

Sygn. akt I ACa 889/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Teresa Rak
Sędziowie:	SSA Sławomir Jamróg (spr.) SSO del. Rafał Adamczyk
Protokolant:	sekretarz sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa D. B. (1), A. B. oraz małoletniej K. B.

przeciwko Szpitalowi (...) w N.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów i apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 26 kwietnia 2013 r. sygn. akt I C 434/11

**1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że zasądza od strony pozwanej Szpitala (...) w N. na rzecz :**

**- powódki A. B. kwotę 122 000 zł (sto dwadzieścia dwa tysiące złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lipca 2011r. do dnia zapłaty,**

**- powoda D. B. (1) kwotę 98 000 zł (dziewięćdziesiąt osiem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lipca 2011r. do dnia zapłaty,**

**- powódki K. B. kwotę 98 000 zł (dziewięćdziesiąt osiem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lipca 2011r. do dnia zapłaty;**

**2. oddala obie apelacje w pozostałych częściach;**

**3. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego;**

**4. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu na rzecz adwokata D. B. (2) kwotę 6 642 zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote) w tym 1 242 zł podatku VAT,**

**tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodom z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 889/13

## UZASADNIENIE

Powodowie D. B. (1), K. B., A. B. wnieśli o zasądzenie na rzecz każdego z nich od pozwanego Szpitala (...) w N. kwoty po 150.000 zł tytułem odszkodowania za pogorszenie się sytuacji życiowej oraz kwoty po 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za śmierć odpowiednio ojca i męża a także zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Dodatkowo powódka A. B. domagała się zasądzenia kwoty 6.000 zł tytułem zwrotu kosztów pogrzebu. Powodowie domagali się zasądzenia kwot odszkodowania i zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej. W uzasadnieniu powodowie wskazali, iż B. B. (1) tj. mąż A. B. i ojciec D. i K. B. zmarł w dniu 24 grudnia 2003 roku w wyniku błędu lekarskiego i zaniedbań jakich dopuścili się lekarze podczas jego pobytu w szpitalu Specjalistycznym w N.. Przeciwno lekarzom, którzy sprawowali nad zmarłym opiekę w szpitalu toczyły się postępowania karne, a zaniedbania i błędy lekarskie stwierdzono w postępowaniu karnym sygn. akt II K 248/05.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz domagała się zasądzenia od powodów kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa prawnego. Strona pozwana podniosła, że zmarły przebywał na jej oddziale w dniach 12-18 grudnia 2003 roku najpierw na SOR a później na oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej gdzie przeprowadzono niezbędne badania, wykonano rtg oraz zastosowano odpowiednie do doznanych urazów leczenie. Strona pozwana podkreśliła, że ani zmarły ani jego rodzina nie poinformowali personelu o tym, że B. B. leczyl się na marskość wątroby poalkoholową. Toczące się przeciwko lekarzom postępowania karne, nie wykazały winy, wskazując tylko na nieumyślne przyczynienie się lekarzy do śmierci pacjenta . Postępowania te zakończyły się warunkowym umorzeniem. Pozwanemu szpitalowi nie można więc przypisać odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Strona pozwana podniosła także niezasadność żądań finansowych powodów z uwagi na ich wysokość oraz brak udowodnienia szkody. Wniosła także o przypozwanie (...) S.A. oddział w K., lecz ubezpieczyciel nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

Wyrokiem z dnia 26 kwietnia 2013r. sygn. akt I C 434/11 Sąd Okręgowy w Nowym Sączu zasądził od strony pozwanej Szpitala (...) w N. na rzecz: - A. B. kwotę 156000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 26 kwietnia 2013 r. , - D. B. (1) kwotę 125.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia od dnia 26 kwietnia 2013 r., - K. B. kwotę 125.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 26 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty (pkt I). Sąd Okręgowy oddalił powództwo w pozostałej części (pkt II), nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 29,997,32 zł tytułem kosztów postępowania (pkt III), nakazał wypłacić ze środków budżetowych tego Sądu adwokatowi D. B. (2) kwotę 8856zł tytułem zastępstwa prawnego powodów z urzędu (pkt IV) a pozostałymi kosztami obciążył Skarb Państwa (pkt V).

Sąd Okręgowy ustalił, że A. B. i B. B. (1) byli zgodnym, wspierającym się małżeństwem. Ich wspólnym majątkiem była nieruchomość w N., na której od 1996 roku wspólnie budowali dom przy pomocy członków rodziny i własnego wkładu finansowego. W 2003 roku dom był w stanie surowym zamkniętym. B. B. (1) z wykształcenia był mechanikiem, podejmował jednak różne prace m.in. w cegielni. Bardzo wiele prac przy budowie domu wykonał sam ze środków, które zarobił w pracy. A. B. pracowała wówczas na pełny etat w sklepie spożywczym. W 2001 roku B. B. (1) zarobił 33.197,63 zł, pracował dorywczo na budowach także za granicą oraz w delegacjach. B. B. (1) decyzją z dnia 31 lipca 2003 roku został uznany za częściowo niezdolnego do pracy na okres do lipca 2004 roku. Przyznano mu rentę w wysokości około 900 zł. B. B. (1) przebywał od dnia 31 stycznia 2001r. do dnia 14 marca 2003 roku w szpitalu w N. na oddziale zakaźnym z powodu zażółcenia, nudności, bóli brzucha, wymiotów w związku z przewlekłym nadużywaniem alkoholu. W dniu 12 grudnia 2003 roku B. B. (1) wraz z kolegą był u znajomego w M.. Na jego posesji spadł z rusztowania z wysokości około 1,6m i stracił przytomność. Karetką pogotowia został przewieziony do szpitala w K., lecz z uwagi na remont bloku operacyjnego po wstępnym zbadaniu przez lekarza dyżurującego został przewieziony

do szpitala w N. i przez lekarza dyżurującego P. B., który stwierdził u niego objawy wstrząśnienia mózgu z uwagi na wcześniejszą utratę przytomności, a także po badaniu: bolesność w okolicy mostka, miednicy oraz stawu biodrowego. Zlecił wykonanie zdjęć rentgenowskich: czaszki, kręgosłupa szyjnego i piersiowego, klatki piersiowej, lewego stawu biodrowego z miednicą. Po ich wykonaniu lekarz zapoznał się z nimi i na ich podstawie zdiagnozował u B. B. (1) urazy w postaci: stłuczenia głowy, wstrząśnienia mózgu, otarcia skóry w okolicy czołowej, skręcenie kręgosłupa szyjnego i piersiowego, stłuczenie klatki piersiowej i mostka. Zlecił podawanie środków przeciwbólowych. P. B. nie wpisał do historii choroby poniesionych faktycznie przez B. B. (1) urazów klatki piersiowej, które można było odczytać ze zdjęcia rtg klatki piersiowej w postaci złamania tylnego odcinka żebra IV w linii łopatkowej bez przemieszczenia odłamów – dobrze widocznego, gorzej widocznych złamań żebra VII i VIII w linii łopatkowej z niewielkim przemieszczeniem odłamów dystalnych ku górze oraz żeber V,VII,VIII przykręgosłupowo z niewielkim przemieszczeniem odłamów kostnych. Przyjąwszy, że urazem wiodącym u B. B. (1) było wstrząśnienie mózgu skierował B. B. (1) na oddział chirurgii urazowo ortopedycznej. Nie zlecił pracowni radiologicznej wykonania opisu tych zdjęć, w szczególności klatki piersiowej. Podczas pobytu na oddziale B. B. (1) uskarżał się na dolegliwości bólowe głowy i klatki piersiowej po stronie lewej i okolicy lędźwiowej w rzucie talerza biodrowego, co skutkowało zleceniem w dniu 14 grudnia 2003r. wykonania zdjęcia rentgenowskiego talerza biodrowego, badania moczu i konsultacją neurologiczną. Podczas pobytu w szpitalu (...) odwiedzała żona. Przyniosła mu leki związane z marskością wątroby, którą stwierdzono u niego początkiem 2003r. Zabrała je jednak z powrotem gdy B. B. (1) oświadczył, że lekarze kazali mu te leki na wątrobę odstawić. A. B. odwiedzając męża codziennie w szpitalu nie widziała u niego poprawy stanu zdrowia. W dniu 18 grudnia 2003r. B. B. (1) został wypisany ze szpitala do domu. O wypisie zdecydował ordynator A. P.. Zlecił on także przygotowanie dokumentacji wypisowej lekarzowi T. J., który przygotowując dokumentację wypisową zapoznał się z dokumentacją leczenia B. B. (1). Rozpoznał on na podstawie zdjęć rentgenowskich złamanie żebra IV po stronie lewej bez przemieszczenia o którym wcześniej nie wiedział. Żadnego zapisu o złamanym żebrze nie było także w historii choroby. Przepadał B. B. (1) palpacyjnie na sali. Uzupełniając dokumentację medyczną wpisał m. in. stłuczenie klatki piersiowej po stronie lewej ze złamaniem IV żebra po stronie lewej bez przemieszczenia i rozległy krwiak okolicy lędźwiowej po stronie lewej. Opuszczając szpital (...) był osłabiony, przystawał żeby złapać oddech, miał problemy z poruszaniem się, siedł wolno, trzymał się za lewy bok. W nocy 21/22 grudnia 2003r. jego stan zdrowia zaczął się pogarszać. Miał problemy z oddychaniem, uskarżał się na ból w klatce piersiowej. miał duszności. Rano poprosił o odwiezienie do szpitala. Do szpitala został przewieziony z samochodu na wózku przez pielęgniarkę. Przyjmujący go lekarz R. W. wykonał u B. B. (1) zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej. Na oddziale chirurgii ogólnej wykonano mu drenaż lewej jamy opłucnej. Ponownie zlecono wykonanie zdjęcia rtg by sprawdzić efektywność drenażu. Przeprowadzone badania laboratoryjne wykazały u B. B. (1) podwyższony poziom mocznika i kreatyniny oraz bilirubiny. USG brzucha wykazało marskość wątroby i płyn w jamie otrzewnej. W dniu 24 grudnia 2003r. nastąpiło znaczne pogorszenie stanu zdrowia B. B. (1) i niewydolność nerek, tracił on przytomność. Został przewieziony na oddział intensywnej terapii. W dniu 25 grudnia 2003r. nastąpił zgon B. B. (1) na skutek zatrzymania krążenia i niewydolności wielonarządowej. T. J. uznano winnym tego, że w dniu 18 grudnia 2003 roku w N. pracując jako lekarz w szpitalu na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej, przygotowując dokumentację medyczną B. B. (1), niezbędną do wypisu pokrzywdzonego ze szpitala przeprowadzał jego badanie lekarskie i zapoznał się ze zdjęciem rentgenowskim klatki piersiowej B. B. (1) wykonanym w dniu 12 grudnia 2003 roku w oparciu o co nie wydał właściwej diagnozy i nie rozpoznał rozległości urazu wewnętrznego klatki piersiowej B. B. (1), czym naraził go nieumyślnie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, bowiem znaczne pogorszenie stanu zdrowia pokrzywdzonego nastąpiło w domu po przedwczesnym wypisaniu go do domu i skutkowało ponownym przyjęciem ze zbyt późno rozpoznany krwakiem w jamie opłucnej i powikłaniami zapalnymi w narządzie oddechowym co w konsekwencjo spowodowało zgon B. P. karne warunkowa przeciwko T. J. umorzono na okres 2 lat próby. R. O. będącego zastępcą ordynatora w czasie zgonu B. B. (1) oraz osobą, która podpisała się na wypisie zmarłego uniewinniono od zarzutu nieumyślnego przyczynienia się do śmierci B. B. (1) przez wystawienie karty informacyjnej leczenia wypisując pacjenta w stanie ogólnym dobrym, pomimo, że stan B. B. (1) nie był zadawalający, co skutkowało ponownym przyjęciem go do szpitala w dniu 22 grudnia 2003 roku ze zbyt późnym rozpoznaniem krwiaka w jamie opłucnej i powikłań zapalnych w narządzie oddechowym w wyniku czego pacjent zmarł wskutek urazu klatki piersiowej połączonego ze złamaniem wszystkich żeber po stronie lewej, rozerwania opłucnej ściennej oraz krwawienia do jamy opłucnej powikłane rozlanym zapaleniem płuc i opłucnej niewydolności narządowej. A. P. uznano winnym tego że w okresie od 12 do

18 grudnia 2003 roku w N. pełniąc funkcję ordynatora oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej w SP ZOZ w N. oraz sprawując bezpośredni nadzór administracyjny nad oddziałem i bezpośredni nadzór nad leczeniem pacjentów tego oddziału nieumyślnie przyczynił się do śmierci B. B. (1) poprzez nieprawidłowy proces diagnozowania i leczenia wymienionego w ten sposób, że nadzorując osobiście całokształt procesu leczenia B. B. (1) nie przeprowadził pełnej i koniecznej diagnostyki polegającej na wykonaniu zdjęć kostnych klatki piersiowej, badania kontrolnego moczu wobec wcześniejszego krwiomoczu i ropomoczu oraz diagnostyki objawu Kornera, w wyniku czego nie wydał właściwej diagnozy i nie rozpoznał rozległości urazu wewnętrznego klatki piersiowej B. B. (1) w szczególności złamania bardzo licznych żeber po stronie lewej oraz dołączających się powikłań a następnie w dniu 18 grudnia 2003r. zdecydował o przedwczesnym wypisie ze szpitala, w stanie ogólnym dobrym, mimo, że stan pacjenta nie uzasadniał tego rodzaju decyzji, co skutkowało tym, że pokrzywdzony w dniu 22 grudnia 2003 roku ponownie został przyjęty ze zbyt późnym rozpoznaniem krwiaka w jamie opłucnej i powikłań zapalnych w narządzie oddechowym w wyniku czego w dniu 25 grudnia 2003 roku zmarł wskutek urazu klatki piersiowej połączonego ze złamaniem wszystkich żeber po stronie lewej, rozerwania opłucnej ściennej oraz krwawienia do jamy opłucnej powikłane rozlanym zapaleniem płuc i opłucnej niewydolności narządowej. Przyczyną zgonu B. B. (1) stały się następstwa doznanego przez niego w dniu 12 grudnia 2003 roku urazu klatki piersiowej połączonego ze złamaniem wszystkich żeber po stronie lewej, rozerwaniem opłucnej ściennej, krwawieniem do jamy opłucnej, powikłane rozlanym zapaleniem płuc i opłucnej niewydolnością wielonarządową z komponenta wątrobowo-nerkową. W czasie pierwszego pobytu w szpitalu w N. w dniach 12-18 grudnia 2003 lekarze nie rozpoznali u niego rzeczywistego nasilenia obrażeń klatki piersiowej, choćby na podstawie wnikliwej oceny dokonanej w dniu 12 grudnia 2003 roku zdjęcia rtg. Na jednym zdjęciu w dniu wypisu – 18 grudnia 2003 roku rozpoznano tylko złamanie jednego zebra IV po stronie lewej, mimo widocznych chociaż gorzej dwukrotnego złamania zebra VII i VIII oraz V oraz widocznego zmniejszenia objętości lewej strony klatki piersiowej, zmniejszonej przejrzystości płuca lewego z poszerzeniem tkanek miękkich przy ścianie klatki piersiowej w okolicy osklepka płuca lewego-krwiak ściany klatki piersiowej. Dopiero podczas drugiego pobytu rozpoznano poza krwiakiem jamy opłucnej złamania wielu żeber II –VII oraz IX, chociaż można było stwierdzić złamania od II-XII w ramach kolejno wykonywanych zdjęć trg. Wykonanie podczas pierwszego pobytu zmarłego w szpitalu tylko jednego przeglądowego zdjęcia rtg było błędne i niewystarczające w przypadku upadku z wysokości połączonego z urazem klatki piersiowej. Lekarze nie wykonali wówczas zdjęć rtg kostnych żeber, które były bezwzględnie konieczne, gdyż u B. B. (1) stwierdzono rozległego krwiaka w powłokach miękkich klatki piersiowej, objaw Kornera i obecność krwi w moczu. Wykonanie zdjęć rtg kostnych żeber pozwoliłoby na wykrycie licznych złamań żeber po stronie lewej, co miałyby wpływ na dalszy proces leczenia ( ze wskazaniem do dłuższej i bardziej wnikliwej obserwacji lekarskiej z przeprowadzeniem badań dodatkowych i kontrolnych) i mogło zapobiec wystąpieniu powikłań i śmierci B. B. (1), przez zbyt późne rozpoznanie narastającego krwiaka w jamie opłucnej i powikłań zapalnych w narządzie oddechowym. Proces leczenia i diagnozowania B. B. (1) był niepełny, co stanowi błąd lekarski. Działanie lekarzy z pozwanego szpitala było powierzchowne, pozbawione krytycyzmu diagnostycznego i wymaganej ostrożności w odniesieniu do pacjenta po przebyłym urazie klatki piersiowej. Opóźnienie we wdrożeniu najbardziej optymalnego leczenia doprowadziło do znacznego pogorszenia stanu zdrowia B. B. (1) i naraziło go na niebezpieczeństwo utraty zdrowia i życia. Powikłania te narastały w czasie, powodując stopniowe pogorszenie się stanu zdrowia B. B. (1). Gdyby B. B. (1) nie cierpiał na marskość wątroby, szanse na uratowanie jego życia byłyby wyższe. Marskość wątroby miała istotny wpływ na przebieg leczenia B. B. (1) i rokowania na przyszłość. W związku z niedociągnięciami diagnostyczno-terapeutycznymi, doszło do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, co wtórnie doprowadziło do nasilenia zaburzeń metabolicznych związanych z marskością wątroby. Jeśli postępowanie medyczne byłoby od początku prawidłowe to wpływ doznanych obrażeń ciała na pracę wątroby byłby mniejszy. Marskość wątroby stanowiło schorzenie, które powodowałoby, że aktywność zawodowa B. B. (1) uległaby systematycznemu ograniczeniu.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka A. B. pracuje na pół etatu jako sprzedawca w sklepie spożywczym z zarobkiem 517 zł miesięcznie netto. Pobiera na dzieci zasiłek rodzinny z dodatkiem na dzieci wychowywane przez rodzica samotnego w wysokości 522 zł. Powódka A. B. pobiera także rentę w wysokości 1121,45 zł. Powodowie mieszkają w domu należącem do matki A. B., gdzie ma do dyspozycji jeden pokój o pow. 8 m. kw, gdyż w domu tym zamieszkuje także rodzeństwo A. B.. Sytuacja finansowa rodziny jest bardzo trudna. Powodom pomaga rodzina zmarłego. A. B. dokłada się do kosztów utrzymania domu matki kwota 200 zł miesięcznie. Także pozostałe rodzeństwo dokłada się do utrzymania

domu. Dzieci zmarłego powodowie K. i D., w chwili wypadku miały odpowiednio 3 i 9 lat. Od śmierci ojca i męża powodowie nie mogą się otrząsnąć i pogodzić się z zaistniałą sytuacją. A. B. przez 2 miesiące po śmierci męża korzystała z pomocy psychiatry, zażywała odpowiednie leki. Zmarłego wiązała ciepła więź emocjonalna z malutką córeczką, był także wzorem dla wzrastającego syna. Od śmierci ojca D. zamknął się w sobie, nie chce rozmawiać. Powódka A. B. poniosła koszty pogrzebu męża związane z zakupem trumny opłatą za nabożeństwo żałobne w wysokości 500 zł. Zakupiła także dla siebie i dzieci z uwag na porę roku odzież żałobna tj. płaszcze, kurtki.

Ustalając przebieg leczenia B. B. (1) i brak jego prawidłowości podczas pobytu szpitalnego w dniach 12-18 marca 2003 Sąd oparł się na opinii CM (...) w K. zalegającą w aktach II K 248/05 oraz częściowo na podstawie opinii (...) w K. w części, w której opinia ta jest zbieżna z opinią CM(...). W ocenie Sądu Okręgowego biegli z CM (...) z K. bardziej przekonywująco i wnikliwie przeanalizowali przypadek B. B. (1), poddając jego zwłoki wcześniejszej sekcji i na tej podstawie sformułowali swoje wnioski o nieprawidłowości w procesie diagnostycznym leczenia zmarłego. Wskazali przy tym na to jak ważny był szybki i prawidłowy proces diagnostyczny w szczególności wykonanie zdjęć rtg kośćca klatki piersiowej w związku z zaobserwowanymi krwinkami czerwonymi w moczu, objawem Kornera, krwiakiem opłucnej, podkreślając jaki wpływ mógł mieć ten proces diagnostyczny na dalsze leczenie i ewentualne jego powodzenie. W opinii CM (...) biegli w sposób logiczny wyciągnęli wnioski i wyczerpująco je uzasadnili. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na wadliwość opinii (...) w K.. Wskazał, że nie jest prawdą, iż lekarz przyjmujący B. B. (1) w dniu 12 grudnia 2003 roku rozpoznał od razu złamanie IV żebra, dokonał tego bowiem dopiero lekarz przygotowujący dokumenty do wypisu w dniu 18 grudnia 2003r., co szczegółowo wynika z dokumentów z akt sprawy karnej, w której dokładnie ustalono jak wyglądał proces diagnostyczny zmarłego podczas pierwszej hospitalizacji. Nie pozwala to na konkluzję postawioną przez biegłych z K., że postępowanie lekarskie początkowo było poprawne w zakresie zleconych badań diagnostycznych i adekwatne do uzyskanego wywiadu i manifestowanych dolegliwości. Sąd nie podzielił także wniosków biegłych z K., iż opóźnienie w postawieniu prawidłowej diagnozy doprowadziło do zdekompensowania schorzenia wątroby i wystąpienia będącego jej skutkiem niewydolności wielonarządowej, co należy interpretować jako związek pośredni opóźnionego procesu diagnostycznego z wystąpieniem zgonu B. B. (1). Sąd wziął pod rozwagę, iż B. B. (1) cierpiał na marskość wątroby i to samoistne schorzenie występujące jeszcze przed wypadkiem niewątpliwie mogło wpłynąć na pozytywny wynik leczenia, niemniej jednak obecnie nie można z całą stanowczością potwierdzić, że gdyby proces diagnostyczny przebiegał prawidłowo to doszłoby do zgonu B. B. (1). Opinia biegłych z K. jako wewnętrznie spójna i logiczna była dla Sądu najbardziej miarodajnym, rzetelnym i profesjonalnym źródłem dowodowym dotyczącym prawidłowości podjętych decyzji w trakcie leczenia B. B. (1) w szpitalu w N.. Opinia ta zaś wskazuje na odpowiedzialność strony pozwanej.

Sąd pierwszej instancji przyjął, że powództwo jest częściowo zasadne. Odwołując się do art. 430k.c. i 415 k.c. oraz zasad ciężaru dowodu wskazał, że lekarze zatrudnieni w szpitalu w N. dopuścili się błędu lekarskiego B. B. (1) polegającego na błędnym procesie diagnostycznym tj. niewykonaniu już w dniu 12 grudnia 2003 roku przy pierwszym przyjęciu B. B. (1) do szpitala wszystkich koniecznych badań, w szczególności badania rtg kośćca klatki piersiowej, które wskazałoby na złamania żeber klatki piersiowej po stronie lewej. Opóźnienie we wdrożeniu najbardziej optymalnego leczenia doprowadziło do znacznego pogorszenia stanu zdrowia B. B. (1) i naraziło go na niebezpieczeństwo utraty zdrowia i życia. Powikłania te narastały w czasie, powodując stopniowe pogorszenie się stanu zdrowia B. B. (1). Wprawdzie przyczyna zgonu B. B. (1) związana była z niewydolnością wielonarządową o komponentcie wątrobowo-nerkowej to jednak przyczyną pierwotną pogorszenia stanu B. B. (1) były następstwa doznanego przez niego w dniu 12 grudnia 2003 roku urazu klatki piersiowej połączonego ze złamaniem wszystkich żeber po stronie lewej, rozerwaniem opłucnej ściennej, krwawieniem do jamy opłucnej, powikłane rozlanym zapaleniem płuc i opłucnej. Obecnie trudno przesądzić czy prawidłowe wdrożenie procesów diagnostycznych (...), gdyż cierpiał on na schorzenie samoistne w postaci marskości wątroby, które obniżało rokowania powodzenia wyleczenia. Niemniej jednak wobec braku przeprowadzenia koniecznych w jego przypadku badań postawiono błędną diagnozę, w której nie rozpoznano rzeczywistych urazów pacjenta. To w następstwie doprowadziło do zbyt wczesnego wypisania go ze szpitala i w konsekwencji do drastycznego pogorszenia stanu jego zdrowia. Wnikliwszego rozpoznania obrażeń B. B. (1) dokonano dopiero podczas drugiej hospitalizacji, gdy jego stan zdrowia był bardzo zły i ciągle się pogarszał. Stwierdzone uchybienia personelu medycznego w N. w ramach diagnostyki B. B. (1) pozostają w sprzeczności z obowiązkiem

szpitala dbałości o życie i zdrowie człowieka. P. lekarzy ze szpitala w N., na których ciążyła odpowiedzialność za prawidłowy przebieg leczenia B. B. (1), było bezprawne, a zarazem zawinione. Uchybienia terapeutyczne, pozostając w funkcjonalnym związku przyczynowym ze zgonem B. B. (1). Postawienie prawidłowej diagnozy w dniu 12 grudnia 2003 roku zmieniłoby sposób postępowania diagnostycznego i w decydujący sposób mogło zapobiec wystąpieniu powikłań i śmierci B. B. (1). Skoro personel medyczny szpitala w N. dopuścił się błędu w procesie leczenia B. B. (1), to w oparciu o art. 430 k.c. pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność. Sąd wskazał, że w zakresie roszczenia o odszkodowanie zastosowanie znajdzie art. 446 § 3 k.c. Określając wysokość odszkodowania przyznanego najbliższym członkom rodziny osoby zmarłego na tej podstawie Sąd Okręgowy brał pod uwagę różnicę między stanem, w jakim znaleźli się członkowie rodziny zmarłego po jego śmierci a ich przewidywanym stanem materialnym, gdyby zmarły żył. Znaczne pogorszenie sytuacji życiowej obejmuje niekorzystne zmiany bezpośrednio w sytuacji materialnej najbliższych członków rodziny zmarłego (niewyczerpujące hipotezy art. 446 § 2 k.c.), jak też zmiany w sferze dóbr niematerialnych, które rzutują na sytuację materialną powodów. Sytuacja finansowa powodów od chwili śmierci B. B. (1) zmieniła się. Powodowie D. i K. – dzieci zmarłego mają wprawdzie zapewnione świadczenia pieniężne na utrzymanie w postaci renty z ZUS, wysokość tej renty jest jednak znacznie niższa niż dochody jakie uzyskiwał B. B. (1) przed śmiercią, gdyż otrzymywał on rentę w wysokości około 900 zł z tytułu częściowej niezdolności do pracy spowodowanej marskością wątroby. Podejmował także zatrudnienia dorywcze aby utrzymać rodzinę, mimo schorzenia na które cierpiał. Także powódka A. B. po śmierci męża przestała pracować na pełny etat, zmuszona opieką nad dziećmi, w szczególności młodszą córką która zaczęła uczęszczać do szkoły podjęła pracę jedynie na pół etatu. Przed 25 grudnia 2003 roku B. B. (1) wszystkie zarobione dodatkowo pieniądze wkładał w wykończenie domu budowanego z żoną od 1996 roku. Po jego śmierci powódki A. B. na wykończenie tego domu nie było stać z uwagi na bardzo znikome środki utrzymania w postaci renty po zmarłym, zarobków w wysokości 517 zł i zasiłków z MOPS w wysokości 522 zł. Przy określeniu kwot odszkodowania tj 90.000 zł na rzecz powódki A. B., a na rzecz D. i K. kwoty po 75.000 zł Sąd Okręgowy uwzględnił, że przez okres około 20 letni ze średnim rocznym zarobkiem po 30.000 zł, zmarły mógł zarobić kwotę 600.000 zł. Choroba samoistna B. B. (1) tj. marskość wątroby musiała jednak w przyszłości zmniejszyć te możliwości zarobkowe co wskazuje, że dochodzona przez powodów kwota jest zawyżona. Sąd wskazał, że uszkodzenie wątroby chociaż nieodwracalne, można jednak spowolnić lub zatrzymać postępy zwłóknienia, jeśli rozpocznie się właściwe leczenie. Przy określeniu odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 k.c. Sąd uwzględnił także zmiany w sferze dóbr niematerialnych. A. B. straciła bowiem męża, który w chwili śmierci liczył 38 lat. Wraz z jego odejściem utraciła oparcie w osobie jej najbliższej, z którą łączyły ją silne więzi emocjonalne. A. B. została pozbawiona pomocy męża w organizowaniu i załatwianiu licznych spraw życia codziennego, w codziennej trosce o dobro całej rodziny, w wykończeniu nowego domu, a przede wszystkim w wychowaniu dzieci. D. i K. zostali pozbawieni rodzica, który starał się o ich utrzymanie i wychowanie co samo w sobie stanowi o pogorszeniu ich sytuacji życiowej. Zostali oni też pozbawieni możliwości wsparcia ze strony najbliższej osoby w okresie dorastania i dokonywania życiowych wyborów. Pozbawienie świadczeń z zakresu wzajemnej pomocy, opieki, wychowania, które w swej istocie są szkodami niematerialnymi, to jednak w pewnym stopniu mają charakter majątkowy co wpłynęło na określenie wysokości odszkodowania. Na wysokość odszkodowania dla A. B. wpływ miał obowiązek zwrotu kosztów pogrzebu. Sąd nie odliczał zasiłku pogrzebowego, który otrzymała A. B. uznając, że pełni on inną funkcję.

Sąd Okręgowy zwrócił też uwagę, że powołany w pozwie art. 446 § 4 k.c. nie ma zastosowania w przedmiotowej sprawie. Przepis ten został wprowadzony do kodeksu cywilnego na podstawie art. 1 pkt.3 ustawy z dnia 30.05.2008 r. o zmianie ustawy-Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 116 poz. 731). Zmiana weszła w życie 3 sierpnia 2008 r. i ma zastosowanie do zdarzeń powstałych po dacie wejścia w życie tego aktu prawnego (art. 5 tej ustawy). Powodom przysługuje natomiast zadośćuczynienie za śmierć B. B. (1) na podstawie art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c. Pomiędzy zmarłym B. B. (1) a jego żoną i dziećmi istniały bliskie, pozytywne relacje wynikające ze wzajemnego przywiązania i zapewnienia poczucia stabilizacji oraz wsparcia. A. B. utraciła męża – osobę najbliższą, z którą była związana silną więzią emocjonalną. Dla D. i K. ojciec był postacią znaczącą i ważną, utracili bardzo ważną osobę, która zawsze była gotowa nieść im pomoc i wsparcie. Żona i dzieci zostali nagle pozbawieni prawa do życia w rodzinie pełnej tj. z mężem i ojcem. Wskutek zdarzenia tragicznego, którego się nie spodziewali i na które nie miały żadnego wpływu doszło do zerwania tych więzów co wywołało u powodów cierpienie, poczucie krzywdy osamotnienia i ból. Powodowie podnieśli szkodę niematerialną związaną z utratą odpowiednio męża i ojca. Sąd

uznał, że przyznanie powodom K. i D. zadośćuczynienia w kwotach po 50.000 zł, a powodce A. B. kwotę 60.000 zł będzie odpowiednie. Wyższe żądania uznał za wygórowane biorąc pod uwagę chociażby okoliczność braku gwarancji powodzenia leczenia podjętego prawidłowo z uwagi na schorzenie marskości wątroby B. B. (1). Odsetki Sąd zasądził od dnia wyroku albowiem przyjął, że problematyka przypadku B. B. (1) była bardzo złożona i wymagała przeprowadzenia specjalistycznych opinii. Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach stanowił art. 100 k.p.c.

Apelację od tego orzeczenia złożyły obie strony. Strona pozwana zaskarżyła wyrok w pkt I i III zarzucając naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i zastosowanie art. 445§1 k.c. poprzez niezastosowanie odpowiedniego miarkowania przy ustaleniu zadośćuczynienia i odszkodowania. Zarzuciła także naruszenie prawa procesowego a to art. 233§1 k.c. poprzez dokonanie sprzecznych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i oceny. Strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w części dot. pkt I poprzez zastosowanie wyższego miarkowania przy ustaleniu zadośćuczynienia i odszkodowania oraz o oddalenie powództwa. Wniosła także o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. III i zasądzenie kosztów postępowania stosownie do wyniku procesu wg obowiązujących norm, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w części dot. pkt. I i III i przekazanie w tej części sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Strona pozwania w uzasadnieniu wskazała, że Sąd I instancji w swym rozstrzygnięciu oparł się jedynie tych wnioskach opinii (...) w K., które byty niekorzystne dla pozwanego tj. na wytknięciu pozwanemu nieprawidłowości w postępowaniu lekarzy w pierwszej fazie leczenia, polegających na niedociągnięciach w procesie diagnostycznym i podjęciu niepełnej diagnozy. Ponadto przyjęta przez Sąd I instancji w oparciu o art 445§1kc łączna dla wszystkich powodów kwota 406.000 zł zadośćuczynienia za doznana krzywdę jest kwotą stanowczo wygórowaną i niewspółmierną do doznanej krzywdy. Zdaniem pozwanego Sąd I instancji winien uwzględnić stwierdzoną marskość wątroby na którą od kilku lat przed wypadkiem cierpiał Pan B. B. (1) i z powodu której miał orzeczoną niepełnosprawność. Była to choroba przewlekła, nieuleczalna i postępująca, z niekorzystnymi rokowaniami na przyszłość zarówno zdrowotnymi jak i zawodowymi. Ta nieuleczalna choroba jak biegli uznali w obu opiniach, miała istotny i znaczący efekt. Nieprawidłowości w procesie leczenia doprowadziło do pogorszenia stanu zdrowia, jednakże bezpośrednią przyczyną śmierci była niewydolność wielonarządowa jako skutek zdekompensowania schorzenia wątroby, do której w tym stadium choroby, mogło dojść także w każdej chwili wskutek czynników, o których mówią biegli w opiniach. Przyczyna, leżąca po stronie pozwanego szpitala, miała pośredni wpływ na końcowy efekt leczenia poszkodowanego i jego śmierć. Zdaniem pozwanego szpitala Sąd winien uwzględnić przyczynienie się samego poszkodowanego jak i jego najbliższej rodziny, którzy pierwszym etapie leczenia bezpośrednio po doznanych urazach, nie poinformowali o tak istotnej, ciężkiej niebezpiecznej dla zdrowia i życia chorobie, jaką jest marskość wątroby. na którą od cierpiał poszkodowany. Gdyby lekarze strony pozwanej od pierwszego kontaktu z pacjentem posiadali wiedzę o chorobie na którą cierpiał, z całą pewnością ich pierwsza diagnoza byłaby oparta na bardziej dokładnych i kompleksowych badaniach a wdrożone leczenie byłoby szybsze i inne, a jego efekt też być może byłby inny, nie tak tragiczny, chociaż tej pewności nie ma i biegli też jej nie mieli, czemu dali wyraz w opiniach. Dlatego też nie można przypisać personelowi medycznemu strony pozwanej całej odpowiedzialności i winy za niepowodzenie w leczeniu i śmierć pacjenta Pana B. B. (1). Również pozwany nie może ponosić w całości odpowiedzialności za pogorszenie się sytuacji materialnej powodów po śmierci Pana B. B. (1). Strona pozwana zarzuciła także, że przed wypadkiem i śmiercią był ciężko chory, miał z tego tytułu orzeczoną niepełnosprawność. Nie powinien być w pełni czynny zawodowo i wykonywać ciężkiej pracy. Ta niepełnosprawność i aktywność zawodowa w związku z istniejącą chorobą, ulegałyby stopniowemu pogorszeniu, nawet gdyby zmarły nie uległ wypadkowi. nie doznał tak ciężkich obrażeń i nie wystąpiłyby komplikacje, których skutkiem była śmierć poszkodowanego. Biorąc pod uwagę wyżej przytoczone argumenty, zdaniem pozwanego. zasądzone zaskarżonym wyrokiem zadośćuczynienie za doznane przez powodów krzywdy, jest stanowczo zawyżone. Skarżący zakwestionował także orzeczenie o kosztach procesu sprostowane postanowieniem z dnia 10 maja 2013r.

Powodowie w swej apelacji zarzucili naruszenie prawa materialnego a to: art. 24 w zw. z art. 448 k.c. poprzez ustalenie zadośćuczynienia na zbyt niskim poziomie, art. 446§3 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i ustalenie odszkodowania na niewspółmiernie niskim, nieodpowiednim poziomie, art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1i 2 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od dnia wyrokowania. Powodowie wniosli o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. I poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od wszystkich zasądzonych należności od dnia doręczenia odpisu pozwu

stronie pozwanej, tj. od dnia 13 lipca 2011 r. do dnia zapłaty, a takie w pkt II poprzez zasądzenie dodatkowo od strony pozwanej na rzecz powodów: A. B. kwoty 100.000 zł, D. B. (1) kwoty 125.000zł K. B. kwoty 125.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 lipca 2011 r. oraz kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych, ewentualnie wniesli o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji celem ponownego jej rozpoznania.

Nie kwestionując ustaleń powodowie zarzucili nieprawidłową ocenę wysokości zadośćuczynienia jako nieodpowiedniego w rozumieniu art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c. oraz , odszkodowania jako niestosownego w rozumieniu art. 446 § 3 k.c. Skarżący powodowie wskazali, że marskość wątroby to schorzenie nieuleczalne, niemniej jednak jego rozwój został skutecznie zahamowany przez podjętą przez niego terapię. To spowodowało, że B. B. (1) pomimo pozostawania na rencie pracował i budował dom dla swojej rodziny. Biegli nie potrafili nawet w przybliżeniu wskazać, kiedy doszłoby do ograniczenia jego aktywności. Zatem biorąc pod uwagę wysokość jego zarobków tuż przed śmiercią z powodzeniem można przyjąć, że w związku ze stratą męża i ojca powodowie odnieśli znacznie większą szkodę niż to przyjął Sąd I instancji. Zatem odszkodowanie musi wyrażać taką kwotę, która odczuwalna jest jako realne, adekwatne przysporzenie zarówno przez uprawnionego jak i z obiektywnego punktu widzenia uwzględniającego ocenę większości rozsądnie myślących ludzi . Pogorszenie sytuacji życiowej powodów nastąpiło we wszystkich aspektach ich życia - zostali pozbawieni dochodów B. B. (1), co z kolei spowodowało, że do chwili obecnej nie została zakończona budowa ich domu, ale także w sferze życia rodzinnego i społecznego. A. B. została nadto obciążona całym ciężarem troski i pieczy nad dziećmi, osobistych starań o ich wychowanie i przyszłość oraz prowadzenie gospodarstwa domowego. Doszło również do naruszenia dóbr osobistych powodów takich jak więź rodzinna powodów ze zmarłym B. B. (1) , której zerwanie spowodowało ból i cierpienie u powodów, a takie zrodziło poczucie krzywdy. Zadośćuczynienie tego naruszenia powinno mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać odczuwalną ekonomiczną wartość. Na wysokość tego świadczenia nie powinien wpływać, tak jak to przyjął Sąd I instancji brak gwarancji powodzenia leczenia z uwagi na schorzenie marskości wątroby B. B. (3), gdyż nie sposób przewidzieć, w jaki sposób przebiegałby wówczas proces leczenia. Wobec powyższego w ocenie powodów wysokość kwot dochodzonych przez nich jest adekwatna w stosunku do doznanej przez nich krzywdy i szkody. Powodowie zakwestionowali także prawidłowość zasądzenia odsetek. Odwołując się do art. 476 k.c. i art. 481§1 i 2 k.c. oraz art. 455 k.c. wskazali, że roszczenie stało się wymagalne od zgłoszenia roszczenia. Jeżeli strona pozwana uznawała , że dochodzone roszczenie jest wygórowane, to mogła je spełnić w wysokości przez siebie ustalonej czego nie uczyniła . Zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie za krzywdę wymagalne było po wezwaniu sprawcy poszkodowanych a zatem na zasadach wskazanych w art. 481§1 i 2 k.c. od wezwania biegnie termin naliczenia odsetek za opóźnienie.

Strony wniosły o oddalenie apelacji przeciwnika.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny uznał za własne ustalenia Sądu Okręgowego, z tą zmianą , że przyjął, że B. B. (1) mógł efektywnie pracować najwyżej przez 10 lat. Uwzględniając zasady doświadczenia życiowego i wnioski opinii biegłych wskazujące nieodwracalność skutków tego schorzenia trudno przyjąć za miarodajny wskazywany przez Sąd Okręgowy dwudziestoletni okres możliwej pracy. Zasadnie apelujący podnosi , że z uwagi na istniejącą chorobę aktywność zmarłego musiałaby ulec obniżeniu nawet gdyby B. B. (1) nie uległ wypadkowi. Wprawdzie brak jest możliwości pewnego przesądzenia tej daty niemniej zasady doświadczenia życiowego wskazują , że nawet przy przeszczepach wątroby i stosowaniu prawidłowego leczenia i odpowiedniej diety okres aktywności nie byłby tak długi jak przyjmował to Sąd Okręgowy. Trzeba też uwzględnić , że już w momencie zdarzenia stadium choroby było na tyle duże , że orzeczono niepełnosprawność i rentę z tego tytułu. Nawet jeżeli B. B. (1) aktywnie pracował to ten fakt z uwagi na jego schorzenie na pewno nie mógł wpływać korzystnie na jego zdrowie . Dodatkowo trzeba uwzględnić bezpośrednie skutki wypadku na budowie (wstrząśnienie mózgu, złamania) które musiały także zmniejszyć aktywność pacjenta nawet przy podjęciu prawidłowego leczenia. Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił wprawdzie wielkość dodatkowego dochodu na kwotę 30000zł rocznie jednak nie uwzględnił wszystkich okoliczności zdarzenia i jego skutków. Wskazana kwota dodatkowych dochodów B. B. (1) daje kwotę 2 500zł miesięcznie. Zmarły otrzymywał także rentę 900zł miesięcznie. Doliczając wynagrodzenie żony zmarłego, rodzina powodów dysponowała najwyżej kwotą około 4000zł. Nawet jeżeli zmarły sam wykonywał pewne prace w domu osobiście,

to w okresie wzmocnienia aktywności zawodowej możliwość pracy na budowie domu na pewno zmniejszyła się, na co wskazuje okres budowy do stanu surowego (7 lat). Wymiar jego osobistej pracy nie może być uwzględniany jako okoliczność zwiększająca przychód, gdyż mało prawdopodobne jest, że powód pracował jednocześnie przy budowie własnego domu i aktywnie pracował na innych budowach. Należy więc przyjąć, że średnio na osobę przed wypadkiem rodzina dysponowała maksymalnie kwotą ok. 1000zł. Otrzymywana przez rodzinę po wypadku kwota ok. 2100zł dotyczy już rodziny trzyosobowej a więc w przeliczeniu na jedną osobę rodzina dysponuje obecnie kwotą ok. 700zł miesięcznie. Biorąc to pod uwagę oraz uwzględniając, że aktywność zawodowa zmarłego stopniowo w czasie uległaby obniżeniu, jednorazowe odszkodowanie z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej winno wynosić 84000zł na wszystkich powodów co przy proporcjach wskazanych przez Sąd Okręgowy daje kwotę 36000zł na rzecz A. B. a na rzecz D. B. (1), K. B. kwoty po 24000zł. Przyznanie jednorazowego odszkodowanie zamiast renty w tym przypadku było bardziej adekwatne przy uwzględnieniu upływu czasu od zdarzenia. Sąd Apelacyjny nie kwestionując stanowiska, że na gruncie art. 446§3 k.c. rekompensowane są także pozaekonomiczne konsekwencje pogorszenia sytuacji życiowej uznaje jednak, że niematerialny uszczerbek w postaci utraty oparcia w osobie najbliższej, pozbawienie pomocy męża w organizowaniu i załatwianiu licznych spraw życia codziennego, negatywne emocje powodów towarzyszące śmierci męża i ojca, osłabienie aktywności życiowej i motywacji do przewycięzania trudności dnia codziennego jak też konsekwencje dla małoletnich wpływające na całe ich dalsze życie, na które zwracał uwagę w uzasadnieniu odszkodowania Sąd pierwszej instancji oraz co podnosili w apelacji powodowie, łączy się w tym przypadku z krzywdą, która winna zostać uwzględniona przy zadośćuczynieniu i nie może być rekompensowana jednocześnie przy zadośćuczynieniu i przy odszkodowaniu, w którym istotny jest majątkowy aspekt pogorszenia sytuacji życiowej. Oceniając hipotetyczny przyszły stan jaki by istniał, gdyby nie doszło do zdarzenia wywołującego szkodę, ponownie trzeba zwrócić uwagę na fakt na wysokie prawdopodobieństwo, że to zmarły będzie wymagał pomocy i wsparcia a jego materialny wkład w pomoc w przewycięzania trudności dnia codziennego będzie dużo niższy niż zakładał to Sąd Okręgowy. Powyższe uzasadnia obniżenie odszkodowania i pochłania częściowo zarzut strony pozwanej uwypuklający znaczenie marskości wątroby. Nie można zgodzić się natomiast zarzutem strony pozwanej, że zaniedbanie lekarzy Szpitala w N. miało charakter pośredni a zmarły i jego rodzina przyczynili się do śmierci przez zatajenie informacji o marskości wątroby. W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych lecz konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W tej sprawie zaś brak jest odpowiednich zarzutów procesowych pozwalających na zakwestionowanie ustaleń, że szpital był poinformowany o marskości wątroby skoro nakazano odstawienie leków na to schorzenie. Ponadto trzeba zwrócić uwagę na wynikający z ustaleń pobyt B. B. (1) w szpitalu pozwanej w marcu 2003r i stwierdzone wówczas schorzenia k-120, stąd stan pacjenta winien być pozwanej znany z dokumentacji wewnętrznej. Nadto nie zostało wykazane by przedmiotem wywiadu lekarskiego przy przyjęciu do szpitala po wypadku była badania kwestia schorzeń wewnętrznych B. B. (1), stwierdzenie więc o zatajeniu choroby przez pacjenta lub jego rodzinę nie znajduje żadnego uzasadnienia w sprawie. Skoro strona pozwana nie wykazała, że zmarły lub jego rodzina nie dopełnili swego obowiązku informacyjnego lub że działali wbrew temu obowiązkowi, to o przyczynieniu nie może być mowy. Podnieść trzeba, że po pobycie w szpitalu pozwanej w marcu 2003r. B. B. (1) został wypisany w stanie dość dobrym. W takim też stanie został wypisany w grudniu 2003r. Biorąc to pod uwagę trzeba przyjąć, że gwałtowne pogorszenie jego stanu zdrowia należy wiązać z brakiem prawidłowego zdiagnozowania urazu klatki piersiowej i ze zbyt późnym rozpoznaniem krwika w jamie opłucnej i powikłań zapalnych w narządzie oddechowym. te zaś uaktywniły schorzenie marskości wątroby. Prima facie związek pomiędzy tym zaniedbaniem a stanem zdrowia B. B. (1) jest oczywisty a brak jest podstaw do przyjęcia, że to schorzenie wątroby było samoistną przyczyną zgonu, bo to nie wynika z żadnej opinii. Opinia biegłych z K. wskazuje jedynie k- 208, że stan rokowań byłby wyższy gdyby zmarły nie cierpiał z powodu marskości wątroby. krwika w jamie opłucnej i powikłań zapalnych w narządzie oddechowym rtg kostnych żeber pozwoliłoby na wykrycie licznych złamań żeber po stronie lewej, co miałyby wpływ na dalszy proces leczenia

Biegli Uniwersytetu(...)stwierdzili, że zaniechania diagnostyczne miały wpływ na dalszy stan zdrowia i pogorszyły dalsze rokowania pacjenta. Nawet z tej opinii wynika, że opóźnienie w podjęciu właściwego leczenia spowodowało zdekompensowanie marskości wątroby a więc doprowadziła do stanu niewydolności tego narządu. Niewydolność wątrobowo-nerkowa była główną przyczyną zgonu. Mogło do niej być może dojść także w każdej chwili wskutek

czynników innych ale doszło na skutek niepodjęcia prawidłowego leczenia. Skoro nie zostało wykazane aby przy prawidłowym leczeniu zgon B. B. (1) i tak by nastąpił, to nie jest możliwe wyeliminowanie zaniedbania lekarzy w szpitalu z relacji przyczynowej i oderwania go od skutku w postaci śmierci B. B. (1). Uwzględniając domniemanie oparte na założeniu, że prawidłowe rozpoznanie i leczenie powinno poprawić a nie pogorszyć stan pacjenta należy w braku dowodów przeciwnych przyjąć, że pomiędzy nieprawidłowym zdiagnozowaniem w pozwanym szpitalu i niepodjęciem właściwego leczenia a śmiercią B. B. (1) istnieje adekwatny związek przyczynowo- skutkowy. Nie jest więc zasadny zarzut, że to zaniedbanie stanowiło jedynie pośrednią przyczynę. Istnienie innej współprzyczyny szkody w realnym wielocłonowym związku przyczynowym nie zwalnia od odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy (pierwotnego) zdarzenia, z którym związane jest dochodzone roszczenie. Sprawcą pierwotną i główną w tym przypadku było zaniedbanie lekarzy. Sąd Apelacyjny podziela też wywód Sądu Okręgowego stwierdzającego winę lekarzy i przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala. Dodatkowo tylko wobec zarzutów pozwanej trzeba wskazać, że warunkowe umorzenie postępowania pośrednio potwierdza winę lekarzy skoro zgodnie z art. 66§1 k.k. stwierdzenie winy sprawcy jest jedna z przesłanek zastosowania tego przepisu.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Z uwagi na wskazaną wyżej okoliczność powinności wiedzy szpitala o schorzeniu wątroby i w braku przesłanek do przyjęcia, że doszło do zatajenia informacji o tym schorzeniu, brak jest podstaw do zastosowania w niniejszej sprawie określonej w art. 362 k.c. instytucji miarkowania. Okoliczność niezależna od poszkodowanego, choć leżąca po jego stronie (samoistna choroba), nie jest związana z jego zachowaniem (działaniem czy zaniechaniem) i jako taka nie może być uznana za przyczynienie się do powstania lub zwiększenia szkody (por. wyrok SN z dnia 13 stycznia 1997 r., I PKN 2/97, OSNP 1997, nr 18, poz. 336). Na marginesie więc tylko można odnosząc się do zarzutu strony pozwanej wskazać, że miarkowanie nie ma charakteru obligatoryjnego i Sąd może z uwagi na okoliczności zdarzenia odstąpić od jego zastosowania ze względu na zasady współżycia społecznego. Odszkodowanie przyznawane na podstawie art. 446§3 k.c. winno być jednak stosowne. Powinno ono uwzględniać wszystkie okoliczności. W tym przypadku nie można pominąć wpływu schorzenia B. B. (1) tj. marskości wątroby na dalsze życie jego rodziny. Zmniejszenie aktywności życiowej z tej przyczyny wynika zarówno z opinii przeprowadzonej w sprawie jak i opinii biegłych wydanej w postępowaniu karnym. W dłuższej perspektywie czasowej musiałyby nastąpić znaczne pogorszenie sytuacji życiowej powodów nawet, gdyby do zdarzenia nie doszło. Trudno też przyjąć by B. B. (1) nie odczuwał skutków obrażeń doznanych w wyniku upadku z rusztowania, stąd Sąd Apelacyjny uznał podstawy do obniżenia odszkodowania do kwot wyżej wskazanych. Mimo więc niepodzielenia wszystkich zarzutów i wniosków strony pozwanej jej apelacja w tym zakresie jest częściowo zasadna. Apelacja powodów jest natomiast częściowo zasadna w odniesieniu do ustalenia kwoty zadośćuczynienia. Określenie kwoty zadośćuczynienia należało do sfery swobodnego uznania Sądu pierwszej instancji i korygowanie tej kwoty przez Sąd drugiej instancji może nastąpić wyjątkowo tj. jeżeli kwota zadośćuczynienia jest niewspółmiernie nieodpowiednia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 r. I CK 219/04). W tym przypadku kwoty zadośćuczynienia były zbyt niskie uwzględniając całokształt krzywdy w tym przeniesienie przez Sąd Apelacyjnych kompensaty niematerialnych konsekwencji zdarzenia z odszkodowania na zadośćuczynienie. Uwzględniając przytoczone przez Sąd pierwszej instancji, w tym uwzględniając także, że powodowie utracili osobę najbliższą, która do wypadku stanowiła dla nich oparcie, oraz uwzględniając negatywne emocje powodów towarzyszące śmierci męża i ojca a także krzywdę A. B. wynikającą z tego, że została pozostawiona ona sama z dziećmi, należało kwotę zadośćuczynienia podwyższyć do kwot odpowiednio do kwoty 80000zł (dla A. B.) i kwot po 70000zł (na każde z dzieci). Wskazane kwoty złagodzą cierpienia powodów wywołane śmiercią ich osoby najbliższej i stanowią realne adekwatne zrekompensowanie niedogodności wynikających z konieczności dostosowaniu się do zmienionej w związku sytuacji wynikającej ze śmierci małżonka i ojca. Sąd Apelacyjny określając kwotę zadośćuczynienia uwzględnił, że upływ czasu od zdarzenia tylko w niewielkim stopniu złagodził cierpienia powodów, gdyż o bólu wynikającego ze śmierci bliskiego przypominało trwające postępowanie karne. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że z uwagi na datę zdarzenia podstawą orzekania o zadośćuczynieniu jest art. 448k.c. w zw. z art. 24§1 k.c. in fine. Wymaga rekompensaty naruszenie dobra osobistego w postaci zerwania więzi małżeńskiej i więzi rodzica z dziećmi, naruszenie prawa do życia w pełnej rodzinie. Wobec konieczności obniżenia odszkodowania przy jednoczesnym podwyższeniu zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny zmienił na podstawie art. 386§1

k.p.c. zaskarżony wyrok zasądając na rzecz A. B. kwotę 122000zł (36000+ 80000zł. +6000zł. ) a na rzecz K. B. i D. B. (1) kwoty po98000zł (24000zł + 70000zł ). Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak niewspółmierna. Wysokość zadośćuczynienia w tej sprawie indywidualizuje fakt, że samoistne schorzenia zmarłego oraz uraz doznany na budowie . Niekorzystne perspektywy na przyszłość nie mogą zostać pominięte jako okoliczność zmniejszająca zadośćuczynienie. Z tych względów apelacja powodów jest tylko w części zasadna. W częściowym uwzględnieniu apelacji powodów Sąd Apelacyjny zmienił także rozstrzygnięcie co do odsetek. Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2011r. sygn. akt I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66, M.P.Pr. 2011/9/479-483), że zadośćuczynienie przysługuje z odsetkami od dnia opóźnienia, a to zależne jest od wezwania do zapłaty (art. 445 i art. 481 § 1 k.c.), a nie od dnia zasądzenia. Nieuzasadnionym w tym przypadku jest uprzywilejowanie strony pozwanej, która zwlekała z jakąkolwiek rekompensatą szkody i krzywdy powodów oczekując na orzeczenie Sądu w sytuacji , gdy co najmniej od dnia doręczenia odpisu pozwu musiała mieć świadomość zawinienia swych lekarzy, którym warunkowo umorzono postępowanie karne i konsekwencji zdarzenia. Sąd Apelacyjny zasądził odsetki od dnia 14 lipca 2011r. tj od dnia następnego od doręczenia odpisu pozwu, stanowiącego wezwanie do zapłaty. Dalej idące wnioski apelujących nie zostały uwzględnione z przyczyn wyżej wskazanych. Sąd Apelacyjny nie znalazł też podstaw do zmiany orzeczenia o kosztach postępowania pierwszej instancji. Punkt IV i V nie został zaskarżony , zaś zaskarżony przez pozwaną punkt III został uchylony, a nie jak wskazała strona pozwana sprostowany. Strona pozwana nie objęła zaskarżeniem postanowienia Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 10 maja 2013r. sygn. akt I C 434/11 co nie pozwala na modyfikację w tym zakresie nawet przy akcesoryjnym charakterze orzeczenia o kosztach, szczególnie w aspekcie ogólnego wyniku postępowania wynikającego z orzeczenia drugiej instancji. Dalej idące obie apelacje jako niezasadne oddalono na podstawie art. 385 k.p.c. O wzajemnym zniesieniu kosztów za instancję odwoławczą orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. przy uwzględnieniu , że każda ze stron jest częściowo wygrywającym i częściowo przegrywającym w zakresie swej apelacji i apelacji przeciwnika. O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu orzeczono przy zastosowaniu § 6 pkt 7 w zw. § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz.U. 2013r. poz. 461).