 8 marca 2010 badanie histopatologiczne wycinka ciała B. P. poczynił nieprawidłowe rozpoznanie, podczas gdy w ocenianym preparacie można było z łatwością rozpoznać czerniaka złośliwego, w wyniku którego to zdarzenia nie wdrożono prawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego pokrzywdzonej, tj. o czyn z art. 160 § 1 i 3 kk.

Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego oraz Sądów powszechnych, istotą strony przedmiotowej czynu określonego w art. 160 § 1 kk jest stworzenie przez sprawcę takiej sytuacji faktycznej, w której istnieje bezpośrednie niebezpieczeństwo, grożące realnie nastąpieniem skutku w postaci śmierci, ciężkiego uszkodzenia ciała, względnie ciężkiego rozstroju zdrowia człowieka. Bezpośredniość realnie grożącego niebezpieczeństwa oznacza, iż w sytuacji przez sprawcę już stworzonej, a więc bez dalszej akcji z jego strony, istnieje duże prawdopodobieństwo nastąpienia w najbliższej chwili wymienionych skutków. Czyn z art. 160 jest przestępstwem skutkowym, do przyjęcia odpowiedzialności konieczne jest zatem zaistnienie skutku w postaci obiektywnie istniejącego potencjału niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Narażenie na to niebezpieczeństwo ma mieć charakter konkretny, ustawodawca wymaga, aby było to niebezpieczeństwo bezpośrednie. Bezpośredniość tę rozumieć należy bądź jako nieuchronne następstwo dalszego niebezpiecznego dla życia lub zdrowia rozwoju sytuacji, bądź jako wysokie prawdopodobieństwo jego wystąpienia (por. np.: postanowienie SN z 26 stycznia 2016, V KK 342/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 10 sierpnia 2017. II AKa 307/17).

Analiza uzasadnienia Sądu Okręgowego w Szczecinie rozpoznającego apelację prof. W. P. w sprawie IV Ka 1752/15, pozwala na ustalenie wprost, w czym Sąd ten upatrywał związku pomiędzy błędem diagnostycznym prof. W. P. a narażeniem B. P. na niebezpieczeństwo utraty życia, a więc na ustalenie jakie okoliczności faktyczne tej sprawy wypełniały ustawowe przesłanki przestępstwa, za które nastąpiło prawomocne skazanie. Gdzie Sąd w szczególności

stwierdza, że to postawiona przez oskarżonego zła diagnoza, stanowiła punkt wyjścia dla dalszego procesu medycznego. To ona wprowadziła lekarzy w błąd, sprawiając, że B. P. (chora na czerniaka złośliwego), pomimo takiej potrzeby, nie była dalej diagnozowana ani leczona. (...) Każda zwłoka - w leczeniu czerniaka złośliwego - zmniejsza szanse pacjenta na wyzdrowienie i przeżycie, zwiększając stopień owego niebezpieczeństwa." Błąd diagnostyczny spowodował, że B. P. została podjęta właściwemu leczeniu z rocznym opóźnieniem, gdy choroba nowotworowa była już mocno zaawansowana, co zmniejszyło prawdopodobieństwo przeżycia B. P. (k-ty 887-895).

Powyższe oznacza, że w postępowaniu karnym prawomocnie zostało przesądzone to, że w okolicznościach tej sprawy niedbalstwo oceniającego preparat stworzyło sytuację realnego niebezpieczeństwa utraty życia przez powódkę. Innymi słowy - gdyby ten błąd diagnostyczny był obojętny w kontekście zagrożenia życia powódki, nie zaistniałaby przesłanka przestępstwa narażenia jej na utratę tego najwyższego dobra. Stwierdzenie tej przesłanki wymagało uznania, że błąd ten, w okolicznościach tej sprawy, wywołał realne zagrożenie utraty życia powódki.

Związanie sądu orzekającego w procesie cywilnym prawomocnym wyrokiem karnym w tym procesie, zgodnie z art. 11 kpc, oznacza zatem, że błąd diagnostyczny z 8 marca 2010, co najmniej zwiększył prawdopodobieństwa zgonu powódki, co jednocześnie stanowi o zaistnieniu adekwatnego związku pomiędzy tą szkodą a błędem.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, że błąd diagnostyczny W. P. z 8 marca 2010 stanowił zdarzenie, które spowodowało zaniechanie objęcia powódki właściwą opieką medyczną, co miało bezpośredni wpływ na rozwój choroby B. P., która doprowadziła do jej śmierci, zatem śmierć ta stanowiła normalne następstwo - w rozumieniu art. 361 § 1 kc - ww. błędu.

Przesądzenie przez Sąd odwoławczy powyższej zasady, w istocie determinowało kierunek rozstrzygnięcia w zakresie dochodzonych roszczeń, ocenianych w płaszczyźnie w art. 444 kc i art. 445 kc.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do dochodzonego przez stronę powodową odszkodowania z tytułu poniesionych przez B. P. kosztów leczenia i utraconego zarobku w łącznej wysokości 64.797 zł, wskazać należy, że zgodnie z art. 444 § 1 kc, naprawienie szkody na osobie obejmuje "wszystkie koszty" spowodowane uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia. Do kosztów tych zalicza się m.in. takie koszty, jak: koszty transportu poszkodowanego, koszt opieki lekarskiej i pielęgnacji poszkodowanego, rehabilitacji, zakupu lekarstw, czy też koszt specjalistycznego żywienia. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że odszkodowanie to nie jest ograniczone do kosztów zabiegów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i poszkodowany może domagać się pokrycia kosztów zabiegów, które nie są oferowane w ramach takiego ubezpieczenia. Kompensacji podlegają bowiem wszystkie koszty, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, dają realną szansę poprawy stanu zdrowia poszkodowanego.

W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że B. P., z uwagi na chorobę nowotworową, musiała być poddawana określonej terapii. Jednocześnie, w dużej mierze korzystała z dostępnych w Polsce środków medycznych, leków, czy też procedur, odpłatnie, gdyż - co wymaga szczególnego podkreślenia - znaczny stopień zaawansowania choroby uniemożliwił uzyskanie jej refundacji części kosztów procesu leczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Mając na uwadze, że ścisłe udowodnienie poniesionych kosztów leczenia jest nader utrudnione, na zasadzie art. 322 kpc Sąd Apelacyjny uznał, że roszczenie odszkodowawcze zasługiwało na uwzględnienie do kwoty 44.600 zł i obejmowało takie wydatki, jak: koszt chemioterapii w kwocie 5.350 zł, koszt pobytu w K. w związku z uczestnictwem w badaniu klinicznym w łącznej kwocie 8.650 zł, koszt dojazdu do G. w łącznej wysokości 1.500 zł, koszt specjalistycznej diety w okresie od marca do grudnia 2012 w kwocie 3.600 zł oraz utracony dochód, obejmujący okres 17 miesięcy - od sierpnia 2011 do grudnia 2012, w łącznej wysokości 25.500 zł. Zważywszy przy tym, że w niniejszej sprawie powódka zmarła w trakcie procesu, a w jej miejsce wstąpili jej spadkobiercy, którzy na podstawie ustawy nabyli spadek po 1/2, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz każdego z powodów kwotę 22.300 zł. W pozostałym zaś zakresie żądanie oddalił.

O odsetkach od tej kwoty Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 kc zgodnie z żądaniem powodów, tj. od dnia wniesienia pozwu, co miało miejsce 21 marca 2012, mając na uwadze, że powódka B. P. to roszczenie odszkodowawcze objęła przedsądowym wezwaniem do zapłaty.

Za uzasadnione Sąd Apelacyjny uznał również żądanie powoda, wywodzone z treści przepisu art. 446 § 1 kc, zwrotu poniesionych przez niego kosztów związanych z pogrzebem B. P., w łącznej wysokości 18.726 zł. Sąd odwoławczy podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji, że powód K. P. wykazał, iż poniósł następujące koszty: pogrzebu - 5.126 zł, przyjęcia po pogrzebie - 1.200 zł oraz wykonania nagrobka - 16.400 zł, podlegające zwrotowi w ramach przywołanej regulacji. Kwota dochodzona z tego tytułu stanowi wynik pomniejszenia przez powoda sumy ww. kosztów o kwotę 4000 zł, która powód otrzymał z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako zasiłek pogrzebowy.

W ocenie Sądu orzekającego w drugiej instancji uzasadnione okazało się również żądanie małoletniej P. P. (1) przyznania jej renty alimentacyjnej w miesięcznej kwocie 1000 zł. Przepis art. 446 § 2 kc, przyznaje osobom, względem których ciążył na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny, możliwość żądania od zobowiązanego do naprawienia szkody renty obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego.

Jak słusznie stwierdza Sąd Okręgowy, należało ustalić, czy w świetle przepisów k.r.o. roszczenia alimentacyjne byłyby zasadne, a następnie uwzględnić kryteria przyjęte w art. 135 k.r.o., tj. usprawiedliwione potrzeby uprawnionego oraz możliwości zarobkowe i majątkowe zobowiązanego. Zmarła matka powódki była niewątpliwie osobą zobowiązaną do jej alimentacji na podstawie art. 133 § 1 k.r.o. Obok matki powoda obowiązek alimentacyjny spoczywa również na ojcu - czyli na powodzie K. P. i tę okoliczność należałoby również wziąć pod uwagę. Przepis art. 446 § 2 kc nie ogranicza natomiast potrzeb uprawnionego jedynie do podstawowych, należy więc przyjąć, że daje on możliwość zasądzenia wyższej renty niż świadczenie alimentacyjne. Wysokość renty, obliczona stosownie do potrzeb uprawnionego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego może być wyższa niż świadczenie alimentacyjne ustalone według usprawiedliwionych potrzeb uprawnionego oraz zarobkowych i majątkowych możliwości zobowiązanego. Uprawniony do alimentów powinien więc otrzymać takie świadczenia, na jakie mógłby liczyć od zobowiązanego gdyby zobowiązany do alimentacji żył. Zdaniem Sądu B. P., gdyby żyła, uzyskałaby możliwości finansowe wystarczające na pokrycie kwoty 1.000 zł tytułem alimentacji swej córki. Sąd dostrzega, że przed śmiercią pracowała niedługo, z czym się wiąże fakt, iż małoletnia nie uzyskała po matce prawa do renty rodzinnej, powódka była osobą młodą, planowała powrócić na studia, a więc mogłaby uzyskać większe kompetencje zawodowe niż te, które miała przed śmiercią. Kierując się doświadczeniem życiowym oraz uwzględniając zeznania K. P., uznać należy że koszty utrzymania P. P. (1) określić należy na kwotę około 2.000 zł. Zdaniem Sądu zatem niezależnie od tego czy matka powódki swój obowiązek alimentacyjny względem niej realizowała głównie poprzez osobiste starania o utrzymanie i wychowanie P. P. (1), stosownie do art. 135 § 2 kro, czy też wydając na nią określone kwoty z uzyskiwanego dochodu, ustalenie tego świadczenia na kwotę 1.000 zł jako obciążającego pozwanego z tytułu renty, jako odpowiadającej zakładanym świadczeniom zobowiązanej do alimentacji zmarłej B. P., jawi się jako niewygórowane.

Odnosząc się do żądań K. P. oraz P. P. (1) z tytułu odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej oraz z tytułu zadośćuczynienia zdaniem Sądu Apelacyjnego stwierdzić należy, że w tym procesie pozostają bezsporne podane przez powoda K. P. okoliczności, w świetle których śmierć B. P. spowodowała, iż to na K. P. spadł cały ciężar organizowania codziennych spraw, a pod jego opieką pozostała pięcioletnia wówczas córka P.. Po urodzeniu się córki, to B. P. poświęciła swój czas opiece i wychowaniu dziecka. To ona głównie zajmowała się sprawami życia codziennego, także wtedy, gdy walczyła już z chorobą. Śmierć B. P. wywołała u K. P. ogromny ból i cierpienie, nadto również pogorszenie jego sytuacji życiowej w stopniu zdecydowanie wyższym niż znaczny. Powód stracił nie tylko żonę, ale i przyjaciółkę, osobę na której wsparcie zawsze mógł liczyć, z którą mając wiele planów na przyszłość budował swoje wspólne życie, jeszcze na kilka lat przed zawarciem związku małżeńskiego. Śmierć żony powoda i matki powódki ostatecznie pozbawiła powodów szans na polepszenie warunków życia w przyszłości, możliwości korzystania z jej wsparcia, osobistego wkładu w życie rodzinne, a także pomocy w sprawach życia codziennego. Znaczne pogorszenie sytuacji życiowej małoletniej P. P. (1), wynika też z pozbawienia jej możliwości życia w pełnej rodzinie i szczególnej więzi między matką i córką.

Zgodnie z przepisem art. 446 § 3 i §4 kc sąd może ponadto przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli skutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej (§ 3); sąd może

także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (§ 4).

Wskazać należy, że odszkodowanie za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej najbliższym członkom rodziny zmarłego ma na celu wynagrodzenie swoistego wstrząsu ekonomicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej. Odszkodowanie to uwzględnia uszczerbek, który nie mógł być uwzględniony przy zasądzeniu renty na podstawie § 2. Obejmuje szeroko pojętą szkodę majątkową, trudną do obliczenia. Z tego też względu kwota przyznana z tego tytułu ma być „stosowna”.

Mając na uwadze przedstawione wyżej kwestie, w szczególności związane z wiekiem zmarłej, a tym samym utraty perspektywy na jeszcze wiele lat wspólnego życia i realizowania wspólnych inwestycji; z rodzajem więzi łączących ją z obecnymi powodami (w kontekście wynikającego z doświadczenia życiowego wzajemnego wsparcia ekonomicznego oraz wzajemnej pomocy przy realizowaniu różnych przedsięwzięć), jak również jednorazowy fakt ustanawiania stosownego odszkodowania z tego tytułu, Sąd Apelacyjny uznał, że dochodzone przez obecnych powodów z tego tytułu kwoty po 50.000 zł, jawią się jako umiarkowane, tym samym więc spełniają wymóg „stosowności” należnego im odszkodowania.

Odnosząc się do zasadności żądań powodów z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w wyniku śmierci B. P., wskazać należy, że obecni powodowie domagali się naprawienia doznanej krzywdy poprzez zapłatę na ich rzecz zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zgodnie jednak z powszechnie przyjętym stanowiskiem orzecznictwa i doktryny zadośćuczynienie ma służyć złagodzeniu doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd powinien wziąć w tym zakresie wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutku niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego oraz wpływ czynu niedozwolonego na jego życie rodzinne, zawodowe i towarzyskie; ale także uwzględnić aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, tak aby wysokość zadośćuczynienia była utrzymana w rozsądnych granicach.

Odnosząc powyższe do bezspornych realiów tej sprawy, za niewygórowane należało uznać żądania zapłaty na rzecz każdego z powodów kwot po 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę polegającą na utracie przez powoda - żony, a powódkę – matki. B. P. była najbliższą osobą dla powodów, tworzyli wraz z nią szczęśliwą rodzinę, co zostało bezpowrotnie zniweczone wskutek przedwczesnej śmierci B. P.. Nie ma wątpliwości, że powodowie odnieśli ogromną krzywdę na skutek śmierci B. P.. Śmierć ta spowodowała trwałe uszczerbek w ich życiu, niedający się zrekompensować jakąkolwiek kwotą. Wobec użycia przez ustawodawcę w przepisie art. 446 §4 kc nieo określonego pojęcia „suma odpowiednia” judykatura wypracowała szereg kryteriów, którymi należy kierować się, ustalając wysokość zadośćuczynienia. Do okoliczności decydujących o ustaleniu odpowiedniej sumy zadośćuczynienia, konsekwentnie zalicza się przede wszystkim: rodzaj naruszonego dobra, charakter i rozmiar doznanej krzywdy, trwałość skutków, ich wpływ na życie poszkodowanego na różne płaszczyzny życia osobistego, społecznego, zawodowego oraz wiek poszkodowanego. Jakkolwiek by nie katalogować, a następnie uszczegóławiać kryteriów oceny dla danej sprawy, należy mieć na uwadze, iż zgodnie z treścią przepisu zadośćuczynienie przysługuje za doznaną krzywdę. Z tego względu w orzecznictwie niejednokrotnie podkreśla się, że celem zadośćuczynienia jest rekompensata majątkowa, mająca prowadzić do zniwelowania przykrych doznań. Służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należnej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego lub wesprze realizację wskazanego przez niego celu społecznego (por. uchwałę Sądu Najwyższego Pełnej Izby Cywilnej z 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145). Dlatego zadośćuczynienie ma przede wszystkim cel kompensacyjny, a czynniki dotyczące miarkowania jego wysokości w postaci stosunków społecznych i siły nabywczej pieniądza, znaczenie wyłącznie pomocnicze. Ocena zasadności roszczenia z tytułu zadośćuczynienia co do wysokości winna mieć charakter kontroli, czy żądane przez stronę świadczenie, nie jest zawyżone z tego względu, iż nie znajduje oparcia w sytuacji spowodowanej zdarzeniem sprawczym, oraz czy jego uwzględnienie nie będzie prowadzić do bezpodstawnego wzbogacenia się uprawnionego rozumianego jako uzyskanie świadczenia pieniężnego w wysokości przekraczającej

funkcję kompensaty. Taka sytuacja zachodzi, gdy wysokość przyznanej kwoty jest rażąco wygórowana w stosunku do panujących w kraju warunków ekonomiczno-społecznych i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego uwzględniając występujące w tej sprawie, bezsporne okoliczności, wpływające na zakres krzywdy powodów, a w szczególności fakt, iż krzywdy te obejmują całe ich życie, śmierć żony i matki ma bowiem skutek nieodwracalny, stwierdzić należy, że żądane przez nich kwoty po 200.000 zł nie są wygórowane i spełniają walor kwot odpowiednich w rozumieniu art. 445 § 4 kc. Pozostają jednocześnie raczej w dolnych granicach kwot przyznawanych przez sądy przy tak daleko idącej, nieodwracalnej krzywdzie.

Podkreślić też trzeba, że zadośćuczynienie jest świadczeniem jednorazowym, które ma zrekompensować negatywne doznania za cały okres ich trwania.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od roszczeń odszkodowawczych podniesionych przez obecnych powodów Sąd orzekł na podstawie art. 481 §1 kc, uznając, że pozwany pozostaje w opóźnieniu od czasu negatywnego odniesienia się do tych żądań, co wyraził w piśmie z 10 lutego 2014 (k. 450).

Od tej daty Sąd orzekł również o obowiązku świadczenia na rzecz P. P. (1) renty alimentacyjnej.

Mając zatem na uwadze przedstawione kwestie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w punktach czwartym i piątym, w ten sposób, że zasądził przedstawione wyżej roszczenia.

Sąd w nieznacznym zakresie oddalił żądania powodów, tj. w niewielkiej części roszczenia odszkodowawczego wystosowanego jeszcze przez B. P. oraz, co do części odsetek ustawowych, jako że powodowie domagali się ich zasądzenia od dnia w którym zmodyfikowali roszczenie, tj. od dnia 27 listopada 2013. Oddalenie nastąpiło też w nieznaczonej części dotyczącej renty alimentacyjnej dla P. P. (1), jako że również w tym zakresie sprecyzowane zostało żądanie przyznania tej renty od 27 listopada 2013.

W tej samej części – zgodnie z przepisem ar. 385 kpc - została też oddalona apelacja powodów.

O kosztach postępowania zarówno pierwszoinstancyjnego, jak i odwoławczego Sąd orzekła na podstawie ar. 108 § 1 kpc w związku z art. 100 kpc, mając na uwadze, że powodowie przegrali ten spór tylko w nieznaczonej części.

Ryszard Iwankiewicz Małgorzata Gawinek Krzysztof Górski