

**Sygn. akt: I C 376/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2021 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Rybarczyk
Protokolant:	Sekretarz sądowy Joanna Dudzińska

po rozpoznaniu w dniu 28 października 2021 r. w Bydgoszczy

sprawy z powództwa **J. Z.**

**przeciwko (...) Szpitalowi Miejskiemu im dr E. W. (1) SP ZOZ w B.**

### **o zapłatę**

- zasądza od pozwanego na rzecz powoda J. Z. kwotę 150.000 ( sto pięćdziesiąt tysięcy) zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 marca 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego na rzecz powoda J. Z. kwotę 7650 zł (siedem tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych 00/100) z tytułu zwrotu kosztów procesu
- Nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Bydgoszczy kwotę 31.846,94 zł (trzydzieści jeden tysięcy osiemset czterdzieści sześć złotych 94/100) z tytułu zwrotu kosztów sądowych od uiszczenia, których powód był zwolniony.

SSO Wojciech Rybarczyk

**Sygn. akt I C 376/18**

## UZASADNIENIE

**Powód J. Z.**, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, pozwem z dnia 13 marca 2015r. wniósł o zasądzenie solidarnie od pozwanych:

- (...) Szpitala Miejskiego im. (...) W. SP ZOZ w B.;
- T. O.,

kwoty 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. Jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia powód wskazał art. 446 § 4 k.c.

W uzasadnieniu powód podał, iż dochodzi zadośćuczynienia za śmierć żony - A. Z. (1), do której doszło w pozwanym szpitalu, gdzie ordynatorem Oddziału (...) był pozwany T. O.. Powód wyjaśnił, że od dnia 28 maja 2004 roku, jego żona – A. Z. (1) przebywała w pozwanym szpitalu w związku z badaniami kontrolnymi i rehabilitacją, konieczną ze względu na przewlekłe zapalenie wielonarządowo–nerwowe. W dniu 17 lipca 2004r. A. Z. (1) zmarła. W ocenie powoda śmierć jego żony była wynikiem zaniedbań i błędów personelu pozwanej placówki medycznej. Powód podkreślił, że w stosunku do T. O., który będąc ordynatorem był odpowiedzialny za proces leczenia chorych i zobowiązany do opieki nad nimi, Sąd Rejonowy w Bydgoszczy w dniu 6 lutego 2014 r. wydał wyrok, w którym uznał, że zachowanie T. O. wyczerpało znamiona występku z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. i na podstawie art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k. postępowanie umorzył. Powód podkreślił, że strata żony była dla niego bolesnym doświadczeniem, wiążącym się z cierpieniem i rozpacą. Oświadczył, że ze względu na te przeżycia musiał leczyć się psychiatrycznie.

Postanowieniem z dnia 3 kwietnia 2015 r. Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości.

W odpowiedzi na pozew, złożonej w dniu 27 kwietnia 2015r., **pozwany T. O.** wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podkreślił, że był zatrudniony w pozwanej placówce na podstawie umowy o pracę i w okresie objętym pozvem podstawa prawna świadczonej przez niego pracy nie uległa zmianie. W związku z powyższym, pozwany wskazał na treść art. 120 kodeksu pracy i podniósł zarzut braku legitymacji biernej po swojej stronie. Ponadto pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia na podstawie art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. Dodatkowo, pozwany zarzucił, iż powód nie wskazał faktów i dowodów indywidualizujących zachowanie i winę pozwanego w procesie leczenia A. Z. (1)

**Pozwany (...) Szpital Miejski im. dr E. W. SP ZOZ w B.**, w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości jako bezzasadnego, ewentualnie przedawnionego oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany wniósł także o przypozwanie (...) S.A. z siedzibą w W..

(odpowiedź na pozew k. 40-42)

**Postanowieniem z dnia 10 czerwca 2016r.**, wobec cofnięcia pozwu (k.348), Sąd umorzył postępowanie wobec pozwanego T. O. i zasądził od powoda na rzecz pozwanego T. O. kwotę 3.617 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

(postanowienie k. 361)

**Wyrokiem z dnia 20 czerwca 2016 r.** Sąd zasądził od pozwanego (...) Szpitalowi Miejskiemu im. dr E. W. (1) SP ZOZ w B. kwotę 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, kwotę 1.944 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz obciążył Skarb Państw kosztami sądowymi od uiszczenia, których powód został zwolniony.

Wyrok ten został zaskarżony przez zarówno przez stronę powodową jak i pozwaną.

Pozwany zaskarżył wyrok w pkt 1 zarzucając błędy w ustaleniach stanu faktycznego mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, polegające na:

a) ustaleniu okoliczności faktycznych sprawy na podstawie dokumentów zgromadzonych w innym postępowaniu, sprzecznych w swoich konkluzjach, i przyjęcie na ich podstawie, że zachodzi związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy działaniem zatrudnionego u pozwanego lekarza, a śmiercią pacjentki A. Z. (1) w rozumieniu przepisów prawa cywilnego, kształtujący odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego podmiotu leczniczego;

b) nieprzeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego w sytuacji, w której – z uwagi na okoliczności wymagające wiedzy specjalistycznej – tylko taki dowód mógł przesądzać o uznaniu roszczenia powoda i rozstrzygnięcie o okolicznościach wymagających wiedzy specjalistycznej wyłącznie na podstawie dokumentów urzędowych.

W oparciu o powyższe zarzuty wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku we wskazanym zakresie i oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo i zarzucił naruszenie prawa materialnego poprzez błędne zastosowanie art. 446 § 4 k.c. polegające na błędnym uznaniu kwoty 50.000 zł za odpowiednią do zakresu doznanej przez powoda krzywdy, podczas gdy zakres krzywdy powoda uzasadnia ustalenie zadośćuczynienia na poziomie 150.000 zł.

Wskazując na powyższe uchybienia wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda dalszej kwoty 100.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu za drugą instancję wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 11 stycznia 2018 r.** uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego co do przebiegu choroby A. Z. (1), były one pomiędzy stronami bezsporne.

Za zasadny natomiast Sąd uznał zarzut apelacji pozwanego, iż Sąd I instancji błędnie przyjął za podstawę swoich ustaleń dokumenty w postaci opinii biegłych wydanych w postępowaniu karnym i przyjął, w oparciu o nie, że zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zatrudnionym u pozwanego lekarzem, a śmiercią pacjentki A. Z. (1) w rozumieniu przepisów prawa cywilnego. Pozwany szpital wyraził zgodę na włączenie do akt sprawy dokumentów zgromadzonych w postępowaniu karnym sygn. akt IV K 161/11 i nie kwestionował treści tych opinii. Zauważyć jednak należy, że pozwany w przedmiotowym postępowaniu cywilnym w istocie nie miał możliwości weryfikacji prawidłowości sporządzenia ww. opinii sądowo-lekarskich, nie był również stroną postępowania karnego sygn. akt IV K 161/11, nie miał możliwości zadawania biegłym pytań. Z tego względu dokumenty te pozwany miał prawo traktować jako dokumenty prywatne, ale nie opinie sądowo-lekarskie na podstawie których można byłoby rozstrzygać o odpowiedzialności podmiotu leczniczego. W piśmie procesowym z dnia 19 listopada 2015r., pozwany wprost sygnalizował, że nie oponuje przeciwko dopuszczeniu dowodu z ww. dokumentów, niemniej jednak zastrzegł, że nie wyraża zgody na zastąpienie przez ww. dokumenty dowodu z opinii sądowo-lekarskich w niniejszym postępowaniu cywilnym.

Sąd II instancji podkreślił, że opinia wydana w sprawie karnej nie ma charakteru dowodu z opinii biegłego, a jedynie posiada walor dokumentu prywatnego. Oparcie rozstrzygnięcia na opinii wydanej w sprawie karnej narusza zasadę bezpośredniości. Wprawdzie to na powodzie na mocy art. 6 k.c. ciążyła inicjatywa dowodowa w tym zakresie, a powód zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie zgłosił wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych, tym nie mniej nie zwalnia to Sądu od dopuszczenia takiego dowodu z urzędu. Dowód z opinii biegłego jest dowodem o specyficznym charakterze, bowiem jest to dowód oparty na wiadomościach specjalnych biegłych, których Sąd nie posiada. Z istoty i cech tego dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych dowód taki jest bezwzględnie konieczny. Zatem Sąd I instancji powinien skorzystać z uprawnień jakie daje mu art. 233 k.p.c. i dopuścić z urzędu dowód nie wskazany przez strony. Tym bardziej, że istnieją sprzeczności pomiędzy opiniami sądowo-lekarskimi wydanymi w postępowaniu karnym. Sąd Apelacyjny dodał, że w każdym przypadku, gdy przedmiotem oceny sądu są zawierające wiadomości specjalne dowody z opinii biegłych, nieprawidłowością jest oparcie ustaleń na jednej z tych opinii bez wyjaśnienia i rozstrzygnięcia występujących między nimi sprzeczności. Wobec powyższego za zasadny Sąd uznał zarzut apelacji pozwanego nieprzeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego w sytuacji, w której – z uwagi na okoliczności wymagające wiedzy specjalnej – tylko taki dowód mógł przesądzać o uznaniu roszczenia powoda i rozstrzygnięcie o okolicznościach wymagających wiedzy specjalistycznej wyłącznie na podstawie dokumentów urzędowych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego za zasadny należało uznać zarzut apelacji powoda naruszenia prawa materialnego poprzez błędne zastosowanie art. 446 § 4 k.c. polegające na błędnym uznaniu kwoty 50.000 zł za odpowiednią do zakresu doznaney przez powoda krzywdy. Przewidziane w art. 446 § 4 k.c. zadośćuczynienie ma za zadanie rekompensować uszczerbek niemajątkowy doznaney przez najbliższe osoby zmarłego. Kompensacji podlega krzywda, a więc w szczególności cierpienie, ból i poczucie osamotnienia po śmierci najbliższego człowieka. Zadośćuczynienie pieniężne przyznane na podstawie art. 446 § 4 k.c. ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych będących wynikiem śmierci najbliższej osoby, a także ma pomóc przystosować się ponoszącym stratę do nowej rzeczywistości. Jak wynikało z materiału dowodowego zebranego w sprawie u powoda po śmierci żony poza poczuciem pustki, osamotnienia pojawiły się dolegliwości psychofizyczne, za namową dzieci korzystał ze specjalistycznej pomocy lekarskiej przez okres około 2 lat. Śmierć żony powoda nie była spodziewana, miała charakter nagły, żona powoda była osobą stosunkowo młodą, poza dwójką pełnoletnich dzieci mieli też syna w wieku 16 lat. Powód po śmierci żony musiał zmagać się nie tylko ze stratą osoby najbliższej, ale przejąć w rodzinie wszystkie funkcje jakie pełniła A. Z. (1).

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania z uwagi na nierozpoznanie istoty sprawy.

Sąd Apelacyjny wskazał, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji winien rozważyć konieczność dopuszczenia z urzędu dowodu z opinii biegłych z zakresu medycyny – lekarzy specjalistów bądź instytutu naukowego na okoliczność ustalenia prawidłowości postępowania diagnostycznego i podejmowanych czynności leczniczych w pozwanym szpitalu w stosunku do żony powoda oraz związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowościami w powyższym zakresie, a jej zgonem. Następnie po ewentualnej weryfikacji opinii przez strony winien dokonać rozstrzygnięcia co do zasady roszczenia powoda. Rozważając zaś ponownie wysokość żądania Sąd Okręgowy ponownie powinien przeanalizować przesłanki mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia, w szczególności dokonać ustaleń czy poza poczuciem pustki, osamotnienia, żalu, tęsknoty, jakie towarzyszą po stracie osoby bliskiej powód wymagał leczenia psychiatrycznego bądź innej pomocy terapeutycznej, bądź czy zachodziły inne okoliczności świadczące o szczególnym nasileniu przeżywaney żaloby. Dopiero w oparciu o tak zebrany materiał Sąd Okręgowy będzie mógł dokonać oceny należnego powodowi zadośćuczynienia.

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

### ***Sąd ustalił, co następuje:***

Żona powoda A. Z. (1) w dniu 28 maja 2004 r. została przyjęta na Oddział (...) Szpitala Miejskiego im. dr E. W. (1) SP ZOZ w B. z powodu nasilenia osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych, zawrotów głowy, trudności w poruszaniu się i szybkiego męczenia. A. Z. (1) od dłuższego czasu chorowała i leczyła się na zaburzenie neurologiczne, które rozpoznano jako przewlekły zespół (...)’ego. Pacjentka w dniu przyjęcia na oddział informowała o bólach brzucha. W dniu 30 maja 2004 r. przeprowadzona została konsultacja chirurgiczna, która nie wykazała konieczności pilnej interwencji chirurgicznej. W dniu 1 czerwca 2004 r. pacjentce wykonano USG jamy brzusznej, gastrokopię i zalecono konsultację ginekologiczną. Stwierdzono przepuklinę rozworu przełykowego, zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy. U pacjentki wystąpiła podwyższona temperatura i podwyższony poziom leukocytów. W dniu 2 czerwca 2004 r. wykonano A. Z. (1) RTG klatki piersiowej. Ginekolodzy konsultujący pacjentkę stwierdzili za macicą, po stronie lewej, twór o nieregularnym obrysie o wymiarach ok. 7 cm, o zmiennej echostrukturze. W dniu 8 czerwca 2004 r. pacjentka była konsultowana internistycznie, zlecono badanie kontrolne leukocytów.

W dniu 9 czerwca 2004 r. A. Z. (1) została przekazana na Oddział (...) Ogólnej pozwanego szpitala. Podczas pobytu na Oddziale (...) nie kontynuowano u pacjentki antybiotykoterapii rozpoczętej na Oddziale Neurologii. W dniu 14 czerwca 2004 r. przeprowadzono badanie kolonoskopowe - nie odnotowano zmian w stanie zdrowia pacjentki. W dniu 15 czerwca 2004 r. przeprowadzono ponowną konsultację ginekologiczną. Stan pacjentki pogarszał się. W dniu 17 czerwca 2004 r. przeprowadzono konsultację anestezyjologiczną, pacjentkę zakwalifikowano do laparotomii zwiadowczej, wyznaczonej na dzień 18 czerwca 2004 r.

W wyniku zabiegu przeprowadzonego w dniu 18 czerwca 2004r. stwierdzono w wolnej jamie otrzewnej około 7 litrów płynu wysiękowego, w cieci większej liczne ogniska martwicy tkanki tłuszczowej, podobnie w krezce jelita cienkiego. W rozpoznaniu pooperacyjnym wpisano rozległy, wielokomorowy ropień korzenia krezki jelita cienkiego w przebiegu zapalenia trzustki. Tego samego dnia pacjentkę przeniesiono na Oddział Intensywnej (...). W dniu 20 czerwca 2004 r. stwierdzono u pacjentki stan ciężki. W dniu 25 czerwca 2004 r., w stanie ogólnym dobrym, pacjentka została przeniesiona ponownie na Oddział (...), gdzie w okresie do 29 czerwca 2004 r. odnotowywano stopniową poprawę stanu jej zdrowia.

W dniu 1 lipca 2004r. pojawiła się gorączka do 38 stopni C., bez objawów otrzewnych. 6 lipca 2004 r. odnotowano stan ogólny dobry, wycięto martwicze odleżyny w okolicy krzyżowej, zlecono rehabilitację ruchową.

W dniach od 8 do 14 lipca 2004 r. A. Z. (1) przebywała na Oddziale Przewlekle (...) pozwanego szpitala.

W dniu 14 lipca 2004 r. przeprowadzono zabieg operacyjny, w rozpoznaniu przedoperacyjnym wpisano ropień w jamie otrzewnowej, stan septyczny, stan ciężki. Podczas zabiegu stwierdzono masywne zrosty międzypętlowe, gruby kożuch włóknika, liczne ropienie międzypętlowe, olbrzymi ropień podprzeponowy obustronny, ropień jamy D., liczne martwiaki. Po zabiegu operacyjnym w dniu 14 lipca 2004 r. A. Z. (1) ponownie przeniesiona została na Oddział Intensywnej (...). W dniu 15 lipca 2004 r. stan pacjentki odnotowano jako bardzo ciężki, z temperaturą 39,2 stopni C.. Około godziny 20.00 pacjentka została przewieziona na blok operacyjny celem relaparotomii i opracowania odleżyn. 16 lipca 2004 r. stan chorej był bardzo ciężki, była nieprzytomna, temperatura ciała wynosiła 37,9 stopni C.. W dniu 17 lipca 2004 r. w godzinach rannych pojawiły się narastające cechy niewydolności krążenia, narastający obrzęk płuc, ciśnienie obniżyło się do 60-40 mmHg. Od godziny 10:30 ciśnienie RR było nieoznaczalne, a o 11:20 doszło do zatrzymania krążenia. O godzinie 11.25 stwierdzono zgon pacjentki.

***Okoliczności bezsporne oraz sprawozdanie sądowo-lekarskie wraz z opinią (...) w B. (k. 530-582 akt), części informacyjne z opinii sądowo – lekarskiej biegłych z (...) Akademii Medycznej w K. (k. 95-104 akt), sprawozdania sądowo-lekarskiego biegłych z (...) J. (k. 113-118 akt), sprawozdania sądowo-lekarskiego biegłych z (...) J. (k.142-147 akt), sprawozdania sądowo-lekarskiego wraz z opinią biegłych z (...) w B. (k. 159 i k. 163-175 akt)***

T. O. do września 2012r. był zatrudniony w pozwanym szpitalu na podstawie umowy o pracę. W trakcie hospitalizacji żony powoda pozwany pełnił funkcję ordynatora Oddziału (...) pozwanej placówki.

***Okoliczności bezsporne oraz zeznania T. O. (k. 92-93 akt)***

Proces diagnostyczny i zastosowane leczenie wobec A. Z. (1) na Oddziale Neurologii przebiegały prawidłowo do momentu wykonania u niej w dniu 1 czerwca 2004 r. badania USG jamy brzusznej. Badanie to wykazało bowiem nieprawidłowości wymagające przeprowadzenia konsultacji ginekologicznej, konsultacji chirurgicznej i konsultacji internistycznej, a nadto poszerzenia diagnostyki o badanie tomografii komputerowej (TK) jamy brzusznej, a w drugiej kolejności o badania enzymatyczne krwi (oznaczenie aktywności enzymów trzustkowych -diastazy i lipazy) i o oznaczenie poziomu białych krwinek. Stan A. Z. (1) wymagał przeprowadzenia konsultacji specjalistycznych we wcześniejszym czasie (już w dniu 1 czerwca 2004 r., ewentualnie w dniu 2 czerwca 2004 r.).

Podczas pobytu pacjentki na Oddziale (...) pozwanego szpitala pojawiły się nieprawidłowości analogiczne względem tych popełnionych na Oddziale Neurologii. Wynik oznaczenia poziomu białych z dnia 9 czerwca 2004 r. wskazywał na wyraźne pogłębienie stanu zapalnego w porównaniu do poprzedniego znaczenie poziomu białych we krwi (z dnia 1 czerwca 2004 r.). Nastąpiła dalsza zwłoka w przeprowadzeniu badań mogących wykazać podłoże stanu zapalnego organizmu (zapalenie trzustki). Operacja (podczas której rozpoznano zapalenie trzustki) została przeprowadzona zbyt późno – już w okresie, kiedy doszło do powikłań ostrego zapalenia trzustki. Również leczenie zachowawcze stosowane podczas pobytu żony powoda na Oddziale (...) w dniach od 9 do 18 czerwca 2004 r. było zupełnie niewystraszające. Ograniczało się ono w zasadzie do doraźnego podawania gorączkującej i cierpiącej

pacjentce leków przeciwgorączkowych. Istotną nieprawidłowością było niepodawanie chorej zleconych podczas pobytu na Oddziale Neurologii antybiotyków, które teoretycznie mogłyby wpływać korzystnie na nierozpoznane zapalenie trzustki (tzn. mogłyby zapobiegać rozwojowi powikłań zapalenia trzustki o charakterze zakażeń, a więc np. ropni).

Powyższe nieprawidłowości w postępowaniu diagnostycznym i terapeutycznym zaistniały podczas pierwszego pobytu A. Z. (1) na Oddziale (...) mogły przyczynić się do dalszego postępu choroby – tak, że została ona zdiagnozowana już w okresie występowania jej groźnego powikłania, jakim był ropień jamy brzusznej.

Postępowanie medyczne wobec żony powoda na Oddziale Intensywnej (...) w dniach od 18 do 25 czerwca 2004 r. przebiegało prawidłowo, stan kliniczny pacjentki uległ poprawie.

Brak podstaw do uznania, aby postępowanie medyczne podjęte wobec A. Z. (1) podczas drugiego pobytu na Oddziale (...) w dniach od 25 do 30 czerwca 2004 r. uznać za nieprawidłowy. Jej stan kliniczny w tym okresie był dobry, a mógł nawet nieznacznie ulec poprawie. Leczenie zachowawcze po 30 czerwca 2004 r. było niewystarczające, niezrozumiałym pozostaje niezaordynowanie pacjentce ponownego leczenia antybiotykami. Gorączkę leczono jedynie objawowo. Powyższe nieprawidłowości mogły doprowadzić do co najmniej pogłębienia się zmian w jamie brzusznej będących powikłaniami ostrego zapalenia trzustki.

Na Oddział Przewlekłe (...) w dniu 8 lipca 2004 r. żona powoda trafiła w stanie ciężkim. W trybie pilnym w dniu 14 lipca 2004 r. przeprowadzono zabieg operacyjny, w rozpoznaniu przedoperacyjnym wpisano ropień w jamie otrzewnowej, stan septyczny, stan ciężki. Postępowanie w tym okresie było nieprawidłowe, co wynikało z nieuzasadnionej zwłoki w podjęciu ponownie leczenia operacyjnego. Mimo, że operacja w dniu 14 lipca 2004 r. została przeprowadzona prawidłowo, to jednak zbyt późno (powinna się odbyć ok. 1 lipca 2004 r.). W dniu 13 lipca 2004 r. doszło najprawdopodobniej do uogólnionego zakażenia organizmu, albowiem stwierdzono wzrost bakterii we krwi pobranej w tym dniu od chorej. Do rozwoju lub do pogłębienia się uogólnionego stanu zapalnego u żony powoda mogły doprowadzić także występujące u niej zmiany odleżynowe, które uległy nadkażeniu. Nieprawidłowości w postępowaniu diagnostycznym i terapeutycznym zaistniały podczas pobytu A. Z. (1) na Oddziale Przewlekłe (...) mogły doprowadzić do dalszego pogłębienia się stanu zapalnego w jej jamie brzusznej.

Następnie po operacji w dniu 14 lipca 2004 r. w stanie bardzo ciężkim przekazano pacjentkę na Oddział Intensywnej (...). Stan pacjentki w tym okresie leczenia był dramatycznie ciężki i mimo zastosowania możliwych metod leczenia w prawidłowy sposób i zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, nie uzyskano poprawy.

Bezpośrednią przyczyną śmierci A. Z. (1) była niewydolność wielonarządowa (a zwłaszcza ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa), jaka rozwinęła się najprawdopodobniej w przebiegu uogólnionego stanu zapalnego, który mógł powstać na tle powikłań ostrego zapalenia trzustki, a przede wszystkim w wyniku rozlanego zapalenia otrzewnej.

Nierozpoznanie w porę ostrego zapalenia trzustki podczas pierwszego etapu hospitalizacji wpłynęło niekorzystnie na przebieg choroby – w momencie rozpoznania rozwinęły się już powikłania ropne ostrego zapalenia trzustki. Dzięki prawidłowemu postępowaniu medycznemu podczas pierwszego pobytu żony powoda na Oddziale Intensywnej (...) stan zapalny jamy brzusznej został w znacznym stopniu opanowany i stan pacjentki po tym pobycie się poprawił, jednakże późniejsze nieprawidłowości w postępowaniu medycznym miały wpływ na rozwinięcie się u niej uogólnionego stanu zapalnego.

Wcześniejsze rozpoznanie choroby (zwłaszcza podczas pobytu A. Z. (2) na Oddziale Neurologii pozwanego szpitala) znacznie zwiększyłyby szanse na uratowanie jej życia.

Lekarze pozwanego szpitala, opiekujący się A. Z. (1) popełnili wiele nieprawidłowości diagnostycznych, w tym zwłaszcza co do właściwej interpretacji wyników badań lekarskich i badań dodatkowych. Postępowanie lekarskie nacechowane było przewlekłością w wykonaniu pilnych badań dodatkowych, brakiem czujności diagnostycznej oraz

nie śledzeniem z należytą uwagą pojawiających się patologicznych objawów klinicznych jak i odchyień w wynikach badań dodatkowych.

**Dowody: sprawozdanie sądowo-lekarskie wraz z opinią (...) w B. (k. 530-582 akt), opinia uzupełniająca (k. 639-645 akt), opinie wydane w ramach postępowania sygn. akt IV K 161/11 przez: biegłych (...) Akademii Medycznej (k. 95-111 i k. 123-141 akt), biegłych (...) w B. (k. 159-187 i k. 188-204 akt)**

Wyrokiem z dnia 6 lutego 2014 r. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy IV Wydział Karny (w sprawie o sygn. akt IV K 161/11) ustalił, że T. O., w okresie od 9 czerwca 2004 roku do 11 czerwca 2004 roku i od 14 czerwca 2004 roku do 15 czerwca 2004 roku, będąc zatrudnionym w (...) Szpitalu Miejskim w B. w charakterze ordynatora Oddziału (...) i w związku z tym będąc odpowiedzialnym za proces leczenia chorych przebywających na Oddziale oraz zobowiązany do opieki nad nimi, działając nieumyślnie, utrzymał stan narażenia A. Z. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lub utraty życia, w ten sposób, że znając historię jej choroby i wiedząc o wielokrotnej sterydoterapii z powodu schorzenia neurologicznego oraz dysponując wywiadem klinicznym i wynikami przeprowadzonych badań laboratoryjnych, USG jamy brzusznej i RTG klatki piersiowej, jak również wiedząc o zgłaszanych przez pacjentkę utrzymujących się dolegliwościach bólowych zlokalizowanych w obrębie jamy brzusznej, podwyższonej temperaturze ciała, obecności płynu w jamie brzusznej, podwyższonym poziomie leukocytów we krwi, przejmując wyżej wymieniona w dniu 9 czerwca 2004 r. z Oddziału Neurologii nie kontynuował rozpoczętej antybiotykoterapii, a dokonując diagnostyki różnicowej nie wziął pod uwagę możliwości występowania u pacjentki zapalenia trzustki i nie zlecił dalszych koniecznych badań diagnostycznych w postaci kontrolnych badań USG jamy brzusznej, monitorowania poziomu leukocytów we krwi oraz oznaczenia enzymów trzustkowych lipazy i diastazy, a także tomografii komputerowej jamy brzusznej, co w efekcie uniemożliwiło prawidłowe zdiagnozowanie pacjentki, opóźniło proces leczenia, a jego zachowanie wyczerpało znamiona występku z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. i na podstawie art. 17§ 1 pkt 6 k.p.k. umorzył postępowanie.

**Dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 6 lutego 2014 r. (k. 205-207 akt)**

W chwili śmierci żony – A. Z. (1), powód miał 48 lat, mieli wspólnie trójkę dzieci w wieku: dwudziestu, dziewiętnastu i szesnastu lat. M. byli od 24 lat. Dzieci nie były wówczas jeszcze samodzielne. Powód prowadził działalność gospodarczą. J. Z. załamał się śmiercią żony, rozpoczął leczenie psychiatryczne, przyjmował leki psychotropowe. Na leczenie powód został namówiony przez rodzinę. W okresie następującym po śmierci żony powód popadł w problemy finansowe. Działalność, którą prowadził została zamknięta.

Obecnie dzieci powoda są samodzielne. Córka mieszka w Anglii, dokąd powód po pewnym czasie wyjechał na dwa lata. W chwili obecnej powód nie korzysta już z wsparcia psychiatrycznego, nie bierze leków, jest spokojny.

**Dowody: zeznania powoda (k.360-361, 671-673 akt), zaświadczenie lekarskie (k. 15 akt)**

Powyższy stan faktyczny ustalony został w oparciu o powołane wyżej dowody, w tym dokumenty urzędowe, które nie budziły wątpliwości Sądu, a które to nie były kwestionowane przez żadną ze stron pod względem ich autentyczności jak i prawdziwości zawartych w nich informacji. Co do zasady, Sąd dał wiarę zeznaniom powoda, które były spójne i logiczne.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły również sprawozdanie sądowo-lekarskie wraz z opinią (...) w B. (k. 530-582 akt) oraz opinia uzupełniająca poszerzona o opinie lekarza specjalizującego się w gastroenterologii (k. 639-645 akt). Sąd kierując się wskazaniem Sądu Apelacyjnego na potrzeby postępowania cywilnego dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych na okoliczność tego czy postępowanie diagnostyczne i podejmowane czynności lecznicze w pozwanym szpitalu w stosunku do żony powoda A. Z. (1) były prawidłowe, a w wypadku gdy czynności te nie były prawidłowe to czy zachodzi związek przyczynowy między nieprawidłowościami w postępowaniu diagnostycznym i czynnościach leczniczych a zgonem A. Z. (1). Sąd uznał, że sporządzona w sprawie opinia główna i uzupełniająca są miarodajne, ponieważ zostały sporządzone przez podmioty profesjonalne, dysponujące konkretną wiedzą w

zakresie dziedzin, które reprezentują, w sposób fachowy i zgodny z obowiązującym prawem. Wnioski jakie wypływają z tych opinii są logiczne, spójne oraz korespondują wzajemnie ze sobą i z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Zastrzeżenia składane przez pozwanego zostały dostatecznie wyjaśnione przez biegłych w pisemnej opinii uzupełniającej. Pozwany wnosił także o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego na te same okoliczności oraz na okoliczność ustalenia jakie jest prawdopodobieństwo związku zgonu z ostrym zapaleniem trzustki u pacjentki (k. 670 akt). Sąd Okręgowy podziela w tej kwestii stanowisko wyrażone w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zgodnie z którym okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzania dowodu z opinii dalszych biegłych. Jeżeli opinia w ocenie Sądu jest wyczerpująca i przekonująca to nie ma on obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Potrzeba powołania innego biegłego, czy konieczność przeprowadzenia dodatkowych badań powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 maja 2007 roku, sygn. akt IV CSK 41/07, LEX). Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania opinii biegłych, uznając zastrzeżenia pozwanego za bezpodstawne i stanowiące jedynie polemikę z prawidłowymi wnioskami biegłych, które to w konfrontacji z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie nie mogły przynieść zamierzonych skutków. Wobec powyższego Sąd na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 1 k.p.c. jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

Sąd posiłkował się przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy także dowodem z dokumentu w postaci części informacyjnej z opinii sądowo – lekarskiej biegłych z (...) Akademii Medycznej w K., sprawozdania sądowo-lekarskiego biegłych z (...) J., sprawozdania sądowo-lekarskiego biegłych z (...) J. sprawozdania sądowo-lekarskiego wraz z opinią biegłych z (...) w B. w zakresie w jakim pokrywały się one z opinią sporządzoną na potrzeby postępowania cywilnego.

#### **Sąd zważył, co następuje:**

Na wstępie należy wskazać, iż w zakresie, w jakim odnosiło się do T. O., powództwo zostało umorzone ze względu na cofnięcie pozwu. Zgodnie z treścią art. 203 § 1 k.p.c., pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia - aż do wydania wyroku. Sąd Okręgowy uznał częściowe cofnięcie pozwu (w stosunku do pozwanego T. O.) za dopuszczalne, również w świetle art. 203 § 4 k.p.c. albowiem pozwany T. O. nie posiadał legitymacji biernej w niniejszej sprawie.

Przechodząc do roszczeń powoda względem (...) Szpitala Miejskiego im. (...) W. SP ZOZ w B., Sąd uznał je za zasadne.

Przede wszystkim Sąd nie podzielił zarzutu pozwanego, co do przedawnienia roszczenia. W art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. ustawodawca sformułował ogólne reguły określające termin przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym: przedawnienie następuje z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (termin a tempore scientiae), jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (termin a tempore facti). Jednocześnie ustawodawca określił dwa istotne odstępstwa od tych reguł: dla przedawnienia roszczeń deliktowych, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku (art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c.), oraz dla roszczeń o naprawienie szkód na osobie (art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c.).

Odnosząc się do okoliczności faktycznych rozpoznawanej sprawy podkreślić należy, że dla ustalenia faktu zbrodni lub występku – jako przyczyny szkody nie jest konieczne uprzednie skazanie sprawcy. Sąd cywilny dokonuje w tym względzie własnych ustaleń dotyczących podmiotowych i przedmiotowych znamion według zasad prawa karnego. Sąd Najwyższy w uchwale siedmiu sędziów z dnia 21 listopada 1967 roku (III PZP 34/67) wyraził pogląd zgodnie z którym, jeżeli sąd cywilny ustali, że naruszenie określonych obowiązków ma znamiona zbrodni lub występku, to roszczenie o naprawienie szkody wynikłej z takiego przestępstwa ulega przedawnieniu z upływem lat dziesięciu od dnia popełnienia przestępstwa (obecnie po nowelizacji, z upływem lat dwudziestu - przepis art. 442<sup>1</sup> k.c. wprowadzony został do kodeksu cywilnego ustawą z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny /Dz. U. Nr 80, poz. 538/,



ze skutkiem od dnia 10 sierpnia 2007 r.), bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o osobie obowiązanej do jej naprawienia, nawet, gdy sprawca takiego przestępstwa nie został za nie skazany w postępowaniu karnym.

W przedmiotowej sprawie Sąd nie był wprawdzie związany wyrokiem z dnia 6 lutego 2014 r. Sądu Rejonowego w Bydgoszczy o sygn. akt: IV K 161/11, to jednak w oparciu o zgromadzone dowody ocenił, iż w trakcie diagnozowania i leczenia poszkodowanej doszło do naruszeń tak istotnych, iż należało je traktować w kategorii występku. W szczególności wskazać należy, że w ocenie Sądu materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania cywilnego a także dowody z akt w/w sprawy karnej wskazują wyraźnie na to, T. O. pełniący obowiązki ordynatora jednego z oddziałów na którym leczona była żona powoda dopuścił się uchybień wyczerpujących znamiona występkę z art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. Fakt, iż postępowanie karne wobec niego zostało umorzone z uwagi na przedawnienie karalności czynu nie ma jednak znaczenia z punktu widzenia oceny jego zachowania jako występkę w rozumieniu w/w przepisu kodeksu karnego. Fakt, iż czyn jednego z lekarzy uczestniczących w procesie leczenia żony powoda stanowił występki karny decyduje o braku przedawnienia odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala, biorąc bowiem pod uwagę, że do zdarzenia z którego powód wywodzi swoje roszczenia doszło w roku 2004, a powództwo wytoczone zaś zostało w roku 2015, dwudziestoletni okres przedawnienia nie upłynął.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania ogólnooorganizacyjnego. W konsekwencji, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii, czy też innego personelu medycznego. Wobec tego zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta (tak Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyroku z dnia 12 października 2006 roku, I ACa 377/06, LEX nr 526714). Lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie czynności diagnozy i terapii, wyboru sposobów leczenia pacjenta, pozostaje podwładnym zakładu leczniczego. Podlega on (podobnie jak pozostały personel medyczny) ogólnooorganizacyjnemu zwierzchnictwu szpitala i zobowiązany jest stosować się do ustalonych przez zakład reguł dotyczących, w szczególności miejsca i czasu wykonywania pracy. Tzw. „wewnętrzna” niezależność lekarza w dziedzinie diagnozy i terapii nie ma znaczenia. Lekarze leczący żonę powoda (w szczególności T. O.) w pozwanym Szpitalu, byli tam zatrudnieni, wobec czego została spełniona przesłanka zwierzchnictwa wynikająca z przepisu art. 430 k.c.

Jak już wskazano powyżej, jedną z przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c. jest istnienie winy po stronie osoby, której powierzono wykonywanie czynności. Przypisanie odpowiedzialności z tego przepisu wymaga również zaistnienia elementu obiektywnego, jakim jest bezprawność (art. 415 k.c.). W świetle okoliczności rozpoznawanej sprawy należało mieć na względzie, iż na mocy art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 1997r., Nr 28, poz. 152 z późniejszymi zmianami) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z należytą starannością. Jak wynika ze zgromadzonych w niniejszej sprawie dowodów, zarówno na Oddziale Neurologii, jak i (...) pozwanego szpitala nie wdrożono u chorej

diagnostyki zmierzającej do ustalenia prawidłowego rozpoznania. W sytuacji wystąpienia u chorej bólów brzucha i gorączki nie badano jej starannie przedmiotowo, a także nie zalecono i nie wykonano istotnych badań dodatkowych. Leczenie pacjentki było nieadekwatne do rzeczywistego stanu klinicznego. Lekarze leczący i konsultujący pacjentkę nie reagowali właściwie i zgodnie z dostępną im wiedzą medyczną na zmieniający się obraz kliniczny, zamiast wdrożyć odpowiednią diagnostykę i leczenie.

Odnośnie przesłanek odpowiedzialności deliktowej z tytułu tak zwanego błędu lekarskiego, zwrócić należy uwagę, że przesłankami tymi są: zawinienie lekarza (czy też szerzej personelu medycznego), szkoda, oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą, a zawinionym działaniem lub zaniechaniem lekarza, personelu medycznego. Podkreślić należy, że pomiędzy szkodą a zawinionym działaniem lekarza musi zachodzić tak zwany adekwatny związek przyczynowy, na co wskazuje norma art. 361 § 1 k.c. Podobne przesłanki muszą zaistnieć w przypadku żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Pomijając szersze wywody odnośnie definicji winy w prawie cywilnym, dla jasności niniejszych rozważań zwrócić należy jedynie uwagę, iż na pojęcie winy lekarza w sytuacji tak zwanego błędu medycznego składa się zarówno element obiektywny w postaci naruszenia reguł prawidłowego postępowania, jak również element subiektywny, tak zwana przypisywalność winy, w postaci przynajmniej niedbalstwa, czy też lekceważenia obowiązków. Podkreślić należy, że tylko zawiniony błąd lekarski może skutkować odpowiedzialnością lekarza, czy też – na podstawie art. 430 k.c. - placówki medycznej względem pacjenta. Działanie lub zaniechanie lekarza musi nosić znamiona bezprawności. Dopiero wówczas, gdy zaistnieją przesłanki pozwalające na przypisanie odpowiedzialności deliktowej lekarzowi, możliwe jest przypisanie tej odpowiedzialności również szpitalowi, w strukturze którego lekarz ten wykonuje swoją praktykę lekarską, na podstawie przepisu art. 430 k.c.

Zważywszy na powyższe, zasadność roszczeń powoda kierowanych względem pozwanego szpitala nie budziła wątpliwości Sądu. Przypadek A. Z. (3) był niewątpliwie diagnostycznie trudny, jednakże wynikało to w dużej mierze z nieprzeprowadzenia badań diagnostycznych, mogących przyczynić się do wcześniejszego rozpoznania zapalenia trzustki. Zebrany materiał dowodowy, zdaniem Sądu, wskazuje, iż diagnostyka zastosowana w pozwanym Szpitalu nie była zgodna z zasadami sztuki lekarskiej. Zaniechania w tym zakresie niewątpliwie zasługują na miano bezprawnych. Jak wynika ze sporządzonej na potrzeby postępowania cywilnego opinii przyjąć można z wystarczającym prawdopodobieństwem, że nierozpoznanie w porę ostrego zapalenia trzustki podczas pierwszego etapu hospitalizacji wpłynęło niekorzystnie na przebieg choroby – w momencie rozpoznania rozwinęły się już powikłania ropne ostrego zapalenia trzustki. Wcześniejsze rozpoznanie choroby (zwłaszcza podczas pobytu A. Z. (2) na Oddziale Neurologii pozwanego szpitala) znacznie zwiększyłyby szanse na uratowanie jej życia.

Odnośnie możliwości dochodzenia roszczenia na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 24 §1 k.c., Sąd Rejonowy podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 13 lipca 2011 r. (III CZP 32/11), zgodnie z którą Sąd może przyznać najbliższemu członkowi rodziny zmarłego zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 w związku z art. 24 § 1 k.c., także wtedy, gdy śmierć nastąpiła przed dniem 3 sierpnia 2008 r. wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że już wcześniej w wielu orzeczeniach łagodząco dotychczasową restrykcyjną linię orzecznictwa poprzez stosowanie art. 446 § 3 k.c. dla naprawienia także szkody niematerialnej (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 5 stycznia 1968 r., I PR 424/67, z 27 listopada 1974 r., II CR 658/74, z 30 listopada 1977 r., IV CR 458/77, a w nowszym orzecznictwie: z 15 października 2002 r., II CKN 985/00, z 25 lutego 2004 r., II CK 17/03, z 22 lipca 2004 r., II CK 479/03, wszystkie nie publ.). Wskazywano także, iż art. 446 § 3 k.c. stanowi podstawę do żądania zadośćuczynienia za naruszenie dobra osobistego, jakim jest relacja ze zmarłym najbliższym członkiem rodziny (por. wyrok z dnia 6 lutego 2008 r., II CSK 459/07, nie publ.). Po wejściu w życie z dniem 23 sierpnia 1996 r. art. 448 k.c. uznano w wyroku z dnia 14 stycznia 2010 r., IV CSK 307/09 (nie publ.), że ten właśnie przepis, a nie art. 446 § 3 k.c., stanowi podstawę ochrony odrębnego dobra osobistego, jaką jest bliska relacja pomiędzy zmarłym a osobą mu najbliższą

Śmierć osoby najbliższej powoduje naruszenie dobra osobistego osoby związanej emocjonalnie ze zmarłym. Nie każdą więc rodziną niejako automatycznie należy zaliczyć do katalogu dóbr osobistych, lecz jedynie taką, której zerwanie powoduje ból, cierpienie, rodzi poczucie krzywdy. Osoba dochodząca roszczenia na podstawie art. 448 k.c. powinna zatem wykazać istnienie tego rodzaju więzi, stanowiącej jej dobro osobiste podlegające ochronie. Osoba dochodząca

zadośćuczynienia za spowodowanie śmierci osoby najbliższej nie jest poszkodowana jedynie pośrednio. Nie może być kwestionowane, że ten sam czyn niedozwolony może wyrządzać krzywdę różnym osobom. Źródłem krzywdy jest zatem czyn niedozwolony, którego następstwem jest śmierć. Krzywdą wyrządzoną zmarłemu jest utrata życia, dla osób mu bliskich zaś jest to naruszenie dobra osobistego poprzez zerwanie więzi emocjonalnej, szczególnie bliskiej w relacjach rodzinnych. Również zatem osoba dochodząca ochrony na podstawie art. 448 k.c. może być poszkodowana bezpośrednio i dochodzić naprawienia własnej krzywdy, doznanej poprzez naruszenie jej własnego dobra osobistego. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 446 § 4 k.c. nie jest zależne od pogorszenia sytuacji materialnej osoby uprawnionej i poniesienia szkody majątkowej, a jego celem jest kompensacja doznanej krzywdy, a więc złagodzenie cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym jego sytuacji (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 9 listopada 2012 r., I ACa 1018/12, LEX nr 1236698). Bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym zakresie wskazuje natomiast, iż przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze całokształt okoliczności sprawy nie wyłączając takich czynników jak wiek poszkodowanego, rozmiar doznanej krzywdy, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, długotrwałość. Kompensacie podlega doznana krzywda, a więc w szczególności cierpienie, ból i poczucie osamotnienia po śmierci najbliższego członka rodziny. Rolą zadośćuczynienia jest bowiem złagodzenie doznanej niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd doszedł do wniosku, że adekwatnym zadośćuczynieniem w rozpoznawanej sprawie będzie kwota 150.000 zł. Niewątpliwie śmierć żony była dla powoda przeżyciem tragicznym i bolesnym – powodującym krzywdę, która wymaga rekompensaty. Po śmierci żony powód doznał silnych cierpień emocjonalnych i psychicznych. Przeżywał rozpacz, smutek i tęsknotę. Wiąz łącząca powoda z jego żoną była bardzo silna. Ich małżeństwo trwało 24 lata. Z tego związku powód wraz z żoną mieli 3 dzieci, które w chwili śmierci matki nie były samodzielne. W chwili śmierci żona powoda była osobą stosunkowo młodą, miała 44 lata. Powód także został wdowcem w sile wieku, gdyż miał dopiero 48 lat. Załamał się psychicznie. Nie radził sobie z codziennymi obowiązkami, m.in. związanymi z opieką nad dziećmi. Wpadł w problemy finansowe, miał długi. Prowadzona przez niego działalność została zamknięta. Gospodarstwo domowe prowadziła najstarsza córka. Cierpienie powoda po śmierci żony utrzymywało się latami. Powód leczył się w (...). Zażywał leki psychotropowe. Powód miał zaburzenia depresyjne oraz trudność w porozumiewaniu się z dziećmi. Nie mógł pogodzić się ze śmiercią żony.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. zgodnie, z którym wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia dłużnika spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, orzekając jak w żądaniu pozwu.

Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Powód wygrał niniejszą sprawę w całości, a na koszty przez niego poniesione złożyły koszty zastępstwa procesowego w obu instancjach. Sąd w pkt 2 wyroku w oparciu o przepis art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu oraz w zw. z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 7.650 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (3.600 zł – koszty zastępstwa przed I instancją i 4.050 zł – koszty zastępstwa w postępowaniu apelacyjnym).

W pkt 3 Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Bydgoszczy kwotę 31.846,94 zł tytułem kosztów sądowych, od których powód był zwolniony. Na kwotę tę złożyła się opłata stosunkowa od pozwu w wysokości 7.500 zł, opłata od apelacji w wysokości 5.000 zł i kwota 19.346,94 zł za sporządzone w sprawie opinie sądowe.

SSO Wojciech Rybarczyk