

Sygn. akt I ACa 402/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Wiesława Kaźmierska
Sędziowie:	SSA Mirosława Gołuńska SSO del. Tomasz Szaj (spr.)
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. N.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 11 marca 2014 roku, sygn. akt I C 1000/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) **w punkcie pierwszym powództwo oddala;**

b) **w punkcie trzecim odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu;**

II. oddala apelację pozwanego w pozostałym zakresie;

III. oddala apelację powódki w całości;

IV. odstępuje od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanego w postępowaniu apelacyjnym.

Tomasz Szaj Wiesława Kaźmierska Mirosława Gołuńska

Sygn. akt **I ACa 402/14**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 11 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie o sygn. akt I C 1000/12:

I. zasądził od pozwanego (...) Szpitala (...) w S. na rzecz powódki M. N. kwotę 50.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2014 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałej części powództwo oddalił;

III. kosztami procesu obciążył strony po połowie pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sąd Okręgowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na następującym stanie faktycznym i rozważaniach:

Ojciec powódki – W. K., korzystał z usług medycznych Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) sp. z o.o. z siedzibą w P., w związku: z przewlekłą chorobą alkoholową, z powodu której 9 maja 2005 r., był kierowany na terapię odwykową. W. K. chorował również na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, charakterystyczną dla palaczy papierosów, a nadto na astmę oskrzelową z nasileniem objawów bronchospastycznych i na dolegliwość stenocardialnych.

W. K. był osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w P. z prawem do zasiłku.

W dniu 21 lipca 2009 r., W. K. zgłosił podjęcie pracy i w dniu 28 września 2009 r., utracił on status osoby bezrobotnej.

W dniu 21 września 2009 r., W. K., jadąc rowerem przewrócił się o wystający korzeń z ziemi, doznając urazu lewej strony klatki piersiowej. Podczas upadku z roweru uderzył w kierownicę lewą stroną ciała.

W. K. mimo odczuwanego bólu nie skorzystał od razu z pomocy służb medycznych i dopiero w dniu 23 września 2009 r., z powodu silnego bólu, zgłosił się do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) sp. z o.o. z siedzibą w P., gdzie rozpoznano u niego: stłuczenia żeber strony lewej, brak zmian radiologicznych żeber. W. K. otrzymał receptę na zakup (...). W. K. był słaby i miał problemy z poruszaniem się i z oddychaniem.

W dniu 25 września 2009 r., z powodu narastającego obrzęku miejsca urazu W. K. zgłosił się do Izby Przyjęć Szpitala w P., gdzie po wykonaniu zdjęcia RTG klatki piersiowej oraz badaniu morfologicznym krwi otrzymał skierowanie do Szpitala (...) w S. – (...) w S. do oddziału torakochirurgicznego z rozpoznaniem: urazu klatki piersiowej, krwiaka powłok strony lewej, trudności w oddychaniu, śladu płynu w jamie opłucnej lewej.

M. B. – lekarz dyżurny tego oddziału, po zbadaniu W. K. stwierdził: „wypuk obustronnie jawny, szmer pęcherzykowy obustronnie zachowany, symetryczny, pojedyncze świsty. Tony serca prawidłowe 72/min. Brzuch miękki, niebolesny. Objawy otrzewnowe ujemne”. Zlecił badanie rtg klatki piersiowej w dniu 25 września 2009 r., o godz. 21.02. W badaniu nie stwierdzono zmian chorobowych, mogących wskazywać na konieczność hospitalizacji na oddziale torakochirurgicznym. Z kolei USG klatki piersiowej wykazało śladową ilość płynu w lewej jamie opłucnowej i w mięśniu piersiowym lewym widocznego krwiaka grubości do 15 mm, ciągnącego się do okolicy pod i nadobojczykowej lewej. Duże naczynia tej okolicy nie wykazały zmian pourazowych. Pacjent został skierowany do Poradni ortopedycznej w celu leczenia ambulatoryjnego.

W. K. mimo, że skarżył się na bóle i wielką trudność w oddychaniu, został odesłany do domu, z receptą na zakup (...) i L.. Ojciec powódki wrócił do domu około godziny 1.00 w nocy.

W dniu 26 września 2009 r., zaczął przyjmować leki, a w nocy z dnia (...)na (...) r., żona (...) – B. K. znalazła go martwego.

Zgodnie z treścią § 1 regulaminu szpitalnej izby przyjęć i przyjmowania chorych do (...) Szpitala (...) w S.do zadań szpitalnej izby przyjęć należy: badanie lekarskie chorych, przyjmowanie do szpitala chorych się zgłaszających i

udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy zgłosili się do szpitala i nie zostali zakwalifikowani do leczenia lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w terminie późniejszym.

Stosownie do treści § 3 tego regulaminu w skład personelu izby przyjęć wchodzi w szczególności: lekarz dyżurny – wyznaczony z każdego oddziału szpitalnego, pielęgniarka, salowa, ewentualnie noszowy i/lub gipsiarz i rejestratorka.

M. B., który był lekarzem dyżurnym w izbie przyjęć w pozwanym szpitalu, w oddziale torakochirurgicznym, w dniu 25 września 2009 r., był w tym czasie w okresie rezydentury w zakresie chirurgii klatki piersiowej. Kierownikiem jego specjalizacji był dr n. med. J. W..

Zgodnie z § 26 Rozporządzenia Ministra Zdrowia, z dnia 20 października 2005 r., w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków, do obowiązków kierownika specjalizacji należy m.in. ustalanie harmonogramu dyżurów, w tym decydowanie o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru (pkt 3 ppkt 6).

W wykonanej w dniu 1 października 2009 r., sekcji zwłok stwierdzono u W. K. w jamach opłucnowych obustronną obecność słomkowego płynu po 50 ml, który po stronie lewej wykazywał obecność nalotu włóknikowego od strony worka osierdziowego. Płuco lewe o wadze 900 g na przekroju zalewa się obficie krwistym, pianistym płynem. Płuco prawe o wadze 1325g na przekroju zalewa się krwistym, pianistym płynem. Oskrzela wykazywały w świetle obecność szarej, pianistej treści. Osierdzie od strony wewnętrznej wykazywało nalot włóknikowy, a w świetle, obecność mętnego płynu. Serce o wadze 480 g, o grubości 19 mm komory lewej, 20 mm przegrody. Komora o grubości 2 mm. Mięsień sercowy na przekroju z bladymi ogniskami, a w jednym miejscu, bliżej koniuszka obecność mikroropnia. Worek osierdziowy pogrubiał. Naczynia wieńcowe o gładkiej błonie wewnętrznej.

Określenie jednoznacznej przyczyny zgonu ojca powódki w dniu (...) r., nie jest możliwe. Szereg przyczyn, które wystąpiły, spowodowała tę śmierć.

U W. K. stwierdzono: znaczną różnicę wagi lewego i prawego płuca, która jest wynikiem zmian o charakterze odoskrzelowego zapalenia płuca prawego. Znaczny przerost mięśnia lewej komory serca, u osoby bez nadciśnienia tętniczego i bez wady serca sugeruje kardiomiopatię przerostową, w przebiegu przewlekłego nadużywania alkoholu lub samoistną, nalot włóknikowy osierdzia od strony mięśnia sercowego, istnienie mikroropnia w okolicy koniuszka serca, pogrubienie worka osierdziowego oraz obecność mętnego płynu sugeruje przewlekłe zmiany zapalne osierdzia. Nagły zgon sercowy w mechanizmie: migotania komór lub asystolii, poprzedzony głośnym oddechem i zmianami sekcyjnymi w obu płucach sugeruje objawy ostrego obrzęku płuc.

U ojca powódki istniały przed doznaniem 21 września 2009 r., urazem klatki piersiowej samoistne zmiany chorobowe, które doprowadziły w dniu (...) r., do jego zgonu.

Przebyty w dniu 21 września 2009 r., uraz klatki piersiowej, który spowodował krwawienie do mięśnia piersiowego w okolicy sutkowej lewej, bez złamania żeber, bez odmy opłucnowej strony lewej nie mógł być przyczyną nagłego zgonu w wyniku niewydolności krążeniowo oddechowej, w dniu (...) r., gdyby nie było samoistnych zmian chorobowych. Zmiany te istniały i były istotnym czynnikiem usposabiającym. Ze stwierdzonych u zmarłego samoistnych zmian chorobowych, tylko kardiomiopatia przerostowa jest odpowiedzialna za nagłe zgony sercowe. Z diagnostyki różnicowej samoistnych zmian chorobowych, które stwierdzono u zmarłego, wyeliminowano zawał serca i ostry zespół wieńcowy, ponieważ brak było zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych, które posiadały „gładką błonę wewnętrzną” oraz fakt, że w mięśniu sercowym nie stwierdzono objawów ogniskowej martwicy, która ujawniłaby się w przebiegu kilkudniowego okresu trwania bólu w lewej okolicy sutkowej.

Odesłanie zmarłego ojca powódki do domu, po zbadaniu go 25 września 2009 r., było niewłaściwe. W takim stanie zdrowia, w jakim znajdował się pacjent powinien on zostać w szpitalu, w celu dalszej, głębszej diagnozy.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo oparte na art. 446 § 4 k.c. za częściowo uzasadnione.

Przechodząc do oceny prawnej żądania powódki Sąd I instancji miał nade wszystko na uwadze, że stan faktyczny w niniejszej sprawie był częściowo bezsporny. Poza sporem był fakt choroby i urazu ojca powódki, odniesionego na skutek upadku z roweru dnia 21 września 2009 r. Ponadto fakt, iż ojciec powódki zmarł (...) r., mimo że wcześniej podjął leczenie w przychodni w P., skąd skierowano go na konsultacje do szpitala. Bezsporny było, że pozwany dnia 25 września 2009 r., zaniechał hospitalizacji tego pacjenta i odesłał go do domu, zalecając leki przeciwbólowe. W pozostałym zakresie stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie: historii choroby ogólnej, zeznań świadka B. K., kserokopii zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy w P. z 7 września 2010 r., odpisu indywidualnej karty zleceń lekarskich, kserokopii wyników badania W. K., odpisu wyniku konsultacji specjalistycznej, odpisu skierowania do szpitala, odpisu wydruku z Izby Przyjęć ze (...) Szpitala (...) ze S., kserokopii karty informacyjnej – konsultacyjnej ze (...) Szpitala (...) ze S. z 25 września 2009 r., kserokopii skierowania do poradni specjalistycznej, kserokopii wyniku badania z 25 września 2009 r., odpisu historii choroby z 25 września 2009 r., zeznań świadka Z. P., zeznań świadka M. B., zeznań świadka M. S. (1), zeznań świadka M. S. (2), zeznań świadka M. R., odpisu regulaminu szpitalnej izby przyjęć i przyjmowania chorych do pozwanego szpitala, odpisu pisma pozwanego z 1 marca 2007 r., odpisu karty szkolenia specjalizacyjnego nr (...) w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej, odpisu miejsca pracy zatrudnienia personelu, odpisu skierowania do odbywania specjalizacji, odpisu zadania kierownika specjalizacji, kserokopii protokołu sekcji zwłok W. K., opinii sądowo – lekarskiej, ustnej opinii uzupełniającej biegłego sądowego J. S..

Sąd Okręgowy materiał w postaci dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych ocenił, jako wiarygodny. Czyniąc ustalenia w tym zakresie oparł się na opinii J. S., który nie był w stanie określić jednoznacznie przyczyny zgonu ojca powódki, jednakże biegły sądowy stwierdził, że u W. K. istniały przed doznaniem urazem klatki piersiowej, samoistne zmiany chorobowe, które doprowadziły w dniu (...) r., do nagłego zgonu. Ponadto biegły wskazał, że przebyty 21 września 2009 r., uraz klatki piersiowej nie mógł być przyczyną nagłego zgonu, a ze stwierdzonych u zmarłego samoistnych zmian chorobowych, tylko kardiomyopatia przerostowa jest odpowiedzialna za nagłe zgony sercowe. Z diagnostyki różnicowej samoistnych zmian chorobowych, które stwierdzono u zmarłego wyeliminowano zawał serca i ostry zespół wieńcowy, ponieważ brak było zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych, które posiadały „gładką błonę wewnętrzną” oraz w mięśniu sercowym nie stwierdzono objawów ogniskowej martwicy, która ujawniłaby się w przebiegu kilkudniowego okresu trwania bólu w lewej okolicy sutkowej. Biegły sądowy J. S. w ustnej uzupełniającej opinii jednoznacznie wskazał, iż pozwany szpital powinien przyjąć W. K. z uwagi na jego zły stan zdrowia, czego w niniejszej sprawie nie uczynił.

Zdaniem Sądu I instancji powyższa opinia oraz ustna opinia uzupełniająca była w pełni przekonywujące. Opinie powyższe zostały sporządzone przez kompetentnego lekarza, biegły oparł się na całokształcie zebranego materiału dowodowego, dokonując jego szczegółowej analizy, w kontekście tezy dowodowej wynikającej z postanowienia sądu o przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego i poddając go następnie weryfikacji. Sądy i twierdzenia biegłego są jasne, a wnioski biegłego zostały logicznie i wyczerpująco uzasadnione. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd uznał opinie biegłego za w pełni przekonywujące, szczególnie, iż lekarz w sposób wyczerpujący i rzeczowy ustosunkował się do zarzutów wobec opinii zgłoszonych przez strony oraz udzielił odpowiedzi na ich pytania, które po sporządzeniu opinii pisemnej budziły wątpliwości stron.

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, zdaniem Sądu I instancji, prowadzi do wniosku, że W. K. chorował już przed doznaniem urazem i miał problemy z płucami. Zdaniem biegłego, stan jego zdrowia nie był dobry, co przejawiało się w: znacznym przeroście mięśnia lewej komory serca, co sugeruje kardiomyopatię przerostową oraz nalocie włóknikowym osierdzia od strony mięśnia sercowego, istnieniem mikroropnia w okolicy koniuszka serca, pogrubieniem worka osierdziowego oraz obecnością mętnego płynu, co sugerowało przewlekłe zmiany zapalne osierdzia. Ponadto biegły stwierdził u W. K. objawy ostrego obrzęku płuc.

Jako wiarygodne Sąd ocenił też dowody z zeznań pozostałych świadków. Ocena taka została oparta na fakcie, że ich treść jest logiczna i spójna oraz koresponduje ze sobą i pozostałymi dowodami, w tym dowodami z dokumentów. Dowody osobowe pozwoliły po części Sądowi na dokonanie ustaleń, co do negatywnych skutków, jakie śmierć W. K.

wywołała w życiu powódki, nie tylko w wymiarze materialnym, lecz również emocjonalnym, przekładającym się na skalę doznanych cierpień a po części na okoliczność przebiegu zdarzeń w dniu 25 września 2009 r.

Istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia przez Sąd oceny prawnej zachowanie strony pozwanej, w kontekście zasadności i ewentualnej wysokości żądanych kwot z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w związku ze śmiercią najbliższego członka rodziny, jakim jest ojciec. Biorąc pod uwagę materiał zgromadzony w sprawie Sąd Okręgowy uznał odpowiedzialność pozwanego szpitala wobec powódki wynikającą z art. 446 § 4 k.c. Sąd wziął tu pod uwagę treść opinii biegłego, z której wynikało, że nie pozostawienie W. K. w szpitalu, w stwierdzonym stanie zdrowia, było błędne. Biegły nie stwierdził, że zaniechanie pozwanego było samoistną i jedyną przyczyną śmierci W. K. ale, że pacjent ten, z wynikającymi z dokumentacji objawami, powinien zostać w szpitalu w celu dalszej diagnozy i ewentualnie zastosowania leczenia. Tym bardziej, że odesyłając pacjenta do domu, nie zaordynowano mu żadnych leków, poprzestając na lekach przeciwbólowych.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż z treści art. 446 § 4 k.c. nie wynika, by zobowiązany do naprawienia szkody musiał spowodować swoim działaniem bezpośrednim śmierć poszkodowanego. Śmierć poszkodowanego jest skutkiem działań zobowiązanego, które doprowadziły do takiego rozstroju zdrowia, że nastąpiła śmierć poszkodowanego. Zdaniem Sądu, z twierdzenia biegłego, że szpital pozwany powinien przyjąć ojca powódki, chociażby na obserwację, czy dalszą diagnozę, w dniu 25 września 2009 r., co było podyktowane jego stanem zdrowia, wynika, że zaniechanie pozwanego szpitala w tym zakresie i odesłanie ojca powódki do domu, bez wdrożenia odpowiedniego procesu leczenia (np. podania antybiotyku), przyczyniło się do jego zgonu.

Zdaniem Sądu I instancji rozstrój zdrowia W. K., który doprowadził do śmierci, został spowodowany odesłaniem go do domu, pomimo złego stanu zdrowia, i widocznych tego objawów w dniu 25 września 2009 r. Podkreślił, że być może pozostawienie W. K. w szpitalu nie skutkowało by uratowaniem jego życia, jednak zachowanie pozwanego byłoby wówczas uznane za prawidłowe. Działanie szpitala, polegające na pozostawieniu chorego pacjenta, w stanie w jakim znajdował się ojciec powódki, można by uznać za działanie prawidłowe. W tym dniu W. K. był tak słaby, że musiał być podtrzymywany przy przemieszczaniu się z miejsca na miejsce. Nie mógł siedzieć, ani leżeć. Pozostawał w domu w pozycji kłęzącej, opierając się łokciami o podnózek fotela. Nie mógł swobodnie oddychać i oddychał tak ciężko, że oddech słychać było w całym mieszkaniu. Jego żona, w nocy po przebudzeniu, nie słysząc oddechu męża podeszła i stwierdziła, że nie żyje. Z treści dokumentacji medycznej wynikało, że w płucach W. K. znajduje się płyn. Ponadto, że wewnątrz, po lewej stronie widoczny jest krwiak. Występował obrzęk na całej górnej, lewej stronie ciała. Odesłanie ojca powódki do domu w takim stanie, ślaniającego się na nogach, nie podejmując przy tym żadnej antybiotykoterapii, ograniczając się wyłącznie do przypisania leków przeciwbólowych i nie robiąc praktycznie nic, stanowiło zdaniem sądu zaniechanie, które co najmniej pośrednio skutkowało zgonem ojca M. N.. W ocenie Sądu przeciętny człowiek oczekuje od służby zdrowia, w tym w szczególności od specjalistycznego szpitala, jakim bez wątplenia jest pozwany szpital, nie tylko prawidłowo przeprowadzonej diagnostyki, ale również wdrożenia leczenia, w celu uratowania życia i zdrowia pacjenta. Nie ma przy tym znaczenia, że zastosowane leczenie nie zawsze powoduje ten skutek, czy oczekiwany efekt. Ważne są próby podejmowane przez placówkę medyczną. W niniejszej sprawie pozwany szpital nie podjął żadnych prób w tym kierunku.

Jak podkreślił Sąd Okręgowy, zarówno z opinii biegłego, jak również z dokumentów sekcji zwłok wynika, że przyczyną zgonu W. K. nie było nagłe zdarzenie. Za jego śmierć odpowiada szereg przyczyn, przy czym te przyczyny, czy zjawiska nie wystąpiły nagle, w jednej chwili. Zatem tym bardziej należało uznać, że lekarz biorąc pod uwagę stan pacjenta, winien pozostawić go w szpitalu, w celu chociażby dokładnej diagnostyki. Takie działanie spowodowałoby być może wyeliminowanie jednej z przyczyn zgonu. Nie może, zdaniem Sądu I instancji, wyłączyć odpowiedzialności pozwanego szpitala ocena, niewłaściwej jego zdaniem, diagnozy, postawionej przez inny podmiot medyczny lub wynikającej z nieprawidłowego wykonania zdjęcia RTG. Skoro pozwany stwierdził na tym polu nieprawidłowości, winien we własnym zakresie je skorygować. Pozwany to jednostka medyczna świadcząca specjalistyczne usługi medyczne, posiadająca wykwalifikowany personel oraz odpowiednią aparaturę. W związku z tym miał możliwość podjęcia leczenia W. K., czego z niewiadomych przyczyn nie uczynił. Takiego zachowania nie można zaaprobować i

uznać za prawidłowe, odpowiadające należytej staranności - kryterium według jakiego działania i zaniechania szpitala należy ocenić.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że wobec odesłania pacjenta do domu w stanie wymagającym jego hospitalizacji, pozwany pogłębił istniejący u W. K. rozstrój zdrowia, wskutek którego ten następnie zmarł.

Sąd I instancji oceniając istnienie przesłanek do przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej wziął pod uwagę, że zadośćuczynienie wynikające z art. 446 § 4 k.c., nie jest rodzajowo odmienne od zadośćuczynienia, o jakim mowa w art. 445 § 1 k.c., czy w art. 448 k.c., w zw. z art. 23 i 24 k.c. W każdym wypadku stanowić powinno kompensatę doznanej krzywdy. Miał także na uwadze najnowsze kierunki w orzecznictwie, dotyczące odniesienia wysokości zadośćuczynienia do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Powódka zażądała zasądzenia od pozwanego kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. W ocenie Sądu, śmierć ojca jest naruszeniem prawa do życia w rodzinie, która niesie za sobą nieodwracalne skutki w psychice najbliższych członków rodziny. Śmierć i życie nie stanowią dóbr, które znajdują przełożenia na jakąkolwiek wymierną wartość. Nie da się ich wycenić. Tym bardziej nie da się wycenić krzywdy w postaci bólu i straty po śmierci bliskiej osoby. Dla powódki jej ojciec był najbliższą osobą. To powódka "wyceniła" swoją krzywdę na kwotę 100.000 zł. Powódka nie wskazała szczegółowo dlaczego taką, a nie inną wysokość roszczenia wskazuje. Nie podała, dlaczego taka kwota jej zdaniem będzie kwotą odpowiednią i w jaki sposób zrekompensuje jej śmierć ojca. Zdaniem Sądu Okręgowego biorąc pod uwagę, że ojciec powódki był jedną z najbliższych jej osób i powódka była z nim bardzo związana emocjonalnie, uznać należało, że kwota wskazana przez powódkę jest adekwatna do straty przez nią poniesionej. Pozwana nie zaprzeczyła twierdzeniom powódki, że była bardzo z ojcem związana. Powódka podnosiła, że ojciec ją wspomagał i pomagał jej. Bardzo przeżyła śmierć ojca. Do chwili obecnej mówi o nim i o zdarzeniach z 25 – 27 września 2009 r., poprzedzających śmierć, ze łzami w oczach. Sąd miał jednak na uwadze, że zaniechanie pozwanego nie było samoistną i wyłączną przyczyną zgonu. Zmarły nie leczył się systematycznie i schorzenia na które cierpiał również przyczyniły się do zgonu. Powyższe schorzenia stanowiły współprzyczynę zgonu W. K., obok zaniechania przyjęcia go do pozwanego szpitala. Zdaniem Sądu te dwie przyczyny były równorzędne, a więc przyjął, że choroby ojca powódki, przyczyniły się do jego śmierci w 50 %, w tym momencie, w którym ta śmierć nastąpiła.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, oddalając powództwo o zadośćuczynienie w pozostałym zakresie. O odsetkach ustawowych zasądzonych od powyższej kwoty orzeczono od dnia wyroku na podstawie art. 481 k.c.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., pozostawiając na mocy art. 108 k.p.c. ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła powódka zaskarżając go w części, tj. co do jego punktów II oraz III. Wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki dalszej kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz zasądzenie odsetek ustawowych od całej kwoty zasądzzonego świadczenia od dnia 23 września 2012 r. Nadto obciążenie pozwanego kosztami procesu za obie instancje, ewentualnie przyznanie pełnomocnikowi powódki kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu za obie instancje. Zaskarżonemu wyrokowi apelująca zarzuciła naruszenie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów, polegające na bezpodstawnym przyjęciu, iż zmarły W. K. przyczynił się do powstania szkody w 50%, podczas gdy analiza materiału dowodowego zebranego w sprawie nie pozwala na przyjęcie takiego ustalenia, co skutkowało niesłusznym miarkowaniem i obniżeniem wysokości należnego odszkodowania,

b) art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie, polegające na zasądzeniu tytułem odszkodowania kwoty nieodpowiedniej (rażąco niskiej).

c) art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. poprzez ich błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że odsetki od zasądzonej na rzecz powódki kwoty są jej należne dopiero od dnia następującego po dniu wyrokowania, podczas gdy prawidłowa

interpretacja tych przepisów, poparta bogatym orzecnictwem sądów, prowadzi do wniosku, że powódka może domagać się zapłaty odsetek już od dnia następującego po dniu, w którym bezskutecznie upłynął termin wyznaczony pozwanemu przez powódkę w wezwaniu do zapłaty.

W uzasadnieniu apelacji powódka zaznaczyła, że ustalenia Sądu skoncentrowały się na ustaleniu chorobowej przyczyny zgonu jej ojca. Tymczasem dla rozstrzygnięcia sprawy nie jest istotne na co zmarł poszkodowany, ale czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy jego śmiercią, a odmową diagnostyki i hospitalizacji przez pozwanego oraz nieudzieleniem pacjentowi pomocy medycznej adekwatnej do jego stanu zdrowia. Skoro bowiem do specjalistycznego szpitala W. K. trafił z objawami wynikającymi bezspornie i wprost z materiału dowodowego zebranego w sprawie, ze skierowaniem z innego szpitala i żądającym udzielenia natychmiastowej pomocy, to personel medyczny pozwanego miał obowiązek ustalić przyczynę takiego samopoczucia chorego, przeprowadzić niezbędne badania i wdrożyć adekwatne leczenie. Tymczasem pozwany nie podjął jakichkolwiek czynności, by zdiagnozować stan zdrowia poszkodowanego a tym samym nie dał poszkodowanemu szansy uratowania życia. Dla ustalenia winy pozwanego, zdaniem powódki, nie ma żadnego znaczenia czy przyczyną śmierci W. K. był jedynie uraz klatki piersiowej, obustronne zapalenie płuc, czy też inne zmiany chorobowe, ponieważ człowiek oczekuje od służby zdrowia prawidłowo przeprowadzonej diagnostyki i wdrożenia leczenia w celu uratowania życia i zdrowia pacjenta. Pozwany nie podjął żadnych prób w tym kierunku, chociaż mógł i powinien był podjąć próby wyeliminowania jednej z przyczyn zgonu. W wyniku tego zaniedbania W. K., w wieku 49 lat, nagle zmarł, pozostawiając żonę, córkę i wnuczkę.

Zdaniem apelującej nie sposób przyjąć, aby poszkodowany jakkolwiek przyczynił się do swojej śmierci, gdyż z ustaleń Sądu nie wynika, jakich to rzekomo czynności dotyczących ochrony swojego zdrowia nie podjął W. K.. Poszkodowany domagał się, żądał pomocy medycznej, szukał ratunku w swojej przychodni, w pobliskim szpitalu i w końcu w pozwanym szpitalu, do którego został skierowany, stosował się do zaleceń lekarzy, a więc podjął wszelkie możliwe starania, by nie dopuścić do swojej śmierci. Co więcej, członkowie rodziny zmarłego pomagali mu wszelkimi sposobami, aby odpowiednią pomoc medyczną otrzymał. Jak podkreśliła apelująca, Sąd I instancji nie wskazał również, jakie to leczenie pozwoliłoby W. K. uniknąć śmierci w dniu (...) r. pomimo nieudzielenia mu właściwej pomocy medycznej i przepisania przez personel pozwanego jedynie środków przeciwbólowych, chociaż pacjent cierpiał na obustronne zapalenie płuc i miał typowe (książkowe) dla tej choroby objawy. Konieczność systematycznego leczenia jakiś schorzeń W. K., rzekomo przez niego zaniedbana, nie wynika z materiału dowodowego w sprawie, dlatego lakoniczne podanie takiej okoliczności jako uzasadniającej obniżenie odszkodowania akurat o 50% przekracza granicę swobodnej oceny dowodów przez Sąd i stanowi naruszenie art. 233 §1 k.p.c. Naruszeniem ww. przepisu jest także w ocenie powódki ustalenie, że poszkodowany przyczynił się do swojej śmierci w 50%. Takie ustalenie nie zostało poparte jakąkolwiek analizą nie opiera się na zasadach logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i poprawnego wnioskowania, a także nie zostało w jakikolwiek sposób uzasadnione w skarżonym orzeczeniu. Zaznaczyła, że gdyby uznać wnioskowanie Sądu I instancji za prawidłowe należałoby przyjąć, że każdy, kto cierpi na jakiegokolwiek schorzenia, zwalnia placówki opieki medycznej z obowiązku udzielenia mu odpowiedniej, adekwatnej opieki medycznej, bo sam przyczynia się do rozstroju swojego zdrowia i to w 50% – taki wniosek stoi w oczywistej sprzeczności podstawowymi zadaniami szpitala i lekarzy polegającymi na konieczności uczynienia wszystkiego dla ratowania zdrowia i życia człowieka.

Apelująca zarzuciła, że zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwotę 50.000 zł należy uznać za nieodpowiednie i rażąco niskie, wręcz symboliczne. Powódka „wyceniła” swoją krzywdę w sposób rozsądny, uwzględniający wszystkie okoliczności mające wpływ na śmierć ojca i sama miarkowała wysokość żadanego zadośćuczynienia. Szkoda w postaci utraty ojca, jak wynika z materiału dowodowego zebranego w sprawie, zwłaszcza z ustnej, uzupełniającej opinii biegłego, z dużą dozą prawdopodobieństwa, graniczącą z pewnością, nie nastąpiłaby, gdyby pozwany prawidłowo wykonywał swoje obowiązki. Ponownie należy podkreślić, że żaden dowód w sprawie nie wskazuje na to, że zmarły miał realną szansę podjąć takie działania, które z całą pewnością zapobiegłyby jego śmierci w dniu (...) r., a ich niepodjęcie dokładnie w 50% przyczyniło się do zgonu.

Odnosząc się do kwestii zasądzonych odsetek podniosła, że prawidłowa interpretacja przepisów art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. wskazuje, iż powódka może domagać się zapłaty odsetek już od dnia następującego po dniu, w którym

bezsukutecznie upłynął pozwanemu termin wyznaczony w wezwaniu do zapłaty, tj. od dnia 23 września 2012 r. Nie ma znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową. Jeżeli sprawca szkody uważa, że dochodzone odszkodowanie jest wygórowane, to może zapłacić świadczenie w wysokości ustalonej przez siebie. W takim wypadku spełnia świadczenie z zastrzeżeniem zwrotu. Jeżeli okaże się, że odszkodowanie nie przysługuje poszkodowanemu albo przysługuje w mniejszej wysokości, wówczas, po orzeczeniu sądu, sprawca szkody może żądać zwrotu całego świadczenia albo jego nadpłaty. Jeżeli zaś okaże się, że zapłacone świadczenie jest w niższej wysokości od orzeczonego przez sąd, to osoba odpowiedzialna za szkodę ma obowiązek pokryć niedopłatę oraz uiścić odsetki od tej niedopłaty, o ile poszkodowany będzie ich żądał.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł także pozwany zaskarżając go w części, tj. w zakresie pkt I oraz III zarzucając mu naruszenie:

a) art. 6 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyznanie powódce zadośćuczynienia z tytułu krzywdy po śmierci ojca pomimo braku udowodnienia przez powódkę faktu doznania krzywdy i braku wykazania przez stronę powodową sposobu jej rekompensaty;

b) art. 361 k.c. poprzez jego niezastosowanie i brak ustalenia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zgonem W. K. w dniu (...) r. a odmową jego hospitalizacji w pozwanym Szpitalu w dniu 25 września 2009 r.;

c) art. 415 k.c. polegającym na jego zastosowaniu pomimo braku przesłanek jego stosowanie tj. elementu winy w działaniu personelu pozwanego i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zgonem W. K. w dniu (...) r. a odmową hospitalizacji W. K.;

d) art. 446 § 4 k.c. w zw. z art. 445 k.c. poprzez jego zastosowanie pomimo niewykazania przez powódkę faktu doznania krzywdy, sposobu jej rekompensaty oraz elementu winy w działaniu personelu pozwanego Szpitala i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zgonem W. K. w dniu (...) r. a odmową hospitalizacji W. K. w pozwanym Szpitalu w dniu 25 września 2009 r.;

e) art. 217 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenia przez Sąd dowodu z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu torakochirurgii na okoliczność prawidłowego postępowania lekarza pozwanego Szpitala w dniu 25 września 2009 r.;

f) art. 227 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodów mających dla sprawy istotne znaczenie;

g) art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu torakochirurgii na okoliczność prawidłowego postępowania lekarza pozwanego Szpitala w dniu 25 września 2009 r. ;

h) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz brak wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa;

i) błędne ustalenia faktyczne polegające na przyjęciu, że: stan ogólny W. K. w dniu 25 września 2009 r. wymagał hospitalizacji; zgon ojca powódki był wynikiem odmowy jego hospitalizacji w pozwanym szpitalu w dniu 25 września 2009 r.; powódka poniosła uszczerbek niemajątkowy związany ze zgonem ojca i wykazała w sposób dostateczny sposób jego rekompensaty.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ewentualnie jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji pozwany podniósł, iż z treści art. 361, 415 i art. 446 § 4 k.c. w zw. z art. 445 k.c., w sposób niebudzący wątpliwości wynika konieczność wykazania obowiązku oznaczonego zachowania przez osobę odpowiedzialną oraz faktu, że podjęte działanie mogłoby – w normalnym toku rzeczy – zapobiec powstaniu szkody. Takich zaś ustaleń w zaskarżonym wyroku Sąd nie przeprowadził. Nie sprostala także wymogom udowodnienia w/ w okoliczności strona powodowa. Jak podkreślił apelujący, z materiału dowodowego nie wynika, żeby przyjęcie W. K. w tej dacie do szpitala zapobiegłoby jego śmierci w dniu (...) r. Pomimo wykonania sekcji zwłok i licznych opinii sporządzonych zarówno na użytek niniejszego, jak i postępowania karnego, nie odnaleziono odpowiedzi na pytanie co było bezpośrednią przyczyną śmierci ojca powódki. Zaznaczył, że oprócz lekarza pozwanego szpitala, W. K. w dniu 25 września 2009 r. badał również i inny lekarz – specjalista chirurg i to w warunkach szpitalnych. W jego ocenie również nie było wówczas podstaw do hospitalizacji W. K.. Pomimo, że jak to wskazał biegły w swojej ustnej opinii uzupełniającej, Szpital w P. dysponuje Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, na którym możliwe jest przeprowadzenie wszelkiego rodzaju badań w warunkach szpitalnych mogących postawić właściwą diagnozę co do stanu chorego. Chybiony jest przy tym zarzut jakoby pozwany był placówką o wyższym stopniu referencyjności niż Szpital w P.. Jak bowiem powszechnie wiadomo od 2006 r. Szpital w P. jest jednostką organizacyjną (...)Szpitala (...) w S.. W tym stanie rzeczy skierowanie pacjenta ze Szpitala, który był w stanie pod względem internistycznym i kardiologicznym prawidłowo ocenić chorego do Szpitala na oddział torakochirurgiczny niewątpliwie miało wpływ i rzutowało na zakres oceny stanu zdrowia chorego przez lekarza oddziału torakochirurgicznego pozwanego. Decyzję o odmowie przyjęcia pacjenta na oddział torakochirurgiczny winien jednak zweryfikować biegły lekarz specjalista z zakresu torakochirurgii a nie powołany w sprawie biegły lekarz specjalista z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii. Sąd oddalił jednak wniosek pełnomocnika pozwanego w tym zakresie nie uzasadniając go jednak, ani na rozprawie ani też w treści zaskarżonego wyroku, co winien był uczynić.

W ocenie apelującego powyższe przesądziło o nierozpoznaniu istoty niniejszej sprawy, albowiem nie dokonano weryfikacji czynności podjętych przez lekarza torakochirurgicznej izby przyjęć pozwanego szpitala przez biegłego lekarza specjalistę z ww. zakresu. Brak oceny przez specjalistę sprawy w ww. zakresie przesądza zaś o braku udowodnienia pozwanemu zarówno przesłanki winy, jak i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem lekarza a zgonem W. K.. Skarżący zarzucił, że Sąd nie zbadał podnoszonego przez stronę pozwaną już w odpowiedzi na pozew zarzutu, że obraz rtg wykonany pacjentowi w innym szpitalu bez opisu nie wskazywał, ani na niedodmę płata górnego prawego płuca, ani na zmiany w mięszu płucnym uzasadniającym hospitalizację. Sąd nie wziął pod uwagę, że nieprzyjęcie pacjenta w dniu 25 września 2009 r. do szpitala nie wykluczało jego przyjęcia do szpitala w kolejnych dwóch dniach. Jeśli było tak, że stan chorego systematycznie pogarszał się pacjent mógł ponownie zgłosić się do lekarza bądź wezwać pogotowie ratunkowe, co sugerowała choremu żona. Ponadto z zeznań B. K. wynika, że pomimo stwierdzonej choroby płuc zmarły nie stosował zleconych przez lekarza rodzinnych leków, ani nie rzucił palenia. Jeszcze w nocy (...) r. W. K. uspokajał małżonkę, że czuje się lepiej, co potwierdza powódka w treści pozwu. Jednocześnie Sąd wskazał, że nawet ewentualna hospitalizacja W. K. w dniu 25 września 2009 r. mogła nie zapobiec jego śmierci w obliczu toczących się w organizmie schorzeń układu oddechowego i krążeniowego chorego.

Abstrahując od powyższego apelujący zarzucił, że powódka nie wykazała zaistnienia przesłanek do przyznania na jej rzecz zadośćuczynienia. Powódka nie wykazała bowiem, aby jej życie po śmierci ojca uległo zasadniczym zmianom, poprzestając w tym zakresie na ogólnikowych stwierdzeniach. Powódka w dacie śmierci ojca była osobą całkowicie samodzielną, posiadającą własną rodzinę - męża, dzieci, niezamieszkującą z rodzicami. Nie musiała więc w jakiś szczególnie odmienny sposób, niż inne osoby, które przeżyły śmierć osoby bliskiej, adoptować się do zaistniałej sytuacji. Sąd w ogóle tych istotnych okoliczności nie wziął pod uwagę, orzekając, bez uzasadnienia, wysoką kwotę zadośćuczynienia, co pozwany kwestionuje, zarówno co do zasady jak i wysokości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego zasługiwała na uwzględnienie, zaś apelację powódki ocenić należało jako niezasadną.

Na wstępie podkreślić należy, że powódka wywodząc w niniejszej sprawie powództwo o zapłatę kwoty 100.000 zł, w zakresie podstawy faktycznej zgłoszonego przez nią roszczenia podnosiła, że na skutek bezprawnego i zawinonego

działania pozwanego, polegającego na nieprawidłowym leczeniu W. K. (w szczególności z uwagi na nieprawidłowe rozpoznanie doznanych przezeń urazów i odmowę jego hospitalizacji w dniu 25 września 2009 r.), poniosła ona szkodę niemajątkową w postaci cierpień związanych z utratą najbliższego członka rodziny, albowiem ojciec powódki zmarł w dniu (...) r. w wyniku błędnego leczenia zastosowanego przez pozwanego. Z kolei pozwany odnosząc się do tak zgłoszonego przez powódkę żądania, kwestionował jego istnienie tak co do zasady jak i wysokości. W niniejszej sprawie pozwany był (...) Szpital (...) w S., a zatem przedmiotem rozpoznania mogą być wyłącznie działania i zaniechania osób, za które odpowiedzialność ponosi pozwany. Rozpatrywanie i dokonywanie oceny działań innych placówek służby zdrowia, w szczególności Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Spółki z o.o. w P. czy też (...) Szpitala (...) w P. pozostają poza oceną Sądu w niniejszej sprawie.

Jak trafnie zauważył Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia – roszczenie powódki znajdowało podstawę prawną w dyspozycji przepisów art. 446 § 1 k.c. w zw. z art. 446 § 4 k.c. stanowiących, że jeżeli skutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego od osoby zobowiązanej do naprawienia szkody odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Komentowany przepis określa podmiotowy i przedmiotowy zakres naprawienia szkody, jeżeli skutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego. Zobowiązany do naprawienia szkody jest podmiot, który według reguł określonych dla danego zdarzenia szkodzącego ponosi odpowiedzialność deliktową za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a w konsekwencji, śmierć bezpośrednio poszkodowanego. Do kręgu podmiotów uprawnionych do żądania kompensaty należą najbliżsi członkowie rodziny zmarłego. Nacisk przy tym należy położyć na właściwe rozumienie przesłanek zastosowania tejże regulacji, którymi jest uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia.

Bezspornie powódka jako córka zmarłego W. K. należy do grona osób najbliższych w rozumieniu art. 446 § 4 k.c. uprawnionych do domagania się zapłaty słusznego zadośćuczynienia z tytułu śmierci jej ojca. Tym niemniej jednak nie można tracić z pola widzenia tej jakże istotnej okoliczności, iż uznanie zasadności zgłoszonego w tym postępowaniu roszczenia o zapłatę wymagało nade wszystko ustalenia, że to właśnie pozwany jest podmiotem odpowiedzialny za wywołanie rozstroju zdrowia W. K., który doprowadził do jego śmierci. Odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego w omawiany wypadku ocenić należało przez pryzmat treści przepisu art. 415 k.c. w zw. z art. 416 k.c. oraz 429 k.c., stanowiącego, iż kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Na gruncie cytowanego przepisu przypisanie odpowiedzialności deliktowej danej osobie jest uzależnione od kumulatywnego spełnienia następujących przesłanek: wystąpienia zdarzenia z którym wiąże się odpowiedzialność podmiotu zobowiązanego, zaistnienia szkody, istnienia związku przyczynowego między owym zdarzeniem a szkodą doznaną przez poszkodowanego.

Ocenie podlega zatem istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem czy też zaniechaniem pozwanego szpitala a śmiercią W. K.. Dla stwierdzenia w określonym stanie faktycznym danej sprawy jego istnienia konieczne jest nade wszystko ustalenie, czy zdarzenie wskazywane przez stronę powodową stanowi warunek konieczny wystąpienia szkody (test *conditio sine qua non*) i czy szkoda ta jest normalnym następstwem tego zdarzenia (Z. Banaszczyk (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2011, art. 361, nb 7–8; M. Kaliński, *Szkoda na mieniu...*, s. 386 i n.; A. Koch, *Związek przyczynowy...*, s. 68 i n.). Przyjmuje się, iż taki związek przyczynowy zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez szczególnego zbiegu okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń. Przy czym ocena, czy skutek jest normalny, winna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, zasad wiedzy naukowej i specjalnej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 października 2014 r., ACa 824/14, LEX nr 1554766). Należy mieć jeszcze na uwadze, że regulacja związku przyczynowego ustanowiona w art. 361 § 1 k.c. pełni dwie funkcje. Po pierwsze, związek ten jest przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej – dla powstania tej odpowiedzialności konieczne jest bowiem istnienie powiązania przyczynowego między zdarzeniem wywołującym szkodę a naruszeniem interesów poszkodowanego. Po drugie zaś, koncepcja związku przyczynowego wyznacza zasięg odpowiedzialności dłużnika (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2015 r., I PK 148/14, LEX nr 1603021).

W świetle powyższego kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miała kwestia rozkładu ciężaru dowodu, tj. na której ze stron spoczywał ciężar wykazania zaistnienia ww. przesłanek, w tym w szczególności istnienia związku przyczynowego pomiędzy opisywanym przez powódkę rzekomo bezprawnym i zawinionym zachowaniem pozwanego a wskazywaną szkodą jaką miała doznać powódka.

W myśl art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ujęta w tym przepisie ogólna zasada rozkładu ciężaru dowodu ma charakter materialny, gdyż wskazuje, kto poniesie negatywne skutki nie przedstawienia dowodów na potwierdzenie faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.). Korelatem przytoczonego obowiązku jest zaś na gruncie prawa procesowego art. 232 k.p.c., który stanowi, że strony obowiązane są wykazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Co ważne, to obowiązkiem powoda jest przytoczenie okoliczności faktycznych, z których wywodzi roszczenie (art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c.) i wskazanie na dowody, których przeprowadzenie potwierdzi zasadność jego twierdzeń o faktach (art. 232 k.p.c. oraz art. 6 k.c.). Wszelkie okoliczności faktyczne doniosłe dla rozstrzygnięcia sprawy i składające się na podstawę faktyczną rozstrzygnięcia muszą mieć oparcie w dowodach przeprowadzonych w toku postępowania, o ile nie są objęte zakresem faktów przyznanych przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości (art. 229 k.p.c.) oraz co do faktów niezaprzeczonych (art. 230 k.p.c.).

Mając na uwadze powyższe nie powinno budzić zastrzeżeń stwierdzenie, iż rolą strony dochodzącej zadośćuczynienia jest udowodnienie zaistnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego. Tym samym, to na powódce w tym postępowaniu spoczywał ciężar wykazania za pomocą stosownych dowodów, iż na skutek bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechanie pozwanego miało miejsce zdarzenie wywołujące szkodę w chronionych dobrach powódki (niemajątkowych) oraz że między tym zdarzeniem a zaistniałą szkodą istnieje adekwatnym związek przyczynowo – skutkowy. Innymi słowy, to powódkę obarczał obowiązek udowodnienia, że działanie lekarzy pracujących w pozwanym Szpitalu, polegające na nieprawidłowym rozpoznaniu doznanego przez ojca powódki urazu oraz odmowy jego hospitalizacji, było bezprawne i zawinione, a także, iż pomiędzy wyżej opisanym zachowaniem pozwanego a śmiercią ojca powódki istniał adekwatny związek przyczynowy. Jednocześnie na stronie powodowej spoczywał ciężar wykazania, że doznała ona szkody we wskazanej przez nią w pozwie wysokości.

Tymczasem mając na uwadze okoliczności faktyczne niniejszej sprawy i zgromadzony w niej materiał dowodowy, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że powódka w tym postępowaniu w żadnym razie nie wykazała zaistnienia wszystkich koniecznych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, albowiem brak podstaw do przyjęcia, by pomiędzy opisywanym przez powódkę działaniem pozwanego a śmiercią W. K. istniał wymagany adekwatnym związek przyczynowo – skutkowy.

Jak wskazuje lektura uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, Sąd I instancji ustalając istnienie takiego związku przyczynowego oparł się swe rozważania w tym zakresie na wnioskach zawartych w sporządzonej na potrzeby tego postępowania pisemnej opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii J. S. oraz ustnej opinii uzupełniającej wskazanego wyżej biegłego.

Dokonując oceny wiarygodności i mocy dowodowej tychże opinii, Sąd Odwoławczy miał na uwadze, iż jak stanowi art. 233 § 1 k.p.c., sąd oceny takiej dokonuje według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Co istotne, skuteczne podniesienie zarzutu naruszenia przez sąd swobodnej oceny dowodów może mieć miejsce wyłącznie wówczas, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych. Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 19 czerwca 2008 r. (I ACa 180/08, LEX nr 468598), jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Jednocześnie nie można tracić z pola widzenia tego, iż dowód z opinii biegłego ma charakter szczególny, gdyż wymaga polemiki z wnioskami wywiedzionymi przez osobę posiadającą – w przeciwieństwie do sądu i stron – wiadomości specjalne. Przyjmuje się zatem, iż sąd w zasadzie ocenia

opinię biegłego wyłącznie pod kątem logiki, spójności oraz tego, czy odpowiada na postawione tezy dowodowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 lipca 2014 r., III AUa 462/13, LEX nr 1527191).

Dokonując zatem oceny opinii biegłych w sprawie i szerzej działań pozwanego szpitala, podkreślić należy, że ze skierowania wystawionego 25 września 2009 roku przez lekarza Izby Przyjęć (...) Publicznego Szpitala (...) w P. (k – 59) wynika, że ojciec powódki został skierowany wraz z załączonym zdjęciem Rtg i wynikami morfologii do Oddziału Torakochirurgii z rozpoznaniem urazu klatki piersiowej – narastającym krwiakiem powłok lewej strony klatki piersiowej i trudnościami w oddychaniu.

W wyniku analizy zarówno treści pisemnej opinii biegłego J. S. jak i wyjaśnień złożonych przez biegłego w ramach ustnej opinii uzupełniającej na rozprawie w dniu 03 marca 2014 r., Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, odmiennie aniżeli uczynił to Sąd I instancji, iż opinie biegłego jako niespójne i nie wyjaśniające w sposób dostateczny i przekonywujący zajętego przez biegłego stanowiska, nie mogły być podstawą do czynienia ustaleń faktycznych w zakresie istnienia adekwatnego związku przyczynowego między działaniem pozwanego a śmiercią ojca powódki. W pisemnej opinii biegły przyjmując, że nie jest możliwe określenie jednoznacznej przyczyny zgonu W. K. (nie pozwala na to nawet przeprowadzona sekcja zwłok), stwierdził jednak, że u zmarłego przed doznaniem w dniu 21 września 2009 r. urazem klatki piersiowej, w związku z którym zgłosił się do leczenia w szpitalu, istniały samoistne zmiany chorobowe które doprowadziły do jego nagłego zgonu. Nadto, że przebyty uraz klatki piersiowej nie mógłby być przyczyną nagłego zgonu W. K. z powodu niewydolności krążeniowo oddechowej gdyby nie było samoistnych zmian chorobowych (k.174). Słuchany na rozprawie biegły wskazał z kolei, że zmarły został przyjęty w pozwanym szpitalu na oddziale terakochirurgicznym i ortopedycznym, a jeżeli nie było objawów, które uzasadniałyby hospitalizację na tych oddziałach, to nie może być mowy o błędzie medycznym w postaci niesłusznego odesłania W. K. w dniu 25 września 2009 r. do domu. Jednocześnie jednak stwierdził, iż należało w świetle zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości bólowych klatki piersiowej, skierować go na inną izbę, a zaniechanie tej czynności mogło wpłynąć na zgon pacjenta. Nie uszło jednak uwadze Sądu II instancji, iż wskazując na powyższe biegły nie wyjaśnił jednak jednocześnie w żaden sposób, jakie to objawy czy wyniki wówczas wykonanych zmarłemu badań, miałyby dawać asumpt lekarzom w pozwanym szpitalu do przyjęcia, że same leki przeciwbólowe nie doprowadzą do wyleczenia ojca powódki i że uzasadniona była dalsza jego diagnostyka w warunkach szpitalnych. Co więcej szczegółowa analiza uzupełniającej opinii biegłego złożonej na rozprawie w dniu 3 marca 2014 roku wskazuje, że biegły dokonał oceny w oderwaniu od faktu, że ojciec powódki został skierowany do pozwanego specjalistycznego szpitala na konkretny oddział z innej jednostki, zaś tak naprawdę biegły J. S. wskazał (31 minuta rozprawy), że to Szpitalny Oddział Ratunkowy powinien rozpoznać i właściwie skierować pacjenta, nie zaś oddział specjalistyczny. Co więcej (26 min. 20 sek.) biegły jedynie wskazał, że uraz był czynnikiem usposabiającym a nie etiologicznym, i w pewnych warunkach mogłoby nastąpić poprawa, a pozostawienie pacjenta w szpitalu mogłoby zwiększyć jego szanse. Z powyższych opinii nie sposób zatem wysnuć, jak to uczynił Sąd I instancji, że samo zgłoszenie się pacjenta z konkretnym skierowaniem do szpitala skutkuje koniecznością przeprowadzenia kompleksowej oceny jego stanu zdrowia i wdrożenia leczenia.

Sąd Apelacyjny uznając, że z przyczyn opisanych wyżej dotychczas przeprowadzone opinii biegłego sądowego nie pozwalały na poczynienie ustaleń w sprawie mających istotne znaczenie dla jej rozstrzygnięcia, na etapie postępowania apelacyjnego dopuścił dowód z opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w B., który to w treści opinii z dnia 24 sierpnia 2015 r. jednoznacznie wskazał, że „Zgromadzony materiał dowodowy nie zawiera danych wskazujących na obecność bezpośrednich związków przyczynowo – skutkowych pomiędzy postępowaniem lekarzy Szpitala (...) w S. w dniu 25.09.2009 a śmiercią W. K. w dniu 27.09.2009 r.” (k. 310). Biegli z Zakładu Medycyny Sądowej UM w B. wyjaśnili, że na istnienie takiego związku nie wskazują pośmiertne badania makroskopowe i mikroskopowe zmarłego. Ani badania fizykalne, ani zdjęcie RTG i USG klatki piersiowej nie wykazały żadnych uszkodzeń czy zmian pourazowych uzasadniających hospitalizację i dlatego słusznie zlecono ojcu powódki leki przeciwbólowe. W ocenie biegłych, było to postępowanie właściwe i adekwatne do zgłaszanych przez chorego dolegliwości i stwierdzanych przez lekarzy nieprawidłowości. Analizując przebieg choroby zmarłego biegli założyli z wysokim prawdopodobieństwem, że powodem nagłego zatrzymania krążenia (co było przyczyną śmierci) u W. K. było poważne uszkodzenie serca, przede wszystkim przez proces kardiomiopatii. Skoro zaś zgon był

spowodowany przyczyną sercową, to jak wskazali biegli, „nie ma podstaw do przyjęcia, że przebyty przez chorego uraz lewej połowy klatki piersiowej, bez złamań żeber, bez uszkodzenia płuca, serca i dużych naczyń – był czynnikiem usposabiającym do jego wystąpienia w 6 dni po przebytych urazach. (...) Lekarz oddziału torakochirurgii oceniają w dniu 25.09.2009 r. stopień przebytego przez chorego urazu, nie mógł wyeliminować jego skutków, poza działaniem przeciwbólowym” (k.312). Nadto wskazali, że podjęte przez lekarzy pozwanego szpitala czynności były prawidłowe, a zmiany nad płucem lewym ujawnione na zdjęciu RTG nie dawały podstaw do rozpoznania zapalenia płuc i brak było przesłanek klinicznych do postawienia takiej diagnozy, a zatem nie można było przewidzieć i zapobiec śmierci chorego (k. 313).

Uwzględniając, iż wnioski zawarte w powyższej opinii Zakładu Medycyny Sądowej UM w B. były spójne, logiczne, stanowcze, wyczerpujące, a także należycie uzasadnione i przekonywujące, Sąd Apelacyjny uznał przedmiotowe opinie ZMS UM w B. za wiarygodne i na ich podstawie doszedł do niewątpliwego przekonania o braku istnienia związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy działaniem pozwanego a śmiercią ojca powódki. Podkreślenia wymaga, iż powyższe przyjęcie było tym bardziej uzasadnione, iż biegli w pisemnej opinii uzupełniająco się do zarzutów powódki wyczerpująco i przekonywująco uargumentowali zajęte przez siebie stanowisko, podtrzymując wnioski zawarte we wcześniej sporządzonej przez nich opinii. Podkreślili, że brak jest podstaw w omawianym przypadku do przyjęcia, by etiologią nagłej śmierci sercowej było np. zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego, zawała serca itp., albowiem w przypadku W. K. nosi ona znamiona kardiomiopatii alkoholowej (k. 334). Znamiennym tutaj jest, iż jak wskazali biegli, „Zaawansowana kardiomiopatia naraża chorego stale, na pogorszenie jego stanu zdrowia, zagraża nagłym zgonem, niezależnie do czasu i miejsca jego pobytu. Tak więc, nawet hospitalizacja chorego z powodu przebytego urazu klatki piersiowej, nie zapewniała warunków skutecznego leczenia jego choroby serca”. To nie stwierdzony w badaniu RTG ślad płynu w lewej jamie opłucnej, ani odoskrzelowe zapalenie płuc, czy też zapalenie osierdzia, wyzwoliło mechanizm nagłego zatrzymania krążenia i śmierci chorego (k. 335). Co więcej powyższa opinia jest zgodna z opinią biegłego J. S., który również nie dopatrył się związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy działaniami pozwanego a zgonem W. K..

Uznając zatem wnioski biegłych zawarte we wskazanych wyżej opiniach za trafne i mogące stanowić postawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że między leczeniem zastosowanym przez pozwanego Szpitala wobec ojca powódki W. K. a jego śmiercią z powodu nagłego zatrzymania krążenia wywołanego kardiomiopatią przerostową, nie istnieje jakikolwiek związek, a już tym bardziej adekwatny związek przyczynowy. Skoro zaś pomiędzy wskazywanym przez powódkę zachowaniem pozwanego a okolicznością śmierci ojca powódki (w konsekwencji jej szkodą w postaci cierpienia z tytułu utraty najbliższego członka rodziny) nie istnieje związek przyczynowy warunkujący powstanie po stronie pozwanego jego odpowiedzialności odszkodowawczej względem powódki, to stwierdzić należało, iż w tej sytuacji zgłoszone przez powódkę w tym postępowaniu roszczenie o zapłatę słusznego zadośćuczynienia jako niezasadne podlegało w całości oddaleniu.

Bezasadny był wniosek powódki zawarty w piśmie z dnia 18 marca 2016 roku, w którym powódka podtrzymała wcześniej złożone zastrzeżenia do opinii biegłych i wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnych biegłych. Jak wskazano powyżej wnioski obu opinii sporządzonych w niniejszej sprawie były zbieżne, zaś spór ogniskował się jedynie w zasadzie co do zakresu obowiązków pozwanego szpitala, do którego ojciec powódki zgłosił się ze skierowaniem z innej placówki. W istocie niezadowolenie strony z wydanej opinii, nie stanowi podstawy do powoływania kolejnych biegłych, aż do momentu uzyskania korzystnego stanowiska. Powódka przedstawiła szczegółowo swe zastrzeżenia do opinii w piśmie z dnia 23 września 2015 roku, do których to zarzutów biegli odnieśli się w opinii uzupełniającej z dnia 28 stycznia 2016 roku. W konsekwencji stanowisko powódki przedstawiające własny, pożądaný obraz tego jakie działania winny być podjęte w celu diagnostyki jej ojca, nie może podważać stanowiska biegłych. Ocena ta odzwierciedla aktualny stan wiedzy medycznej i standardy postępowania, czego powódka nie podważyła. Co więcej dostrzec należy, że również opinia wydana w sprawie VI K 965/10 przez Akademię Medyczną we W. nie dopatrywała się błędu diagnostycznego w postępowaniu lekarza pozwanego szpitala.

Tak przyjmując i uwzględniając stanowisko zaprezentowane przez pozwanego w wywiedzionej przezeń apelacji, zmieniono zaskarżone orzeczenie w ten sposób, iż oddalono powództwo w całości.

Powyzsza zmiana skutkowała jednocześnie koniecznością modyfikacji rozstrzygnięcia Sądu I instancji odnośnie kosztów procesu pomiędzy stronami, o których Sąd Okręgowy orzekł w punkcie III wyroku. Zważywszy, iż roszczenie powódki okazało się w całości niezasadne, jako strona przegrywająca to postępowanie w zasadzie winna ona, w świetle wynikającej z treści art. 98 § 1 k.p.c. reguły odpowiedzialności za wynik procesu, zwrócić pozwanemu poniesione przez niego koszty postępowania. Tym niemniej należało mieć na uwadze, że zgodnie z art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów, albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Zastosowanie tego przepisu winno być oceniane w całokształcie okoliczności. Cytowany przepis statuuje regułę słuszności w zakresie orzekania w przedmiocie kosztów procesu. Wprawdzie ustawodawca w jego dyspozycji nie wskazał żadnych wskazówek odnośnie tego, co należy rozumieć pod pojęciem „wypadku szczególnie uzasadnionego”, jednakże przyjmuje się, iż przy ocenie wystąpienia przesłanek wynikających z w/w przepisu zwykle brane są pod uwagę zarówno takie okoliczności, które odnoszą się do faktów związanych z samym przebiegiem procesu, jak i takie, które dotyczą stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. Przy czym przez fakty związane z samym przebiegiem procesu należy pojmować takie okoliczności jak np. podstawę oddalenia żądania, zgodność zamiarów stron w sprawach dotyczących stosunku prawnego, który może być ukształtowany tylko wyrokiem, szczególną zawilóść lub precedensowy charakter sprawy albo subiektywne przekonanie strony co do zasadności zgłoszonego roszczenia – trudne do zweryfikowania a limine, a ponadto sposób prowadzenia procesu przez stronę przegrywającą albo niesumienne lub oczywiście niewłaściwe postępowanie strony wygrywającej, która w ten sposób wywołała proces i koszty połączone z jego prowadzeniem (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 18 lipca 2013 r., Lex nr 1349918). Co istotne, w orzecznictwie w zasadzie zgodnie przyjmuje się, że sama sytuacja ekonomiczna strony przegrywającej, nawet tak niekorzystna, że strona bez uszczerbku dla utrzymania własnego i członków rodziny nie byłaby w stanie ponieść kosztów, nie stanowi sama przez się szczególnie uzasadnionego wypadku, o którym mowa w art. 102 k.p.c., chyba że na rzecz tej strony przemawiają dalsze szczególne okoliczności (por. postanowienie SN z 5 lipca 2013 r., IV CZ 58/13, LEX nr 1396462).

Sąd Apelacyjny uznał, iż w niniejszej sprawie wystąpiły przesłanki do odstąpienia od obciążania powódki kosztami postępowania przed Sądem I instancji strony przeciwnej. Za takim rozstrzygnięciem przemawiała bowiem nie tylko zła sytuacja finansowa powódki, która notabene stała się przyczyną zwolnienia jej od kosztów sądowych w tej sprawie, a która – o czym była mowa już wyżej – sama w sobie nie mogłaby uzasadniać jeszcze zastosowania względem powódki dobrodziejstwa wynikającego z art. 102 k.p.c., lecz nade wszystko ogół okoliczności sprawy związanych z niewymiernym charakterem roszczenia będącego przedmiotem postępowania i subiektywne przeświadczenie powódki M. N. o zasadności powództwa usprawiedliwione jej wewnętrznym poczuciem krzywdy i istnienia związku pomiędzy działaniem pozwanego a śmiercią jej ojca, wywołanym zbieżnością okresu w którym W. K. leczył się w pozwanym szpitalu z datą jego śmierci. Wszystkie te okoliczności wyczerpywały w ocenie Sądu Odwoławczego znamiona wypadku szczególnie uzasadnionego i przemawiały za zastosowaniem w stosunku do powódki normy wynikającej z art. 102 k.p.c., wobec czego odstąpiono od obciążania powódki kosztami postępowania poniesionymi stroną przeciwną.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny w uwzględnieniu apelacji pozwanego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w powyższym zakresie, o czym orzekł w punkcie 1 sentencji.

W pozostałym zakresie, w jakim apelacja pozwanego nie doprowadziła do zmiany zaskarżonego rozstrzygnięcia (nie zasądzono na rzecz strony pozwanej od powódki kosztów postępowania), została ona oddalona, o czym na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono w punkcie II sentencji.

Z kolei w punkcie III sentencji na podstawie art. 385 k.p.c. w całości oddalono apelację powódki, gdyż z uwagi na charakter zarzutów w niej podniesionych, w kontekście ostatecznego ustalenia braku adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanego a wskazywaną przez powódkę szkodę, nie mogła ona doprowadzić do zmiany orzeczenia Sądu I instancji w postulowany przezeń sposób. Wskazania wymaga, iż wobec braku wykazania

zaistnienia podstawowej przesłanki rodzącej odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego w postaci adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem mającym wywoływać szkodę a samą szkodą, za zbędne Sąd Odwoławczy uznał odnoszenie się do zarzutów apelującej dotyczących zaniżenia kwoty zadośćuczynienia czy daty początkowej naliczania odsetek. Wszak skoro powódce nie należała się żadna kwota tytułem zadośćuczynienia, to niewątpliwie kwestie te nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia rozpatrywanej sprawy.

O kosztach postępowania apelacyjnego, z przyczyn wyczerpująco podanych przy uzasadnieniu rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego, orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. W związku z tym odstąpiono od obciążania powódki kosztami instancji odwoławczej strony przeciwnej, o czym Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie IV sentencji.

SSO (del.) Tomasz Szaj SSA Wiesława Kaźmierska SSA Mirosława Gołuńska