

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 maja 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu, Wydział XII Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Maria Prusinowska

po rozpoznaniu w dniu 6 maja 2021 r. w Poznaniu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa G. L.

przeciwko Szpitalowi w P. im. S. D. w P., Szpitalowi (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ś., Zespołowi Przychodni (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w P., L. D.

o zapłatę

1. Odrzuca pozew wobec pozwanego L. D.,
2. Powództwo wobec pozostałych pozwanych oddala,
3. Kosztami postępowania obciąża częściowo powódkę i z tego tytułu zasądza od powódki na rzecz pozwanych solidarnie kwotę 5400 zł, a w pozostałym zakresie nie obciąża powódki kosztami postępowania.

SSO Maria Prusinowska

UZASADNIENIE

Powódka G. L., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, (z kolei w końcowej fazie postępowania powódka reprezentowała się już samodzielnie), pozwem z dnia 30 stycznia 2017 r., ostatecznie doprecyzowanym w dniu 24 października 2017 r., wniosła o solidarne zasądzenie od pozwanych Szpitala w P. im. S.T. (...) S.A., Szpitala (...) Sp. z o.o., Zespołu Przychodni (...) Sp. z o.o. oraz L. D. na jej rzecz kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, zobowiązanie pozwanych do pisemnych przeprosin, a także o zasądzenie na rzecz jej pełnomocnika kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, według norm przepisanych, które to koszty nie zostały pokryte przez powódkę w żadnej części. Nadto, powódka wniosła m.in. o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu kardiologii oraz o zwolnienie jej z kosztów sądowych w całości. W treści uzasadnienia strona powodowa wskazała, że w niniejszym postępowaniu dochodzi w szczególności zadośćuczynienia za krzywdę wynikającą ze śmierci swojego brata L. L. (1), która w jej ocenie była następstwem nieprawidłowego leczenia realizowanego przez pozwanych. Dodatkowo działania pozwanych naruszyły także dobra osobiste powódki obejmujące prawo do budowania relacji rodzinnych ze zmarłym bratem. W pozwie wskazano, iż podstawą roszczenia są przepisy art. 446 § 4 KC oraz art. 24 § 1 KC (k. 2-3, 28, 75, 91-92 akt). Postanowieniem Sądu z dnia 20 lipca 2017 r. powódka została w całości zwolniona od kosztów sądowych w niniejszej sprawie oraz postanowieniem z dnia 14 września 2017 r. Sąd ustanowił dla powódki adwokata z urzędu (k. 70, 78 akt). W odpowiedzi na pozew z dnia 29 listopada 2017 r. pozwany L. D. wniósł o odrzucenie powództwa w stosunku do niego na zasadzie przepisu art. 199 § 1 pkt 2 KPC, ewentualnie w przypadku, gdyby Sąd uznał, iż w/w okoliczność nie zachodzi, wniósł on o oddalenie powództwa w stosunku do swojej osoby w całości oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, jak również opłaty sądowej od pełnomocnictwa. W treści uzasadnienia pozwany L. D. wskazał, iż niniejsze powództwo winno zgodnie z w/w przepisem zostać w stosunku do niego odrzucone. Pomiędzy

stronami toczy się już bowiem sprawa o odszkodowanie oraz zadośćuczynienie za śmierć brata powódki – L. L. (2) – zawisła przed Sądem Okręgowym w P., XII Wydział Cywilny (sygn. akt XII C (...)). Dlatego też, niewątpliwie w niniejszej sprawie pozwany L. D. dostrzega, że mamy do czynienia nie tylko z tożsamością stron postępowania, ale również z tożsamością samego roszczenia w łącznej wysokości 100 000 zł. Natomiast, w przypadku uznania przez Sąd, iż w/w podstawa odrzucenia powództwa nie zachodzi, pozwany L. D. zaprzeczył, jakoby on, jak i jakikolwiek lekarz z Przychodni Zespołu Lekarza (...) s.c. nie przyjął do leczenia chorego brata powódki, w okresie wskazanym przez nią w pozwie, w wyniku czego miał nastąpić zgon, który miał być skutkiem odmowy udzielenia pomocy medycznej. Pozwany nigdy nie był lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej zmarłego L. L. (2), a w związku z tym nie leczył zmarłego. Powódka w żaden sposób nie tylko nie udowodniła, ale także nie uprawdopodobniła swoich twierdzeń jakoby pozwany miał dopuścić się opisanego przez nią w pozwie zaniechania. Nadto, pozwany L. D. podtrzymuje oświadczenie złożone przez współnika W. Z. (w piśmie z dnia 2 lutego 2017 r.), w związku z prowadzonym przez Komisariat Policji w K. śledztwem, iż w okresie od dnia 1 listopada 2016 r. do dnia 16 listopada 2016 r. brat powódki L. L. (2) nie korzystał z porady lekarskiej w Przychodni Zespołu Lekarza (...) s.c. Strona pozwana wskazała również, iż powódka nie udowodniła ani zasady, ani wysokości dochodzonego roszczenia (k. 114-116 akt). W odpowiedzi na pozew z dnia 14 grudnia 2017 r. pozwany Zespół Przychodni (...) Sp. z o.o. wniósł o oddalenie powództwa w całości w stosunku do swojej osoby oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu. W treści uzasadnienia pozwany zaprzeczył wszelkim twierdzeniom powódki, z wyjątkiem tych, które nie zostały wyraźnie przyznane. W pierwszej kolejności pozwany Zespół Przychodni (...) Sp. z o.o. zaprzeczył jakoby powódka była najbliższym członkiem rodziny zmarłego w rozumieniu art. 446 § 4 KC mającym legitymację materialną do dochodzenia roszczenia o zadośćuczynienie. Bowiem zgodnie z orzecznictwem wymagane do jego zasądzenia jest istnienie szczególnej więzi, której powódka nie wykazała. Po drugie, pozwany ten zaprzeczył jakoby brat powódki L. L. (2) był przez niego nieprawidłowo leczony oraz, że jego śmierć była wynikiem tych nieprawidłowości. Pozwany wyjaśnił, iż L. L. (2) był jego pacjentem i korzystał ze świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej – udzielanych przez lekarza kardiologa, specjalistę chorób wewnętrznych K. C., w Poradni Neurologicznej – udzielanych przez lekarza neurologa dr n. med. J. W. oraz w Poradni Laryngologicznej – udzielanych przez lekarza (...). Wskazani lekarze pozwanego wykonali swoje obowiązki z należytą starannością, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Leczenie pacjenta w każdej z w/w poradni, z której on korzystał było wykonywane z ich strony w sposób prawidłowy; wdrażali oni właściwe leczenie, konsultacje, jak również badania. Pozwany wskazał również, iż zmarły brat powódki nie zawsze stosował się do zaleceń lekarzy, w szczególności lekarza kardiologa, odmawiając dwukrotnie wykonania zalecanego przez niego badania koronarografii (wskazanej dla ukończenia diagnostyki duszniczy bolesnej) (k. 177-179 akt). W odpowiedzi na pozew z dnia 13 grudnia 2017 r. pozwany Szpital w P. im. prof. S. T. (...) S.A. wniósł o oddalenie niniejszego powództwa w całości w stosunku do swojej osoby oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości czterokrotności stawki minimalnej oraz kosztów poniesionych opłat skarbowych od pełnomocnictwa procesowego oraz substytucyjnego w wysokości 34 zł. W treści uzasadnienia pozwany Szpital w P. im. prof. S. T. (...) S.A. wskazał, iż zmarły brat powódki L. L. (2) nie był jego pacjentem. Dlatego też, pozwany podniósł zarzut braku legitymacji procesowej po swojej stronie (k. 189-193 akt). Z kolei, w odpowiedzi na pozew z dnia 11 grudnia 2017 r. pozwany Szpital (...) Sp. z o.o. również wniósł o oddalenie powództwa w całości w stosunku do swojej osoby, a także o zasądzenie od powódki na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. W treści uzasadnienia w/w pozwany wskazał, że pacjent L. L. (2) został przyjęty do placówki pozwanego w dniu 20 października 2015 r. na podstawie skierowania do szpitala z dnia 19 października 2015 r. wystawionego przez lekarza specjalistę chorób wewnętrznych Przychodni Zespołu Lekarza (...) s.c. W rozpoznaniu skierowania do diagnostyki wskazano podejrzenie choroby niedokrwiennej serca. Pacjent nie znajdował się w stanie zagrożenia życia, do Szpitala (...) głosił się dzień po wystawieniu skierowania. W czasie hospitalizacji w dniach od 20 października 2015 r. do 23 października 2015 r. przeprowadzono diagnostykę kardiologiczną wykonując badania biochemiczne (obejmujące m.in. oznaczenie lipidogramu i troponiny I, glukozę, czynność nerek), elektrokardiogram spoczynkowy, elektrokardiograficzną próbę wysiłkową, echokardiografię, 24-godzinną rejestrację EKG metodą H., RTG klatki piersiowej). Jako przyczynę dolegliwości zidentyfikowano chorobę niedokrwinną serca. Zgodnie z zaleceniami (...) Towarzystwa (...) przeprowadzono stratyfikację ryzyka wystąpienia ostrych zespołów wieńcowych ((...) zawał serca, dusznica bolesna niestabilna) określając je na podstawie skali D.'a na

umiarkowanym poziomie. Zgodnie z powyższymi zaleceniami zmodyfikowano leczenie wdrażając optymalne leczenie przeciwdławicowe oraz zmniejszające ryzyko (...). Na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego zalecono kontrolę w Poradni Kardiologicznej. Ponadto we wskazaniach dotyczących dalszego leczenia zalecono dietę z ograniczeniem soli kuchennej, regularne pomiary ciśnienia tętniczego w warunkach domowych, okresową kontrolę elektrolitów oraz parametrów czynności wątroby (jak podczas leczenia statynami), a w razie nawracających dolegliwości bólowych w klatce piersiowej wykonanie koronarografii (angiografii tętnic wieńcowych). Z dokumentacji medycznej pochodzącej od lekarza rodzinnego wynikało, że pacjent miał umówioną wizytę w poradni kardiologicznej na grudzień 2015 r. W trakcie hospitalizacji w Szpitalu (...) pacjent pozostawał w stanie stabilnym, nie zgłaszał pogorszenia samopoczucia. Wypisany został do domu w stanie dobrym. Do pacjenta L. L. (2) i jego dolegliwości, personel pozwanego Szpitala (...) podchodził z należytą uwagą i troską. Powódka nie wykazała w pozwie na czym miałyby polegać błędy w leczeniu pacjenta. Ponadto, między zgonem pacjenta w listopadzie 2016 r., a jego hospitalizacją w placówce pozwanego w dniach 20-23 października 2015 r. brak związku przyczynowo-skutkowego. W treści pozwu nie wskazano przyczyny zgonu brata powódki. Zgon pacjenta nastąpił ponad rok po jego wypisie ze Szpitala (...). Z daleko posuniętej ostrożności procesowej w/w pozwany zakwestionował wysokość zadośćuczynienia jakiego dochodzi powódka w niniejszej sprawie (k. 202-208 akt). Postanowieniem z dnia 7 maja 2020 r. Sąd dopuścił dowód z przesłuchania świadków – A. W., A. O. (1), J. W., M. P. (1) oraz K. C. na piśmie (k. 377, 477, 557 akt). W niniejszej sprawie zostały przeprowadzone przez biegłych sądowych dwie opinie z dziedziny kardiologii przez dr med. M. B. oraz z dziedziny neurologii dr hab. med. A. G. (1) (k. 527-533, 616-618 akt). Do pierwszej ze wskazanych opinii, tj. opinii kardiologicznej zarówno powódka, jak i pozwany Szpital w P. im. prof. S. T. (...) S.A. wnieśli pisemne zastrzeżenia (k. 576-577, 579 akt). Z kolei, w odniesieniu do drugiej opinii, tj. opinii neurologicznej, pozwany Szpital w P. im. prof. S. T. (...) S.A. również wniósł swoje uwagi (k. 631-632 akt). Postanowieniem z dnia 6 kwietnia 2021 r. Sąd pominął wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron, a także wszystkie nie rozpoznane dotąd wnioski dowodowe (k. 637 akt). Z kolei, w/w pozwani nie domagali się przesłuchania ich w charakterze strony (k. 414, 421, 423 akt). Pismami z dnia 6 grudnia 2017 r., 24 stycznia 2018 r. oraz z dnia 14 kwietnia 2021 r. powódka i pozwani L. D., a także Szpital (...) Sp. z o.o. podtrzymali swoje stanowiska w niniejszej sprawie (k. 175, 250 akt). Postanowieniem z dnia 6 maja 2021 r. Sąd na posiedzeniu niejawnym zamknął rozprawę w niniejszej sprawie (k. 681 akt).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka G. L. jest osobą fizyczną, ma 66 lat, utrzymuje się ze świadczenia rentowego oraz z różnego rodzaju zasiłków celowych, mieszka sama w mieszkaniu w bloku w P., jest niezamężna. Jest osobą często zasięgającą porad i diagnostyki w placówkach medycznych. Zmarły 16 listopada 2016 r. L. L. (2) był jej młodszym bratem.

Dowód: decyzja Prezydenta Miasta P. z dnia 06.10.2016 r. (k. 15, 16, 19 akt), decyzja Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w P. (k. 17 akt), decyzja Prezydenta Miasta P. z dnia 03.11.2016 r. (k. 18 akt), karta informacyjna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – P. Neurologiczna powódki (k. 20 akt), rejestracja na badania tomograficzne głowy powódki (k. 21 akt), zaświadczenia w zakresie hospitalizacji powódki (k. 22 akt), informacja dla lekarza kierującego o stanie zdrowia powódki (k. 24 akt), karta informacyjna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – P. (...) Urazowej powódki (k. 295 akt), zaświadczenie powódki nr (...) (k. 366 akt), skierowanie do pracowni diagnostycznej powódki (k. 368 akt), historia zdrowia i choroby powódki (k. 499 akt);

Pozwany L. D. jest osobą fizyczną. Jest lekarzem pracującym w Przychodni Zespołu Lekarza (...) s.c. z siedzibą w K. (...), w której leczył się zmarły brat powódki. Sam również zamieszkuje w K.. Pomiędzy nim, a powódką toczy się już wcześniej wszczęte postępowanie sądowe przed Sądem Okręgowym w P., sygn. akt XII C(...), w którym powódka domaga się od pozwanego L. D. odszkodowania i zadośćuczynienia za śmierć jej brata, tj. L. L. (2). Pozwany Szpital w P. im. prof. S. T. (...) S.A. jest osobą prawną, której przedmiotem działalności gospodarczej jest m.in. działalność szpitali, działalność fizjoterapeutyczna, praktyka lekarska ogólna i specjalistyczna, a także praktyka pielęgniarek i położnych. W/w pozwany nie udzielał porad, ani opieki medycznej zmarłemu bratu powódki, L. L. (2), nie był on pacjentem pozwanego. Pozwany Zespół Przychodni (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. jest osobą prawną, której przedmiotem działalności jest m.in. praktyka lekarska ogólna, specjalistyczna oraz dentystryczna, a także działalność

fizjoterapeutyczna. W placówce tego pozwanego zmarły brat powódki leczyl się w ramach Poradni Kardiologicznej, Poradni Neurologicznej oraz Poradni Laryngologicznej.

Pozwany Szpital (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś. jest osobą prawną, której przedmiotem działalności, tak jak i w/w pozwanych jest m.in. działalność szpitali oraz praktyka lekarska ogólna, specjalistyczna, a także działalność fizjoterapeutyczna. W tej placówce medycznej, zmarły brat powódki był hospitalizowany w październiku 2015 r.

Dowód: pismo Szpitala w P. z dnia 30.11.2017 r. (k. 123 akt), odpis KRS pozwanego Szpitala w P. im. prof. S. T. (...) S.A. (k. 197-200 akt), odpis KRS pozwanego Zespołu Przychodni (...) Sp. z o.o. (k. 180-185 akt), odpis KRS pozwanego Szpitala (...) Sp. z o.o. (k. 210-216, 345-346 akt);

Zmarły 16 listopada 2016 r. L. L. (2) był bratem powódki G. L.. Zamieszkiwał on w miejscowości S. w województwie (...) pod P.. Prowadził on gospodarstwo domowe razem z matką W. oraz drugim bratem M., aż do momentu ich śmierci, następnie sam pozostawał na gospodarce – był rolnikiem, miał 62 lata. Przyczyna zgonu brata powódki pozostała nieznaną, jednakże najprawdopodobniej śmierć nastąpiła z powodów kardiologicznych. Brat powódki chorował na nadciśnienie tętnicze i nikotynizm (palił papierosy od 20 lat). Z uwagi na problemy zdrowotne natury kardiologicznej oraz neurologicznej leczyl się w następujących placówkach medycznych: w Przychodni Zespołu Lekarza (...) s.c. w K., w Zespole Przychodni (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. oraz w Szpitalu (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś.. Pozwany L. D. pomimo, iż jest lekarzem pracującym w Przychodni Zespołu Lekarza (...) s.c. w K. nie był on lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej zmarłego L. L. (2). Ponadto, brat powódki w okresie od dnia 1 listopada 2016 r. do dnia 16 listopada 2016 r. nie korzystał z porady lekarskiej w tej placówce medycznej. L. L. (2) leczyl się w Zespole Przychodni (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. w Przychodni (...) i korzystał ze świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez lekarza kardiologa, specjalistę chorób wewnętrznych K. C., a także w Poradni Neurologicznej korzystając ze świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez lekarza neurologa dr n. med. J. W. oraz w Poradni Laryngologicznej udzielanych przez lekarza (...). Pacjent L. L. (2) nie zawsze stosował się do zaleceń lekarzy, w szczególności lekarza kardiologa w/w placówki medycznej, odmawiając dwukrotnie wykonania zalecanego przez lekarza badania koronarografii (wskazanej dla ukończenia diagnostyki duszniczy bolesnej). Z kolei, w placówce pozwanego Szpitala (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś. pacjent L. L. (2) był hospitalizowany w okresie od dnia 20 października 2015 r. do dnia 23 października 2015 r. (pacjent nie znajdował się w stanie zagrożenia życia, do szpitala zgłosił się dzień po wystawieniu skierowania przez lekarza specjalistę), gdzie przeprowadzono u niego badania biochemiczne (obejmujące m.in.

oznaczenie lipidogramu i troponiny I, glukozę, czynność nerek), elektrokardiogram spoczynkowy, elektrokardiograficzną próbę wysiłkową, echokardiografię, 24-godzinną rejestrację EKG metodą H., RTG klatki piersiowej). Jako przyczynę dolegliwości zidentyfikowano chorobę niedokrwienną serca. Wykluczono świeży i przebyty zawał serca. Ponadto, zgodnie z zaleceniami (...) Towarzystwa (...) przeprowadzono stratyfikację ryzyka wystąpienia ostrych zespołów wieńcowych ((...) zawał serca, dusznica bolesna niestabilna) określając je na podstawie skali D'a na umiarkowanym poziomie. Zgodnie z powyższymi zaleceniami zmodyfikowano leczenie wdrażając optymalne leczenie przeciwdławicowe oraz zmniejszające ryzyko (...). Na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego zalecono kontrolę w Poradni Kardiologicznej. Dodatkowo we wskazaniach dotyczących dalszego leczenia zalecono dietę z ograniczeniem soli kuchennej, regularne pomiary ciśnienia tętniczego w warunkach domowych, okresową kontrolę elektrolitów oraz parametrów czynności wątroby (jak podczas leczenia statynami), a w razie nawracających dolegliwości bólowych w klatce piersiowej wykonanie koronarografii (angiografii tętnic wieńcowych). Z dokumentacji medycznej pochodzącej od lekarza rodzinnego wynikało, że pacjent miał umówioną wizytę w poradni kardiologicznej na grudzień 2015 r. W trakcie hospitalizacji w Szpitalu (...) pacjent pozostawał w stanie stabilnym, nie zgłaszał pogorszenia samopoczucia. Wypisany został do domu w stanie dobrym.

Zgon pacjenta nastąpił ponad rok po jego wypisie ze Szpitala (...). Zmarły brat powódki L. L. (2) nie był nigdy hospitalizowany w placówce medycznej Szpitala w P. im. prof. S. T. D. z siedzibą w P..

Dowód: odpis skrócony aktu zgonu brata powódki – L. L. (2) (k. 4, 332, 572 akt), karta informacyjna leczenia szpitalnego brata powódki z dnia 23.10.2015 r. (k. 5 akt), skierowanie do poradni specjalistycznej brata powódki (k.

6, 10, 11 akt), skierowanie do szpitala brata powódki (k. 7 akt), recepta brata powódki (k. 8, 10 akt), informacja o terminie wizyty w poradni kardiologicznej brata powódki (k. 9 akt), informacja dla lekarza kierującego/POZ (k. 11 akt), wynik tomografii komputerowej głowy brata powódki (k. 12 akt), karta zgonu brata powódki (k. 121 akt), pismo Szpitala w P. z dnia 30.11.2017 r. (k. 123 akt), dokumentacja medyczna brata powódki z Przychodni Zespołu Lekarza (...) s.c. z siedzibą w K. (k. 126-166, 169-173 akt), dokument z komisji lekarskiej brata powódki z dnia 27.06.2016 r. (k. 167 akt), wyniki badania z pracowni rentgenowskiej brata powódki (k. 168 akt), historia choroby brata powódki Poradni Laryngologicznej, Neurologicznej i Kardiologicznej (w kopercie) placówki Zespołu Przychodni (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. (k. 188 akt), historia choroby brata powódki z placówki Szpitala (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś. (k. 218 akt), pisemne zeznania świadków A. W., A. O. (2), J. W., M. P. (2) i K. C. (k. 459-464, 467-469, 475-476, 549-551, 555-556, 559 akt), opinia biegłego sądowego z dziedziny kardiologii dr med. M. B. (k. 527-533 akt), opinia biegłego sądowego z dziedziny neurologii dr hab. med. A. G. (1) (k. 616-618 akt);

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił na podstawie dokumentów zebranych w aktach sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej zmarłego brata powódki L. L. (2) na okoliczność jego pobytu w pozwanych placówkach medycznych, a także świadczenia przez nie pomocy medycznej oraz na podstawie pisemnych zeznań świadków A. W., A. O. (2), J. W., M. P. (2), K. C. i dwóch opinii biegłych sądowych z dziedziny kardiologii oraz neurologii. Autentyczność oraz treść dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Również Sąd nie znalazł podstaw, aby kwestionować autentyczność i wiarygodność dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy. Nie zmienia oceny Sądu fakt, że część dokumentów została przedstawiona Sądowi jedynie w postaci kserokopii: strony nie kwestionowały wzajemnie zgodności przedłożonych kserokopii z oryginałami dokumentów, wobec czego Sąd uznał kserokopie za wiarygodne dowody pośrednie, wskazujące na istnienie i treść dowodów właściwych.

W odniesieniu do pisemnych zeznań świadków A. W. oraz A. O. (2) – lekarzy pracujących w Szpitalu (...) Sp. z o. o. z siedzibą w Ś., Sąd ocenił je jako wiarygodne. A. W. z niezwykłą szczegółowością opisał zakres badań oraz zastosowane do zmarłego brata powódki leczenie w przedmiocie niwelowania problemów natury kardiologicznej u pacjenta. Jego zeznania były spójne i logiczne, a nadto korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym. A. O. (2) zgodnie z prawdą wskazała, iż nie pamięta, aby była lekarzem prowadzącym zmarłego L. L. (2), jednakże dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach niniejszej sprawy tę okoliczność potwierdzała i świadek się temu nie sprzeciwiała. Jej zeznania poza zapisami w dokumentacji medycznej pochodzącej z okresu hospitalizacji pacjenta nie dostarczyły innych kluczowych dla Sądu informacji, jednakże pozostawały w zgodzie z pozostałym materiałem dowodowym, dlatego też Sąd nie znalazł podstaw, aby w/w świadkom odmówić prawdziwości ich zeznań. Przechodząc do oceny pisemnych zeznań świadków J. W., M. P. (2) oraz K. C., kolejno lekarzy o specjalności neurologia, laryngologia oraz kardiologia, pracujących w Przychodni Zespołu Lekarzy (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P., Sąd także ich zeznaniom nadał walor prawdziwości. Wskazani świadkowie udzielali świadczeń medycznych zmarłemu bratu powódki w ramach konsultacji lekarskich oraz leczenia farmakologicznego w warunkach ambulatoryjnych. Ich zeznania były chronologiczne, obiektywne i spójne, a także znajdowały potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w niniejszej sprawie. Nadto, świadkowie Ci wskazali dokładnie jakie metody leczenia zostały zastosowane u pacjenta L. L. (2), przeprowadzenie jakich badań zostało mu zlecone oraz jaki był jego ogólny stan zdrowia i samopoczucia w trakcie trwania porad lekarskich. Zeznający potwierdzili, iż w każdym przypadku pacjent ten nie zgłaszał dolegliwości kardiologicznych czy innych, pozostawał w logicznym kontakcie z lekarzem i stawał się na umówione wizyty. Dodatkowo świadkowie jako lekarze świadczący pomoc medyczną pacjentom, również zmarłego brata powódki dokładnie informowali o działaniu zalecanych leków, a także o konieczności przeprowadzenia zalecanych badań diagnostycznych. Zgodnie wskazywali, iż cierpiał on na nadciśnienie tętnicze oraz miał zdiagnozowaną dusznicę bolesną. Dodatkowo świadek K. C., lekarz o specjalności kardiologii jednoznacznie w swoich zeznaniach wskazała, iż L. L. (2) odmówił (na pierwszej wizycie i kolejnych) wykonania koronarografii pomimo wyjaśnienia mu jakie korzyści niesie za sobą jej wykonanie oraz jakie zagrożenia wiążą się z rezygnacją z niej. W szczególności zeznania tych świadków korelowały z wnioskami opinii biegłych sądowych neurologicznej oraz kardiologicznej, jakie zostały w niniejszej sprawie sporządzone. Stąd też, Sąd nie miał żadnych powodów, aby odmówić wiarygodności zeznań i tych świadków. Odebranie pisemnych zeznań od wszystkich w/w świadków wnioskowanych przez strony procesu należało do oceny i decyzji Sądu procedującego w niniejszej sprawie. W zakresie przesłuchania

stron procesu Sąd postanowił pominąć ten wniosek dowodowy, w szczególności z uwagi na fakt, iż żaden z pozwanych nie domagał się przesłuchania go w charakterze strony, a w odniesieniu do powódki Sąd doszedł do uzasadnionego przekonania, iż jej zeznania nie okazałyby się w żadnym wypadku istotne i cenne w kwestii rozwiązania niniejszego sporu. Powyższe Sąd uargumentował faktem, iż okoliczności co do stosowania się zmarłego L. L. (2) do zaleceń lekarskich czy to w zakresie regularnego przyjmowania leków, a także zmiany stylu życia na oszczędny chociażby w zmianie codziennej diety pozostawały dla powódki nieznane, gdyż oboje prowadzili odrębne gospodarstwa domowe – powódka mieszkała w P., natomiast jej brat L. w S.. Nadto, powódka nie była obecna podczas wizyt lekarskich brata, na które zawsze stawiał się sam bez żadnej asysty. Tym samym nie mogła ona mieć żadnej wiedzy na temat jego leczenia i stosowanych w jego przebiegu metod przez wyżej wymienionych lekarzy. Co więcej, dopuszczenie dowodu z zeznań stron procesu w wyżej zaprezentowanych okolicznościach spowodowałoby przedłużenie toczącego się postępowania. Dlatego też, Sąd na podstawie przepisu art. 235(2) § 1 pkt 5 KPC pominął wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z ich przesłuchania.

Opinie biegłych sądowych, tj. biegłego kardiologa dr med. M. B. oraz biegłego neurologa dr hab. med. A. G. (1) (pisemne opinie z dnia 24 listopada 2020 r. oraz z dnia 7 lutego 2021 r.), w ocenie Sądu zostały sporządzone stosownie do zakresu poddanego ocenie biegłych, są kompletne, nie zawierają błędów i luk, należycie prezentują podstawy wydania opinii, tok rozumowania biegłych i uzasadnienie ich wniosków. Wnioski opinii, stanowiące wymagającą wiedzy specjalnej ocenę okoliczności faktycznych, Sąd uznał zatem za podstawę do dokonania ustaleń w zakresie okoliczności spornych, w szczególności czy leczenie realizowane przez pozwanych w stosunku do L. L. (2) było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki medycznej, a jeśli nie – na czym polegały nieprawidłowości oraz czy mogły one doprowadzić do śmierci L. L. (2). Zarówno biegły z dziedziny kardiologii, jak i biegły z dziedziny neurologii jednoznacznie i kategorycznie stwierdzili, iż postępowania diagnostyczno-lecznicze przeprowadzane zarówno podczas wizyt w pozwanych poradniach zdrowia, a także Szpitalu (...) zostały wykonane zgodnie ze sztuką i wiedzą lekarską oraz zgodnie ze standardami kardiologicznymi. Wykonano wszystkie wymagane badania oraz zastosowano prawidłowe leczenie farmakologiczne (także prawidłowo dokonano jej modyfikacji w stosunku do zniwelowania nadciśnienia tętniczego). Zaordynowane leki były w dawkach adekwatnych dla pacjenta i były zgodne z wytycznymi kardiologicznymi. Postępowanie lekarzy specjalistów z dziedziny kardiologii zarówno w Poradni Kardiologicznej, jak i w Szpitalu (...) zdaniem biegłych było prawidłowe, zgodne ze sztuką i wiedzą lekarską oraz zgodne ze standardami kardiologicznymi. Biegły sądowy dr med. M. B. dodatkowo zaznaczył, że w przypadku chorych z dusznicą bolesną, przy stosowaniu optymalnej farmakoterapii, jeżeli objawy kliniczne niedostatecznie reagują na leczenie zachowawcze, wskazane jest wykonanie badania inwazyjnego, tj. koronarografii w celu stratyfikacji ryzyka oraz w zależności od jej wyniku kwalifikacji do angioplastyki wieńcowej, leczenia zachowawczego lub rewaskularyzacji bezpośredniej. Pacjent L. L. (2) co najmniej dwukrotnie nie wyraził zgody na przeprowadzenie w/w badania jakim jest koronarografia. Biegły podkreślił, iż takie badanie wykonywane jest w warunkach szpitalnych, po wyrażeniu świadomej zgody przez chorego. Wskazanie do wykonania takiego badania było medycznie uzasadnione, ale to brak zgody pacjenta uniemożliwił właściwe postępowanie lekarskie. Nadto, biegły wskazał, że przyczyna zgonu L. L. (2) nie była znana (śmierć nastąpiła nagle), nie zlecono także badania pośmiertnego – sekcji zwłok. Dlatego też, można jedynie przypuszczać, biorąc pod uwagę wiek pacjenta i okoliczności, że przyczyną zgonu mógł być zawał serca. Biegły bardzo szczegółowo wyjaśnił, że główną przyczyną nagłych zgonów sercowych u osób w średnim i starszym wieku jest choroba wieńcowa w tym zawał serca stwierdzony w 80 %. Aż w około 85 % przypadków bezpośrednim mechanizmem nagłego zgonu sercowego są zaburzenia rytmu: migotanie komór lub częstoskurcz komorowy. Należy zaznaczyć, że L. L. (2) był nałogowym palaczem od 20 lat. Konsekwencją nikotynizmu jest rozwój wielu chorób sercowo-naczyniowych i onkologicznych. Nikotynizm jest jednym z bardzo silnych czynników ryzyka zawału serca (nawet w przypadku właściwej farmakoterapii), również udaru mózgu, tętniaka aorty, nowotworu płuca, może także przyczynić się do powstania zatoru płucnego. Wymienione stany mogą być przyczyną nagłego zgonu. Nie bez znaczenia pozostawał także fakt, iż pacjent cierpiał na nadciśnienie tętnicze (niewiadomym pozostaje również fakt, czy stosował się on do zaleceń lekarskich w postaci regularnego pomiaru ciśnienia w warunkach domowych oraz czy regularnie zażywał przepisane przez lekarzy specjalistów leki). Bowiem, nieleczone nadciśnienie tętnicze również może być przyczyną zawału serca, udaru mózgu czy tętniaka aorty. Dlatego też, w/w biegły jednoznacznie w treści wniosków swojej opinii orzekł, że leczenie realizowane przez pozwanych w stosunku do L. L. (2) było prawidłowe i zgodne z zasadami

sztuki medycznej. Jego śmierć była najprawdopodobniej wynikiem braku jego zgody na dalszą diagnostykę i leczenie kardiologiczne oraz konsekwencją wieloletniego nikotynizmu. Z kolei, biegły sądowy dr hab. med. A. G. (2) dodatkowo zaznaczył, że ewentualny zgon L. L. (2) spowodowany udarem mózgowym (istniały u niego czynniki predysponujące – nadciśnienie tętnicze, nikotynizm) nie manifestował się wcześniej żadnymi odnotowanymi w dostępnej dokumentacji medycznej objawami zwiastującymi, co dla epizodów udarów mózgowych jest stwierdzeniem oczywistym. Udar mózgu występuje nagle, gwałtownie, najczęściej bez objawów zwiastujących. L. L. (2) był dwukrotnie badany przez specjalistę neurologa z wieloletnim stażem zawodowym w grudniu 2015 r. i w marcu 2016 r. Nie stwierdzono wówczas żadnych objawów ubytkowych neurologicznych. Postępowanie leczącego go neurologa należy uznać za prawidłowe i wystarczające do diagnostyki zgłaszanych dolegliwości. Biegły zaznaczył, iż również we wpisach lekarza rodzinnego z przychodni (...) w K. z 2016 r. brak jest jakichkolwiek wzmianek dotyczących ewentualnych dolegliwości mogących budzić domniemanie schorzenia ośrodkowego układu nerwowego. W ocenie Sądu, mając na względzie powyższe stwierdzić należy, że wydanie przez biegłych pisemnych opinii nastąpiło po przeprowadzeniu wnikliwej i wszechstronnej analizy okoliczności sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej zgromadzonej w placówkach medycznych pozwanych, jak i dokumentacji przedłożonej przez powódkę, tj. siostrę zmarłego L. L. (2). Autorzy w/w opinii, w swoich wyjaśnieniach, odnieśli się szczegółowo do postawionej tezy dowodowej, wykazując się przy tym fachową wiedzą z dziedziny kardiologii i neurologii. Pacjent L. L. (2) w każdej placówce medycznej, do której zgłosił się ze swoimi problemami zdrowotnymi otrzymał należytą i profesjonalną pomoc od lekarzy specjalistów, którzy do jego osoby podchodzili z troską, a do jego dolegliwości z uwagą i ogromną wnikliwością. Lekarze pozwanego niewątpliwie dysponowali fachową wiedzą medyczną, odpowiednimi kwalifikacjami i byli doskonale zorientowani w przypadku medycznym zmarłego brata powódki, co zostało potwierdzone w opiniach biegłych. Mając na uwadze powyższe, Sąd nie powziął wątpliwości co do wartości dowodowej opinii biegłych. Dodatkowo należało wskazać, że na gruncie regulacji postępowania cywilnego, to do Sądu należy podejmowanie ostatecznych decyzji o przeprowadzeniu dowodu i jego zakresie – i to w konkretnych okolicznościach danej sprawy przy dbałości o sprawność postępowania. Skoro, więc, opracowane w/w opinie odpowiadały postawionym im tezom, były jasne, zupełne i przekonujące, to w pełni zyskały przymiot akceptacji i przydatności dla powyższych potrzeb (por. wyrok SN z 21 listopada 1974 roku., II CR 638/74, OSP 1975/5/108; postanowienie SN z 3 września 2008 roku., I UK 91/08; LEX numer 785520).

I wreszcie zważyć należy, że dowód z opinii biegłego, jak każdy inny, podlega ocenie Sądu stosownie do treści normy z art. 233 § 1 KPC; cechą szczególną, odróżniającą ją od innych, są natomiast wyżej przedstawione kryteria jego analizy, takie jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, jak również zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 roku., I CKN 1170/98, publ. OSNC 2001/4/64).

Sąd zważył, co następuje:

Z uwagi na treść przepisu z art. 15 zzs (2) ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, jeżeli w sprawie rozpoznawanej według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone w całości, sąd może zamknąć rozprawę i wydać orzeczenie na posiedzeniu niejawnym po uprzednim odebraniu od stron lub uczestników postępowania stanowisk na piśmie. Sąd po przeprowadzeniu całego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie, zamknął rozprawę i wydał orzeczenie na posiedzeniu niejawnym. W niniejszej sprawie powódka G. L. dochodziła solidarnie od pozwanych Szpitala w P. im. S.T. (...) S.A., Szpitala (...) Sp. z o.o., Zespołu Przychodni (...) Sp. z o.o. oraz L. D. zasądzenia na jej rzecz kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wynikającą ze śmierci swojego brata L. L. (2), która w jej ocenie była następstwem nieprawidłowego leczenia realizowanego przez pozwanych oraz zobowiązanie pozwanych do pisemnych przeprosin, z uwagi na naruszenie także jej dobra osobistego obejmującego prawo do budowania relacji rodzinnych ze zmarłym bratem. Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. W myśl przepisu z art. 199 § 1 pkt 2 KPC, Sąd odrzucił pozew jeżeli o to samo roszczenie pomiędzy tymi samymi stronami sprawa jest w toku albo została już prawomocnie osądzona. Ponadto, zgonie z ujednoczoną linią orzeczniczą warto zwrócić uwagę na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27 lutego 2019 r., sygn. akt V ACa 113/18, w którym Sąd ten stwierdził, że „identyczność roszczeń,

jako przesłanka stanu sprawy w toku występuje wtedy, gdy żądania obu pozwów i ich podstawy faktyczne są te same. Innymi słowy, gdy identyczny jest nie tylko przedmiot procesów, ale podstawa faktyczna i prawna obydwu sporów (...)”. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że pomiędzy stronami, tj. pomiędzy powódką G. L., a pozwanym L. D. toczy się już wcześniej wszczęta sprawa o odszkodowanie oraz zadośćuczynienie za śmierć brata powódki L. L. (2), która zawisła przed Sądem Okręgowym w Poznaniu, XII Wydział Cywilny, pod sygn. akt XII C 236/17. Dlatego też, w niniejszym postępowaniu zachodzą przesłanki do odrzucenia powództwa w stosunku do pozwanego L. D., gdyż mamy do czynienia z zarówno tożsamością stron postępowania, jak i z tożsamością samego roszczenia, które dotyczy zadośćuczynienia za śmierć brata powódki w łącznej wysokości 100 000 zł.

(pkt 1 sentencji wyroku).

W odniesieniu do pozwanego Szpitala w P. im. prof. S. T. (...) S.A. z siedzibą w P., Sąd przychylił się do stanowiska tego pozwanego w zakresie podnoszonego przez niego zarzutu braku legitymacji procesowej po jego stronie w niniejszym postępowaniu. Argumentem przemawiającym za zasadnością powyższego był fakt, iż zmarły brat powódki L. L. (2) nigdy nie był pacjentem tej placówki medycznej i tym samym nigdy nie był w niej poddawany jakimkolwiek leczeniu oraz diagnostyce. Zarówno w piśmiennictwie, jak i orzecznictwie panuje ujednoczone stanowisko, że legitymacja procesowa jest przesłanką merytoryczną, o której istnieniu przesądzają przepisy prawa materialnego, mające zastosowanie w konkretnym stanie faktycznym (komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego. Komentarz tom I, art. 1-505(38), wyd. III, red. M. Manowska). Jak wskazuje z kolei Sąd Apelacyjny w S. w wyroku z dnia 22 marca 2017 r., sygn. akr I ACa 964/16 „Posiadanie przez strony legitymacji czynnej i biernej w procesie jest przesłanką zasadniczą, od której istnienia uzależniona jest możliwość uwzględnienia powództwa, a jej brak, zarówno w postaci czynnej jak i biernej, prowadzi do wydania wyroku oddalającego powództwo. (...) Legitymację bierną należy wiązać (...) z osobą pozwanego w procesie. Legitymacja bierna uzasadnia występowanie w procesie w charakterze pozwanego. Legitymacja procesowa to zatem uprawnienie konkretnego podmiotu (legitymacja czynna) do występowania z konkretnym roszczeniem przeciwko innemu oznaczonemu podmiotowi (legitymacja bierna) wypływająca z prawa materialnego”. Sąd uznał zatem stanowisko w/w pozwanego, jakoby roszczenie skierowane do niego nie było roszczeniem skierowanym przeciwko osobie zobowiązanej względem strony powodowej, za uzasadnione. Bowiernie pozwany Szpital w P. im. prof. S. T. D. z siedzibą w P. wykazał, iż nie łączy go z powódką żaden stosunek prawny, z którego miałyby wynikać dochodzone przez nią roszczenia. Zmarły brat powódki L. L. (2) nigdy nie korzystał ze świadczeń zdrowotnych w placówce medycznej w/w pozwanego, zatem nie można w kontekście powyższego rozpoznawać w ogóle kwestii działań i zaniechań jego personelu medycznego w stosunku do brata powódki.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zarówno przepisy ogólne dotyczące odpowiedzialności za szkodę, jak i przepisy szczególne – przede wszystkim przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152 z późn. zm.).

Podstawę prawną roszczenia powódki o zasądzenie kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę poniesioną w skutek śmierci jej brata L. L. (2) stanowi przepis art. 446 § 4 KC w zw. z art. 415 KC, a także art. 24 § 1 KC. W myśl przepisu z art. 446 § 4 KC, (jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego) Sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Funkcją zadośćuczynienia jest złagodzenie ujemnych doznań fizycznych i psychicznych wywołanych zdarzeniem stanowiącym podstawę faktyczną odpowiedzialności. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę następuje w formie jednorazowej zapłaty sumy pieniężnej. Ustawodawca nie daje żadnych wskazówek co do sposobu określenia wysokości zadośćuczynienia, stanowi jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią sumę”. Zapis taki nadaje przyznaniu przez sąd zadośćuczynienia charakter fakultatywny, a wysokość przyznanego świadczenia pozostawia swobodzie uznania sędziego, który winien kierować się celami i charakterem zadośćuczynienia. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretna kwota jest "odpowiednia", z istoty swej, należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne. Zawsze musi ono opierać się tak na całokształcie okoliczności sprawy, jak i na czytelnych kryteriach ocennych, rzetelnie wskazanych w treści uzasadnienia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Ł. z dnia 15 września 2015 r., I ACa 344/15, LEX nr 1808663). W piśmiennictwie polskim jako obowiązującą uznaje się teorię

kompensacyjną zadośćuczynienia, zgodnie z którą przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent za poniesioną przez pokrzywdzonego szkodę niemajątkową, powinna wynagradzać doznane przez pokrzywdzonego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia; ma mu wreszcie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki temu zostaje przywrócona – choćby częściowo – równowaga, która została zachwiana wskutek zdarzenia wywołującego szkodę. (vide: Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, A. S., Oficyna (...)). W judykaturze podkreśla się, że istotne kryteria mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia, to przede wszystkim stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw, rozmiar kalectwa i konsekwencje doznanego uszczerbku w życiu osobistym i społecznym (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 1 października 2015 r., I ACa 198/15, LEX nr 1808729).

Natomiast, w myśl zaś art. 415 KC, ten kto z własnej winy wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Wynika z tego, że dana osoba może ponosić odpowiedzialność, gdy jej działaniu lub zaniechaniu można przypisać winę, a skutkiem zawinionego działania lub zaniechania będzie szkoda. Pierwszą przesłanką odpowiedzialności na podstawie art. 415 KC jest wina. Pojęcie to w rozumieniu art. 415 KC ujmowane bywa szeroko, jako kategoria obejmująca dwa elementy - obiektywny i subiektywny. Pierwszy z nich oznacza bezprawność działania lub zaniechania osoby odpowiedzialnej, a drugi związany jest z nastawieniem psychicznym sprawcy do czynu.

Wskazać należy, że w obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy (w subiektywnym aspekcie), tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego swojego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Natomiast przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. W tej kwestii podstawowe znaczenie ma art. 355 KC. Zgodnie z tym przepisem, dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego, kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawnych, zwyczajów, swoistych „kodeksów zawodowych”, pragmatyk ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł się zachować w sposób należyty, uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji. Niedbalstwo polega więc na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać.

Podstawową przesłanką cywilnej odpowiedzialności lekarza, obok winy w znaczeniu subiektywnym, jest bezprawność jego działania. Bezprawność obejmuje swoim zakresem naruszenie przepisu prawa oraz zasad współżycia społecznego, a bezprawność zaniechania występuje wówczas, gdy istniał nakaz działania (por. wyrok SN z dnia 19 lutego 2003 r., LEX nr 121742).

Bezprawność działania w zakresie prowadzonej przez lekarza działalności medycznej może być związana z naruszeniem art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152 z późn. zm.), zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Przepis ten określa zatem podstawowe, obowiązujące każdego lekarza reguły postępowania, których naruszenie określa się mianem tzw. „błędu lekarskiego”. Wystąpienie takiego błędu oczywiście wyczerpuje jedynie obiektywny element winy (bezprawność zachowania) i samo w sobie nie jest wystarczające dla postawienia lekarzowi zarzutu winy. Należy bowiem ustalić subiektywne przesłanki uczynienia zarzutu w postaci umyślnego działania lub niedbalstwa.

Podkreślić należy, że zgodnie z art. 361 § 1 KC, zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Adekwatny związek przyczynowo - skutkowy, w myśl art. 6 KC podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 KC wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Dowód zatem, że jakiś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, nie zwolni lekarza od odpowiedzialności. Ani wielość przyczyn, ani zwiększone ryzyko zabiegu (ze względu na stan zdrowia chorego) nie może wyłączyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest niedbalstwo (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 października 2007 r. II CSK 285/07, LEX nr 490418).

W niniejszej sprawie koniecznym było zbadanie czy lekarze z pozwanego Szpitala (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś. oraz z Zespołu Przychodni (...) Sp. z o.o. z siedzibą w P. dopuścili się jakichkolwiek zaniedbań w czasie leczenia i diagnostyki zmarłego brata powódki L. L. (2), które to działania mogłyby być działaniami bezprawnymi (stanowiąc błąd w sztuce medycznej) oraz działaniami przez nich zawinionymi w postaci niedbalstwa.

Wzorcem, do którego należy sięgać w odniesieniu do lekarza jest wzorzec "dobrego fachowca". Wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze lekarz zobowiązany jest prowadzić z należyłą starannością poświęcając im niezbędny czas. Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki wadliwego leczenia, które są często nieodwracalne (...) (por. wyrok SN z dnia 24 listopada 1976 r. w sprawie IV CRU 42/76 niepubl., wyrok i glosa do wyroku SN z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie III CKN 741/98, (...) 2000 r. nr 6-7 s.163).

Odpowiedzialność pozwanego wynika również z treści art. 430 KC, zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej 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. Zakład leczniczy odpowiada za lekarza jako za podwładnego nie tylko dlatego, że ma bardziej lub mniej rozległą kontrolę nad lekarzem, lecz dlatego, że lekarz jest pracownikiem zakładu i że działalność lekarza odnoszona jest do zakładu. Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 KC, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (por. wyrok SN z 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, Lex Polonica). Przy czym jednostka badawczo-rozwojowa odpowiada za szkodę wyrządzoną wskutek błędu w sztuce lekarskiej, popełnionego przez osobę wchodzącą w skład zespołu szpitala działającego w strukturze tej jednostki i będącą jej funkcjonariuszem, także wtedy, gdy działalność szpitala była finansowana na zasadach właściwych dla jednostek albo zakładów budżetowych (por. uchwała SN z dnia 20 kwietnia 2012 r. III CZP 8/12 OSNC 2012/11/126). Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 KC ponieść odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116).

Ciężar dowodu wykazania przesłanek winy podwładnego, szkody i związku przyczynowego, spoczywał zgodnie z art. 6 KC na powódce.

Głównym zarzutem stawianym przez stronę powodową w stosunku do pozwanych w niniejszej sprawie był zarzut nieprawidłowego leczenia jej brata L. L. (2) w wyniku, którego poniósł on śmierć, co skutkowało krzywdą powódki.

Zgodnie z treścią art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152 z późn. zm.), w brzmieniu w spornym okresie, lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem „ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem rzeczy, aby pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać” (por. wyrok SN z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNCP 1980, nr 4, poz. 81). Przede wszystkim zakres informacji zależy od charakteru czynności leczniczych. W opinii Sądu Najwyższego „sposób pouczenia przy odbieraniu zgody na zabieg (operację czy badanie) uzależniony musi być od rodzaju zabiegu” (wyrok SN z dnia 28 sierpnia 1973 r., I CR 441/73, OSNC 1974, nr 7-8, poz. 131). Wyżej powołana ustawa statuuje obowiązek informowania pacjenta o możliwości wystąpienia powikłań pooperacyjnych, ale nie jest to obowiązek absolutny. Sama ustawa nie rozstrzyga zakresu pojęcia „dające się przewidzieć następstwa zastosowania” metod diagnostycznych i leczniczych. Zgodnie z poglądem powszechnie podzielanym przez doktrynę obowiązek ten zostanie dopełniony, gdy lekarz zwróci uwagę na normalne, przeciętne, typowe komplikacje. W doktrynie i orzecznictwie podkreśla się również zróżnicowanie zakresu udzielanej informacji w zależności od celu interwencji lekarskiej. Innymi słowy, im mniej dany zabieg jest niezbędny dla ratowania życia lub zapobieżenia powstaniu niepełnosprawności, tym bardziej szczegółowa powinna być informacja.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31 (ust. 2 art. 34). Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego (ust. 3 art. 34). Z ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd wynika, iż w niniejszej sprawie zarówno lekarze odpowiedzialni za leczenie brata powódki w placówce medycznej Szpitala (...), jak i w szczególności lekarze pracujący w placówce medycznej Zespołu Przychodni (...) Sp. z o. o rzetelnie i w profesjonalny sposób informowali L. L. (2) jako pacjenta o zinterpretowanych wynikach zleconych mu badań, a także o metodach leczenia. Na uwagę zasługuje także fakt, iż w dokumentacji medycznej zmarłego brata powódki widnieją zapisy o tym, że co najmniej dwukrotnie odmówił on wykonania zabiegu sercowego koronarografii i w związku z tym także został przez lekarzy specjalistów poinformowany o pozytywnych skutkach jej wykonania, jak i o ryzyku wiążącym się z odmową jej wykonania w sytuacji wskazań do jej wykonania. Fakt odmowy przez brata powódki wykonania powyższego zabiegu natury kardiologicznej został również odnotowany przez biegłych z dziedziny kardiologii oraz neurologii opiniujących w niniejszej sprawie, którzy jednoznacznie określili tą okoliczność jako prawdopodobną nagłej śmierci pacjenta, zwłaszcza, iż cierpiał on dodatkowo na nadciśnienie tętnicze i był nałogowym palaczem wyrobów tytoniowych od 20 lat, a nadto w rodzinie miał obciążenie do zapadalności na choroby wieńcowe. Pomimo tych wszystkich czynników ryzyka pacjent dobrowolnie i świadomie odmawiał wykonywania zabiegu koronarografii, jako czynności służącej pogłębionej diagnostyce występującej u niego duszniczy bolesnej. Dlatego też pomimo konieczności przeprowadzenia koronarografii z uwagi na dolegliwości pacjenta i dokładnym poinformowaniu go o skutkach tego zabiegu, w stosunku do jego wyraźnej odmowy na jej wykonanie lekarze nie mieli możliwości prowadzenia dalszej diagnostyki kardiologicznej L. L. (2).

Wymaganie zgody chorego na zabieg jest tylko wtedy zachowane, gdy chory zostanie należycie poinformowany – stosownie do okoliczności danego przypadku – o konkretnych możliwościach w zakresie leczenia, w szczególności zaś o wskazaniach dotyczących zabiegu operacyjnego jako jednego z ewentualnych sposobów leczenia. Brak wyraźniej zgody chorego na dokonanie w takim wypadku zabiegu czyni zabieg prawnie nieusprawiedliwionym (por. wyrok SN z dnia 14 listopada 1972 r. w sprawie I CR 463/73, LEX nr 7182). Spoczywający na lekarzu obowiązek wyjaśnienia pacjentowi konsekwencji zabiegu operacyjnego ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem jego zdrowia i

następstwami tego zabiegu, aby podejmował on decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością na co się godzi i czego się może spodziewać. Informacja ta winna obejmować możliwe do przewidzenia następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które – jako skutek uboczny - wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Wystarczająca jest taka informacja, która zawiera ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie czy zagrażają życiu pacjenta, ewentualnie, jaki mogą mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie organizmu (por. wyrok SN z dnia 29 września 1999 r. w sprawie II CKN 511/98, M. Praw. 2007 r. nr 7 s. 369).

Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg spoczywał na stronie pozwanej, czemu sprostala, a co znalazło potwierdzenie zarówno w dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach w niniejszej sprawie, jak również w treści wniosków sporządzonych w tym postępowaniu opiniach biegłych.

Odnosząc powyższe rozważania do niniejszej sprawy należy uznać, iż niewątpliwie lekarze pozwanych placówek medycznych informowali zmarłego brata o jego stanie zdrowia, zastosowali wobec niego właściwą i adekwatną do choroby diagnostykę, a następnie farmakoterapię. Wszelkie zalecenia lekarskie, czy to w odniesieniu do lekarza specjalisty kardiologa, neurologa czy laryngologa, u których leczył się brat powódki były prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską. Lekarze u których zasięgał porad medycznych L. L. (2) dołożyli należytej staranności i wszelkiego profesjonalizmu i z ogromną troską oraz zaangażowaniem odnieśli się do jego osoby i z wnikliwością cechującą zawód lekarza dążyli do tego, by udzielić mu jak najlepszej pomocy lekarskiej i wdrożyć jak najlepsze leczenie farmakologiczne, dopasowane i dobrane do jego dolegliwości. Powyższe wynika także z treści opinii jakie zostały przeprowadzone w niniejszej sprawie. Biegli wskazali, że podjęte przez pozwanych metody leczenia brata powódki L. L. (2) były przeprowadzone prawidłowo i były adekwatne do stwierdzonych u niego schorzeń. Wysoce istotnym dla Sądu okazał się również wniosek biegłych co do faktu, iż sam L. L. (2) mógł przyczynić się także do pogorszenia swojego stanu zdrowia, a nawet nagłej swej śmierci. Bowiem oprócz omówionej już wyżej jego dobrowolnej odmowy do wykonania koronarografii (co najmniej dwukrotnej odmowy), pozostaje także ryzyko związane z jego długoletnim uzależnieniem od nikotyny. Biegły z dziedziny kardiologii zaznaczył, że nikotynizm prowadzi najczęściej do rozwoju chorób na podłożu miażdżycy (zawał serca, udar mózgu, niedotlenienie kończyn dolnych) i nowotworów (rak płuc czy rak krtani). Dodatkowo w sferze niewyjaśnionych okoliczności, na które biegli także zwrócili uwagę pozostała kwestia samego stosowania się pacjenta L. L. (2) do wszelkich zaleceń lekarskich jakie otrzymywał od lekarzy prowadzących, tj. regularnego pomiaru ciśnienia tętniczego, wyeliminowanie z diety codziennej soli, a także regularnego zażywania przepisywanych mu leków. Z materiału dowodowego wynika, iż L. L. (2) po śmierci matki i brata zamieszkiwał sam w gospodarstwie i trudnił się rolnictwem, a więc pracował fizycznie, dlatego też niewiadomym pozostaje fakt, czy jako pacjent stosował się z uwagą do wszelkich wytycznych i zaleceń lekarskich podczas leczenia ambulatoryjnego oraz po wyjściu ze szpitala. Na marginesie należy zaznaczyć, że powódka pozyskując Szpital (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ś. wskazywała na nieprawidłowości w leczeniu brata w czasie jego hospitalizacji w okresie 20-23 października 2015 r., podczas gdy jego nagła śmierć nastąpiła w dniu 16 listopada 2016 r., tj. ponad rok po okresie przebywania w placówce medycznej w/w pozwanego. Stąd też nie można mówić w obecnych warunkach o jakimkolwiek związku przyczynowym pomiędzy leczeniem brata powódki przez lekarzy wskazanego szpitala, a jego śmiercią, która nastąpiła po znacznym upływie czasu od momentu leczenia w warunkach szpitalnych. Odnosząc się do kwestii regulacji z art. 446 § 4 KC, tj. że Sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, należy raz jeszcze podkreślić, iż w niniejszej sprawie do przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej konieczne było ustalenie odpowiedzialności lekarzy, którzy leczili zmarłego brata powódki w pozwanych placówkach medycznych. Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej odpowiada za pracujących tam lekarzy, gdyż są oni pracownikami zakładu i ich działalność odnoszona jest do zakładu (M. Nestorowicz "Zakłady opieki zdrowotnej." PiP 1994, nr 4, s. 50; M. Filar, S. Krześ "Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej." Wydawnictwo Prawnicze Lewis Nexis Warszawa 2004 r. s. 52). Przesłankami odpowiedzialności cywilnej lekarza z tytułu czynu niedozwolonego są wina, szkoda oraz związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a powstałą szkodą.

Jak już wyżej zauważono, w judykaturze istnieje pogląd, że istnienie związku przyczynowego w przypadku, jeżeli chodzi o ludzkie zdrowie z reguły nie może być absolutnie pewne, dlatego do przyjęcia go wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (orzeczenie SA w P. z dnia 22 września 2005 r., w sprawie I A Ca 197/05, LEX 177016, orzeczenie SN z dnia 5 lipca 1967 r., OSNCP 1968, nr 2, poz.26, orzeczenie SN z dnia 17 czerwca 1969 r., OSPiKA 1969 r, nr 7-8, poz.155, orzeczenie SN z dnia 10.07.1998 r., w sprawie I CKN 232/2000, orzeczenie SA w P. z dnia 25.02.2001 r, w sprawie I A Ca 197/2005, orzeczenie SA w K., w sprawie I A Ca 192/2000). Na powódce zatem ciążył obowiązek co najmniej uprawdopodobnienia w znacznym stopniu związku przyczynowego między winą lekarzy, a powstałą szkodą, tj. śmiercią jej brata L. L. (2), w wyniku której doznała ona krzywdy.

Materiał dowodowy i jego wnikliwa analiza nie przyniosły chociażby uprawdopodobnienia zarzutów stawianych przez powódkę co do niewłaściwego leczenia przez pozwanych jej zmarłego brata. Zatem nie można w ogóle mówić o zasadności jej roszczenia w przedmiocie zadośćuczynienia jakiego dochodziła w niniejszym postępowaniu. Nadto, powódka nie wykazała, aby w wyniku śmierci brata odniosła jakikolwiek uszczerbek na zdrowiu psychicznym lub fizycznym. Funkcjonuje ona prawidłowo w życiu rodzinnym oraz społecznym. Przedstawiana przez nią w aktach sprawy dokumentacja medyczna z jej leczenia nie stanowi konsekwencji krzywdy jakiej doświadcza po śmierci L. L. (2). Z akt sprawy wynika m. in., że badania, w szczególności natury ortopedycznej oraz neurologicznej były przeprowadzane w związku, jak twierdzi powódka, z niewłaściwym zachowaniem w stosunku do niej funkcjonariuszy policji.

Dlatego też podsumowując, zdaniem Sądu, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie można uznać, że doszło do jakiegokolwiek błędu medycznego w trakcie diagnozowania oraz leczenia farmakologicznego brata powódki L. L. (2), nie miało też miejsca jakiegokolwiek niedbalstwo ze strony lekarzy, które mogłoby skutkować pogorszeniem jego stanu zdrowia, a w konsekwencji doprowadzeniem do jego śmierci. W związku z powyższym powództwo w zakresie roszczenia głównego powódki zostało oddalone. Strona powodowa jako drugiego roszczenia dochodziła także przeprosin od pozwanych, które miały zadośćuczynić naruszeniu jej dobra osobistego w postaci naruszenia jej prawa do relacji z osobą najbliższą, tj. zmarłym bratem L. L. (2). Zgodnie z treścią przepisu z art. 24 § 1 KC, ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. Zgodnie bowiem z doktryną, niemajątkowa ochrona dóbr osobistych uzależniona jest od dwóch przesłanek: naruszenia (albo zagrożenia) dóbr osobistych oraz bezprawności zachowania osoby naruszającej dobro osobiste. Przesłanki te wystąpić muszą kumulatywnie (Komentarz do art. 24 KC, red. Osajda 2021, wyd. 28/P. Sobolewski, Legalis). Ocena, czy działanie naruszyło dobro osobiste, dokonywana jest na podstawie obiektywnego kryterium; nie jest dokonywana według miary indywidualnej wrażliwości osoby zainteresowanej (tak SN w wyr.z 11.03.1997 r., III CKN 33/97, OSNC 1997, Nr 6–7, poz. 93 oraz wyr. z 4.4.2001 r., III CKN 323/00, L.), ponieważ poziom wrażliwości poszczególnych osób jest różny (tak SN w wyr. z 29.10.2010 r., V CSK 19/10, OSNC-ZD 2011, Nr 2, poz. 37). Ponadto ustalenie, czy konkretny pokrzywdzony odczuł naruszenie dobra osobistego byłoby bardzo trudne. W praktyce przyjęcie subiektywnych odczuć pokrzywdzonego jako kryterium ustalenia, czy doszło do naruszenia oznaczałoby, że w każdym przypadku, gdy pokrzywdzony występuje na drogę prawną według jego indywidualnej oceny doszło do naruszenia dobra osobistego. Sąd powinien rozważyć, czy typowa, przeciętna osoba na miejscu pokrzywdzonego uznałaby określone działanie za naruszenie dobra osobistego oraz czy w odczuciu społecznym określone zachowanie zakwalifikowane może być jako naruszające dobra osobiste (stanowisko to uznać można za utrwalone w orzecznictwie; zob. wyr. SN z 25.4.1989 r., I CR 143/89, OSP 1990, Nr 9, poz. 330; powołany wyżej wyr. SN z 11.3.1997 r., III CKN 33/97; uzasadnienie wyr. SN z 26.10.2001 r., V CKN 195/01, L.; uzasadnienie wyr. SN z 23.5.2002 r., IV CKN 1076/00, OSNC 2003, Nr 9, poz. 121; wyr. SN z 5.4.2002 r., II CKN 953/00, L.; wyr. SN z 22.1.2014 r., III CSK 123/13, L.). W orzecznictwie podkreśla się ponadto, że kryterium oceny, czy doszło do naruszenia dobra osobistego stanowią przeciętne opinie ludzi rozsądnie i uczciwie myślących (poważany wyżej wyr. SN z 29.10.2010 r., V CSK 19/10). Odpowiedzialność niemajątkowa za naruszenie (lub zagrożenie) dóbr osobistych oparta jest na zasadzie bezprawności. Oparcie ochrony

na zasadzie bezprawności jest cechą wspólną ochrony praw podmiotowych bezwzględnych, np. praw rzeczowych (tak trafnie P. Księżak, w: Pyziak-Szafnicka, Komentarz, 2009, s. 281). Bezprawne jest zachowanie sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego (tak m.in. SN w wyr. z 25.10.1982 r., I CR 239/82, L.; uzasadnienie wyr. SN z 14.5.2003 r., I CKN 463/01, OSP 2004, Nr 2, poz. 22; M. S., Bezprawność zachowania, s. 108 i n.). O uznaniu zachowania sprawcy naruszenia za bezprawne decydują kryteria obiektywne (tak trafnie SN w wyr. z 11.9.1981 r., II CR 297/81, L.; uzasadnienie wyr. z 7.11.2002 r., II CKN 1293/00, OSNC 2004, Nr 2, poz. 27; powołany wyżej wyr. SN z 25.10.1982 r., I CR 239/82). Ponieważ odpowiedzialność niemajątkowa z tytułu naruszenia dóbr osobistych oparta jest na zasadzie bezprawności, a nie na zasadzie winy, dla skorzystania ze środków ochrony z art. 24 KC nie jest istotne, czy naruszenie było zawinione, ani czy było świadome (tak trafnie SN w wyr. z 6.12.1967 r., II CR 328/67, Legalis; powołany wyżej wyr. z 11.9.1981 r., II CR 297/81; wyr. SN z 19.10.1999 r., I CKN 979/98, Legalis; wyr. SN z 20.9.1999 r., III CKN 939/98, OSNC 2000, Nr 3, poz. 56 z głosem J. Sobczaka, OSP 2000, Nr 6, poz. 94; wyr. SN z 19.7.1982 r., I CR 225/82, Legalis). Sprawca naruszenia jest obowiązany do usunięcia jego skutków, nawet jeśli nie zdawał sobie sprawy z konsekwencji swojego działania (Komentarz do art. 24 KC, red. Osajda 2021, wyd. 28/P. Sobolewski, Legalis). Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy wskazać, że nie zachodziły w przedstawionych okolicznościach przesłanki przemawiające za naruszeniem dobra osobistego powódki, w postaci utraty prawa do relacji ze zmarłym nagle jej bratem L. L. (2). Powódka nie wykazała, aby jej dobra w w/w postaci zostało naruszone lub nawet zagrożone. Sąd na marginesie zaznacza także, iż powódka oraz jej brat prowadzili odrębne samodzielne gospodarstwa domowe, ona w P., on w S. pod P.. Powódka mieszkała w bloku w mieście, natomiast jej zmarły brat L. L. (2) był rolnikiem i mieszkał w małej miejscowości pod miastem. Powódka do końca niniejszego procesu jedynie na swoim słownym stwierdzeniu opierała zarzut naruszenia dobra osobistego, jakoby była z bratem bardzo zżyta, odwiedzała go bardzo często i pomagała w życiu codziennym oraz że miała zamiar z nim wspólnie zamieszkać. W ocenie Sądu nie została także spełniona druga przesłanka uzasadniająca fakt naruszenia dobra osobistego, tj. bezprawnego zachowania osoby dopuszczającej się naruszenia dobra osobistego. Pozwani nie tylko nie dopuścili się zachowania bezprawnego, co nawet nie zawinili nagłej śmierci brata powódki. W związku z powyższym również i zarzut naruszenia dóbr osobistych powódki podlegał oddaleniu.

(pkt 2 sentencji wyroku). O kosztach postępowania orzeczono jak w pkt 3 wyroku, mając na względzie dyspozycję art. 102 KPC, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Z uwagi na trudną sytuację materialną powódki Sąd, pomimo tego, że powódka przegrała proces, kosztami obciążył ją jedynie w zakresie kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanych solidarnie w kwocie 5 400 zł, a w pozostałym zakresie nie obciążył jej kosztami. Sąd miał na uwadze fakt, iż powódka utrzymuje się jedynie ze świadczeń celowych oraz niewielkiego świadczenia rentowego. Kwestia zasądzenia na rzecz pozwanych solidarnie jednej kwoty w podanej wyżej wysokości została podyktowana faktem, że strona powodowa wniosła o zasądzenie kwoty głównej od pozwanych solidarnie.

Prawnym wsparciem powyższego jest ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) a także rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 z późn. zm.) § 2 pkt 6 oraz rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 z późn. zm.) § 2 pkt 6.

(pkt 3 sentencji wyroku).

SSO Maria Prusinowska

ZARZĄDZENIE

1. odnotować (termin do sporządzenia uzasadnienia przedłużony ze względu na zarządzenie Prezesa SO oraz w dniach od 28 czerwca do 30 lipca 2021 r.)

2. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć powódce z pouczeniem nr 11 oraz pełnomocnikowi pozwanego Szpitala w P. im. prof. S. T. D. z siedzibą w P.,

3. za 21 dni lub z apelacją.

Poznań, dnia 2 sierpnia 2021 r.

SSO Maria Prusinowska

ZARZĄDZENIE

1. proszę odnotować i zakreślić,

2. odpis wyroku doręczyć powódce, (...) z pouczeniem, a także pełn. pozwanych,

3. za 7 dni lub z wnioskiem o uzasadnienie

Poznań, dnia 6 maja 2021 r.