

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Górczanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSA Regina Kurek
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Z. J. i A. J.

przeciwko Zespołowi Poradni (...)w O. i Wojewódzkiemu Specjalistycznemu Szpitalowi Dziecięcemu(...)w K.

o zapłatę oraz o ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego (...) w K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 1 czerwca 2015 r. sygn. akt I C 3133/11

### 1. **zmienia zaskarżony wyrok:**

**- w punkcie II w ten sposób, że wymienioną w nim kwotę 60 000 zł obniża do kwoty 40 000 zł (czterdzieści tysięcy złotych) i kwotę 50 000 zł obniża do kwoty 30 000 zł (trzydzieści tysięcy złotych), a dalej idące powództwo także oddala;**

**- w punkcie V w ten sposób, że zasądzoną w nim na rzecz A. J. kwotę 3 894,50 zł obniża do kwoty 3 245,40 zł (trzy tysiące dwieście czterdzieści pięć złotych 40/100);**

**- w punkcie VII w ten sposób, że wymienioną w nim kwotę 5 500 zł obniża do kwoty 4 500 zł (cztery tysiące pięćset złotych);**

### 2. **oddala apelację w pozostałym zakresie;**

**3. zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego (...) w K. na rzecz powoda Z. J. kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania**

**apelacyjnego zaś koszty postępowania apelacyjnego pomiędzy tym pozwanym, a powódką A. J. wzajemnie znosi.**

SSA Regina Kurek SSA Barbara Górczanowska SSA Jerzy Bess

## UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 grudnia 2015 r.

Po ostatecznym ukształtowaniu powództwa w toku sporu, powodowie A. J. i Z. J. domagali się zasądzenia solidarnie od pozwanych: Zespołu Poradni (...)w O. oraz Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego(...)w K. kwot po 20.000 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej i po 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę poniesioną na skutek śmierci ich małoletniego syna S. J. w związku z podjęciem przez pozwanych nieprawidłowych działań w toku leczenia.

Pozwani: Zespół Poradni (...)w O. oraz Wojewódzki Szpital Dziecięcy (...)w K. wnosili o oddalenie powództwa zarzucając, że dokonali wszystkich aktów staranności i nie dopuścili się jakiegokolwiek błędu w sztuce medycznej. Pozwany Wojewódzki Szpital Dziecięcy (...)w K. dodatkowo podniósł zarzut przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, gdyż dziecko trafiło do szpitala dopiero w 6 dobie po wypadku, zatem rozpoczęcie leczenia nastąpiło z opóźnieniem.

Wyrokiem z dnia 1 czerwca 2015 r. Sąd Okręgowy w Kielcach Wydział I Cywilny w stosunku do pozwanego Zespołu (...) w O. powództwa oddalił; zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. na rzecz powódki A. J. kwotę 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 zł od dnia 13 grudnia 2011 r. i od kwoty 10.000 zł od dnia 1 października 2013 r.; zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. na rzecz powoda Z. J. kwotę 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 zł od dnia 13 grudnia 2011 r. i od kwoty 10.000 zł od dnia 1 października 2013 r.; w pozostałej części powództwa oddalił; zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego (...)w K.: na rzecz powódki A. J. kwotę 3.894,50 zł i na rzecz powoda Z. J. kwotę 3.894,50 zł - tytułem zwrotu kosztów procesu; nie obciążył powodów obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego Zespołu Poradni (...)w O.; nakazał pobrać od Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego (...)w K. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 5.500 zł tytułem brakującej opłaty sądowej, od uiszczenia której powodowie byli zwolnieni oraz kwotę 11.470 zł tytułem zwrotu poniesionych przez Skarb Państwa wydatków.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 29 sierpnia 2008 r. małoletni syn powodów S. J. w trakcie zabawy stanął na zardzewiałym drucie kołczasty raniąc lewą stopę u podstawy II palca. Powódka przemyła ranę i zrobiła synowi opatrunek stosując rivanol. W dniu 31 sierpnia 2008 r. S. J. zaczął skarżyć się na ból lewej nogi. W dniu 2 września 2008 r. powódka wraz z synem udała się do lekarza POZ. Lekarz pediatra z rozpoznaniem ropienie lewej stopy skierował wtedy małoletniego do poradni chirurgicznej. Tego samego dnia powódka wraz z synem zgłosiła się do poradni chirurgicznej w pozwanym Zespole Poradni (...)w O.. Lekarz chirurg stwierdził wówczas, że stan ogólny dziecka jest dobry, brak jest podwyższonej temperatury, występuje suche zasklepienie rany na podeszwowej powierzchni i odczyn zapalny II palca lewej stopy przechodzący na górną powierzchnię przodostopia. Matka potwierdziła, że syn ma aktualne szczepienia przeciwtężcowe. Lekarz zalecił antybiotyk Amotax (Amoxicilinę) po 250 mg, miejscowe okłady z rivanolu i kontrolę następnego dnia. Od godzin popołudniowych w dniu 2 września 2008 r. – zgodnie z zaleceniem chirurga - chłopiec przyjmował antybiotyk Amotax, a w dniu 3 września 2008 r. powódka zgłosiła się z nim ponownie do Zespołu Poradni (...). Lekarz stwierdził wówczas, że stan zapalny przesunął się o 2 – 3 cm, ropowica rozszerzyła się, występują obrzęk i bolesność stopy. Skierował chłopca do szpitala w K. z rozpoznaniem ropowica lewej stopy po zakłuciu gwoździem. W dniu 4 września 2008 r. rano powódka wraz z synem udała się do Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego (...) w K.. S. J. został przyjęty na Oddział Chirurgiczny o godzinie 9.55. W karcie choroby wpisano w tym dniu: Duży obrzęk, bolesność lewej stopy zachodzący na staw skokowy, podudzie aż do dalszej części uda. Rana kluta od strony podeszwowej na wysokości II palca. Palec II zasiniony, twarde, bolesny. Ruchy palców bolesne, ograniczone, tętno na grzbietowej

powierzchni stopy i podkolanowej trudne do wyczucia. Następnie w tym dniu w karcie choroby wpisano: palec II stopy zimny, zasiniony, gra naczyniowa śladowa. W usg brak przepływu w tętnicy międzypalcowej. Wdrożono nawodnienie dożylnie, leki przeciwbólowe, zmieniono antybiotyków na Augmentin (amoxicylina plus klawulanin) 3x900 mg, zastosowano wyższe ułożenie kończyny, heparynę w dawkach 2x0,3 s.c. Badanie usg z dnia 4 września 2008 r. wykazało rozległe pogrubienie podskórnej tkanki tłuszczowej całej kończyny z pasemkami płynu grubości 2–3 mm w obrębie stopy i podudzia, brak przepływu na poziomie II palca w naczyniach międzypalcowych. W dniu 5 września 2008 r. w leczeniu dodano Metronidazol 0,5 co 8 godzin i Polifilin (lek poprawiający krążenie w tkankach). Nie uzyskano poprawy, naciek zapalny poszerzył się. Wykonano kontrolne badanie usg które wykazało progresję obrzęku podskórnej tkanki tłuszczowej stopy, podudzia i uda, w jej obrębie pasemka płynu grubości do 3 mm. W badaniu tym nie stwierdzono zbiorników płynowych sugerujących miejscowy lub uogólniony proces ropny. W karcie choroby w dniu 5 września 2008 r. zapisano: utrzymujące się objawy obrzęku stopy i zasinienia II palca, zalecono kontrolne badanie usg. Następnie wpisano w tym dniu pojawienie się pęcherza na zasinionej powierzchni II palca. Po konsultacji telefonicznej chirurga ze specjalistą chirurgii naczyń wdrożono procedurę założenia znieczulenia zewnątrzoponowego, rozpoznano ropowicę lewej stopy. O godzinie 13.50 wykonano odbarczające nacięcia na stopie celem poprawy ukrwienia, nie stwierdzono cech zgorzeli gazowej. Zabieg wykonało 3 chirurgów. W trakcie zabiegu stwierdzono, że tkanka podskórna jest bardzo obrzęknięta, wypełniona płynem surowicznym. Wykonano nacięcia, rany wypłukano, założono opatrunek jałowy i szynę gipsową. Pobrano posiew płynu śródtkankowego. Po zabiegu, o godz. 14.45, ze względu na ciężki stan ogólny chłopca, dziecko przekazano do Oddziału Intensywnej Terapii z rozpoznaniem stara rana kluta lewej stopy. Niedokrwienie II palca lewej stopy. Naciek zapalny lewej kończyny dolnej. W godzinach popołudniowych u S. J. stwierdzono sepsę. Na Oddziale Intensywnej Terapii zmieniono antybiotyki na Meropenem 3x500 mg i Metronidazol 3x200 mg. Stan pacjenta sukcesywnie pogarszał się, wystąpiły drgawki, niewydolność oddechowa. W dniu 6 września 2008 r. o godz. 6.00 temperatura ciała S. J. podniosła się do 38,2<sup>(o)</sup>C i do godziny 9.00 wzrosła do 39<sup>(o)</sup>C. Wykonano nacięcie podudzia lewego, a następnie ponownie nacięto w dwóch miejscach lewą kończynę. Wystąpiły objawy niewydolności wielonarządowej. Włączono leki wspomagające krążenie. Dołączono kolejny antybiotyk Amikacynę 2x200 mg. W dniu 7 września 2008 r. po zmianie opatrunku stwierdzono zasinienie palca II i grzbietu stopy. Obrzęk całej kończyny dolnej lewej. W miejscach po wykonanych nacięciach chirurg stwierdził mniejsze krwawienie, widoczne mięśnie. Odnotował obrzęk moszny, prącia i powłok brzucha. Stan ogólny S. J. pogarszał się, znajdował się on we wstrząsie septycznym. Mimo intensywnego leczenia chłopiec zmarł w dniu 8 września 2008 r. o godz. 7.05. Przez cały czas leczenia w szpitalu stosowano antybiotyki dobierane drogą empiryczną, wyniki badań mikrobiologicznych w wymazów z rany i z krwi, które umożliwiłyby antybiotykoterpię celowaną otrzymano dopiero w dniu 10 września 2008 r., już po zgonie dziecka. Po wykonaniu sekcji zwłok patolog stwierdził, że przyczyną śmierci chłopca była niewydolność wielonarządowa w przebiegu wstrząsu.

Sąd Okręgowy ustalił następnie, że S. J. w chwili śmierci miał 9 lat, był jednym z czworga małoletnich dzieci powodów. Śmierć syna była niezwykle dramatycznym przeżyciem dla powodów oraz ich pozostałych dzieci. Powódka do dzisiaj nie pogodziła się z faktem śmierci syna, wciąż to przeżywa, jest nerwowa, nieobecna, wymaga pomocy, gorzej radzi sobie z obowiązkami życia codziennego. Mimo takiej potrzeby nie chciała skorzystać z pomocy psychiatry, gdyż uważała, że musi zapewnić opiekę pozostałym dzieciom, a przyjmowanie leków uspokajających jeszcze bardziej utrudniałoby jej codzienne funkcjonowanie, przyjmowała tylko leki przeciwbólowe. Powód - choć równie mocno przeżył śmierć syna - starał się nie okazywać swoich uczuć, uważał, że musi stanowić oparcie dla żony i dzieci w tych tragicznych momentach ich życia. Przed śmiercią syna powód pracował jako spawacz i to on utrzymywał całą rodzinę. Otrzymał propozycję pracy w Niemczech i przyjął ją, chcąc zapewnić rodzinie lepsze warunki życia. W dniu 4 września 2008 r., gdy powódka zawiozła syna do szpitala, powód wyjechał do pracy do Niemiec na ustalony wcześniej 6 miesięczny kontrakt. Powód miał tam pracować jako spawacz, zarabiać 11 euro za godzinę. W związku z pogorszeniem się stanu zdrowia syna, w dniu 6 września 2008 r. powód wrócił z Niemiec i następny dzień spędził z synem w szpitalu. Po śmierci dziecka powód nie wyjechał już do Niemiec, przez kilka miesięcy w ogóle nie pracował. Nie był w stanie podjąć pracy z uwagi na stan jego psychiczny, musiał też opiekować się żoną i dziećmi. Z tego powodu znacznie pogorszyła się sytuacja życiowa powodów i całej rodziny. Powodowie musieli korzystać z pomocy rodziny, ich sytuacja materialna była bardzo zła. Dopiero w końcu 2009 r. powód rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej.

Oceniając postępowanie podwładnych pozwanych jednostek w celu ustalenia czy doszło do bezprawności ich działania (art. 430 k.c.), Sąd Okręgowy przede wszystkim badał, czy lekarze biorący udział w okresie od 2 do 8 września 2008 r. w leczeniu S. J. dołożyli należytej staranności w wypełnianiu swych obowiązków, czy ich działania odpowiadały wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i czy śmierć małoletniego syna powodów pozostaje w normalnym związku przyczynowym z niewłaściwym, zawinionym postępowaniem lekarzy. W tym zakresie Sąd pierwszej instancji opierał się na opiniach biegłych i opinii instytutu – Centrum Zdrowia (...)w Ł.. Na podstawie tych opinii Sąd uznał, że powództwo w stosunku do pozwanego Zespołu Poradni (...)w O. nie może zostać uwzględnione. Zarówno z opinii biegłej H. P. (1) – specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii, jak i z opinii Centrum Zdrowia (...)w Ł. wynika bowiem jednoznacznie, że na etapie leczenia dziecka w Poradni Krasnal postępowanie lekarza było prawidłowe. Dobór antybiotyku w dniu 2 września 2008 r. miał charakter empiryczny i został on podany we właściwej dawce, a w tym dniu nie istniały jeszcze wskazania do podjęcia przez chirurga decyzji o skierowaniu dziecka do szpitala. Następnego dnia, tj 3 września 2008 r., po stwierdzeniu narastania stanu zapalnego, prawidłowe było skierowanie chłopca do szpitala. Powodowie nie udowodnili także, aby lekarz Poradni Krasnal naruszył zasady wymaganej od niego staranności poprzez niezorganizowanie w dniu 3.09.2008 r. dla S. J. transportu sanitarnego celem dowiezienia chłopca do szpitala. Jak wynika z opinii Centrum Zdrowia (...)w Ł. – tego dnia stan ogólny pacjenta był dobry, podstawą skierowania do szpitala był pogarszający się stan miejscowy, nie było wtedy jeszcze żadnych symptomów wskazujących na zagrożenie życia pacjenta, a w tych okolicznościach nie było podstaw do zlecenia przewiezienia dziecka do szpitala karetką transportu sanitarnego. Jedynie biegły A. W. wskazał na zaniedbanie lekarza chirurga w poradni chirurgicznej. Biegły ten wskazał, że chirurg zlecił ustny antybiotyk o szerokim spektrum działania, okłady i kontrolę w dniu następnym i to postępowanie było prawidłowe. Kolejnego dnia, po stwierdzeniu pogorszenia, chirurg skierował chłopca do szpitala, co także było prawidłowym działaniem. Natomiast brakiem staranności ze strony tego lekarza (za którego zachowanie odpowiedzialność ponosi pozwany Zespół Poradni (...)w O.) – zdaniem biegłego A. W. - było nieodnotowanie w dokumentacji medycznej zalecenia natychmiastowego zgłoszenia się do szpitala bez czekania do następnego dnia. W świetle ww opinii biegłej H. P. (1) i opinii Centrum Zdrowia (...)w Ł. Sąd Okręgowy uznał ten zarzut za bezzasadny. Sąd wskazał, że nawet gdyby przyjąć, iż brak tego wpisu w skierowaniu stanowił zawiniony błąd lekarza, nie został w sprawie przedstawiony dowód, z którego wynikałoby, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy tym błędem a śmiercią S. J., w szczególności na taką okoliczność nie wskazuje żadna z przeprowadzonych w sprawie opinii. W tym stanie rzeczy wobec pozwanego Zespołu Poradni (...)w O. powództwo oddalono.

Za zasadne natomiast Sąd Okręgowy uznał powództwo przeciwko pozwanemu Wojewódzkiemu Szpitalowi Dziecięcemu (...)w K.. Z wszystkich wykonanych w sprawie opinii wynika bowiem jednoznacznie, że podwładni tego szpitala podczas leczenia S. J. naruszyli zasady należytej staranności i dopuścili się błędów w sztuce lekarskiej. Biegły A. W. – specjalista ortopedii i chirurgii urazowej - stwierdził, że uzasadnione było wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego i prowadzenie ciągłych wlewów środków powodujących poprawę ukrwienia, ale jednocześnie wskazał na szereg nieprawidłowości w postępowaniu leczniczym. I tak biegły stwierdził, że zaniedbaniami ze strony lekarzy pozwanego szpitala było to, że pomimo stwierdzenia pogarszania się stanu miejscowego chorego, z wykonaniem nacięć odbarczających czekano aż przez 28 godzin od przyjęcia do szpitala i wykonano je dopiero w dniu 5 września 2008 r. o godz. 13.50. Tymczasem rozpoznanie ropowicy powinno spowodować wykonanie nacięć w możliwie krótkim czasie, czyli już w pierwszych godzinach po przyjęciu do szpitala. Kolejnym wskazanym przez biegłego zaniedbaniami ze strony lekarzy Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego (...)w K. było to, że nacięcia odbarczające wykonano tylko na lewej stopie i w okolicy stawu skokowego. W badaniu usg wykonanym w dniu przyjęcia stwierdzono rozległe pogrubienie podskórnej tkanki tłuszczowej całej kończyny z pasemkami płynu grubości 2 – 3 mm w obrębie stopy i podudzia. Kolejne badanie usg w dniu 5 września 2008 r. wykazało, że obrzęk zapalny obejmował już nie tylko lewą stopę, ale całą kończynę łącznie z miednicą. Zdaniem biegłego A. W. w takiej sytuacji lekarze nie powinni kierować się tym fragmentem opisu usg, z którego wynikało, że nie uwidoczniło się zbiorników płynu, ale należało otworzyć tkankę podskórną także na goleni i na udzie, powodując odpływ dużych ilości treści zapalnej. W opinii ustnej w dniu 17 maja 2013 r. biegły potwierdził, że ograniczenie się przez lekarzy pozwanego szpitala do wykonania nacięć na stopie było niewystarczające i należało szeroko otworzyć całą kończynę. Stwierdził ponadto, że w dniu 6–7 września nastąpiły bezwzględne wskazania do amputacji kończyny jako zabiegu ratującego życie.

Sąd Okręgowy podał, że biegła H. P. (1) – specjalista anestezjologii i intensywnej terapii – stwierdziła wystąpienie u S. J. ciężkiej sepsy i wstrząsu septycznego. Szybko postępujące zakażenie tkanek miękkich miało początek w ranie klutej stopy i było przyczyną niewydolności wielonarządowej. W takim przypadku należało dążyć do jak najszybszego opracowania rany (nacięcia ropowicy) i usunięcia martwych tkanek (amputacja palca II stopy lewej). Palec ten wykazywał ślady martwicy już w dniu przyjęcia chłopca do szpitala, tj 4 września 2008 r. Biegła podała, że wykonanie w odpowiednim czasie amputacji II palca lewej stopy lub kończyny lewej mogło zwiększyć szanse na uratowanie dziecka mimo szybko postępującej sepsy. W takich wypadkach podstawą sukcesu terapeutycznego jest jak najwcześniejsze usunięcie źródła zakażenia. Niezależnie od powyższego błędu, biegła H. P. (1) stwierdziła, że początkowo lekarze pozwanego Szpitala stosowali niewłaściwą antybiotykoterapię. Należało ją zmodyfikować, gdyż w momencie przyjęcia do szpitala pacjent już przyjmował Amoxicilinę bez efektu. Zamiana Amoxicyliny na Augmentin nie była uzasadniona. Należało rozszerzyć antybiotykoterapię o leki o szerokim spektrum działania, co uczyniono w szpitalu dopiero w następnych dniach. Ponieważ one również nie działały, zdaniem biegłej należało dołączyć antybiotyk z grupy glikopeptydów. Pomocna też mogłaby być konsultacja lekarza mikrobiologa. Ostatecznie biegła H. P. (1) stwierdziła wprawdzie, że przebieg choroby był wyjątkowo agresywny i mógł – nawet przy zachowaniu należytej staranności – stwarzać problemy terapeutyczne, jednocześnie jednak oświadczyła, że amputacja palca w połączeniu z włączeniem antybiotyku działającego na gronkowce metycylinooporne mogła zwiększyć szanse na uratowanie życia pacjenta. Sąd wskazał, że podczas przesłuchania w dniu 25 czerwca 2013 r. biegła H. P. (1) podała, że 4 dni od chwili zdarzenia do chwili podania pierwszej dawki antybiotyku jest to długi okres czasu, który miał negatywny wpływ na rozwój zakażenia i istotny wpływ na przebieg choroby. Zakażenie nastąpiło podczas pierwszych dni od zakłucia, a nie w szpitalu i to ono było przyczyną zaostrzenia ogólnoustrojowego przebiegu choroby. Odnośnie pozwanego szpitala biegła podtrzymała jednak swoją opinię stwierdzając, że działania chirurgiczne w postaci głębokiego nacinania i wypłukiwania środkiem antyseptycznym były zgodne z obowiązującymi wytycznymi, ale w tym przypadku nieskuteczne oraz że rozszerzająca się ropowica tkanek miękkich była wskazaniem do amputacji. Wskazanie do amputacji było bezwzględne gdyż zakażenie w obrębie kończyny rozwijało się bardzo agresywnie i doprowadziło do wstrząsu septycznego i śmierci.

Następnie Sąd Okręgowy omówił opinię Centrum Zdrowia (...)w Ł. z dnia 23 sierpnia 2014 r., w której potwierdzono, że lekarze pozwanego szpitala dopuścili się uchybień podczas leczenia S. J.. Podkreślono, że w chwili przyjęcia do szpitala proces zapalny tkanek miękkich dolnej kończyny był znacznie zaawansowany, obejmował 2/3 kończyny i miał znamiona ropowicy. Dlatego obok szeroko widmowej antybiotykoterapii wymagał on pilnej – już w dniu przyjęcia – interwencji chirurgicznej. W opinii stwierdzono także, że wybór antybiotyku w Oddziale Chirurgii Dziecięcej w dniu 4 września 2008 r. (6 doba od urazu) budzi istotne wątpliwości, gdyż preparat Augmentin zawiera ten sam podstawowy związek terapeutyczny amoxicylum, co lek Amotax. W niniejszej sprawie należało zastosować inny antybiotyk lub połączenie dwóch, ponieważ stosowany już przez 2 dni antybiotyk z tej samej grupy nie przyniósł oczekiwanego rezultatu. Natomiast podanie w dniu 5 września 2008 r. metronidazolu było postępowaniem prawidłowym. W dniu 5 i 6 września (po zabiegu operacyjnym) na Oddziale Intensywnej Terapii włączono antybiotyk Meronem, następnie Amikin oraz kontynuowano Metronidazol. Terapia wobec braku badań laboratoryjnych nadal miała charakter empiryczny. Zmiana antybiotyków wtedy była w pełni uzasadniona. Zdaniem Instytutu S. J. był w pozwanym szpitalu konsultowany przez lekarzy właściwych specjalności i nie było konieczności konsultacji innych specjalistów. Postępowanie anestezjologów i specjalistów intensywnej terapii było prawidłowe. Jednak podanie Augmentinu i Metronidazolu w drugiej dobie leczenia w szpitalu Instytut uznał za nieprawidłowe, zamiast Augmentinu należało zastosować preparat z grupy cefalosporyn II generacji. Postępowanie to należy ocenić jako brak należytej staranności w doborze antybiotyku. Ostatecznie w opinii Centrum Zdrowia (...)w Ł. stwierdzono, że postępowanie lekarzy pozwanego (...) im. W. B. było nieprawidłowe. Za brak należytej staranności biegli uznali to, że podawano antybiotyk z tej samej grupy, zbyt późną interwencję chirurgiczną i nieprawidłową rozległość zabiegu (ograniczenie się do nacięć w obrębie stopy), który wykonano dopiero po 28 godzinach od przyjęcia do szpitala. Okres ten biegli z Centrum Zdrowia(...)ocenili jako zbyt długi. Biorąc pod uwagę stan kliniczny, zarówno miejscowy, jak i ogólny, należało w krótkim czasie (5 – 6 godzin) od chwili przyjęcia dziecka do szpitala podjąć leczenie zabiegowe polegające na rozległym nacięciu obejmującym stopę i podudzie z pobraniem do badania materiału bakteriologicznego. Powyższa opinia stanowiła więc podstawę do ustalenia, że personel pozwanego szpitala dopuścił się zaniechania należytych działań i

błędnego postępowania. Powodowie wykazali zatem, że lekarze naruszyli obowiązek należytej staranności. Naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i niedołożenie wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności należy utożsamiać z działaniem zawinionym.

Sąd Okręgowy uznał za udowodnione przez powodów także istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy zawinionym zachowaniem lekarzy pozwanego szpitala a poniesioną przez powodów szkodą. Biegły A. W., wskazując w opinii nieprawidłowości w postępowaniu tychże lekarzy stwierdził wprawdzie, że zjadliwość bakterii była tak ogromna i przebieg choroby S. J. tak gwałtowny i ciężki, że jest bardzo prawdopodobne, że zgon nastąpiłby nawet gdyby do tych błędów nie doszło, tj również w przypadku zastosowania wszystkich tych sposobów leczenia, jakie biegły zaproponował w opinii, a dodatkowo jeszcze po amputacji lewej kończyny dolnej. Również biegła H. P. (1) oświadczyła, że przebieg choroby był wyjątkowo agresywny i mógł – nawet przy zachowaniu należytej staranności – stwarzać problemy terapeutyczne. Choć zdaniem biegłej należało podać antybiotyki z grupy glikopeptydów, to podkreśliła ona, że ich podanie nie dawało gwarancji, że dziecko udałoby się uratować. Jednocześnie biegła stwierdziła jednak, że odpowiednio wczesna amputacja i właściwy antybiotyk dawały większe szanse na uratowanie życia dziecka. Biegli wydający opinię w imieniu Centrum Zdrowia (...)stwierdzili natomiast, że nie można ustalić, czy wskazane przez nich nieprawidłowości, mające charakter braku należytej staranności, przyczyniły się do śmierci S. J.. Podkreślili, że w tej sprawie mamy do czynienia z niezwykle agresywnym procesem zapalnym, nie znajdującym w zasadzie wytłumaczenia, a być może związanym ze szczególnie inwazyjnym charakterem flory bakteryjnej lub upośledzeniem odporności dziecka. Biegli stwierdzili także, że niemożliwe jest nawet wskazanie, jakie jest prawdopodobieństwo istnienia związku przyczynowego pomiędzy brakiem należytej staranności lekarzy pozwanego szpitala a śmiercią chłopca, gdyż z doświadczeń biegłych i literatury medycznej wynika, że nawet w przypadkach bezdyskusyjnie prawidłowego rozpoznania i postępowania należy liczyć się ze znacznym procentem niepowodzeń. W opinii uzupełniającej biegli podali, że z literatury oraz ich doświadczenia wynika, że skala niepowodzeń przy leczeniu posocznicy sięga 50% i podtrzymali, że nie można ustalić, czy stwierdzony brak należytej staranności lekarzy pozwanego szpitala przyczynił się do śmierci S. J.. Choć jednocześnie biegli ci stwierdzili, że chirurg dziecięcy powinien wykazać się większą „podejrzliwością” kliniczną i działać bardziej energicznie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w sprawach o niedołożenie należytej staranności przez lekarza, sąd dla ustalenia winy lekarza oraz związku przyczynowego między tym zawinionym zachowaniem a powstaniem szkody korzysta oczywiście z wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłych, nie jest jednak związany opinią biegłych w zakresie, który jest zastrzeżony do jego wyłącznej kompetencji, to znaczy do oceny, czy spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanego. Oceniając zatem okoliczności sprawy niniejszej Sąd uznał, że powództwo w stosunku do pozwanego jest uzasadnione. Wprawdzie biegli nie wskazali jednoznacznie, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy zaniedbaniami lekarzy pozwanego a śmiercią S. J., to jednak bezsprzecznie Sąd ustalił, że podczas jego leczenia lekarze ci dopuścili się szeregu uchybień. Jednocześnie kumulacja ich uchybień jest tak znaczna, że musiało to mieć wpływ na zmniejszenie szans na wyleczenie chłopca. I tak biegła H. P. (1) wprost stwierdziła, że wykonanie w odpowiednim czasie amputacji II palca lewej stopy lub kończyny lewej mogło zwiększyć szanse na uratowanie szybko postępującej sepsy, gdyż w takich wypadkach podstawą sukcesu terapeutycznego jest jak najwcześniejsze usunięcie źródła zakażenia. Amputacja taka w połączeniu z włączeniem antybiotyku działającego na gronkowce metycylinooporne mogła zwiększyć szanse na uratowanie życia pacjenta. Naruszenie przez lekarzy należytej staranności zmniejszyło niewątpliwie szanse dziecka na wyleczenie. Uzasadnia to odpowiedzialność pozwanego na podstawie art. 430 k.c.

Odnosząc się do zarzutu przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody Sąd Okręgowy uznał go za bezzasadny. Wprawdzie na podstawie opinii biegłej H. P. (1) i opinii Centrum Zdrowia (...)Sąd bezsprzecznie ustalił, że podanie pierwszej dawki antybiotyku 4 dni od chwili zakłucia, stanowiło długi okres czasu, który miał negatywny wpływ na rozwój zakażenia i istotny wpływ na przebieg choroby, nie ma jednak żadnego dowodu wskazującego, aby zachowanie powodów nosiło jakiegokolwiek cechy zawinienia. Dziecko nie trafiło wprawdzie do lekarza bezpośrednio po zakłuciu, trudno jednak postawić z tego tytułu zarzut jego rodzicom. Zasady doświadczenia życiowego wskazują, że tego typu urazy zwykle nie powodują żadnych ujemnych następstw, a przekonanie powodów w tej kwestii było o tyle

uzasadnione, że dziecko miało aktualne szczepienia przeciwężcowe. Powódka udała się z dzieckiem do lekarza, gdy syn zaczął odczuwać ból nogi. Ze wszystkich wydanych w sprawie opinii jednoznacznie wynika, że w dniu 2 września 2008 r. stan ogólny chłopca nie budził obaw i był na tyle dobry, że nie wymagał nawet podjęcia przez lekarza decyzji o skierowaniu go do szpitala. W dniu 3.09.2008 r. – zgodnie z zaleceniem lekarza - powodowie zgłosili się ponownie do chirurga w Zespole Poradni (...) Lekarz kierując wówczas chłopca do szpitala nie zamieścił na skierowaniu adnotacji o pilności hospitalizacji. Zatem fakt, że powódka zawiozła syna do szpitala dopiero następnego dnia, także nie może być uznany za zawiniony. Nie sposób zatem postawić powodom zarzutu zawinionego przyczynienia się do powstania szkody.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 446 § 4 k.c. jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W sprawie, w której zdarzeniem wywołującym krzywdę jest śmierć osoby najbliższej okolicznościami wpływającymi na wysokość zadośćuczynienia są: dramatyzm doznań osób bliskich zmarłego, poczucie osamotnienia, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny wywołany śmiercią osoby najbliższej, rola jaką w rodzinie pełniła osoba zmarłego, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym. Roszczenie powodów w zakresie żądania zadośćuczynienia Sąd uznał za w pełni uzasadnione. S. J. był synem powodów, między nimi istniała więź, której zerwanie spowodowało u rodziców ból, cierpienie i poczucie krzywdy. Okoliczności te powodowie wykazali w niniejszym postępowaniu. Biorąc pod uwagę rozmiar doznanego przez powodów cierpienia wywołanego dramatycznym przebiegiem leczenia syna, a następnie jego niespodziewaną śmiercią, rolę jaką S. J. pełnił w rodzinie, rodzaj i intensywność więzi łączącej powodów z synem Sąd Okręgowy uznał, że żądane przez każdego z powodów zadośćuczynienie w kwocie 40.000 zł jest odpowiednie w rozumieniu art. 446 § 4 k.c. i stanowić będzie należyłą kompensację doznanego krzywdy. Zgodnie z treścią art. 446 § 3 k.c. jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. Przepis ten służy możliwości częściowego choćby zrehabilitowania szczególnej postaci uszczerbku, którym jest znaczne pogorszenie sytuacji życiowej (a nie naprawieniu klasycznej szkody majątkowej), powstałego w następstwie tragicznego zdarzenia. Dlatego odszkodowanie z tego przepisu ma charakter szczególny. Chodzi tu wprawdzie o szkodę o charakterze majątkowym, jednak najczęściej ściśle powiązaną i przeplatającą się z uszczerbkiem o charakterze niemajątkowym, a więc o szkodę często trudną do uchwycenia i ścisłego matematycznie zmierzenia, którą zazwyczaj wywołuje śmierć najbliższego członka rodziny (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30.09.2009 r., V CSK 250/09 ). W ocenie Sądu Okręgowego, na skutek śmierci S. J. nastąpiło znaczne pogorszenie się sytuacji życiowej powodów. Śmierć ta spowodowała niekorzystne zmiany bezpośrednio w sytuacji materialnej powodów i ich dzieci. Powód zmuszony był zająć się dziećmi i żoną, która przestała sobie radzić z codziennymi obowiązkami. Z tych względów Z. J. zrezygnował z wykonywania dobrze płatnej pracy w Niemczech, a przez wiele miesięcy po śmierci syna w ogóle nie pracował. Spowodowało to drastyczny spadek dochodów całej rodziny. Nadto zarówno u A. J., jak i u Z. J. śmierć syna spowodowała pogorszenie stanu zdrowia i obniżenie aktywności życiowej, które także przyczyniły się do pogorszenia się sytuacji materialnej całej rodziny. Biorąc pod uwagę te okoliczności Sąd uznał, że dochodzone przez powodów kwoty odszkodowania – po 20.000 zł - są odpowiednie w rozumieniu art. 446 § 3 k.c. Rozstrzygnięcie o odsetkach Sąd pierwszej instancji oparł na przepisach art. 455 k.c. i art. 481 k.c. Sąd zasądził odsetki od zasądzonych na rzecz powodów kwot – od roszczeń zgłoszonych w pozwie od dnia następnego po dniu doręczeniu pozwanemu Szpitalowi odpisu pozwu, tj. od 13 grudnia 2011 r., a w zakresie żądania zgłoszonego dodatkowo w piśmie z dnia 26 września 2013 r. od dnia 1 października 2013 r.

Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość gdyż powodowie nie wykazali interesu prawnego w jej ustaleniu, a zgodnie z art. 442<sup>((1))</sup> § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zatem w razie ewentualnego ujawnienia się w przyszłości nowej szkody powodów w związku ze śmiercią małoletniego S. J., powodowie będą mogli jej dochodzić w ww. terminie. O kosztach w stosunku do pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego(...)w K. Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych

(DzU nr 167 poz. 1398 z późniejszymi zmianami). Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył natomiast powodów obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego Zespołu Poradni (...)w O. uznając, że wymagają tego zasady słuszności i okoliczności niniejszej sprawy. Przede wszystkim za takim rozstrzygnięciem przemawia trudna sytuacja materialna powodów, którzy są ludźmi ubogimi i należne pozwanemu koszty (3.617 zł) przekraczają niemal dwukrotnie kwotę stanowiącą źródło miesięcznego utrzymania całej pięcioosobowej rodziny powodów. Ponadto dla takiej oceny istotne jest to, że w dacie wnoszenia pozwu powodowie mogli żywić przekonanie o istnieniu podstaw odpowiedzialności pozwanego również tego pozwanego, skoro kwestia jej braku została przez Sąd ustalona dopiero w toku postępowania, po przeprowadzeniu opinii biegłych.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła strona pozwana Wojewódzki Szpital Dziecięcy (...)w K., zaskarżając go w części w zakresie pkt II, III, V zarzucając:

1) naruszenie art. 361 k.c. w związku z art. 430 k.c. poprzez stwierdzenie normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lekarzy pozwanego szpitala a śmiercią S. J. wbrew opinii wszystkich biegłych w szczególności: A. W. - specjalisty ortopedii i chirurgii urazowej (karta 206-2011, 321- 323), który podał, że „zjadliwość bakterii była tak ogromna i przebieg choroby S. J. tak gwałtowny i szybki, że jest bardzo prawdopodobne, że do zgonu doszłoby nawet w przypadku zastosowania wszystkich sposobów leczenia”, H. P. (1) - specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii (karta 246-252), która podała, że „przebieg choroby był wyjątkowo agresywny i mógł nawet przy zachowaniu należytej staranności stanowić problemy terapeutyczne, antybiotyki z grupy glikopeptydów nie dawały gwarancji, że dziecko udałoby się uratować”, biegli z Instytutu Centrum (...) stwierdzili, że niemożliwe jest nawet ustalenie, jakie jest prawdopodobieństwo istnienia związku przyczynowego pomiędzy brakiem należytej staranności lekarzy pozwanego szpitala a śmiercią chłopca, skala niepowodzeń przy leczeniu posocznicy sięga 50% i nawet w przypadkach bezdyskusyjnie prawidłowego rozpoznania i postępowania należy liczyć się ze znacznym procentem niepowodzeń (k. 467-484 i k. 549-569),

2) naruszenie art. 362 kodeksu cywilnego poprzez nie ustalenie przyczynienia się rodziców małoletniego A. i Z. J. do szkody w postaci śmierci dziecka poprzez zwłokę w rozpoczęciu leczenia i zgłoszenia się do szpitala, bowiem dziecko trafiło do szpitala w 6 dobie (04.09.2008 r.) po wypadku (z dnia 29.08.2008 r.), zatem rozpoczęcie leczenia nastąpiło z opóźnieniem po strone rodziców, 3 dni pomiędzy 29.08.2008 r. a 2.09.2008 r. i 24 h pomiędzy 3.09.2008 r. a 4.09.2008 r., co wynika z dokumentacji pozwanego (...) z dnia 7 marca 2013 r. powód został przyjęty między 9 a 10.00 i 3.03.2008 r. rodzice powoda mieli więc wystarczająco dużo czasu aby po otrzymaniu skierowania w tym samym dniu pojechać do szpitala a nadto z opinii biegłych: z Instytutu Centrum (...) - czynnikiem który niewątpliwie zaważył na nagłym przebiegu była opóźniona hospitalizacja (karta 483), czas jaki upłynął od zdarzenia do zastosowania pierwszej dawki antybiotyku miał istotne znaczenie, 4 dni to długo okres czasu, taki okres miał negatywny wpływ na przebieg choroby u dziecka. Zakażenie nastąpiło w ciągu pierwszych dni od zaklucia a nie w szpitalu -biegła H. P. (1) ( karta 363) ,

3) naruszenie art. 430 k.c. poprzez stwierdzenie odpowiedzialności pozwanego na podstawie wszystkich opinii biegłych, gdy tymczasem opinie te wykluczają się wzajemnie a każdy z biegłych podaje inny sposób leczenia a czynnikiem, który mógł w istotny sposób zaważyć na tragicznym przebiegu choroby była opóźniona hospitalizacja i agresywny stopień zapalny nie znajdujący w zasadzie wytłumaczenia a być może związany ze szczególnie inwazyjnym charakterem flory bakteryjnej lub upośledzeniem odporności dziecka (opinia biegłych (...) karta 483, opinia biegłej H. P. (karta 363), opinia biegłego A. W. (karta 323))

4. naruszenia art. 446 § 3 i § 4 k.c. bowiem sytuacja pozwanych nie uległa znacznemu pogorszeniu według wyjaśnień powodów w dacie zdarzenia 29 sierpnia 2008 r. matka dziecka nie pracowała zaś ojciec utrzymywał całą rodzinę i taka sytuacja utrzymuje się do daty rozpoczęcia rozprawy, matka dziecka zeznała na ostatniej rozprawie: „ja nie pracowałam zawodowo w VIII 2008r teraz też nie pracuję. Podjęłam prace 2 lata temu ale nie dawałam rady”. Sąd zasądził odszkodowanie w pełnej wysokości bez miarkowania a odszkodowanie jest zbyt wygórowane,



5) Sąd Okręgowy niesłusznie zasądzenie odsetek od dnia złożenia pozwu i rozszerzenia powództwa skoro dopiero z opinii biegłych wynika zdaniem sądu odpowiedzialność pozwanego szpitala zatem ewentualne odsetki powinny być zasądzone od daty wyrokowania a nie od daty złożenia pozwu i rozszerzenia powództwa i wpływa znacząco na ich wielkość.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wnosil o uchylenie wyroku i oddalenie powództwa, ewentualnie o zmianę wyroku i uwzględnienie przyczynienia rodziców do opóźnienia w hospitalizacji co zaważyło na przebiegu choroby oraz innych czynników niezależnych od pozwanego szpitala tj. 50% szans na przeżycie przy sepsie „agresywnego” stanu zapalnego, inwazyjnej flory bakteryjnej jaka wystąpiła u S. J. wobec których sztuka medyczna nawet w XXI wieku jest bezsilna i jak podają biegli z Instytutu Centrum (...) (karta 483) nawet w przypadku bezdyskusyjnie prawidłowego rozpoznania i postępowania należy liczyć się ze znacznym procentem niepowodzeń i pozwany wnosi o stosunkowe :zmniejszenie kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego jest częściowo uzasadniona. Nie znajduje jednak uzasadnionych podstaw w zakresie w jakim kwestionuje swoją odpowiedzialność co do zasady.

Na wstępie należy zaznaczyć, że Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, oparte na ocenie dowodów, która nie nasuwa zastrzeżeń gdyż nie wykracza poza uprawnienia wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. W tych okolicznościach Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu pierwszej instancji przyjmuje za podstawę własnego rozstrzygnięcia, tym bardziej, że apelacja tych ustaleń nie kwestionuje.

Za nieuzasadniony należało uznać zarzut naruszenia art. 361 k.c. w związku z art. 430 k.c. poprzez stwierdzenie normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lekarzy pozwanego szpitala a śmiercią S. J.. Apelujący odwołuje się w tym zakresie do treści opinii biegłych, jednakże zarzutu wadliwej oceny tych dowodów nie formułuje. Tymczasem jak podkreśla się w doktrynie i orzecznictwie, Sąd nie jest opinią biegłego związany i powinien ocenić ją jak każdy dowód, na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania jednakże w sferę wiedzy specjalistycznej (por. wyrok z dnia 15 listopada 2000 r., IV CKN 1383/00, LEX nr 52544; wyrok SN z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, LEX nr 151656). W świetle stanowiska judykatury zadaniem biegłego nie jest ustalenie stanu faktycznego sprawy, lecz naświetlenie i wyjaśnienie przez sąd okoliczności z punktu widzenia posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego biegłemu materiałowi sprawy (por. wyrok SN z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNC 1970, nr 5, poz. 85; uzasadnienie wyroku SN z dnia 19 grudnia 2006 r., V CSK 360/06, LEX nr 238973). Utrwalony jest pogląd, że biegły jest źródłem informacji w zakresie wiedzy specjalistycznej i wypowiada się tylko w odniesieniu do okoliczności wchodzących w zakres jego wiadomości specjalnych, jednakże opinia biegłego może być również źródłem materiałowi faktycznego sprawy; jakkolwiek w ograniczonym zakresie a na jej podstawie możliwe jest dokonanie ustalenia tylko okoliczności będących przedmiotem wiedzy biegłego.

Sąd Okręgowy powyższe zasady podkreślił, przyznając równocześnie, że biegli nie wskazali jednoznacznie na istniejący normalny związek przyczynowy pomiędzy zaniedbaniami lekarzy pozwanego a śmiercią S. J.. Nie ma jednak podstaw do przyjęcia, nawet gdyby taki zarzut został podniesiony, co nie nastąpiło, iż Sąd wyprowadził z tej opinii niewłaściwe wnioski i z przekroczeniem zasad swobodnej oceny dowodów. Zdaniem Sądu pierwszej instancji ilość i waga zaniedbań i uchybień pozwanego Szpitala przy leczeniu dziecka była tak znaczna, że musiało to mieć wpływ na zmniejszenie szans na wyleczenie chłopca. Sąd odwołał się wprost do stwierdzeń biegłych, m.in. biegłej H. P. (1), że wykonanie w odpowiednim czasie amputacji II palca lewej stopy lub kończyny lewej mogło zwiększyć szanse na uratowanie szybko postępującej sepsy, gdyż w takich wypadkach podstawą sukcesu terapeutycznego jest jak najwcześniejsze usunięcie źródła zakażenia. Podobnie, takie szanse zwiększyłyby także prawidłowo zastosowana kuracja antybiotykowa. Ze stanowiskiem tym nie sposób się nie zgodzić.

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c., każda osoba zobowiązana do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, co oznacza że na gruncie cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej konieczne jest po pierwsze wskazanie zdarzenia (działania lub zaniechania), z którym osoba dochodząca odszkodowania wiąże powstanie szkody, po wtóre określenie szkody i po trzecie ustalenie, czy wskazane zdarzenie jest przyczyną tej szkody, a więc czy było ono koniecznym warunkiem wystąpienia szkody, przy czym normalny związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków określone przyczyny wywołują normalnie, w zwykłej kolejności rzeczy albo z wysokim stopniem prawdopodobieństwa lub zazwyczaj, tego rodzaju skutki. Ocena, czy skutek jest normalny powinna być zobiektywizowana i oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz opierać się na doświadczeniu życiowym. W wyroku z dnia 4 października 2012 r. I CSK 665/11 (lex nr 1228533) Sąd Najwyższy stwierdził, że koncepcja adekwatnego związku przyczynowego zakłada, że określona szkoda może być skutkiem wielu zdarzeń oraz, że normalne następstwa badanej przyczyny mogą być zarówno bezpośrednie jak i pośrednie i pozostawać w relacjach wieloczłonowych, a w takiej sytuacji ocenie z punktu widzenia kryterium normalności podlega zależność wielu czynników kauzalnych w ich wzajemnych powiązaniach, zaś ustalenie, że zachodzi normalny związek przyczynowy wymaga zbadania, czy gdyby dane zdarzenie nie wystąpiło, powstałby określony skutek (warunek *conditio sine qua non*) oraz, czy pojawienie się przyczyny badanego rodzaju zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia rozpatrywanego skutku, poprzez jej współlistnienie i współdziałanie z innymi czynnikami. W piśmiennictwie dominuje pogląd, że dla określenia normalnych następstw działania lub zaniechania podmiotu nie należy odwoływać się do przewidywalności (kryterium podmiotowego, właściwego dla ustalania winy), lecz w sposób obiektywny ustalić, czy prawdopodobieństwo skutku zwiększa się każdorazowo wraz z wystąpieniem przyczyny danego rodzaju (wyrok SN z dnia 18 maja 2000 r., III CKN 810/98, LEX nr 51363; z dnia 14 marca 2002 r., IV CKN 826/00, LEX nr 74400; z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 28/00 – LEX nr 52426). Chodzi o ustalenie, że dane zdarzenie należy do okoliczności ogólnie sprzyjających powstaniu badanego skutku.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości, że ustalone zaniedbania pozwanego Szpitala w tak skumulowanej postaci, w istotny sposób sprzyjały skutkowi w postaci zgonu S. J.. Wprawdzie nie sposób było określić stopnia prawdopodobieństwa wpływu błędów pozwanego na śmierć dziecka, ale tylko ze względu na wyjątkowo agresywny rozwój procesu zapalnego w jego organizmie. Równocześnie nie można wykluczyć, że podjęte w odpowiednim czasie właściwe działania pozwanego doprowadziłyby do wyleczenia chłopca. Jak zaznaczył Sąd Okręgowy za opinią biegłych z Centrum Zdrowia (...), skala niepowodzeń przy leczeniu posocznicy sięga 50%, zatem w takim zakresie niewątpliwie zmniejszono szanse zmarłego na wyleczenie. Należy zgodzić się z Sądem pierwszej instancji, że jest to wystarczające do przyjęcia związku przyczynowego i odpowiedzialności pozwanego Szpitala.

W okolicznościach ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego za nieuzasadniony należało uznać zarzut naruszenia art. 362 k.c. poprzez nie ustalenie przyczynienia się rodziców małoletniego A. i Z. J. do szkody w postaci śmierci dziecka poprzez zwłokę w rozpoczęciu leczenia i zgłoszenia się do szpitala. Przyczynienie się do szkody występuje, gdy w wyniku badania stanu faktycznego sprawy dojść trzeba do wniosku, że bez udziału poszkodowanego szkoda hipotetycznie nie powstałaby lub nie przybrałaby rozmiarów, które ostatecznie w rzeczywistości osiągnęła. Według ustaleń Sądu Okręgowego, brak jest po stronie powodów takich zachowań, które można by traktować, jako *conditio sine qua non* powstałej szkody. Nie można bowiem czynić im zarzutu z tego, że przy tego typu zranieniu dziecka, które zwykle nie powodują żadnych ujemnych następstw, postępowali w sposób nieprawidłowy. Dziecko miało aktualne szczepienia przeciwężcowe, a rodzice pozostawali w kontakcie z lekarzem pierwszego kontaktu od czasu ujawnienia się dolegliwości, a następnie z chirurgiem. O zawinieniu powodów nie świadczy także fakt, że nie zgłosili się do szpitala w dniu 3 września 2008 r., w dacie wystawienia skierowania przez chirurga w Zespole Poradni (...), skoro na skierowaniu nie zamieszczono adnotacji o pilności hospitalizacji.

W orzecznictwie utrwalone jest stanowisko, że przyczynienie należy ujmować w sposób zróżnicowany, w zależności od podstawy prawnej, z jakiej wywodzi się roszczenie odszkodowawcze. Jeżeli odpowiedzialność za szkodę opiera się na zasadzie winy, bez winy po stronie poszkodowanego nie można przyjmować, że doszło do jego przyczynienia się w rozumieniu art. 362 k.c. Skoro nie stwierdzono winy po stronie powodów, przyjęcie ich przyczynienia i zmniejszenie odszkodowania nie jest uzasadnione.

W świetle ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego za uzasadniony uznać natomiast należy zarzut naruszenia art. 446 § 3 i k.c. i przyjęcie, że po stronie powódki A. J. wystąpiło znaczne pogorszenie sytuacji życiowej. W ustaleniach tych nie sposób się dopatrzeć żadnego faktu, z którego takie pogorszenie miałoby wynikać. W dacie zdarzenia 29 sierpnia 2008 r. powódka nie pracowała zajmując się domem i wychowywaniem dzieci, podczas gdy powód utrzymywał całą rodzinę. Powódka nie twierdziła nawet, że taką pracę zamierzała podjąć, lecz na przeszkodzie temu stanęło przedmiotowe zdarzenie. Tymczasem uzasadniające przyznanie odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 k.c. jest tylko tego rodzaju pogorszenie sytuacji życiowej najbliższych członków rodziny zmarłego, które jest znaczne. Wprawdzie chodzi tu o niewymierne konsekwencje śmierci osoby bliskiej, ale zawsze chodzi o takie, które mają charakter majątkowy, choćby były przyczyną takich stanów, jak - przykładowo - osłabienie aktywności życiowej wskutek śmierci osoby bliskiej, trudności życiowe w następstwie braku opieki, przyspieszenie choroby. Inaczej mówiąc, w art. 446 § 3 k.c. mowa jest o tego rodzaju szkodzi, która nie podlega naprawieniu na innych podstawach prawnych, w tym na podstawie art. 446 § 4 k.c., regulującym zadośćuczynienie, jak też w oparciu o art. 446 § 2 k.c., w którym idzie o szkody, jakich naprawienie następuje rentą uregulowaną w tym przepisie. Pogorszenie sytuacji życiowej w rozumieniu art. 446 § 3 k.c. polega nie tylko na pogorszeniu obecnej sytuacji materialnej w przedstawionym ujęciu, ale obejmuje także przyszłe niewymierne szkody majątkowe, polegające na utracie realnej możliwości polepszenia warunków życia w przyszłości, zazwyczaj nieuchwytnie lub trudne do obliczenia, niemniej prowadzące do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej osoby najbliższej. Sąd Okręgowy takich okoliczności nie wskazał ani też nie znalazły się one w twierdzeniach powódki. Okoliczności, na jakie powódka się powoływała mieszczą się w podstawie uzasadniającej zadośćuczynienie. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 446 § 4 k.c. ma bowiem na celu złagodzenie cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc członkom jego rodziny w dostosowaniu się do zmienionej sytuacji życiowej i nie jest zależne od pogorszenia sytuacji życiowej osoby bliskiej w wyniku śmierci bezpośrednio poszkodowanego. Rozmiar zadośćuczynienia nie jest wyznaczany przez stan majątkowy obowiązanego i poszkodowanego; bardziej wpływ na rozmiar sumy pieniężnej z tego tytułu mają przeciętne stosunki ekonomiczne i majątkowe w społeczeństwie.

Z tych też względów nie zasługują na uwzględnienie zarzuty apelującego dotyczące nadmiernego wygórowaniu zasądzonego zadośćuczynienia. Sumy zadośćuczynienia, ze względu na istotę krzywdy nie da się wyliczyć w sposób ścisły. Przy zastosowaniu obowiązujących w tego typu sprawach kryteriów Sąd Okręgowy ustalił jego wysokość na 40.000 zł dla każdego z powodów, podając w uzasadnieniu jakie okoliczności sprawy uwzględnił. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu, że zasądzone ostatecznie na rzecz powodów kwoty zadośćuczynienia nie odbiegają od wymogu stosowności w rozumieniu art. 446 § 4 k.c. Sąd pierwszej instancji w wystarczającym stopniu rozważył na etapie ustalania jej rozmiaru, odpowiedniego z punktu widzenia jej kompensaty, zadośćuczynienia, wszystkie znamienne dla sprawy okoliczności, będące przejawami krzywdy powódki. Natomiast zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia może być uwzględniony tylko wówczas, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty. Korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie. Ustalone wyrokiem Sądu Okręgowego zadośćuczynienia dla obojga powodów oparte zostały w głównej mierze na ocenie rozległości i charakteru ich cierpień spowodowanych śmiercią dziecka i nie ma podstaw do ich korygowania.

Odnosząc się do zarzutu nieprawidłowego zasądzenia odsetek za opóźnienie należy w pierwszym rzędzie przypomnieć, że w poprzednich latach w orzecznictwie występowała rozbieżność stanowisk co do początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Według niektórych orzeczeń, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.) i od tego dnia zobowiązany pozostaje w opóźnieniu w jego zapłacie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, LEX nr 477638, z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, LEX nr 477665, z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, LEX nr 477579, z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, LEX nr 477661). Natomiast w innych orzeczeniach przyjmuje się, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 in fine k.c.), i od tego momentu należą się uprawnionemu odsetki (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, nr 6, poz. 103, z dnia 12 lipca 2002

r., V CKN 1114/00, LEX nr 56055, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX 602683). Obecnie w orzecznictwie dominuje pogląd, według którego wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, i z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, OSNP 2010, nr 10, poz. 108). W świetle tego stanowiska terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania. Jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania (por. wyrok SN z dn. 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10 – lex nr 848109).

W niniejszej sprawie Sąd pierwszej instancji zasądził odsetki od roszczeń zgłoszonych w pozwie od dnia następnego po dniu doręczeniu pozwanemu Szpitalowi odpisu pozwu, tj. od 13 grudnia 2011 r., a w zakresie żądania zgłoszonego dodatkowo w piśmie z dnia 26 września 2013 r. od dnia 1 października 2013 r. Nie ma podstaw by przyjmować, że nieznanne pozwanemu były okoliczności, które pozwalały na ustalenie jego zobowiązania do zapłaty zarówno co do zasady jak i wysokości. Jak wynika z materiału dowodowego pozwany mógł dysponować wszelkimi danymi pozwalającymi na ocenę, czy jego odpowiedzialność zaistniała. W związku z powyższym nie było żadnych przeszkód, by przyjąć, że pozwany pozostawał w opóźnieniu od daty doręczenia mu odpisu pozwu jako wezwania do zapłaty. Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w zakresie odsetek jest zatem trafne.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok jak w sentencji, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Uwzględnienie apelacji pozwanego w zakresie kwoty 20.000 zł odszkodowania spowodowało korektę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed pierwszą instancją w odpowiednim stosunku (o 1/6 część), na zasadzie art. 100 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 5 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 490)

SSA Jerzy Bess	SSA Barbara Górczanowska	SSA Regina Kurek
----------------	--------------------------	------------------