

Sygn. akt I ACa 771/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Tkocz (spr.)
Sędziowie :	SA Joanna Kurpierz SO del. Tomasz Tatarczyk
Protokolant :	Anna Wiczorek

po rozpoznaniu w dniu 22 stycznia 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. B. i M. S.

przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 19 maja 2015 r., sygn. akt I C 686/13

- 1) oddala apelację;
- 2) zasądza od powódki A. B. na rzecz pozwanej 300 (trzysta) złotych z tytułu części kosztów postępowania apelacyjnego;
- 3) nie obciąża powoda M. S. należnymi stronie pozwanej kosztami postępowania apelacyjnego;
- 4) przyznaje na rzecz adwokata W. L. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Katowicach wynagrodzenie w kwocie 6642 (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa) złote, w tym podatek od towarów i usług w wysokości 1242 (tysiąc dwieście czterdzieści dwa) złote, z tytułu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. Tomasz Tatarczyk	SSA Ewa Tkocz	SSA Joanna Kurpierz
---------------------------	---------------	---------------------

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo A. B. i małoletniego M. S. przeciwko (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G., przyznał od Skarbu Państwa wynagrodzenie pełnomocnikowi ustanowionemu dla powodów z urzędu, zasądził od powódki A. B. na rzecz pozwanej 517 złotych z tytułu częściowego zwrotu kosztów procesu, a małoletniego M. S. nie obciążył tymi kosztami.

Sąd ten ustalił, że R. S. – konkubent A. B. i ojciec M. S. – w dniu 18 lipca 2011r. poczuł silny ból w klatce piersiowej oraz w okolicy brzucha, w związku z czym został hospitalizowany w S. w Oddziale (...) w G.. Po zbadaniu pacjenta oraz analizie wyniku EKG, dyżurujący wówczas dr M. T., rozpoznał rozległy zawał przedniej ściany serca i podjął decyzję o wykonaniu badania koronarografii, a następnie udrożnieniu tętnicy, tj. angioplastyce. Lekarz ten posiadał certyfikat samodzielnego operatora w zakresie badań diagnostycznych i terapeutycznych dotyczących zabiegów wieńcowych. Podczas zabiegu udrożnienia tętnicy wieńcowej, świeżo zamkniętej, założono pacjentowi cztery stenty, podano leki przeciwzakrzepowe zgodnie ze standardami leczenia chorych z zawałem serca, a także – wobec utrzymujących się cech wstrząsu – założono balon do kontrapulsacji. Przy przyjęciu chorego oznaczono również poziom troponin. W trakcie koronarografii, której przebieg był nagrywany, doszło do częściowej awarii stołu hemodynamicznego (dostarczającego promieni rentgenowskich), polegającej na braku możliwości pracy w trybie niskiego napromieniowania. Pomimo tego zabieg został ukończony i przekazano pacjenta pod dalszą opiekę lekarską dr. K. D., który wobec utrzymującej się u chorego duszności oraz bóli nadbrzusza zdecydował o konieczności przewiezienia go do ośrodka o wyższej referencyjności, a to (...) Centrum (...) w Z., na co pacjent wyraził ustną zgodę. Transport odbywał się bez zakłóceń, w pełni wyposażoną karetką reanimacyjną z (...), zaś chorym opiekowała się dr E. M.. Przewóz trwał około 30-40 minut, na miejscu okazało się bowiem, że błędnie wskazano budynek szpitala. Na Oddziale (...) Centrum (...) w Z.R. S.i wykonano dodatkową angioplastykę (założono dwa stenty) w zakresie tętnicy okalającej, która przebiegła bez powikłań oraz wymieniono balon do kontrapulsacji.

Z opinii specjalisty kardiologa dr. L. S. wynika, że R. S. był leczony z powodu zawału serca ściany przednio – bocznej z uniesieniem odcinka ST z cechami rozwijającego się wstrząsu kardiogenego. Według biegłego leczenie tego typu schorzeń polega na wykonaniu natychmiastowej (do 12 godzin od momentu wystąpienia objawów) koronarografii i po identyfikacji tętnicy odpowiedzialnej za zawał angioplastyki naczynia – udrożnienia za pomocą przewodnika i balonu oraz implantacji stentu. W takim przypadku brak jest wskazań do wykonania operacji kardiochirurgicznej (by – passy). Samo współistnienie chorób przewlekłych (choroba wrzodowa) nie stanowi bezwzględnego wskazania (sic!) do zabiegu angioplastyki, ponieważ odstępianie od niego może skrócić spodziewany czas przeżycia pacjenta. Biegły stwierdził również, iż wstrząs kardiogeny jest jedną z najcięższych postaci klinicznych wnikających zawał mięśnia sercowego i wiąże się z dużą śmiertelnością (80%). W stosunku do R. S. zastosowano optymalne postępowanie, a dr M. T. mimo awarii lampy rentgenowskiej, wykonał zabieg angioplastyki poprawnie i profesjonalnie. Biegły wskazał również, że nieodłącznym elementem leczenia jest podwójna terapia przeciwplatekowa (kwas acetylosalicylowy i clopidogrel), zaś brak podania tych preparatów mógłby zostać uznany za błąd w sztuce lekarskiej. Kolejne oznaczenia troponiny nie mają istotnego znaczenia dla postępowania terapeutycznego. Biegły stwierdził, iż nie doszło do perforacji przewodu pokarmowego, ani też zapalenia otrzewnej. Nie zachodziła w związku z tym potrzeba konsultacji chirurgicznej, zaś do dwukrotnych, nieobfitych krwistych wymiotów doszło już po zabiegu. Perturbacje organizacyjne związane z przyjęciem pacjenta w (...) Centrum (...) w Z. nie wpłynęły na stan jego zdrowia. Reasumując biegły stwierdził, że zachowano wszelkie standardy leczenia świeżego zawału mięśnia sercowego.

W opinii uzupełniającej, wydanej w związku z zarzutami strony powodowej, biegły dodatkowo wyjaśnił, że skierowanie pacjenta a priori na zabieg chirurgiczny byłoby błędem, albowiem zabiegi kardiochirurgiczne są zarezerwowane dla mechanicznych powikłań zawału serca. Nadto wskazał, że balon do kontrapulsacji jest niezwykle czułym urządzeniem i nieznaczne jego przesunięcie może spowodować zagięcie cewnika, a w konsekwencji nieprawidłowe działanie, co nie jest rzadką sytuacją.

W sprawie wydana została również opinia przez dr n. med. K. P. – specjalistę chorób wewnętrznych, kardiologa, w której biegła potwierdziła konieczność zastosowania u pacjenta leczenia przeciwplatekowego, bowiem jego brak skutkowałby ostrą zakrzepicą, a w konsekwencji zgonem. W ocenie biegłej, choroba wrzodowa nie jest przeciwwskazaniem do terapii M., zaś oznaczenie poziomu troponin po zabiegowym leczeniu zawału w żaden sposób nie wpływa na dalsze leczenie. Wskazała, że u osób z ciężką, ostrą niewydolnością serca lub ze wstrząsem kardiogenym (w przypadku uniesienia odcinka ST) zaleca się w ciągu pierwszych 120 minut pierwotną angioplastykę ze wszczepieniem stentu, zaś by – passy stosuje się u osób nie nadających się do angioplastyki, ale z drożną tętnicą związaną z zawałem. W przypadku R. S. nie było wskazań do leczenia za pomocą pomostowania, a w czasie wykonanego u niego zabiegu uzyskano bardzo dobry efekt w postaci drożności stentów, potwierdzony w badaniu koronarografii przeprowadzonym następnego dnia. W kwestii kwalifikacji dr. M. T. podniosła, iż ma on zaświadczenie o akredytacji, które wraz z opinią (...) Towarzystwa (...) jest wystarczające. W odniesieniu do zastosowanego u pacjenta balonu do kontrapulsacji wskazała, iż jest to bardzo wrażliwe urządzenie, a jego nieprawidłowe funkcjonowanie nastąpiło w czasie transportu pacjenta i jego przenoszenia. Nadto wyjaśniła, iż przeniesienie pacjenta do ośrodka o wyższej referencyjności jest standardowym postępowaniem w sytuacji, gdy pomimo stosowania dostępnych procedur stan pacjenta się pogarsza. Reasumując biegła stwierdziła prawidłowy przebieg leczenia R. S., nacechowany profesjonalizmem oraz pełnym zaangażowaniem w ratowanie życia pacjenta przy zastosowaniu wszystkich najnowocześniejszych dostępnych procedur.

W opinii uzupełniającej biegła dodatkowo wyjaśniła, że lek M. stosowany jest przy nudnościach i wymiotach, zaś w tej sytuacji pozwoliło to na kontynuowanie terapii bez walki z wymiotującym pacjentem, który nie byłby w stanie leżeć nieruchomo w czasie stosowanych procedur. Wskazała, iż poziom troponin nie wpływał na leczenie, zaś angioplastyka została przeprowadzona prawidłowo, z bardzo dobrym skutkiem. Podkreśliła wagę wykonania angioplastyki do godziny po wystąpieniu bólu zawałowego, natomiast dalsze leczenie było objawowe i podtrzymujące. Zdaniem biegłej, wydłużenie transportu wynikało z nieprawidłowości organizacyjnych, jednak nie miało znaczenia dla chorego. Stwierdziła, iż pacjent umierał z powodu niewydolności nieodwracalnie uszkodzonego serca w przebiegu ciężkiego zawału, który dokonał się wiele godzin wcześniej.

W oparciu o powyższe ustalenia uznał Sąd Okręgowy, że postępowanie medyczne pozwanej Spółki względem R. S. było prawidłowe, a nadto nacechowane szczególną starannością. Omawiając szeroko przesłanki odpowiedzialności podmiotu świadczącego usługi medyczne na podstawie art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. i 416 k.c. stwierdził Sąd, że czynności lekarzy nie były obciążone błędem. Wręcz przeciwnie, z wydanych w sprawie opinii biegłych wynika, że wykonano wszystkie konieczne badania i zabiegi, przeprowadzając je w sposób prawidłowy, z wykorzystaniem obowiązujących standardów w celu ratowania życia pacjenta. O pomyślnym zabiegu świadczy osiągnięty rezultat, tj. przepływ krwi przez naczynie, potwierdzony następnie badaniem koronarografii. Nadto biegli potwierdzili uprawnienia dr. M. T., wynikające ze stosownych dokumentów oraz wskazali na bardzo dobry efekt przeprowadzonego przez niego zabiegu, podkreślając jednocześnie dużą staranność w sposobie postępowania z chorym.

W konsekwencji Sąd pierwszej instancji uznał, iż pozwana nie ponosi odpowiedzialności za śmierć pacjenta R. S., zaś zarzuty zgłoszone przez stronę powodową nie znajdują potwierdzenia w materiale dowodowym zgromadzonemu w sprawie, ani też nie są uzasadnione z medycznego punktu widzenia. Sąd wskazał jednocześnie na treść pisemnej opinii sądowno-lekarskiej, sporządzonej przez dr. M. K., z której wynika, że przyczyną zgonu R. S. stała się narastająca niewydolność wielonarządowa, która rozwinęła się na podłożu zaawansowanych zmian układu sercowo-naczyniowego, zawału mięśnia sercowego i związanego z tym wstrząsu kardiogenego z dalszymi powikłaniami.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy powództwo oddalił.

O kosztach procesu orzeczono po myśli art. 102 k.p.c. i § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu przyjmując, że powódka, pomimo sytuacji w której się znalazła, winna ponieść

część kosztów związanych z podjęciem obrony przez stronę pozwaną, odstępując jednocześnie od obciążenia kosztami procesu małoletniego powoda.

Apelację od powyższego wyroku wnieśli powodowie.

Skarżący zarzucili naruszenie art. 233 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegający na pominięciu twierdzeń biegłego kardiologa zawartych w opinii uzupełniającej z dnia 28 stycznia 2015r. o istocie i skutkach zaniechania leczenia perforacji układu pokarmowego u pacjenta R. S., a także pominięcie zeznań świadka K. W., złożonych na rozprawie w dniu 25 marca 2014r., a nadto naruszenie art. 217 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 278 k.p.c. i art. 286 k.p.c. polegające na oddaleniu wniosków dowodowych dotyczących okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a to: wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego chirurga na okoliczność niewykonania zabiegu chirurgicznego pomimo perforacji przewodu pokarmowego, wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu gastroenterologii na okoliczność podawania pacjentowi leków mimo przeciwwskazań ich stosowania z uwagi na chorobę wrzodową żołądka, co w rezultacie doprowadziło do perforacji przewodu pokarmowego, wniosku o przesłuchanie świadka dr. n. med. M. K. na okoliczność przyczyny zgonu R. S. oraz przebiegu sekcji zwłok z dnia 22 sierpnia 2011r., wniosku o przesłuchanie strony powodowej na okoliczność więzi łączących powodów z R. S., roli jaką pełnił on w rodzinie oraz pogorszenia się sytuacji życiowej powodów po jego śmierci. Podnieśli także zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. przez obciążenie powódki kosztami procesu.

W oparciu o tę podstawę skarżący domagali się zmiany zaskarżonego wyroku i uwzględnienia roszczenia zgłoszonego w pozwie bądź jego uchylenia i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania oraz zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powodów nie zasługuje na uwzględnienie. Zaskarżone orzeczenie należy uznać za prawidłowe, stanowiące wynik właściwej oceny zebranego materiału dowodowego i trafnej wykładni prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny podziela, a w konsekwencji przyjmuje za swoje, ustalenia Sądu pierwszej instancji, że udzielona pacjentowi R. S. pomoc medyczna w Oddziale (...) w S., w dniu 18 lipca 2011r., odpowiadała wszelkim standardom leczenia. Prawidłowo także – wobec pogarszającego się stanu zdrowia pacjenta – podjęta została w dniu 19 lipca 2011r. decyzja o przeniesieniu go do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, tj. do (...) Centrum (...) w Z., wyspecjalizowanym w terapii trudnych przypadków klinicznych.

Nie znajduje uzasadnienia w okolicznościach sprawy twierdzenie skarżących jakoby w trakcie hospitalizacji w Oddziale pozwanej Spółki w S. doszło do wielu błędów i zaniedbań ze strony zatrudnionych tam lekarzy na etapie diagnostyki, terapii, jak i organizacji procesu leczenia.

Zarówno z opinii dr. med. L. S. (k. 168 – 173 oraz 205 – 209), jak i dr. n. med. K. P. (k. 297 – 311 oraz 474 – 483) wynika, że w stosunku do R. S. zastosowano optymalne postępowanie – założono angioplastykę naczynia dozawałowego, balon do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej, podano a. (R.) i aminy presyjne. Postępując zgodnie z wytycznymi lekarz miał obowiązek zastosować leczenie przeciwplatekcyjne (A. i K.), gdyż niezastosowanie tych leków byłoby błędem w sztuce i skutkowałoby ostrą zakrzepicą w świeżo wszczepionym stencie, a w konsekwencji zgonem pacjenta. Choroba wrzodowa nie jest przeciwwskazaniem do terapii m..

Brak jest podstaw do podzielenia zarzutu skarżących, że ilość stentów (cztery) wszczepiona podczas zabiegu angioplastyki była niewystarczająca. Biegła dr. n. med. K. P. wyjaśniła, że w procedurze tej nie występuje pojęcie „wymagana ilość stentów”. Z reguły w trakcie angioplastyki wszczepia się jeden lub dwa stenty, rzadko trzy lub więcej. Celem tego zabiegu jest uzyskanie prawidłowego przepływu krwi przez naczynie, a w czasie zabiegu przeprowadzonego w pozwanym ośrodku uzyskano bardzo dobry efekt – przepływ TIMI 3. Prawidłowość przeprowadzonego zabiegu i uzyskanie dobrego efektu hemodynamicznego potwierdziła wykonana następnego dnia koronarografia wykazująca drożność stentów. Na ocenę tę nie wpływa fakt, że w (...) Centrum (...) w Z. wszczepione zostały R. S. dwa dodatkowe

stenty. Z zeznań wskazanego w apelacji świadka, dr. K. W. wynika wszak, że skoro chory był we wstrząsie, który nie ustępował, trzeba było dążyć do pełnego udrożnienia. Podczas zawału leczy się natomiast tętnicę zawałową, a jedynie w sytuacji wstrząsu dąży się do pełnej rewaskularyzacji. Stopień zwężenia wynosił 80% przy prawidłowym przepływie dlatego przy pierwszym zabiegu nie ruszono tej tętnicy, gdyż nie była ona najpewniej tętnicą zawałową (k. 140v. – 141).

Biegła odnosząc się do zeznań świadka wskazała, że powtórzył on treść rekomendacji (...) Towarzystwa (...) stwierdzając, że gałąź okalającą udrożniono z powodu utrzymującego się wstrząsu pomimo udrożnienia tętnicy dozawałowej. Świadek potwierdził też fakt, że w czasie zawału powikłanego wstrząsem nie poszerza się niezwązonych krytycznie naczyń (k. – 481).

Brak jest również podstaw do przyjęcia by lekarze pozwanej Spółki wadliwie założyli R. S. balon do kontrapulsacji. Z zeznań świadka dr. K. W. wynika, że ułożenie balonu było w niewielkim stopniu nieprawidłowe, większym natomiast problemem było jego nieprawidłowe wypełnianie się, co spowodowało wymianę balonu na nowy (k. – 140v.). Nieznana jest przyczyna wadliwego działania balonu, być może jego niewielkie przemieszczenie nastąpiło w trakcie transportu. W ocenie biegłej, krótkotrwała dysfunkcja balonu oraz zabieg jego wymiany nie miały istotnego wpływu na przebieg choroby (k. – 308).

Nie zasługuje też na podzielenie twierdzenie apelujących jakoby lekarz wykonujący zabieg koronarografii i angioplastyki, dr M. T. nie miał odpowiednich uprawnień. Przeczy temu znajdujące się w aktach zaświadczenie o nabytych umiejętnościach (k. – 40) oraz wyrażone w tej kwestii stanowisko biegłych (k. 171, 307 – 308) i dokonana przez nich ocena zabiegu wykonanego z narażeniem własnego zdrowia na skutek awarii lampy rentgenowskiej.

Niezrozumiały jest natomiast zarzut autora apelacji jakoby Sąd pierwszej instancji pominął twierdzenia biegłej, zawarte w opinii uzupełniającej z dnia 28 stycznia 2015r., „iż zaniechanie leczenia perforacji układu pokarmowego jest istotnym błędem w sztuce lekarskiej i mogło w sposób istotny przyczynić się do śmierci R. S.”.

Biegła dr n. med. K. P. stwierdziła bowiem, że w dokumentacji medycznej nie znalazła informacji na temat niedrożności ani perforacji przewodu pokarmowego. Obydwa te schorzenia to ciężkie, gwałtownie przebiegające, często śmiertelne choroby, które są rozpoznawalne i leczone chirurgicznie, z reguły przez wycięcie jelita. Gdyby taka dokumentacja istniała to powinien się z nią zapoznać biegły chirurg i wydać opinię w kwestii przyczyn niepodjęcia leczenia niedrożności i perforacji przewodu pokarmowego (k. – 478).

Ponieważ jednak dokumentacja taka nie istnieje, gdyż R. S. został przewieziony na Oddział (...) z powodu zawału serca, nie zaś perforacji przewodu pokarmowego, a już w dniu następnym przekazano go do ośrodka referencyjnego wyższego rzędu, zarzut ten jako chybiony nie mógł odnieść skutku. Podnieść natomiast przyjdzie, że samo współistnienie chorób przewlekłych (nawet zaawansowana choroba nowotworowa, a tym bardziej choroba wrzodowa) nie stanowi bezwzględnie przeciwwskazania do zabiegu angioplastyki, ponieważ odstępstwo od jego wykonania może skrócić spodziewany czas przeżycia pacjenta (opinia biegłego dr. n. med. L. S., k. – 169). Nie zachodziła tym samym potrzeba dopuszczenia dowodu z opinii biegłego chirurga ani też z zakresu gastroenterologii.

Nie znajduje uzasadnienia w okolicznościach sprawy twierdzenie, że u R. S. doszło do perforacji przewodu pokarmowego. Przeczy temu zarówno opinia biegłego dr. n. med. L. S. (k. – 172) jak i dołączona przez powódkę kopia opinii sądowno-lekarskiej, sporządzonej przez dr. n. med. M. K. na podstawie oględzin i sekcji zwłok R. S. (k. 17 – 24). Z opinii sądowno-lekarskiej wynika, że zgon nastąpił w dniu (...) w oddziale (...) w Z., tj. po upływie miesiąca od daty pobytu w pozwanym ośrodku, a bezpośrednią przyczyną śmierci była narastająca niewydolność wielonarządowa, która rozwinęła się na podłożu zaawansowanych zmian chorobowych układu sercowo-naczyniowego, zawału mięśnia sercowego i związanego z tym wstrząsu kardiogenego wraz z dalszymi powikłaniami (k. – 24).

Wobec treści opinii sądowno-lekarskiej nie zachodziła potrzeba przesłuchania w charakterze świadka dr. n. med. M. K.. Twierdzenia apelacji jakoby obducent uznał, że zabieg angioplastyki został wykonany nieprawidłowo, gdyż nie doszło do udrożnienia tętnicy okalającej, której światło było zamknięte na długości 7 cm w ostium, pozostają w sprzeczności z zawartym w opinii opisem oględzin wewnętrznych jak i wnioskami końcowymi. Kwestię tę szczegółowo wyjaśniła

biegła dr n. med. K. P. stwierdzając, że próba angioplastyki takiego zwężenia w obrębie zawału byłaby próbą zabicia pacjenta, udroźniona i poszerzona została natomiast tętnica przednia zstępująca, która była przyczyną zawału. W prawej tętnicy wieńcowej była zaś stara niedrożność, zwapniałe zamknięcie na odcinku 7 cm zaś gałąź okalająca, zwężona w ujściu 80%, z dobrym przepływem, została poszerzona następnego dnia (k. 481 – 482).

Nie mógł zatem znaleźć aprobaty zarzut skarżących dotyczący braku wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w konsekwencji dokonania dowolnej oceny dowodów. Opinie biegłych, sporządzone w oparciu o przedstawiony przez strony materiał dowodowy, w pełni zasługują na uwzględnienie, są wyczerpujące i miarodajne. Podnieść trzeba, że opinia biegłego podlega, jak i inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii nie jest przedstawienie faktów lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona weryfikacji jako dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Nie są miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny stron co do faktów będących przedmiotem opinii.

Wbrew odmiennym twierdzeniom skarżących pozwana (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością nie ponosi odpowiedzialności za śmierć R. S., która nastąpiła w innym ośrodku medycznym, po upływie miesiąca od daty wykonania skutecznej angioplastyki tętnicy dozawałowej, polegającej na założeniu czterech stentów przywracających prawidłowy przepływ w tętnicy (TIMI 3). Odpowiedzialność podmiotu udzielającego świadczenia medyczne na podstawie art. 430 k.c. w związku z art. 415, 416 k.c. zachodzi tylko wówczas gdy spełnione są przesłanki odpowiedzialności deliktowej, co wszakże w rozpoznawanej sprawie nie zaistniało.

W tej sytuacji nie zachodziła potrzeba dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron, z ograniczeniem do strony powodowej, na okoliczność więzi łączących powodów ze zmarłym R. S., a tym samym i ten zarzut okazał się być bezzasadnym.

Brak było w końcu podstaw do podważenia prawidłowego rozstrzygnięcia o kosztach postępowania na rzecz strony pozwanej, wydanego w oparciu o treść art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy uwzględnił trudną sytuację majątkowo-rodzinną powodów w wyniku czego obciążył powódkę tylko niewielką częścią tych kosztów (517 złotych), a w stosunku do małoletniego powoda odstąpił od obciążania go tym obowiązkiem w całości. Wypada w związku z tym przywołać stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 26 listopada 2003r., II PK 585/02, iż prawo do sądu nie oznacza przyzwolenia na konstruowanie wszelkich możliwych roszczeń i woluntarystyczne określenie ich wysokości, gdyż strona winna mieć świadomość tak sformułowanych roszczeń, także w zakresie kosztów postępowania.

Z tych przyczyn apelacja powodów, jako bezzasadna, z mocy art. 385 k.p.c. ulec musiała oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego z uwagi na wyżej przytoczoną argumentację znajduje także oparcie w treści art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny podziela przywołane wcześniej stanowisko Sądu Najwyższego i uwzględniając trudną sytuację materialną powódki obciążył ją tylko nieznaczną częścią tych kosztów, zaś małoletniego powoda obowiązkiem tym nie obciążył.

O kosztach z tytułu nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie § 6 pkt 7 w związku z § 13 ust. 1 pkt 2 oraz § 2 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawach opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013r., poz. 461). Wprawdzie pełnomocnik – adwokat, reprezentował oboje powodów (współuczestników formalnych) lecz podjęte przez niego czynności oraz nakład pracy przemawiają za przyznaniem tego wynagrodzenia w wysokości jednej stawki. Kumulacja roszczeń do jakiej dochodzi przy współuczestnictwie formalnym i skorzystanie przez współuczestników sporu z pomocy jednego pełnomocnika powoduje bowiem obniżenie kosztów procesu, zarówno indywidualnych jak i publicznych oraz przyczynia się do usprawnienia i przyspieszenia postępowania, a więc także zmniejszenia nakładu pracy pełnomocnika oraz zaoszczędzenia jego czasu. Taką ocenę uzasadnia również przepis art. 109 § 2 k.p.c., wskazujący jakie przesłanki

powinien brać pod uwagę sąd ustalając wysokość wynagrodzenia, a są to: niezbędny nakład pracy pełnomocnika, podjęte przez niego w sprawie czynności, charakter sprawy i wkład pełnomocnika, w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia (por. uchwałę SN z 8.10.2015r., III CZP 58/15).

Sąd Apelacyjny miał też na względzie celowość podejmowanych czynności oraz ich niezbędność ze względu na charakter sprawy, co przejawiało się w postępowaniu apelacyjnym nieuzasadnionymi wnioskami dowodowymi i nieprawidłową interpretacją opinii biegłych, jak choćby twierdzeniem, że zaniechanie leczenia perforacji układu pokarmowego – do którego, jak wynika z opinii biegłej nie doszło – jest błędem w sztuce lekarskiej i mogło w sposób istotny przyczynić się do śmierci R. S.. Uwzględniony został nadto charakter sprawy, w tym brak trudności dowodowych, oraz fakt wspólnej podstawy faktycznej i prawnej roszczeń obu współuczestników. Pełnomocnik podejmował czynności odnoszące taki sam skutek odnośnie do obojga powodów, a zatem ilość reprezentowanych przez niego osób nie miała wpływu na zwiększenie nakładu i czasu jego pracy w tym zakresie. W sprawie nie zachodziła potrzeba indywidualizacji zarzutów w stosunku do każdego z powodów odrębnie.

Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

SSO del. Tomasz Tatarczyk	SSA Ewa Tkocz	SSA Joanna Kurpierz
---------------------------	---------------	---------------------