

Sygn. akt I ACa 199/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Jastrzębska (spr.)
Sędziowie :	SA Tomasz Ślęzak SA Katarzyna Żymełka
Protokolant :	Barbara Białożył

po rozpoznaniu w dniu 8 listopada 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa G. G.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 26 października 2018 r., sygn. akt II C 584/16,

1) zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 1. o tyle, że zasądzoną nim kwotę 100 000 złotych podwyższa do 150 000 (stu pięćdziesięciu tysięcy) złotych,

b) w punkcie 3. w ten sposób, że przyznaje od Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Katowicach na rzecz adwokata K. A. 17 712 (siedemnaście tysięcy siedemset dwanaście) złotych, w tym 3 312 (trzy tysiące trzysta dwanaście) złotych podatku od towarów i usług, z tytułu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu;

2) w pozostałej części oddala apelację powódki;

3) oddala apelację pozwanego;

4) nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego;

5) przyznaje od Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Katowicach na rzecz adwokat K. A. 6 642 (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa) złote, w tym 1 242 (tysiąc dwieście czterdzieści dwa) złote podatku od towarów i usług, z tytułu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym;

6) nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Katowicach 2 500 (dwa tysiące pięćset) złotych z tytułu części opłaty od apelacji, od uiszczenia której powódka była zwolniona.

SSA Tomasz Ślęzak	SSA Ewa Jastrzębska	SSA Katarzyna Żymelka
-------------------	---------------------	-----------------------

Sygn. akt I ACa 199/19

UZASADNIENIE

Powódka G. G. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w K. kwoty 2.000.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 grudnia 2015r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wywołaną śmiercią córki.

Wskazała, pozwany dopuścił się szeregu błędów podczas leczenia jej córki, co w konsekwencji spowodowało, że córka zmarła. Kwoty tej domagała się tytułem zadośćuczynienia za swoją krzywdę i męża, który zmarł, a którego jest jedyną spadkobierczynią.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu.

Zarzucił, iż leczenie córki powódki w pozwanym szpitalu było prawidłowe.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 października 2018r. Sąd Okręgowy w Katowicach:

1. zasądził od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w K. na rzecz powódki G. G. kwotę 100.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia (...) sierpnia 2016 r.;

2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

3. przyznał adwokat K. A. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Katowicach kwotę 8.856 zł brutto tytułem kosztów pomocy prawnej świadczonej powódce z urzędu i 10,40 zł tytułem zwrotu wydatków;

4. odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów postępowania oraz obowiązkiem pokrycia kosztów sądowych

W uzasadnieniu ustalił, iż na (...) córka powódki - D. T. leczyła się w Wojewódzkim Szpitalu (...) im. Św. B. w S., na Oddziale (...). Z karty wypisowej z pobytu w tej placówce w okresie od 30 grudnia 2011 r. do 10 stycznia 2012 r. wynika, że rozpoznano u niej zapalenie wątroby w trakcie obserwacji, anemię i małopłytkowość – najprawdopodobniej polekową. Po wyjściu ze szpitala (...) kontynuowała leczenie w Poradni Gastroenterologicznej przy tym szpitalu, a także systematycznie wykonywała badania laboratoryjne (dokumentacja medyczna powódki z (...) nr (...) – k. 14-33, 35-58, dokumentacja medyczna z przychodni – k. 34, wyniki badań laboratoryjnych – k. 59-67, zeznania powódki (zapis elektroniczny) – k. 184-188).

W dniu 2 stycznia 2013 r. u córki powódki pojawiły się krwawe plamy na twarzy i przedramionach, była osłabiona a wyniki badań płytek krwi były niższe niż norma, czuła się słaba. W godzinach wieczornych (po godzinie 18-tej) D. T.

udała się do lekarza POZ w K.. Jej stan ogólny był dobry, nieadekwatny do wyników badań. Przyjmująca ją lekarka, ze względu na wyniki badania krwi, skierowała pacjentkę do szpitala. D. T. w godzinach wieczornych tego samego dnia pojawiła się na Izbie Przyjęć pozwanego szpitala. Tam zostało jej zlecone ponownie badanie płytek krwi, które dało wynik wciąż poniżej normy, lecz lepszy (wyższy) niż poprzedni. Jej stan ogólny był wówczas dobry, choć dalej występowały plamy na ciele. Przyjmujący pacjentkę lekarz zaproponował aby wróciła dnia następnego w godzinach porannych, gdyż ze względu na późną porę i okres świąteczno-noworoczny i tak tego dnia nie zostanie w stosunku do niej wdrożona diagnostyka lub leczenie. D. T. na powyższe przystała i wróciła do domu. Pojawiła się w pozwanym szpitalu dnia 3 stycznia 2013 r. około godz. 9.00. (zeznania świadków – K. P. (zapis elektroniczny) – k. 179-180, M. K. (zapis elektroniczny) – k. 180-183, Z. W. (zapis elektroniczny) – k. 198-200, zeznania powódki (zapis elektroniczny) – k. 184-188) i została przyjęta do szpitala. Stan D. T. w trakcie pobytu u pozwanego ulegał szybkiemu i drastycznemu pogorszeniu. Już w dniu 3 stycznia 2013 r. wieczorem była ona bardzo słaba, miała problemy z samodzielnym poruszaniem się. Wyniki badań laboratoryjnych wskazywały na małopłytkowość. W nocy powódka wymiotowała, miała bóle brzucha. Mimo wdrożonych badań laboratoryjnych, (...), (...) i innych personel pozwanego nie był w stanie wydać jednoznacznej diagnozy, a tym samym wdrożyć odpowiedniego leczenia. J. jednak były pacjentce podawane leki i preparaty krwi. Były czynione przygotowania do wykonania zabiegu punkcji szpiku kostnego. Rozważano możliwość przeniesienia pacjentki do Kliniki (...) lecz po konsultacji telefonicznej z tą Kliniką okazało się że najwcześniej będzie to możliwe za kilka dni (po weekendzie), gdyż Klinika nie pracowała w trybie ostrodyżurowym. Ordynator skonsultował się również telefonicznie Prof. W.. W dniu (...) stycznia 2013 r. w godzinach rannych D. T. dostała drgawek, później kontakt logiczny był już z nią bardzo utrudniony, aż w końcu niemożliwy. Lekarz dyżurujący skontaktował się wówczas ponownie z Kliniką (...). Lekarz z Kliniki (...) zasugerował wykonanie badań TK głowy i konsultację neurochirurgiczną, aby wykluczyć przyczyny neurologiczne jej stanu. Tego dnia pacjentka została przewieziona karetką do C., celem wykonania badania TK głowy. Po powrocie z badania córka powódki przez pewien czas leżała w karetce, która stała przez placówką pozwanego. Personel medyczny pozwanego w tym czasie próbował telefonicznie ustalić możliwość jej przyjęcia do innej placówki medycznej. Ostatecznie D. T. ponownie została przetransportowana na oddział, gdzie miała kolejny atak, była już bez kontaktu. Około godziny 15-tej została przewieziona karetką do (...) Szpitala (...) w K.-L., gdzie zmarła po reanimacji na Izbie Przyjęć. Do końca pobytu córki powódki w placówce pozwanego nie została postawiona diagnoza. Po śmierci D. T. i ponownym przeanalizowaniu wyników badań, w tym tych które nadeszły później przyjęto u pozwanego, że cierpiała ona prawdopodobnie na zakrzepową plamicę małopłytkową (zespół (...)).

(dowód: odpis skrócony aktu zgonu – k. 91a, karta statystyczna zgonu – k. 78a, dokumentacja medyczna D. T. z pobytu u pozwanego – k. 120-159, dokumentacja medyczna D. T. z Izby Przyjęć (...) w K. – k. 79-88, zeznania świadka M. K. (zapis elektroniczny) – k. 180-183, A. P. (zapis elektroniczny) – k. 200-202, R. W. (zapis elektroniczny) – k. 202-203, M. C. (zapis elektroniczny) – k. 215-218, M. S. (zapis elektroniczny) – k. 218-221, K. U. (zapis elektroniczny) – k. 221-225, zeznania powódki (zapis elektroniczny) – k. 184-188).

W chwili śmierci córki (od około 2008 r.) powódka pracowała za granicą we W., gdzie spędzała większość czasu. Jak powódka wracała do P. to mieszkała razem z mężem i córką D. T.. W trakcie pobytów za granicą powódka często rozmawiała z córką za pośrednictwem komunikatorów internetowych. Z kolei ojciec powódki mieszkał na stałe i pracował w P.. Stan taki istniał już od kilku lat przed śmiercią córki powódki. Bezpośrednio przed śmiercią D. T. pracowała zawodowo jako pielęgniarka, uczyła się jednocześnie w Wyższej Szkole (...), a w 2012 r. dodatkowo zaczęła studia na (...). D. T. miała bardzo dobry kontakt z obojgiem rodziców. Po śmierci córki powódka przez jakiś czas pozostała w P.. Do W. powróciła około kwietnia, maja 2013 r. Pobyty powódki we W. trwały po 3-4 miesiące. Po śmierci córki powódka nie leczyła się psychiatrycznie ani nie korzystała z porad psychologa. Widać było jednak że odczuwa wielki ból, miała kłopoty ze snem, była apatyczna. Rodzice powódki nie żyją (ojciec zmarł w 1969 r. a matka w sierpniu 2016 r.), nie ma ona rodzeństwa. Mąż powódki, a ojciec D. T., zmarł w grudniu 2015 r. w wyniku choroby nowotworowej zdiagnozowanej w październiku 2014 r. Do czasu śmierci męża powódka miała w

nim oparcie. Po jego śmierci nie była z nikim związana. Aktualnie najbliższa rodzina powódki to rodzina jej zmarłego męża która mieszka w W. (zeznania świadka M. K. (zapis elektroniczny) – k. 180-183, zeznania powódki (zapis elektroniczny) – k. 184-188).

Bezspornym było, że z zawiadomienia powódki i jej zmarłego męża B. T. toczyło się w związku ze śmiercią D. T. postępowanie karne na etapie przygotowawczym. W toku tego postępowania została wydana opinia i opinia uzupełniająca przez (...) Medyczny w Ł.. Z opinii tych wynika, że nie można przypisać winy personelowi pozwanego w związku ze śmiercią D. T.. W składzie zespołu opiniującego nie było lekarza hematologa. Postępowanie karne zostało pierwotnie umorzone, co rodzice D. T. zaskarżyli do sądu. Sąd uchylił postanowienie o umorzeniu postępowania. Po wykonaniu kolejnych czynności przez Prokuraturę, postępowanie zostało jednak ponownie umorzone (opinia sądowo-lekarska – k. 231-233, wyniki badań histopatologicznych – k. 234, opinia toksykologiczna – k. 235-236, protokół przesłuchania B. T. – k. 237-238, zażalenie na postanowienie o umorzeniu śledztwa – k. 239-246, postanowienie SR Katowice-Zachód w K. – k. 247-249, opinie biegłych z postępowania karnego – k. 331-372, postanowienie o umorzeniu śledztwa – k. 321-330).

Powódka jest jedynym spadkobiercą B. T. (odpis postanowienia – k. 230). W dniu 4 grudnia 2015 r. B. T. i G. G. złożyli w Sądzie Okręgowym w Katowicach wniosek o zawezwanie pozwanego do ugody, na mocy którego domagali się zapłaty kwoty 2.000.000 zł w związku ze śmiercią ich córki podczas hospitalizacji u pozwanego. Sądowi znana jest z urzędu okoliczność, że wniosek ten został prawomocnie przekazany do rozpoznania do Sadu Rejonowego Katowice-Zachód w Katowicach. Niekwestionowanym przez pozwanego było również, że sprawa ta dalej toczyła się pod sygn. akt I 1Co 169/16, odbyło się posiedzenie Sądu w dniu 19 kwietnia 2016 r., lecz nie doszło do zawarcia ugody, w związku z brakiem woli (odpis wniosku – k. 11).

W oparciu o opinię biegłego lekarza hematologa w osobie Prof. dr hab. K. W. (1) z Instytutu (...) w W. Sąd pierwszej instancji ustalił, że w czasie leczenia córki powódki personel pozwanego szpitala dopuścił się błędu medycznego – diagnostycznego i terapeutycznego. Nadto błędnie i bezpodstawnie odmówiono pacjentce przyjęcia do szpitala w dniu 2 stycznia 2013 r. w godzinach wieczornych, mimo że jej stan (wyniki badań) w pełni usprawiedliwiał jak najszybszą hospitalizację. Odroczenie diagnostyki i leczenia o kilkanaście godzin doprowadziło do zdynamizowania rozwoju schorzenia, a następnie śmierci pacjentki. Biegły przeanalizował objawy i wyniki badań D. T., a także sposób działania (i zaniechań) personelu pozwanego. Biegły wskazał, że w oparciu o objawy prezentowane u pacjentki w wyniku diagnostyki różnicowej, winna być u niej rozpoznana zakrzepowa plamica małopłytkowa (zespół (...)), czego konsekwencją winno być wdrożenie odpowiedniego leczenia. W tym wypadku winien być dodatkowo wykonany rozmaz ręczny krwi obwodowej w celu wykazania obecności w niej schistocytów, co ostatecznie potwierdziłoby prawidłową diagnozę. Badanie takie jest proste, szybkie i łatwe w wykonaniu. Po postawieniu prawidłowej diagnozy winna być zaś wdrożona lecznicza transfuzja wymienna osocza. Od momentu jej wdrożenia śmiertelność u pacjentów dotkniętych tym schorzeniem zmniejsza się z 80-90 % do 10-20 %. Każde opóźnienie w jej stosowaniu zmniejsza istotnie szanse na przeżycie chorego. Zespół (...), choć rzadki, to przebiega z charakterystycznym zespołem objawów i nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych. Winien być też znany nie tylko lekarzom hematologom, ale również specjalistom chorób wewnętrznych, onkologii, ginekologii i położnictwa.

Biegły zwrócił również uwagę, że pierwszego rzutu tego schorzenia nie rozpoznano w trakcie pobytu pacjentki w (...) nr (...) w S., rok wcześniej, lecz nie zwalniało to personelu pozwanego od dokonania własnych ustaleń, postawienia prawidłowej diagnozy i wdrożenia adekwatnego leczenia.

Biegły wskazał, iż po pobycie w (...) nr (...) w S. D. T. nie otrzymała zaleceń kontroli w poradni hematologicznej. Nawet jeżeli jednak by taką podjęła to nie miałyby to znaczenia, gdyż do szło do remisji a parametry krwi wróciły na jakiś czas do normy, co uniemożliwiałoby postawienie diagnozy. Ta mogła być postawiona dopiero po nawrocie choroby przez personel pozwanego (opinia – k. 276-284, opinia uzupełniająca – k. 396-417).

Stan faktyczny, w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, Sąd pierwszej instancji ustalił na podstawie dowodów powołanych powyżej, w części ustalającej uzasadnienia. Część dokumentów (niewymienione w części ustalającej) nie stała się podstawą ustaleń faktycznych, albowiem nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd pierwszej instancji w pełni dał wiarę zeznaniom świadków, albowiem wzajemnie ze sobą, jak i pozostałymi dowodami korelowały. Drobne rozbieżności w zeznaniach świadków wynikały jedynie z upływu czasu. Sąd pierwszej instancji w przeważającej części dał również wiarę zeznaniom powódki. Za niewiarygodne, gdyż sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego Sąd uznał jednak zeznania w części gdy powódka twierdziła, że po śmierci córki powróciła do W. nie do pracy, lecz w celach towarzyskich. Skoro wcześniej przez kilka lat powódka na stałe pracowała we W. to nie jest wiarygodnym, że postanowiła na kilka miesięcy pojechać tam w celach towarzyskich. Szczególnie że wyjeżdżając powódka zostawiła w P. pogrążonego w żałobie męża, który nie miał wsparcia w żadnej innej osobie. Powyższe twierdzenia były również sprzeczne z zeznaniami świadka M. K..

Wskazał sąd pierwszej instancji, iż podziela opinię Prof. dr hab. n. med. K. W. (1) z Instytutu (...) w W., specjalisty hematologa, chorób wewnętrznych i onkologii. Opinia ta została szczegółowo umotywowana, co wynika z jej treści. Opinia ta nie jest również wewnętrznie sprzeczna. Ciąg analizy prowadzący do stanowiska opinii jest logiczny, a sposób analizy sformułowanego stanowiska jest jednoznaczny i wywiedziony z wnikliwej analizy zagadnienia. Opinia jest stanowcza, wyprowadzone wnioski wyraźne. Należało ją zatem uznać za w pełni miarodajną na potrzeby wiadomości specjalnych w sprawie. Opinia jest spójna. Nie można zarzucić jej sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania. Z powołanych wyżej względów opinia stanowiła dla Sądu dowód, na potrzeby wiadomości specjalnych w sprawie. Zwrócił przy tym sąd ten uwagę, że biegły nie tylko zakwestionował prawidłowość działań personelu pozwanej, lecz wprost wskazał jakie czynności diagnostyczne, a następnie lecznicze winny być podjęte w stosunku do pacjentki, których zaniechanie lub podjęcie z opóźnieniem doprowadziło do zaostrzenia choroby i zgonu. W ocenie sądu pierwszej instancji biegły w przekonywujący sposób odniósł się również do wszystkich zarzutów pozwanego. Opinii biegłego nie podważa również w ocenie Sądu fakt, iż postępowanie karne zostało umorzone, a z wydanej w jej toku opinii instytutu wynika że działania personelu pozwanego były prawidłowe. Biegły odniósł się zresztą do tej opinii w swojej opinii uzupełniającej, zwrócił uwagę na brak w zespole opiniującym lekarza hematologa. Nadto w opinii tej instytut nie wskazał przyczyn (diagnozy) stanu zdrowia D. T., który doprowadził do jej śmierci, co skutecznie zrobił biegły w niniejszej sprawie. Zarzuty do opinii stanowią jedynie polemikę z wiadomościami specjalnymi biegłego. Wskazał sąd pierwszej instancji, że Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z innych biegłych (opinii uzupełniających), gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest niekompletna, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych. Wskazał sąd pierwszej instancji, że powódka upatrywała źródła swojej krzywdy w nieprawidłowym postępowaniu personelu medycznego pozwanej placówki medycznej polegającym na nieprawidłowym postępowaniu diagnostycznym, czego konsekwencją było niewdrożenie odpowiedniego leczenia. Błąd diagnostyczny (rozpoznanie) jest tym, który wywiera zwykle najdonioślejsze konsekwencje, wpływa bowiem ujemnie na dalszy proces leczenia chorego. Polega m.in. na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta, co prowadzić może następnie do pogorszenia stanu jego zdrowia. Wskazane w opinii biegłego nieprawidłowości (w tym zaniechania) w postępowaniu diagnostycznym, szczegółowo zostały opisane w części ustalającej uzasadnienia, wskazują jednoznacznie na sprzeczności postępowania medycznego, diagnostycznego w pozwanej placówce medycznej z zasadami wiedzy medycznej doświadczenia i deontologii zawodowej, co jednoznacznie wypełnia cechę bezprawności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. Zgodnie z art. 355 k.c. dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju. Zdaniem sądu pierwszej instancji działanie pozwanego polegające na: nieprzyjęciu D. T. do pozwanej placówki w dniu 2 stycznia 2012

r. i niewdrożenie pilnie procesu diagnostycznego (opóźnienie o około 12 h), czego dopuścił się lekarz przyjmujący pacjentów w Izbie Przyjęć pozwanego w feralnym dniu, niepodjęcie możliwych czynności diagnostycznych – niewdrożenie prawidłowo diagnostyki różnicowej, braku wykonania badania laboratoryjnego w postaci rozmazu krwi obwodowej i niewdrożenie leczenia było działaniem zawinionym. W ocenie Sądu pierwszej instancji, przeciwko przyjęciu winy personelu pozwanego nie świadczy okoliczność, iż postępowanie karne związane ze śmiercią D. T. zostało prawomocnie umorzone. Postanowienie prokuratora o umorzeniu postępowania nie jest bowiem wiążące dla sądu cywilnego, gdyż takim jest jedynie prawomocny wyrok skazujący (art. 11 k.p.c.). Postanowienie to zostało zresztą wydane

w oparciu o opinię biegłych w których skład nie wchodził biegły lekarz hematolog, co w związku z ujawnioną u D. T. małopłytkowością okazało się konieczne. Dla Sądu miarodajnym jest zaś opinia biegłego wykonana na potrzeby niniejszego postępowania, której wartość Sąd szczegółowo ocenił w ramach oceny dowodów. Zwrócił też uwagę sąd pierwszej instancji na fakt, iż opiniujący biegły, odmiennie niż to zrobili biegli w postępowaniu karnym, wskazał jakie czynności zostały zaniechane, co doprowadziło do braku postawienia prawidłowej diagnozy

i braku wdrożenia adekwatnego leczenia. Biegły również postawił diagnozę, która była zresztą zbieżna z ustaleniami samego pozwanego dokonanymi po śmierci córki powódki. Wskazał też sąd pierwszej instancji, że pojęcie winny w prawie cywilnym ma nieco inne, szersze znaczenie niż wina w prawie karnym. Możliwym jest więc i zasadniczo niezakłócającym porządku prawnego przyjęcie odpowiedzialności na gruncie prawa cywilnego przy jednoczesnym braku podstaw przypisania odpowiedzialności na gruncie prawa karnego. Uznał więc sąd pierwszej instancji, że pozwany ponosi odpowiedzialność za śmierć córki powódki. Nie podzielił też sąd pierwszej instancji podnoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia bowiem przed upływem 3-letniego terminu przedawnienia powódka i jej mąż złożyli w tut. Sądzie (w dniu 4 grudnia 2015 r.) wniosek

o zawezwanie do próby ugodowej przeciwko pozwanemu, wskazując że jego podstawą jest śmierć ich córki D. T.. Żądana z tego tytułu kwota to 2.000.000 zł. Bez znaczenia przy tym pozostaje, że wniosek został złożony do sądu niewłaściwego, gdyż został przekazany do Sądu Rejonowego Katowice-Zachód w Katowicach. Pozwany nie kwestionował zresztą powyższego, zarzucając jedynie w odpowiedzi na pozew, iż powódka nie objęła wniosku o zawezwanie do próby ugodowej formalnym wnioskiem dowodowym. Zgodnie z art. 123 § 1 pkt 1 k.c. bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia. Stosowanie zaś do art. 124 k.c. po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo. W razie przerwania przedawnienia przez czynność w postępowaniu przed sądem (co miało miejsce w niniejszej sprawie) lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym albo przez wszczęcie mediacji, przedawnienie nie biegnie na nowo, dopóki postępowanie to nie zostanie zakończone. Bezspornym było, że zainicjowane przez powódkę postępowanie o zawezwanie do próby ugodowej zakończyło się sporządzeniem w dniu 19 kwietnia 2016 r. protokołu w przedmiocie braku podstaw do zawarcia ugody. Zatem trzyletni termin przedawnienia rozpoczął na nowo swój bieg od dnia następnego.

Powódka opierała swe żądanie na art. 446 § 4 k.c. Sąd pierwszej instancji uznał, iż właściwą wysokością zadośćuczynień dla powódki będzie kwota 100.000 zł. Istotnym czynnikiem rzutującym na wysokość zadośćuczynienia jest przede wszystkim nie tylko to, w jaki sposób bliscy zmarłego przeżywają stratę i starają sobie radzić po jego śmierci, ale to, jaki był rodzaj i intensywność więzi między uprawnionym a zmarłym - a to wynika ze stopnia i linii pokrewieństwa oraz z rzeczywistego przebiegu tych relacji. Nadto w każdym bowiem wypadku wysokość zadośćuczynienia musi być dokonana z uwzględnieniem okoliczności, że śmierć każdej osoby jest zdarzeniem pewnym, które prędzej czy później musi nastąpić. Oceniając zasadność wysokości zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji miał na względzie silną więź psychiczną, jaka łączyła zmarłą D. T. z powódką, okoliczność że stanowili żywą i kochającą się rodzinę, pozostającą ze sobą w bardzo bliskim, codziennym kontakcie. Sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę, że powódka po stracie córki straciła radość życia, szczególnie że zmarła była jedynym dzieckiem powódki. Jednocześnie jednak, po kilku miesiącach, powódka powróciła do dotychczasowych zajęć życia codziennego i wyjechała do W. gdzie wcześniej i później pracowała. Wprawdzie śmierć córki nastąpiła, gdy była ona już osobą dorosłą, ale pamiętać należy, że do dnia wypadku zamieszkiwała w domu rodzinnym. D. T. była osobą młodą, nic nie

zapowiadało i nie mogło zapowiadać jej rychłej śmierci, a tym samym zdarzenie to było również dla powódki nagłym i niespodziewanym. Śmierć dziecka, przed śmiercią rodzica jest zresztą zaprzeczeniem natury życia ludzkiego, w ramach którego sukcesywnie dochodzić powinno do wymiany pokoleń. Strata każdego dziecka wiąże się z osobliwym, niepoliczalnym poczuciem krzywdy, żalu i tęsknoty po stronie rodzica. Powódka utraciła nadto możliwe wsparcie w przyszłości ze strony córki, co jest twierdzeniem uprawnionym, biorąc pod uwagę charakter więzi i relacji rodzinnych. Jednocześnie jednak okoliczność ta jest w pewien sposób złagodzona faktem, że powódka miała oparcie w mężu. Nie można bowiem przyjąć, iż jego śmierć w jakikolwiek sposób jest powiązana ze śmiercią córki. Nadto Sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę okoliczność, że brak jest dowodowych podstaw aby twierdzić, że żałoba przebiegała u powódki nieprawidłowo, czy była powikłana, a w jej wyniku nie doszło do jakichkolwiek zmian w sferze zdrowia psychicznego. Powódka nigdy nie korzystała z leczenia psychiatrycznego czy wsparcia psychologicznego. Rozważając wskazane wyżej okoliczności, Sąd pierwszej instancji uznał, że przyznana powódce tytułem zadośćuczynienia kwota w wysokości 100.000 zł będzie adekwatna do rozmiaru poniesionych przez powódkę krzywd i zrekomensuje jej (w zakresie w jakim może to zrobić zadośćuczynienie pieniężne) negatywne przeżycia i cierpienia psychiczne związane ze śmiercią córki. W pozostałej części jako wygórowane sąd żądanie powódki oddalił. Oddalił również w całości roszczenie powódki, którego dochodziła jako spadkobierca swojego zmarłego męża B. T.. Sąd podzielił przy tym stanowisko pozwanego, iż zadośćuczynienie za krzywdę, ze swej istoty, ma charakter osobisty i nie wchodzi w skład spadku, o ile nie zostanie wytoczone o nie powództwo przed śmiercią uprawnionego. O odsetkach od zasądzonych kwot orzeczono na podstawie art. 481 k.c. zasądzając je od dnia (...) sierpnia 2016 r. tj. od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika że dopiero wówczas powódka wskazała pozwanemu wszelkie okoliczności wpływające na przyznanie i ustalenie wysokości zadośćuczynienia, w tym m.in. sytuacja rodzinna powodów, ich stan psychiczny oraz rozmiar doznanych cierpień psychicznych, sytuacja osobistą.

Co prawda, jak ustalono wyżej, powódka wcześniej złożyła wnioski o zawiązanie pozwanego do zawarcia ugody, lecz jego treść jest bardzo lakoniczna i nie pozwalała w żaden sposób ustalić rozmiaru krzywdy powódki. Nadto zwrócić należy uwagę, że stanowisko pozwanego o braku jego odpowiedzialności za śmierć córki powódki znajdowało uzasadnienie w przebiegu postępowania karnego, pozwany mógł pozostawać w usprawiedliwionym przekonaniu o niezasadności roszczeń powódki. Przy takich ustaleniach nie sposób przyjąć, że już wcześniej popadł w opóźnienie. Niezasadnym było zaś żądanie zasądzenia odsetek za okres wcześniejszy, szczególnie że powódka nawet szczegółowo nie wyjaśniła podstaw wskazania daty ich żądania.

O kosztach procesu sąd orzekł w stosunku do powódki w części w jakiej uległa żądaniu stosownie do treści art. 102 k.p.c. Powódka bowiem należy traktować jako przegrywającą sprawę praktycznie w całości (utrzymała się jedynie w 5 % w swoim pierwotnym żądaniu). W ocenie Sądu w sprawie zachodzą jednak szczególne okoliczności uzasadniające odstępianie od obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu. Bowiem obciążenie powódki kosztami postępowania, w zakresie w jakim przegrała proces, prowadziłoby do całkowitego zaprzepaszczenia kompensacyjnej roli zadośćuczynienia.

W pkt 3 wyroku Sąd przyznał adwokat K. A. od Skarbu Państwa – Sądowi Okręgowemu w Katowicach kwotę 8.856 zł brutto (7.200 zł + VAT) tytułem kosztów pomocy prawnej świadczonej powódce z urzędu, na podstawie § 4 ust. 1 i § 8 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu. W ocenie Sądu brak było podstaw do powiększenia przyznanego wynagrodzenia do wysokości stawki maksymalnej, albowiem nie uzasadniał tego stopień skomplikowania sprawy, czas jego trwania, ilość podjętych czynności ani ilość terminów rozpraw. Na podstawie § 2 pkt 2 cytowanego rozporządzenia Sąd przyznał pełnomocnikowi z urzędu kwotę 10,40 zł jako wykazane koszty wysłania korespondencji (k. 229).

Od wyroku tego apelację wniosły obie strony.

Pozwany zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. obrazę przepisów postępowania mającą wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a to:

- art. 278 § 1, 286, 227 i 232 k.p.c. przez oddalenie wniosków o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego K. W. (1), a także opinii biegłego lub zespołu biegłych, co wpływa na niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego,

2. błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę zaskarżonego orzeczenia przez przyjęcie, że lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu dopuścili się błędów diagnostycznych i błędów w leczeniu D. T., a pomiędzy ich zachowaniem, a śmiercią córki powódki zachodzi adekwatny związek przyczynowy,

Z ostrożności procesowej zarzucił obrazę prawa materialnego, a to:

- art. 481 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie daty początkowej naliczenia odsetek na dzień doręczenia pozwu, podczas gdy roszczenie powódki zostało sprecyzowane co do zasady i co do wysokości dopiero w dacie wydania wyroku przez sąd pierwszej instancji, obrazę przepisów postępowania, mającą wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia,

- art. 102 ust. 2 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że w niniejszej sprawie zachodzą szczególne przesłanki uzasadniające odstąpienie od nałożenia na powódkę, która przegrała proces w 90% obowiązku zwrotu kosztów postępowania na rzecz pozwanego.

Mając powyższe na uwadze wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, ewentualnie uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie zmianę w początkowej dacie naliczenia odsetek oraz zasądzenia od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za postępowanie za obie instancje.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo oraz w pkt 3 w zakresie zasądzenia 1/2 opłaty maksymalnej za pomoc prawną świadczoną powódce z urzędu.

Powyższemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie prawa procesowego, to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne i błędne przyjęcie, jakoby żałoba powódki miała przebiegać bez powikłań w sferze zdrowia psychicznego, podczas gdy powódka nie miała wsparcia chorą na nowotwór mężu, w który w 2015r. zmarł oraz wykazanie dowodami zeznań świadków, że powódka bardzo przeżyła śmierć córki, niewłaściwe przyjęcie, które miało wpływ na wysokość przyznanego zadośćuczynienia, że powódka

miała oparcie w mężu, podczas gdy zadośćuczynienie dotyczy krzywdy, a oparcie najbliższego członka rodziny, co najwyżej wspomaga w życiu codziennym, pominięcie okoliczności, iż córka powódki była osobą bardzo dobrze wyedukowaną czego zasługa należała do powódki, co dawało powódce poczucie satysfakcji z dobrze wypełnionego trudu rodzicielskiego i dowolne uznanie, że kwota 100.000 zł jest kwotą odpowiednią za doznaną przez powódkę krzywdę, podczas gdy powódka była jedynym dzieckiem i to z nią powódka wiązała wsparcie na przyszłość,

2. naruszenie prawa materialnego, a to:

- art. 445 § 3 k.c. w zw. z art. 5 k.c. przez niezastosowanie i oddalenie w całości roszczenia powódki, którego dowodziła jego spadkobierca zmarłego męża, w który składając wniosek o zawezwanie do próby ugodowej wyraził swoją wolę przez podjęcie działań przed sądem bezpośrednio w celu dochodzenia roszczenia,

- art. 455 k.c. przez błędne ustalenie momentu naliczenia odsetek za opóźnienie, które powinny być przyznane od wezwania do zapłaty,

3. naruszenie przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku poprzez zasądzenie adwokatowi z urzędu zaniżonego wynagrodzenia.

Wnosiła o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie w na rzecz powódki 2 000 000 zł oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 4 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty i zasądzenie na rzecz pełnomocnika z urzędu K. A. 14.400 zł powiększonej o podatek VAT i zasądzenie od kosztów pomocy prawnej za postępowanie apelacyjne.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powódki jest częściowo zasadna, natomiast apelacja pozwanej na uwzględnienie nie zasługiwała.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do apelacji pozwanego szpitala kwestionującego zasadę swej odpowiedzialności.

Z treści apelacji wynika, iż skarżący ten kwestionuje poczynione przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, stawiając zarzut naruszenia art. 233

§ 1 k.p.c. przez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, co doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych, że lekarze w pozwanym szpitalu dopuścili się błędu diagnostycznego w leczeniu D. T., a pomiędzy ich zachowaniem, a jej śmiercią zachodzi adekwatny związek przyczynowy.

Skarżący ten podnosił także, że sąd pierwszej instancji błędnie oddalił wnioski pozwanego o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego K. W., a także opinii innych biegłych, co wpłynęło na niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy, a wnioski o dopuszczenie opinii innych biegłych były uzasadnione, gdyż w sprawie karnej wykonano opinię, która uwalniała lekarzy pozwanego szpitala od odpowiedzialności i na podstawie tej opinii postępowanie karne w stosunku do personelu pozwanego szpitala zostało umorzone.

Zarzuty te są w ocenie Sądu Apelacyjnego chybione.

Przede wszystkim wskazać trzeba, iż dokonanie ustaleń faktycznych i ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego należy do sądu pierwszej instancji, który przeprowadza postępowanie dowodowe i ocenia przeprowadzone przez siebie dowody według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd odwoławczy może takiej oceny nie podzielić tylko wtedy, gdy sąd pierwszej instancji dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego przekroczy zasadę swobodnej oceny dowodów. Oznacza to, iż skuteczne zakwestionowanie tej swobody wymaga od skarżącego wykazania, że w następstwie istotnych błędów logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego albo też pominięcia dowodów prowadzących do wniosków odmiennych, niż przyjęte przez sąd orzekający, ocena dowodów była oczywiście błędna lub rażąco wadliwa. Podważenie oceny materiału dowodowego dokonanej przez sąd pierwszej instancji wymaga więc od skarżącego wskazania konkretnego dowodu przeprowadzonego w sprawie, którego zarzut ten dotyczy i podania, w czym skarżący upatruje wadliwą jego ocenę. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął to sąd, wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż dokonana przez sąd. W wyroku z dnia 27.09. 2002r., II CKN 817/00 (legalis) Sąd Najwyższy wskazał, iż ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwstawnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się ze świadkami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań pomiędzy podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, 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 to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że Sąd Apelacyjny podziela w całości ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i przyjmuje je za własne. Ustalenia te dokonane zostały w oparciu o dowody przeprowadzone przez sąd pierwszej instancji, których ocena dokonana została bez przekroczenia ram swobodnej oceny dowodów zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji szczegółowo wskazał w uzasadnieniu jakie fakty na podstawie jakich dowodów ustalił oraz jakim dowodom dał wiarę i dlaczego, a jakim dowodom odmówił wiarygodności. Z podnoszonych przez skarżącego zarzutów wynika, że pozwany ten nie kwestionuje samego przebiegu leczenia zmarłej D. T. w pozwanym szpitalu. Zatem podzielić należy dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia, iż na (...) córka powódki leczyła się w Wojewódzkim Szpitalu (...) im. (...)

w S., na Oddziale (...). Z karty wypisowej z pobytu w tej placówce w okresie od 30 grudnia 2011 r. do 10 stycznia 2012 r. wynika, że rozpoznano u niej zapalenie wątroby w trakcie obserwacji, anemię i małopłytkowość – najprawdopodobniej polekową. Po wyjściu ze szpitala (...) kontynuowała leczenie w Poradni Gastroenterologicznej przy tym szpitalu, a także systematycznie wykonywała badania laboratoryjne (dokumentacja medyczna powódki z (...) nr (...) – k. 14-33, 35-58, dokumentacja medyczna z przychodni – k. 34, wyniki badań laboratoryjnych – k. 59-67, zeznania powódki (zapis elektroniczny) – k. 184-188).

W dniu 2 stycznia 2013 r. u córki powódki pojawiły się krwawe plamy na twarzy i przedramionach, była osłabiona a wyniki badań płytek krwi były niższe niż norma, czuła się słaba. W godzinach wieczornych (po godzinie 18-tej) D. T. udała się do lekarza POZ w K.. Jej stan ogólny był dobry, nieadekwatny do wyników badań. Przyjmująca ją lekarka, ze względu na wyniki badania krwi, skierowała pacjentkę do szpitala. D. T. w godzinach wieczornych tego samego dnia pojawiła się na Izbie Przyjęć pozwanego szpitala. Tam zostało jej zlecone ponownie badanie płytek krwi, które dało wynik wciąż poniżej normy, lecz lepszy (wyższy) niż poprzedni. Jej stan ogólny był wówczas dobry, choć dalej występowały plamy na ciele. Przyjmujący pacjentkę lekarz zaproponował aby wróciła dnia następnego w godzinach porannych, gdyż ze względu na późną porę i okres świąteczno-noworoczny i tak tego dnia nie zostanie w stosunku do niej wdrożona diagnostyka lub leczenie. D. T. na powyższe przystała i wróciła do domu (zeznania świadków – K. P. (zapis elektroniczny) – k. 179-180, M. K. (zapis elektroniczny) – k. 180-183, Z. W. (zapis elektroniczny) – k. 198-200, zeznania powódki (zapis elektroniczny) – k. 184-188). Pojawiła się w pozwanym szpitalu następnego dnia, tj. 3 stycznia 2013 r. około godz. 9.00. i została przyjęta do szpitala. Stan D. T. w trakcie pobytu u pozwanego ulegał szybkiemu i drastycznemu pogorszeniu. Już w dniu 3 stycznia 2013 r. wieczorem był ona bardzo słaba, miała problemy z samodzielnym poruszaniem się. Wyniki badań laboratoryjnych wskazywały na małopłytkowość. W nocy powódka wymiotowała, miała bóle brzucha. Mimo wdrożonych badań laboratoryjnych, (...), (...) i innych personel pozwanego nie był w stanie wydać jednoznacznej diagnozy, a tym samym wdrożyć odpowiedniego leczenia. J. jednak były pacjentce podawane leki i preparaty krwi. Były czynione przygotowania do wykonania zabiegu punkcji szpiku kostnego. W dniu (...) stycznia 2013 r. w godzinach rannych D. T. dostała drgawek, później kontakt logiczny był już z nią bardzo utrudniony, aż w końcu niemożliwy. Lekarz dyżurujący skontaktował się wówczas telefonicznie z Kliniką (...), lekarz z tej kliniki zasugerował wykonanie badań TK głowy i konsultację neurochirurgiczną, aby wykluczyć przyczyny neurologiczne jej stanu. Tego dnia pacjentka została przewieziona karetką do C., celem wykonania badania TK głowy.

Po powrocie z badania córka powódki przez pewien czas leżała w karetce, która stała przez placówką pozwanego. Ostatecznie D. T. ponownie została przetransportowana na oddział, gdzie miała kolejny atak, była już bez kontaktu. Około godziny 15-tej została przewieziona karetką do (...) Szpitala (...) w K., gdzie zmarła na Izbie Przyjęć, mimo reanimacji. Do końca pobytu córki powódki w placówce pozwanego nie została postawiona diagnoza. Po śmierci D. T. i ponownym przeanalizowaniu wyników badań, w tym tych które nadeszły później przyjęto u pozwanego, że cierpiała ona prawdopodobnie na zakrzepową plamicę małopłytkową (zespol (...)).

(dowód: odpis skrócony aktu zgonu – k. 91a, karta statystyczna zgonu – k. 78a, dokumentacja medyczna D. T. z pobytu u pozwanego – k. 120-159, dokumentacja medyczna D. T. z Izby Przyjęć (...) w K. – k. 79-88, zeznania świadka M. K.

(zapis elektroniczny) – k. 180-183, A. P. (zapis elektroniczny) – k. 200-202, R. W. (zapis elektroniczny) – k. 202-203, M. C. (zapis elektroniczny) – k. 215-218, M. S. (zapis elektroniczny) – k. 218-221, K. U. (zapis elektroniczny) – k. 221-225, zeznania powódki (zapis elektroniczny) – k. 184-188).

Ustalenie, jakie są przyczyny śmierci córki powódki wymagało wiadomości specjalnych, dlatego też trafnie sąd pierwszej instancji dopuścił na te okoliczności dowód z biegłego K. W.. Podnieść trzeba, iż oczywistym jest, że sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją także na podstawie art. 233 k.p.c. Jednakże swoistość tej oceny polega na tym, że nie chodzi tu o ocenę kwestii wiarygodności opinii jak przy dowodzie z zeznań świadka lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie dlaczego pogląd biegłych trafił lub nie do przekonania sądu. Zatem z jednej strony konieczna jest kontrola opinii z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłych, nie można bowiem nie podzielić opinii biegłych powołując się jedynie na wiadomości specjalne sądu bądź strony. W ocenie Sądu Apelacyjnego wbrew zarzutom skarżącego szpitala sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił opinię biegłego. Podkreślić jednocześnie trzeba, że zgodnie z poglądem wyrażonym w wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09 (LEX nr 2342153), który to pogląd Sąd Apelacyjny podziela, w sprawach o niedołożenie należytej staranności przez lekarza, a taka powinność na nim spoczywa (art. 355 § 1 k.c.), sąd dla ustalenia winy lekarza korzysta z wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłych, jednakże opinią biegłych nie jest jednak związany w zakresie, który jest zastrzeżony do wyłącznej kompetencji sądu, to znaczy do oceny, czy spełniona jest przesłanka obiektywna i przesłanki subiektywne winy.

Tymczasem zgodnie z wnioskami płynącymi z treści opinii biegłego Prof. dr hab. K. W. (1) z Instytutu (...)

w W., które trafnie sąd pierwszej instancji podzielił, gdyż są jasne, logiczne, spójne i w wystarczający sposób wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych, postępowania personelu pozwanego szpitala podczas leczenia córki powódki nie sposób uznać za prawidłowe.

Z opinii tej jednoznacznie wynika, iż córka powódki zmarła w wyniku nie rozpoznanego i nie leczonego zespołu (...). Podczas leczenia córki powódki personel pozwanego szpitala dopuścił się błędu medycznego –diagnostycznego i terapeutycznego, który w efekcie doprowadził do śmierci córki powódki. Po pierwsze błędnie i bezpodstawnie odmówiono pacjentce przyjęcia do szpitala w dniu 2 stycznia 2013 r. w godzinach wieczornych, mimo że jej stan (wyniki badań) w pełni usprawiedliwiały jak najszybszą hospitalizację. Odroczenie diagnostyki i leczenia o kilkanaście godzin doprowadziło do zdynamizowania rozwoju schorzenia, a następnie śmierci pacjentki. Zwrócił też uwagę biegły na fakt, iż pomiędzy dniem, w którym odmówiono przyjęcia córki powódki do pozwanego szpitala, a dniem następnym wyniki badań krwi córki powódki znacznie się pogorszyły, przeprowadzone badania laboratoryjne wskazały pogłębienie się niedokrwistości tj. stężenia hemoglobiny oraz małopłytkowość, narastanie stężeń aminotransferaz i bardzo wysoką aktywność dehydrogenazy mleczanowej, a jej stan w następnych godzinach systematycznie się pogarszał a personel pozwanego szpitala nie wyciągnął z tego faktu żadnych wniosków. Następnego dnia wprawdzie córkę powódki przyjęto do pozwanego szpitala lecz nie postawiono jej właściwej diagnozy i nie wdrożono właściwego leczenia. Podkreślił biegły, iż głęboka małopłytkowość, nawet liczba płytek krwi około 20,G/L, ale ze współistniejącymi objawami klinicznie czynnej skazy krwotocznej, zwłaszcza u chorego, który miał wcześniej prawidłowe wartości morfotyczne krwi, jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia, wymagającym natychmiastowego rozpoczęcia stosownej diagnostyki. Biegły wskazał także, iż u córki powódki wystąpiła drobnoplamista wysypka oraz podbiegnięcia krwawe, co powinno być powiązane przez lekarzy z wynikami badań. Swoje wnioski wyciągnął biegły po szczegółowym przeanalizowaniu opisanych w dokumentacji objawów i wyników badań D. T., a także sposobu działania (i zaniechań) personelu pozwanego. Biegły wskazał, że w oparciu o objawy prezentowane u córki powódki w wyniku diagnostyki różnicowej, winna być u niej rozpoznana zakrzepowa plamica małopłytkowa (zespół (...)) i winno być wdrożone odpowiednie do tego rozpoznania leczenie. W tym wypadku winien być dodatkowo wykonany rozmaz ręczny krwi obwodowej w celu wykazania obecności w niej schistocytów, co ostatecznie potwierdziłoby prawidłową diagnozę.

Badanie takie jest proste, szybkie i łatwe w wykonaniu. Po postawieniu prawidłowej diagnozy winna być zaś wdrożona lecznicza transfuzja wymienna osocza. Od momentu jej wdrożenia śmiertelność u pacjentów dotkniętych tym schorzeniem zmniejsza się z 80-90 % do 10-20 %. Biegły podkreślił, iż każde opóźnienie w jej stosowaniu zmniejsza istotnie szanse na przeżycie chorego. Jednocześnie biegły podkreślił, że zespół (...), choć rzadki, to przebiega z charakterystycznym zespołem objawów i nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych. Winien być też znany nie tylko lekarzom hematologom, ale również specjalistom chorób wewnętrznych, onkologii, ginekologii i położnictwa. Biegły zwrócił również uwagę, że pierwszego rzutu tego schorzenia nie rozpoznano w trakcie pobytu pacjentki w (...) nr (...) w S., rok wcześniej, lecz nie zwalniało to personelu pozwanego od dokonania własnych ustaleń, postawienia prawidłowej diagnozy i wdrożenia adekwatnego leczenia.

Biegły wskazał, iż po pobycie w (...) nr (...) w S. D. T. nie otrzymała zaleceń kontroli w poradni hematologicznej. Jednakże fakt ten nie uwalnia pozwanego szpitala od odpowiedzialności, bowiem doszło do remisji choroby, parametry krwi wróciły na jakiś czas do normy, co uniemożliwiałoby wcześniejsze postawienie diagnozy, diagnoza mogła być postawiona dopiero po nawrocie choroby, właśnie wtedy gdy powódka zgłosiła się do pozwanego szpitala.

Zasadnie, wbrew zarzutom skarżącego podzielił sąd pierwszej instancji wnioski płynące z opinii Prof. dr hab. n. med. K. W. (1) z Instytutu (...) w W., specjalisty hematologa, chorób wewnętrznych i onkologii. Wbrew zarzutom skarżącego opinia ta jest jasna, logiczna, spójna. Została szczegółowo umotywowana, biegły opiera się na dokumentacji medycznej, wnioski wywiedzione z opinii są jednoznaczne i stanowcze. Słusznie podkreślił sąd pierwszej instancji, iż biegły nie tylko zakwestionował prawidłowość działań personelu pozwanej, lecz wskazał wyraźnie jakie czynności diagnostyczne, a następnie lecznicze powinien podjąć pozwany szpital, a których zaniechanie doprowadziło do zgonu D. T.. Biegły zwrócił też uwagę na fakt, iż personel pozwanego szpitala podejmował działania nieadekwatne do stanu zdrowia powódki jak np. przeprowadzenie czasochłonnych i kompleksowych badań obrazowych w okresie gwałtownego pogarszania się stanu zdrowia córki powódki czy podejmowanie kortykosteroidoterapi, co mogło się przyczynić w sposób bezpośredni do zdynamizowania niepomyślnego przebiegu choroby. Do zdynamizowania przebiegu choroby przyczyniły się także wielogodzinne przewozy córki powódki w ciężkim stanie ogólnym na niecelowe badania i konsultacje specjalistyczne. Te liczne błędy medyczne i diagnostyczne spowodowały, że nie postawiono właściwej diagnozy – nie rozpoznano zakrzepowej plamicy małopłytkowej, zaniechano właściwego leczenia, co doprowadziło do zdynamizowania niedokrwienego uszkodzenia narządów wewnętrznych w mechanizmie mikroangiopatii, z następczą niewydolnością wielonarządową i zgonem. Chybione są zarzuty pozwanego, iż nie wiadomo czy przyczyną śmierci córki powódki był zespół (...), bowiem taka przyczyna śmierci wynika jednoznacznie z opinii biegłego K. W.. W ocenie sądu pierwszej instancji biegły w przekonujący sposób odniósł się również do wszystkich zarzutów pozwanego. Wbrew zarzutom skarżącego biegły odniósł się także do opinii sporządzonej na potrzeby postępowania karnego, na podstawie której umorzono postępowanie karne wobec lekarzy pozwanego szpitala.

Wyjaśnił też, że w opinii dla potrzeb postępowania karnego nie brał w ogóle udziału biegły hematolog. Tymczasem celem zastosowania art. 278 i nast. k.c.

jest skorzystanie z opinii specjalisty w wypadku gdy wymagane są wiadomości specjalne. Dlatego tak istotne jest aby biegły wypowiadał się w zakresie swojej specjalności. Podkreślić trzeba, że w opinii na potrzeby postępowania karnego w ogóle nie wyjaśniono przyczyn nagłej śmierci córki powódki, która miała zaledwie 26 lat i do tej pory nie chorowała poważnie.

Zatem, wbrew zarzutom skarżącego w okolicznościach niniejszej sprawy nie było podstaw do dopuszczania dowodu z opinii innych biegłych ani przed sądem pierwszej instancji ani w postępowaniu apelacyjnym.

Podzielić zatem należy, wbrew zarzutom pozwanego szpitala stanowisko sądu pierwszej instancji, iż instancji analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym opinia biegłego Prof. dr hab. n. med. K. W. (1) z Instytutu (...) w W., specjalisty hematologa, chorób wewnętrznych i onkologii daje podstawy do przyjęcia, że lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu podczas leczenia córki powódki, nie stawiając prawidłowej diagnozy i nie wdrażając prawidłowego leczenia dopuścili się zaniechań skutkujących śmiercią powódki.

Podstawą odpowiedzialności podmiotów udzielających świadczeń medycznych jest art. 415 k.c. (ewentualnie w związku z art. 430 k.c.).

Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, jak to formułuje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.)

i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania.

Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia.

Pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego; wśród nich mieści się przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.

W wyroku z dnia z dnia 27 czerwca 2017 r. II CSK 69/17, (niepubl.) Sąd Najwyższy wskazał, iż zawiniony błąd medyczny jest pojęciem o charakterze obiektywnym. Tak należy zakwalifikować działania i zaniechania lekarzy lub innego personelu medycznego będące wynikiem niezachowania należytej staranności, naruszające reguły wynikające z zasad wiedzy medycznej oraz deontologii określającej ich powinności zawodowe.

Podnieść też należy, iż ugruntowane jest już w orzecznictwie stanowisko, że tzw. sprawach medycznych, w sytuacji gdy nie jest możliwe przyjęcie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy uszczerbkiem na zdrowiu poszkodowanego poddanego leczeniu w placówce medycznej, a zachowaniem personelu medycznego, sąd dokonuje oceny, czy w świetle ustalonych

w sprawie faktów zachodzi odpowiednio wysokie prawdopodobieństwo istnienia takiego związku. Podstawą dla jego konstruowania jest oparte na doświadczeniu życiowym uznanie, iż istnieją okoliczności, w świetle których tego rodzaju wnioskowanie jest uzasadnione (*res ipsa loquitur*). Dla przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej konieczne jest jednak wykazanie, jak się przyjmuje w piśmiennictwie prawniczym i ugruntowanym orzecznictwie sądowym, dostatecznie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (patrz. SN w wyroku z 3 kwietnia 2019 r., II CSK 96/18 (LEX nr 2645151).

Podsumowując, wbrew zarzutom skarżącego szpitala, zebrany w sprawie materiał dowodowy dawał sądowi pierwszej instancji podstawy do ustalenia, iż personel pozwanego szpitala nie dołożył należytej staranności i w sposób zawiniony dopuścił się uchybień podczas leczenia córki powódki nie stawiając prawidłowej diagnozy i nie wdrażając prawidłowego leczenia, co skutkowało jej śmiercią. Zgodnie z wnioskami opinii biegłych można z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością przyjąć, iż postawienie prawidłowej diagnozy i właściwe leczenie uratowałyby życie córce powódki.

Chybione są zarzuty pozwanego szpitala, iż nie miał możliwości rozpoznania zespołu (...) i podjęcia stosownego leczenia. Biegły w swej opinii wyjaśnił, iż wprawdzie zespół (...) jest schorzeniem rzadkim, to przebiega z charakterystycznym zespołem objawów i nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych, winien być więc też znany nie tylko lekarzom hematologom, ale również specjalistom chorób wewnętrznych, onkologii, ginekologii i położnictwa. Nadto biegły wskazał, iż przeprowadzenie badań w celu rozpoznania tego schorzenia jest proste, szybkie i łatwe w wykonaniu,

a mianowicie powinien być dodatkowo wykonany rozmaz ręczny krwi obwodowej w celu wykazania obecności w niej schistocytów, co ostatecznie potwierdziłoby diagnozę. Nie może być okolicznością zwalniającą pozwanego od odpowiedzialności fakt, iż zmarła przeżywała u szpitala podczas weekendu.

Nie może też uwolnić pozwanego od odpowiedzialności cywilnej za śmierć córki powódki fakt, że postępowanie karne wobec lekarzy pozwanego szpitala zostało umorzone. Po pierwsze sąd cywilny nie jest postanowieniem o umorzeniu postępowania karnego związany, jest związany jedynie prawomocnym wyrokiem karnym skazującym z mocy art. 11 k.p.c., może czynić własne ustalenia,

a z tych ustaleń wynika odpowiedzialność cywilna pozwanego szpitala.

Po drugie w postępowaniu karnym chodzi o przypisanie konkretnej osobie czynu wypełniającego znamiona przestępstwa, natomiast do przypisania szpitalowi odpowiedzialności cywilnej wystarczy winna bezimienna któregokolwiek z personelu szpitala, a do przyjęcia działania zawinonego wystarczy nienależyta staranność, chociażby najłżejszego stopnia.

Podsumowując trafnie przyjął sąd pierwszej instancji, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność cywilną za śmierć córki powódki.

Odnosząc się do wysokości zadośćuczynienia, wskazać trzeba powódka domagała się go za śmierć córki na mocy art. 446 § 4 k.c. w imieniu swoim i zmarłego męża. Rację ma, wbrew zarzutom skarżącej sąd pierwszej instancji, iż powódka nie może skutecznie domagać się zadośćuczynienia za śmierć córki

w imieniu zmarłego męża. Zadośćuczynienie za krzywdę, ze swej istoty,

ma charakter osobisty i nie wchodzi w skład spadku, o ile nie zostanie wytoczone o nie powództwo przed śmiercią uprawnionego. Stanowisko to podzielił również Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 grudnia 2013 r., III CZP 74/13

(OSNC 2014/9/88) wskazując, iż w sprawie o zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę doznaną wskutek śmierci najbliższego członka rodziny (art. 446 § 4 k.c.) ma zastosowanie art. 445 § 3 k.c. Z mocy zaś art. 445 § 3 k.c. roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego. Zatem, wbrew zarzutom skarżącego samo zawiązanie do próby ugodowej nie powoduje przejścia zadośćuczynienia na powódkę.

Odnosząc się do wysokości zadośćuczynienia przede wszystkim wskazać należy, iż art. 446 § 4 k.c. nie wskazuje kryteriów, które brać trzeba pod

uwagę ustalając wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Podnieść też trzeba, że wprowadzenie do przepisu klauzuli „odpowiedniej sumy” pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Natomiast ingerencja sądu odwoławczego w wysokość zasądzonego zadośćuczynienia jest możliwa tylko wtedy gdy, gdy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco zaniżone (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNC 1971, Nr 3, poz. 53;

z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98, Lex nr 51063; z dnia 18 listopada

2004 r., I CK 219/04, Lex nr 146356).

Wskazać też trzeba, że zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i mierniki ich oceny muszą być rozważane indywidualnie

w związku z konkretną osobą poszkodowanego. Zawodzą wszelkie porównania

z innymi sprawami i mechaniczne przenoszenie dokonanej w nich oceny

krzywdy, nawet przy podobnej sytuacji osobistej. Sumy zasądzone z tytułu zadośćuczynienia w podobnych sprawach mogą jedynie dawać wskazówki orientacyjne, zapobiegając powstawaniu rażących dysproporcji, nie stanowią natomiast dodatkowego kryterium miarkowania (patrz. Wyrok SN z 27.06.2014r., VCSK 445/13, niepubl).

W judykaturze wskazuje się, że na rozmiar krzywdy mają wpływ przede wszystkim: wstrząs psychiczny i cierpienia wywołane śmiercią osoby bliskiej, poczucie osamotnienia po jej śmierci, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, rola w rodzinie pełniona przez osobę zmarłą, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem śmierci osoby bliskiej, wiek pokrzywdzonego i jego zdolność do zaakceptowania nowej rzeczywistości oraz umiejętność odnalezienia się w niej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 czerwca 2011 r. III CSK 279/10, Lex nr 898254; z dnia 20 grudnia 2012 r., IV CSK 192/12, Lex nr 1288712; z dnia 10 maja 2012 r., IV CSK 416/11, Lex nr 1212823). Zwraca się również uwagę, że rozmiar krzywdy nie zależy od statusu materialnego pokrzywdzonego. Przesłanka "przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa" może więc mieć tylko charakter uzupełniający i nie powinna pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 września 2002 r. IV CKN 1266/00, Lex nr 80272; z dnia 14 stycznia 2012 r., I PK 145/10, OSNP 2012, nr 5-6, poz. 66).

Podkreślić jednocześnie należy, że zadośćuczynienie za krzywdę doznaną w wyniku śmierci osoby bliskiej bardzo trudno ocenić i wyrazić w formie pieniężnej. Każdy przypadek należy traktować indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy, przy czym ocena ta powinna opierać się na kryteriach obiektywnych, a nie wyłącznie na subiektywnych odczuciach pokrzywdzonego.

Oczywistym dla Sądu Apelacyjnego jest, iż śmierć jedynej córki była i będzie dla powódki ogromną krzywdą i spowodowała wręcz niewyobrażalne cierpienia. Oczywistym jest także, że żadna kwota pieniężna nie zrekompensuje powódce poniesionej straty. Wyważenie odpowiedniej kwoty jest w takiej sytuacji niezwykle trudne, dlatego też należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego. Podkreślić też trzeba, że zadośćuczynienie nie ma na celu wyrównania strat poniesionych przez śmierć osoby najbliższej, gdyż jest to niemożliwe, może służyć jedynie złagodzeniu doznanej krzywdy. Nie powinno być także źródłem wzbogacenia się lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, stąd nie może być symboliczne.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powódce po śmierci jedynej córki wzięć należy pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na jego wysokość, a mianowicie wstrząs psychiczny i cierpienia powódki wywołane śmiercią jedynej córki, poczucie osamotnienia po jej śmierci, rodzaj i intensywność więzi jako łączyła ją ze zmarłą córką, rola pełniona przez zmarłą w rodzinie, fakt że powódka miała tylko jedną córkę, z której była bardzo dumna, z którą łączyła wielkie nadzieje, fakt, że mąż powódki zmarł na raka i powódka obecnie nie ma żadnej bliskiej rodziny, fakt, że córka powódki była młodą kobietą, która wcześniej nie chorowała poważnie przez co jej śmierć była nieoczekiwana, że powódka ma trudności z zaakceptowaniem nowej rzeczywistości, nie potrafi się w niej odnaleźć, nie potrafi pogodzić się ze stratą.

Te wszystkie okoliczności, w ocenie Sądu Apelacyjnego pozwalają przyjąć, iż zadośćuczynienie zasądzone na rzecz powódki w kwocie 100.000 zł jest niewspółmiernie nieodpowiednie do rozmiaru poniesionej krzywdy, jako rażąco zaniżone. Nie oznacza to oczywiście, że żądanie powódki jest zasadne w całości. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w tych okolicznościach należne powódce zadośćuczynienie winno wynosić 150.000 zł. Będzie ono adekwatne do rozmiaru cierpienia powódki, przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie jest nadmierne. Z tych też względów zaskarżony wyrok należało zmienić i podwyższyć zadośćuczynienie do wskazanej wyżej kwoty 150.000 zł.

Zasadnie zasądził także, wbrew obu apelacjom odsetki sąd pierwszej instancji od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Istotnie w orzecnictwie Sądu Najwyższego istnieje rozbieżność co do daty początkowej biegu odsetek przy zasądzaniu zadośćuczynienia, od dnia wezwania do zapłaty czy od dnia wyrokowania. W wyroku z 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10 Sąd Najwyższy stwierdził, że żadne z przytoczonych rozwiązań nie może być uznane za wyłącznie właściwe, gdyż data, z którą w okolicznościach konkretnej sprawy sprawca szkody popada w opóźnienie

w spełnieniu świadczenia pieniężnego na rzecz poszkodowanego wymaga określenia indywidualnie. To stanowisko znalazło akceptację także w innych orzeczeniach Sądu Najwyższego (por. np. nieopublikowane wyroki z 8 marca 2013 r., III CSK 192/12, 7 marca 2014 r.,

IV CSK 375/13, z 3 marca 2017 r., I CSK 213/16). Stanowisko to podtrzymał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 stycznia 2018 r., V CSK 142/17(LEX nr 2455743), w którym Sąd ten stwierdził, iż za trafny należy uznać ten nurt orzecznictwa, według którego wymagalność roszczenia o odszkodowanie i o zadośćuczynienie

za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie tych świadczeń, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że dopiero w chwili doręczenia pozwanemu odpisu pozwu pozwany miał możliwość poznania wszystkich okoliczności sprawy, nadto pozwany podkreślić trzeba, że pozwany kwestionował swoją odpowiedzialność za śmierć córki powódki, a jego stanowisko znajdowało oparcie fakcie, że postępowanie karne wobec niego zostało prawomocnie umorzone.

Chybione są także podnoszone przez pozwanego zarzuty błędnego zastosowania przez sąd art. 102 k.p.c. w stosunku do powódki, mimo że powódka utrzymała się jedynie w około 5 % w swoim pierwotnym żądaniu. Racje ma sąd pierwszej instancji, iż w sprawie zachodzą szczególne okoliczności uzasadniające odstępianie od obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu. Powódka dochodziła zadośćuczynienia za śmierć jedynej córki. Jej żądanie co do zasady było trafne. Natomiast wysokość zadośćuczynienia zależy od oceny sądu, a trudno jest osobie pogrążonej w żałobie po śmierci osoby najbliższej rozsądnie ocenić swoje żądanie. Ponadto obciążenie powódki kosztami postępowania, w zakresie w jakim przegrała proces, prowadziłoby do całkowitego zaprzepaszczenia kompensacyjnej roli zadośćuczynienia.

Zasadnie jest natomiast kwestionuje pełnomocnik powódki rozstrzygnięcie o kosztach przyznanego mu wynagrodzenia. Na podstawie § 8 pkt 7) obowiązującego w chwili wszczęcia sprawy rozporządzenia MS z dnia 22 października 2015r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu wynagrodzenie to wynosiło 14.400zł, podwyższone o podatek VAT, a wbrew stanowisku sądu pierwszej instancji nie znalazł Sąd Apelacyjny podstaw do obniżania tego wynagrodzenia poniżej stawki maksymalnej przewidzianej tym rozporządzeniem.

Koszty te należało więc podwyższyć do 17.712zł , w tym 3.312zł podatku VAT.

O kosztach postępowania apelacyjnego należnych pozwanemu orzeczono ponownie na mocy art. 102 k.p.c. ponownie wskazać trzeba, że wysokość zadośćuczynienia zależy od oceny sądu, a trudno jest osobie pogrążonej w żałobie po śmierci osoby najbliższej rozsądnie ocenić swoje żądanie. Ponadto obciążenie powódki kosztami postępowania, w zakresie w jakim przegrała postępowanie apelacyjne, prowadziłoby do całkowitego zaprzepaszczenia kompensacyjnej roli zadośćuczynienia.

O kosztach postępowania apelacyjnego należnych pełnomocnikowi powódki z urzędu orzeczono na mocy § 8 pkt 7) w zw. z § 16 ust 1. pkt 2 MS z dnia 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu.

SSA Tomasz Ślęzak	SSA Ewa Jastrzębska	SSA Katarzyna Żymelka
-------------------	---------------------	-----------------------