

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 marca 2012 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Surma (spr.)
Sędziowie:	SSA Tadeusz Nowakowski SSA Adam Jewgraf
Protokolant:	Katarzyna Stalewska

po rozpoznaniu w dniu 2 marca 2012 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **M. G. (1) i J. M.**

przeciwko (...) **Szpitalowi im. (...)w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Świdnicy

z dnia 2 grudnia 2011 r. sygn. akt I C 1550/09

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powódek kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Matka powódek M. G. (2), urodzona w (...) r., została przyjęta do Oddziału Neurochirurgicznego pozwanego (...) Szpitala im. (...) w W. w dniu 9 lipca 2006 roku z rozpoznaniem pękniętego tętniaka tętnicy podstawnej mózgu, wtórną niewydolnością pnia mózgu, nadciśnieniem złośliwym tętnicznym, niewydolnością oddechowo - krążeniową pochodzenia ośrodkowego. Rozpoznano u niej krwawienie podpajęczynówkowe. W chwili przyjęcia była zamroczona i bez kontaktu słownego. Powódka M. G. (1) wyraziła zgodę na wykonanie operacji u swojej matki. M. G. (2) wymagała intubacji z powodu objawów niewydolności oddechowej spowodowanej zaleganiem treści ropnej w drzewie oskrzelowym, a wykonane badania głowy tomografią komputerową ujawniło obecność tętniaka tętnicy podstawnej mózgu. W dniu 10 lipca 2006 roku M. G. (2) była leżąca, senna i nadal nie nawiązywała kontaktu słownego, poleceń nie spełniała. Podobnie w dniu 11 lipca 2006 roku brak było z nią kontaktu, miała wyżki ciśnienia. Natomiast w dniu 12 lipca 2006 roku doszło do pogorszenia stanu ogólnego M. G. (2), który oceniono jako ciężki z objawami niewydolności oddechowej i spadkiem saturacji. Z tego też powodu M. G. (2) zaintubowano, a z dróg oddechowych odessano duże ilości treści ropnej. Dopiero wówczas pracownicy Szpitala zaczęli szukać specjalisty, który mógłby wykonać zabieg

embolizacji u matki powódek. Ponieważ jedyny specjalista, w zakresie wykonywania takich zabiegów w pozwanym szpitalu, jak twierdził doktor L. R. (zastępca ordynatora) przebywał w tym czasie na urlopie, skonsultowano się z ośrodkiem w G.. Powstał jednak problem z przesłaniem historii choroby matki powódek do tego ośrodka medycznego. Pozwany Szpital próbował też sprowadzić specjalistę z P., ale i to również nie doszło do skutku, a doktor M. M. kontaktował się również z placówką w W.. W dniu 16 lipca 2006 roku M. G. (2) gorączkowała i miała wysokie ciśnienie tętnicze krwi. 17 lipca 2006 roku doszło do u niej do nagłego zatrzymania krążenia, w toku resuscytacji uzyskano powrót akcji serca. Tego dnia M. G. (2) była nieprzytomna, zaintubowana, na oddechu zastępczym z respiratora, bez reakcji na bodźce bólowe. Ciotka powódek I. K. rozmawiała w dniu 17 lipca 2006 roku z profesorem K. z AM w Ł., który po obejrzeniu historii choroby matki powódek powiedział, iż może przeprowadzić zabieg embolizacji, ale wtedy, gdy jej siostra będzie samodzielnie oddychać.

Jak wynika z historii choroby pozwanego Szpitala (...) zakwalifikowana została do embolizacji tętniaka, do której nie doszło z powodu powtórnego krwotoku, w wyniku którego dwukrotnie ją reanimowano. Dalsze leczenie objawowe nie przyniosło poprawy i zgon matki powódek nastąpił w dniu 18 lipca 2006 roku o godzinie 0.30. Na podstawie sekcji zwłok ustalono, że przyczyną jej śmierci był wylew krwawy do jamy czaszkowej spowodowany pęknięciem tętniaka podstawy mózgu.

Dopiero trzeciego dnia pozwolono powódce M. G. (1) rozmawiać z matką która mówiła jej, że dziwnie się czuje. Poza tym matka powódek była przywiązana do łóżka, ponieważ próbowała wstać z łóżka i iść do toalety. W tym dniu dopiero powódka i jej ciotka I. K. dowiedziały się też, że u matki powódki postanowiono przeprowadzić zabieg embolizacji, ale doktor L. R. wskazał, iż zabieg ten w chwili obecnej odbyć się nie może z uwagi na to, że lekarz specjalizujący się w tego typu zabiegach (dr S. z AM w Ł.) przebywa na urlopie do 26 lipca, a nikt inny nie może go zastąpić. Zeznając jako świadek doktor L. R. wskazał, iż w 2006 roku do pozwanego szpitala na wykonywanie zabiegu embolizacji przyjeżdżali lekarze spoza W. i nie zna powodów, dla których żaden z tych lekarzy nie przyjechał przeprowadzić takiego zabiegu u matki powódek. Doktor L. R. nie twierdził też, aby w tym czasie stan zdrowia matki powódek był przeciwwskazaniem do wykonania zabiegu embolizacji. Istniejący krwotok nie jest przeciwwskazaniem do wykonania takiego zabiegu. W stanie w jakim znajdowała się matka powódek nie wskazane było natomiast wykonywanie otwartej operacji neurochirurgicznej. Wskazane było tylko leczenie wewnątrznaczyniowe, czyli wykonanie zabiegu embolizacji. Według lekarza obecnie wykonującego takie zabiegi w pozwanym Szpitalu – tj. świadka M. M. istnieje możliwość wykonania go w skrajnie ciężkim stanie, u chorego nawet bez własnego oddechu, ponieważ na dwadzieścia osób można uratować dwie osoby. Od roku 2010 w pozwanym Szpitalu, aby zwiększyć szanse pacjenta na przeżycie, zabieg wykonuje się w tym samym dniu, kiedy zostanie przyjęty do szpitala.

Ciotka powódek I. K. prosiła doktora L. R. o podanie prywatnego numeru telefonu do osoby, która mogłaby przeprowadzić zabieg embolizacji w pozwanym Szpitalu, ale ten odmówił i nie poinformował o innych specjalistach w tej dziedzinie. Transport w stanie w jakim znajdowała się matka powódek był możliwy, ale jednocześnie było to bardzo ryzykowne dla jej życia i musiało być wykonane specjalistycznym transportem. Powódki same dowiedziały się, iż w Polsce jest wielu specjalistów, którzy mogli wykonać zabieg embolizacji. Doktor L. R. twierdził, iż pozwany Szpital miał podpisaną umowę tylko z jednym specjalistą (dr S.), który w tym czasie przebywał na urlopie. Tymczasem do pozwanego Szpitala na wykonywanie takich zabiegów przyjeżdżali jeszcze dr B., dr H. i prof. S. z AM we W.. Wobec powódek doktor L. R. zachowywał się obojętnie, nawet niegrzecznie, nie pozwalał im na odwiedziny matki i nie informował o jej stanie zdrowia. Zaczął z powódkami rozmawiać dopiero, gdy do pozwanego szpitala przyszła zatrudniona w służbie zdrowia ciotka powódek I. K..

U matki powódek istniały wskazania do zabiegu embolizacji tętniaka, który jest mniej obciążający dla pacjenta, wiąże się z mniejszym ryzykiem zgonu i późniejszą niepełnosprawnością. Zabieg embolizacji tętniaka wykonywany jest przez odpowiednio przeszkolonych radiologów, na zabiegowej sali radiologicznej wyposażonej w odpowiedni cyfrowy aparat rentgenowski pozwalający na precyzyjne manipulowanie cewnikami w naczyniach mózgu, w znieczuleniu ogólnym prowadzonym przez zespół anestezjologiczny. Zabieg ten polega na wprowadzeniu przez tętnicę udową specjalnych cewników do tętnic mózgowych, na których znajduje się powstała wada naczyniowa.

Zabieg embolizacji pękniętego tętniaka tętnicy podstawy mózgu, będącego źródłem krwawienia podpajęczynówkowego, powinien być wykonany w czasie możliwie najszybszym. W przypadku matki powódek z przyczyn organizacyjnych w pozwanym Szpitalu nie było możliwości przeprowadzenia takiego zabiegu w trybie natychmiastowym i nie udało się go zorganizować, zanim doszło do dramatycznego pogorszenia stanu zdrowia M. G. (2) i jej śmierci. Wdrożono tylko leczenie, jakie było możliwe w zaistniałej sytuacji, obejmujące m.in. leczenie przeciwobrzękowe i obniżające ciśnienie tętnicze. Sąd Okręgowy ustalił te fakty na podstawie opinii sądowo - lekarskiej z dnia 25 marca 2011 roku Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. k. 204 - 209, zeznania świadka L. R. (k. 149 - 150) i aktualnie na podstawie opinii uzupełniającej Zakładu Medycyny Sądowej (k. 235).

W Prokuraturze Rejonowej w W. toczyło się postępowanie w sprawie narażenia w okresie od dnia 9 lipca 2006 roku do 18 lipca 2006 roku w W. M. G. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia przez lekarzy Oddziału Neurochirurgii (...) Szpitala im. (...) w W., którzy w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia pacjentki, u której nastąpiło pęknięcie tętniaka tętnicy postawnej mózgu nie udzielili jej właściwej pomocy lekarskiej, co doprowadziło do jej zgonu w dniu 18 lipca 2006 roku.

Powódka M. G. (1) pozostawała na utrzymaniu swojej matki M. G. (2), która otrzymywała rentę po pierwszym mężu w kwocie około 2.000 zł, oraz jeszcze alimenty na rzecz tej powódki w kwocie 250 zł. Oprócz tego dorabiała jeszcze jako sklepowa. Powódka ta, gdy zmarła jej matka studiowała na drugim roku w Wyższej Szkole (...) we W. - Filia w K. i w związku z tym ponosiła opłaty w wysokości miesięcznie ponad 300 zł. Po śmierci matki otrzymała rentę rodzinną w kwocie 500 zł i wystarczało to jej jedynie na opłacenie czesnego i na dojazdy na studia. Musiała więc podjąć pracę i skończyć studia w systemie zaocznym. Gdy studiowała w systemie dziennym to otrzymywała stypendium naukowe, później już nie była w stanie utrzymać tak dobrych wyników w nauce.

M. G. (1) była bardzo uczuciowo związana z matką, która była dla niej najbliższą osobą i wspierała ją psychicznie. Po jej śmierci powódka przez 1,5 roku nie utrzymywała kontaktów z innymi ludźmi. Miała częste napady migreny, podejrzewano nawet tętniaka, ale nie stwierdzono tego w trakcie badań TK Naczyń Mózgowych w dniu 18 czerwca 2008 roku i podczas TK głowy z kontrastem w dniu 19 grudnia 2008 roku w (...) Centrum Medycznym w P.. Poza tym u powódki zastrzyła się łuszczyca na tle nerwowym. Powódce sprawia ból, że matka nie będzie mogła nigdy poznać jej kilkumiesięcznego syna.

Powódka J. M. natomiast wraz ze swoją siedmioletnią córką mieszkała także razem z matką. Wtedy nie mogła znaleźć pracy, a jedynie pobierała alimenty na rzecz małoletniej córki w kwocie po 350 zł miesięcznie. Po śmierci matki J. M. nie miała żadnych źródeł utrzymania i dlatego finansowo pomagała jej babcia, z którą obecnie zamieszkuje. W celu poprawy sytuacji materialnej obie powódki sprzedały w dniu 19 lutego 2007 roku T. P. własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego nr (...) o powierzchni użytkowej 55,20 m<sup>2</sup> położone w N., Osiedle (...) za cenę 63.000 zł - które odziedziczyły po matce.

Powódka J. M. po śmierci matki załamała się i zaczęła nadużywać alkoholu, a w mniejszym stopniu opiekować się swoją córką. Matka była zawsze dla niej wsparciem, mogła na nią liczyć w różnych życiowych sytuacjach, w opiece nad córką. Powódka zaczęła dopiero normalnie sypiać w 2008 - 2009 roku, a w maju 2010 roku podjęła pracę zarobkową.

W oparciu o te ustalenia Sąd Okręgowy powziął wniosek, że powództwo jest w części uzasadnione.

W odniesieniu do pozwanego (...) Szpitala im. (...) w W. przyjął, iż podstawę odpowiedzialności stanowi przepis art. 430 Kodeksu cywilnego. Szpital ten - jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (art. 2 ust.1 pkt. 1 w zw. z art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej - z.o.z. (Dz. U. 91.91.408 ze zm.) - posiadający osobowość prawną (art. 35 b ust.3 ustawy o z.o.z.), ponosi samodzielną odpowiedzialność za swe zobowiązania (art.35 b ust.1 ustawy o z.o.z.). Wynika to również z treści art. 40 § 1 kc wedle, którego Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania państwowych osób prawnych, przy czym nie może budzić wątpliwości, że samodzielny zakład opieki zdrowotnej jest państwową osobą prawną.

Przesłanki odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc można ująć następująco:

- szkoda została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego,

- wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. 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. Podwładnym zaś jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny zaś wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. Stosunkiem podporządkowania obejmuje się działania zatrudnionych w zakładzie pracy fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Powołał się przy tym Sąd I instancji na wyrok Sądu Najwyższego z dnia z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, opubl. OSP 1967, z/ 9, „poz. 22, w którym uznano, iż mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynność. Najczęściej podporządkowanie znajduje wyraz w stosunku pracy, którego źródłem może być umowa o pracę. W niniejszej sprawie niewątpliwym jest, iż zastępca ordynatora doktor L. R. (ordynator był na urlopie), był pracownikiem strony pozwanej. W tych okolicznościach nie może budzić żadnych wątpliwości, iż w dniach 9-18 lipca 2006 roku pomiędzy L. R., a stroną pozwaną istniał stosunek zwierzchnictwa. Nadto zdiagnozowanie i podjęcie leczenia matki powódek strony pozwanych lekarzy ocenić należy jako „wykonanie czynności powierzonej” i wobec powyższego należy uznać, iż pierwsza z przesłanek z art. 430 kc została spełniona.

Kolejną przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona przez tego podwładnego osobie trzeciej. Zwierzchnik podwładnego nie ponosiłby odpowiedzialności, jeżeli szkoda nastąpiła wskutek przypadku, czy działania siły wyższej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 kc nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika, gdyż odpowiedzialność ta oparta jest na zasadzie ryzyka, wyłączającej możliwość egzoneracji, np. brakiem winy w nadzorze ( art. 427 kc) lub w wyborze (art. 429 kc). Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest jednak niezbędne, aby osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa i zdrowia ludzkiego. Wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. Sąd Okręgowy powołał się tu na pogląd prawny Sądu Najwyższego zawarty w wyroku z 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LEX nr 7695).

Sąd Okręgowy ocenił, że postępowanie lekarza L. R., w trakcie hospitalizacji matki powódek było nieprawidłowe. Wynika to ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji lekarskiej, a przede wszystkim z opinii biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł., która została wydana przede wszystkim w oparciu o historię choroby z pobytu M. G. (2) na Oddziale Neurochirurgicznym pozwanego Szpitala w dniach od 9 do 18 lipca 2006 roku. Wedle tych biegłych istniały wskazania do embolizacji tętniaka, który to zabieg jest mniej obciążający dla pacjenta, przy czym zabieg powinien być wykonany, w czasie możliwie najkrótszym. Jednocześnie biegli stwierdzają, iż w przypadku M. G. (2) wdrożono leczenie jakie było możliwe do wdrożenia w zaistniałej sytuacji organizacyjnej, obejmującej m.in. leczenie przeciwobrzękowe i obniżające ciśnienie tętnicze krwi. Jednak zeznający w charakterze świadka doktor L. R. stwierdził, iż istniała wówczas możliwość przeprowadzenia tego zabiegu w pozwanym szpitalu, ale nie potrafił dokładnie wytłumaczyć, dlaczego ten zabieg u matki powódek nie został wykonany. W czasie gdy matka powódek została przyjęta do pozwanego Szpitala wykonujący te zabiegi dr S. z AM w Ł. był na urlopie. Matka powódek w dniu 9 lipca 2006 roku została przyjęta do pozwanego szpitala z rozpoznaniem pękniętego tętniaka tętnicy podstawnej mózgu, wtórną niewydolnością pnia mózgu, nadciśnieniem złośliwym tętniczym, niewydolnością oddechowo - krążeniową pochodzenia ośrodkowego. Rozpoznano u niej krwawienie podpajęczynówkowe.

(...) Centrum Medyczne w P. dokąd trafiła najpierw kontaktowało się zresztą w sprawie przekazania chorej do pozwanego Szpitala. Doktor L. R. wiedział w jakim stanie zostanie przetransportowana do pozwanego matka powódek. Mimo, że przyjęta została do szpitala w dniu 9 lipca 2006 roku, to dopiero trzeciego dnia powódki mogły zobaczyć

się z matką i dopiero wówczas M. G. (1) została poinformowana przez doktora L. R., iż u matki zaproponowano przeprowadzenie zabiegu embolizacji, ale jednocześnie doktor L. R. wskazał, iż zabieg ten w chwili obecnej odbyć się nie może z uwagi na to, że lekarz specjalizujący się w tego typu zabiegach przebywa na urlopie, a nikt inny nie może go zastąpić przy przeprowadzeniu takiego zabiegu. W dniu 12 lipca 2006 roku, a więc czwartym dniu pobytu matki powódek w pozwanym szpitalu, doszło do pogorszenia stanu ogólnego M. G. (2) – stwierdzili to jednoznacznie biegli (k. 237 akt) i dopiero wtedy pracownicy szpitala zaczęli szukać specjalisty, który mógłby wykonać zabieg embolizacji. Zdaniem Sądu Okręgowego niczym nie jest uzasadnione to, że pracownicy pozwanego Szpitala nie podjęli przez pierwsze cztery dni żadnych kroków, aby sprowadzić do pozwanego Szpitala specjalistę, który mógłby przeprowadzić zabieg embolizacji u matki powódek. Z zeznań świadka doktora M. M. do pozwanego szpitala na wykonywanie zabiegów embolizacji przyjeżdżali dr S., dr B., dr H. i prof. S.. Krwotok z jakim do pozwanego Szpitala została przyjęta matka powódek, jak wynika z zeznań zatrudnionych wówczas w pozwanym Szpitalu doktora L. R. i doktora M. M. - nie był przeciwwskazaniem do takiego zabiegu. Zatem niczym nie jest uzasadnione nie podjęcie przez pracowników pozwanego Szpitala wszelkich kroków, aby był możliwy do przeprowadzenia zabieg embolizacji. Skoro do pozwanego przyjeżdżali różni specjaliści w zakresie wykonywania zabiegu embolizacji i nie był to wcale tylko jeden profesor, jak twierdził doktor L. R., a czterech i to lekarze pozwanego szpitala powinni zintensyfikować działania, aby któryś z nich przyjechał w ciągu tych czterech dni, kiedy stan M. G. (3) pozwalał na przeprowadzenie zabiegu. Niczym nie uzasadnione są twierdzenia strony pozwanej, iż specjalista w zakresie wykonywania takich zabiegów przebywał na urlopie. Fakt wykorzystywania urlopów przez lekarzy w miesiącu lipcu, który jest niewątpliwie okresem urlopowym, nie tłumaczy w niczym postępowania strony pozwanej, która powinna na ten czas zapewnić wykonywanie zabiegów przez innego specjalistę w tej dziedzinie, a nie liczyć na to, że nikt z takim schorzeniem nie będzie wtedy hospitalizowany w pozwanym Szpitalu. Wykonywanie zabiegu embolizacji było możliwe nawet po pogorszeniu stanu zdrowia matki powódek w dniu 12 lipca 2006 roku, bowiem doktor M. M., który w chwili obecnej specjalizuje się w wykonywaniu tych zabiegów u pozwanego wskazał, iż wykonuje te zabiegi u osób w skrajnie ciężkim stanie, nawet bez własnego oddechu, ponieważ na dwadzieścia osób można uratować dwie. U matki powódek pozwany Szpital nie podjął próby przeprowadzenia takiego zabiegu, mimo iż była hospitalizowana przez 9 dni tj. od 9 do 18 lipca 2006 roku, tj. do czasu jej zgonu. W ocenie Sądu Okręgowego jest to rażące zaniedbanie pracowników strony pozwanej wskazujące na niewątpliwą ich winę.

Trzecią wreszcie przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika - według art. 430 kc - jest wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności (a nie przy okazji jej wykonywania). Oznacza to, że między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 §1kc.

W okolicznościach rozpatrywanej sprawy, zdarzeniem wywołującym szkodę było w ogóle niepodjęcie nawet próby przeprowadzenia u matki powódek zabiegu embolizacji. Zdaniem Sądu I instancji śmierć M. G. (2) stanowi normalne następstwo nie podjęcia przez pozwanego szpitala próby takiego zabiegu i wynikające z tego konsekwencje zarówno w sferze majątkowej jak i psychicznej powódek stanowią szkodę w rozumieniu art. 430 kc.

Sąd uznał opinie Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. za w pełni wiarygodne i mogące stanowić podstawę do ustalenia stanu faktycznego w kwestii tego, iż u matki powódek istniały wskazania do wykonania zabiegu embolizacji, a jej stan zdrowia pogorszył się dopiero w dniu 12 lipca 2006 roku. Opinia biegłych znajduje pełne poparcie w zeznaniach świadków z pozwanego Szpitala tj. L. R. i M. M.. Natomiast nie można obdarzyć wiarygodnością opinii biegłych, o ile wskazuje ona, iż w przypadku M. G. (2) wdrożono leczenie jakie było możliwe w zaistniałej sytuacji organizacyjnej u pozwanej. Sytuacja organizacyjna w pozwanym Szpitalu nie usprawiedliwia pozwanego w tym, iż nie udzielono matce powódek odpowiednich świadczeń zdrowotnych tj. nie przeprowadzono zabiegu embolizacji, dla przeprowadzenia którego przewieziono ją ze szpitala w P. do W.. Leczenie zachowawcze, jakie zastosowano mogło być przy tym wdrożone w szpitalu w P.. Wiarygodne zeznania świadka M. M., wskazują na konieczność wykonania zabiegu embolizacji u matki powódek. Świadek nie potrafił jednak wytłumaczyć, dlaczego takiego zabiegu nie przeprowadzono. Zeznania świadków I. K. siostry matki powódek, T. U. - narzeczonego matki powódek, oraz

zeznania samych powódek są wiarygodne w ocenie Sądu I Instancji. Opisują jak przebiegała hospitalizacja M. G. (3) w pozwanym Szpitalu w dniach od 9 do 18 lipca 2006 roku.

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu obowiązującym w dacie zdarzenia będącego przedmiotem niniejszej sprawy w artykule 19 ustęp 1 pkt 1 stanowiła, iż pacjent ma prawo do: świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Obowiązek ten wynika również z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o o zawodach lekarza i lekarza dentysty - lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej w art. 5 stanowiła, iż zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności, określonego obszaru lub określonej grupie, ale w artykule 7 stanowił, iż okoliczności wymienione w art. 5 ani żadne inne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu opieki zdrowotnej potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Matce powódek świadczenia zdrowotne ratując jej życie nie zostały udzielone.

Powódki domagały się żądanej pozwem kwoty (po 150.000 zł na rzecz każdej z nich) na podstawie art. 446 § 3 Kodeksu cywilnego, jako alternatywną podstawę ich roszczenia wskazały art. 448 kc w zw. z art. 23 kc i art. 24 kc.

Stosownie do przepisu art. 446 § 3 Kodeksu cywilnego - Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. Unormowanie zawarte w art. 446 jest wyjątkiem od zasady, że roszczenia odszkodowawcze zostają przyznane jedynie osobom bezpośrednio poszkodowanym, w szczególności przeciwko którym był skierowany czyn niedozwolony. Uruchomienie roszczeń z art. 446 warunkuje śmierć poszkodowanego na skutek doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Argumentuje też Sąd Okręgowy, że zgodnie z poglądami doktryny odszkodowanie z art. 446 § 3 kc obejmuje szkody majątkowe często nieuchwytnie lub trudne do obliczenia, prowadzące do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej osoby najbliższej. Ścisłe, piętne określenie rozmiarów tych szkód jest niemożliwe i dlatego wchodzi w grę przyznanie „stosownego odszkodowania” na podstawie art. 446 § 3. Sfera zastosowania art. 446 § 3 nie ogranicza się tylko do szkód mających choć częściowo charakter materialny. Pogorszenie sytuacji życiowej zachodzi zarówno wtedy, gdy szkody spowodowane przez śmierć osoby najbliższej mają w pewnym stopniu charakter materialny, wykraczający poza ramy art. 446 § 1 i 2, jak i wówczas, gdy szkody te takiego charakteru wprawdzie nie mają lecz polegają na obiektywnym pogorszeniu pozycji życiowej danej osoby w świecie zewnętrznym.

Okoliczność, że w art. 446 § 3 używa się określenia „odszkodowanie”, nie stoi na przeszkodzie uznaniu możliwości stosowania art. 446 § 3 kc do szkód niematerialnych, polegających na obiektywnym pogorszeniu pozycji w świecie zewnętrznym, gdyż różnicę terminologiczną między art. 445 a art. 446 § 3 należy przypisać temu, że zadośćuczynienie obejmuje także rekompensatę krzywdy moralnej, a więc krzywdy pozostającej w sferze subiektywnych, wewnętrznych przeżyć danej osoby. Za wykładnią tą przemawia także to, że w art. 446 § 3 mowa jest nie o odszkodowaniu w ogóle, lecz o stosownym odszkodowaniu, co - jak się wydaje - wskazuje na to, że chodzi o zrekompensowanie szkód w zasadzie piętne niewymiernych.

Podstawą żądania powódek nie mógł być przepis art. 446 § 4 kc, który stanowi, że sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia piętne za doznaną krzywdę. Przepis ten wszedł w życie 3 sierpnia 2008 roku, a zdarzenie z którego powódki wywodzą swoje roszczenie miało miejsce od 9 do 18 lipca 2006 roku, a więc niemal dwa lata przed wejściem tych przepisów w życie. Ugruntowane już orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazuje, iż najbliższym członkom rodziny zmarłego nie przysługuje roszczenie piętne za doznaną krzywdę na podstawie art. 446 § 4 k.c., gdy śmierć nastąpiła na skutek deliktu przed dniem 3 sierpnia

2008 roku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2011 roku, II CSK 537/10, opubl. LEX nr 846563). Jednak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do tego orzeczenia wskazuje na aktualne orzecznictwo Sądu Najwyższego, w którym została przyjęta koncepcja, iż więź emocjonalna łącząca osoby bliskie jest dobrem osobistym, a więc doznany na skutek śmierci osoby bliskiej uszczerbek może polegać nie tylko na osłabieniu jej aktywności życiowej i motywacji do przezwyciężania trudności, lecz jest także następstwem naruszenia tej relacji między osobą zmarłą a jej najbliższymi (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I CSK 149/09, z dnia 14 stycznia 2010 r., IV CSK 307/09, z dnia 10 listopada 2010 r., II CSK 248/10, niepublikowane i uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 października 2010 r., III CZP 76/10, Biul. SN 2010, nr 10 s. 11.) W wyroku z dnia 11 maja 2011 r., II CSK 621/10 (niepublikowanym) Sąd Najwyższy wyraził wprost zapatrywanie, że rodzicom zmarłej córki przysługuje na podstawie art. 448 k.c. zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w związku ze śmiercią która nastąpiła w wyniku wypadku (deliktu) zaistniałego przed dniem 3 sierpnia 2008 roku. Sąd I instancji odwołał się do uchwały z dnia 22 października 2010 roku, w której Sąd Najwyższy wskazał, iż najbliższemu członkowi rodziny zmarłego przysługuje na podstawie art. 448 k.c. w związku z art. 24 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, gdy śmierć nastąpiła na skutek deliktu, który miał miejsce przed dniem 3 sierpnia 2008 roku. Ochroną przewidzianą w art. 23 i 24 k.c. objęte są wszelkie dobra osobiste rozumiane jako pewne wartości niematerialne związane z istnieniem i funkcjonowaniem podmiotów prawa cywilnego, które w życiu społecznym są uznawane za doniosłe i zasługujące z tego względu na ochronę. Spowodowanie śmierci osoby bliskiej może stanowić naruszenie dóbr osobistych członków rodziny zmarłego i uzasadniać przyznanie im zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c.

Odnosząc się do wysokości dochodzonego odszkodowania Sąd Okręgowy stwierdził, że określenie wysokości konkretnego świadczenia z tego tytułu należy do sądu, który powinien w tym zakresie uwzględnić wszystkie okoliczności danej sprawy i może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej wszechstronnej oceny.

Powódki w ocenie tego Sądu poniosły w związku ze śmiercią swojej matki M. G. (2) konkretną szkodę majątkową i dlatego należne jest im odszkodowanie oraz jest zadośćuczynienie za krzywdę jakiej doznały w związku ze śmiercią swej matki.

Sąd doszedł do przekonania, iż przy uwzględnieniu okoliczności sprawy należy stwierdzić, iż powódki doznały szkody majątkowej w kwocie po 40.000 zł każda z nich. W pierwszej kolejności należy podkreślić, iż w chwili śmierci M. G. (2) powódki pozostawały faktycznie na jej utrzymaniu, ponieważ M. G. (1) w tym czasie studiowała w systemie dziennym, a J. M. nie mogła znaleźć wówczas pracy i matka pomagała jej finansowo, oraz w utrzymaniu i opiece nad małoletnią córką tej powódki. Matka powódek otrzymywała rentę w kwocie około 2.000 zł, do tego pracowała jeszcze jako sklepowa, więc miała możliwości finansowe, aby pomagać powódkom. Wskutek śmierci ich matki sytuacja materialna powódek diametralnie się pogorszyła się. Powódka M. G. (1) musiała przerwać studia w systemie dziennym i zacząć studiować zaocznie, ponieważ musiała podjąć pracę. Powódka J. M. nie miała po śmierci matki żadnych źródeł utrzymania, ponieważ nie mogła znaleźć pracy i musiała korzystać z pomocy finansowej babci. W celu poprawy swojej sytuacji materialnej powódki sprzedały własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego o powierzchni użytkowej 55,20 m jakie otrzymały w spadku po swojej matce, za cenę 63.000 zł. Mieszkanie to miało im zapewnić „dach nad głową”, ale na skutek tragicznej sytuacji materialnej wywołanej śmiercią ich matki powódki musiały sprzedać to mieszkanie. To wszystko niewątpliwie doprowadziło do szkody majątkowej powódek, którą Sąd biorąc od uwagę wszystkie okoliczności sprawy oszacował w przypadku każdej z nich na kwotę 40.000 zł.

Pozostała kwota po 35.000 zł to zadośćuczynienie pieniężne za doznaną przez powódki krzywdę wskutek naruszenia ich dóbr osobistych.

Jednym z dóbr osobistych jest zdrowie, a u powódki na skutek śmierci ich matki doszło do pogorszenia ich zdrowia psychicznego, bowiem obie miały wręcz objawy depresji, powódka M. G. (1) przez półtora roku nie utrzymywała kontaktów z innymi ludźmi, natomiast J. M. na skutek załamania zaczęła nadużywać alkoholu.

Powódka M. G. (1) natomiast podupadła na zdrowiu fizycznym, zaczęła cierpieć na bóle głowy, zaostrzyła się u niej choroba skóry łuszczyca. Ponadto jeszcze więź emocjonalna łącząca osoby bliskie jest dobrem osobistym, co Sąd już

powoływał wyżej wskazując na stosowne orzecznictwo Sądu Najwyższego, a więc doznany na skutek śmierci osoby bliskiej uszczerbek może polegać nie tylko na osłabieniu jej aktywności życiowej i motywacji do przezwycięzania trudności, lecz jest także następstwem naruszenia tej relacji między osobą zmarłą a jej najbliższymi. Obie powódki były bardzo emocjonalnie związane ze zmarłą matką była ona dla nich osobą najbliższą dzieliły się z nią swoimi radościami, ale stanowiła ona również dla nich oparcie w trudnych momentach ich życia. Śmierć matki niewątpliwie była dla nich wielkim wstrząsem psychicznym, bowiem z taką stratą nie mogły się pogodzić, co jest czymś oczywistym przy śmierci najbliższej osoby. Tym bardziej gdy zważy się, że powódki muszą żyć ze świadomością iż do śmierci ich matki doszło dlatego, że pozwany Szpital nie podjął wszystkich kroków jakie były możliwe do podjęcia jej leczenia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Od wyroku tego apelację wniosła strona pozwana zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przez ustalenie, że:

- pozwany Szpital odmówił udzielenia świadczenia zdrowotnego wobec powoda
- krwawienie nie stanowi przeszkody dla wykonania zabiegu embolizacji
- strona pozwana jest szpitalem klinicznym
- matka powoda rozmawiała w Szpitalu z lekarzami i relacjonowała im stan swego zdrowia
- powódki utraciły dach nad głową
- nastąpiło pogorszenie sytuacji materialnej powódek na skutek śmierci matki
- że powódka M. G. (1) wyraziła zgodę na operację matki

2. naruszenie przepisów prawa procesowego przez:

- niepodanie podstawy prawnej żądania, tj. naruszenie art. 328 §2 kpc
- naruszenie przepisu art. 100 kpc przez zaniechanie wzajemnego zniesienia kosztów procesu pomiędzy stronami.

W oparciu o te podstawy apelacja strony pozwanej wnosi o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przypisanych

### ***Sąd Apelacyjny zważył:***

Apelacja jest nieuzasadniona i podlega oddaleniu na mocy art. 385 kpc. Przychylając się do argumentacji powódek podniesionych przez nie w odpowiedzi na apelację zauważyć należy, że odwołująca nie ma racji, gdy zarzuca Sądowi I instancji, iż w motywach swego rozstrzygnięcia nie przytoczył podstawy prawnej przyjętej odpowiedzialności pozwanej za szkodę powódek. Na stronach 7-10 pisemnych motywów rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy dokładnie omawia wchodzącą w rachubę podstawę prawną wyroku, tj przepis art. 430 kc, statuujący zasadę odpowiedzialności opartej na ryzyku zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego przy wykonywaniu powierzonej jemu czynności. Warunkiem przyjęcia tej odpowiedzialności zwierzchnika jest udowodnienie, że podwładny ponosi winę w wyrządzeniu szkody osobie trzeciej. Nie może też ulegać wątpliwości, że powołana wyżej podstawa prawna znajduje zastosowanie w stosunku do odpowiedzialności jednostek szpitalnych, na rachunek których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności z zakresu diagnozy i terapii. Tak określona odpowiedzialność jednostek organizacyjnych służby zdrowia jest powszechnie przyjmowana w doktrynie i orzecznictwie.

Kwestią rozstrzygającą dla odpowiedzialności pozwanego (...) Szpitala im. (...)w W. jest więc ustalenie, czy personel medyczny Szpitala dopuścił się zawinienia w zakresie szkody powódek polegającej na nieudzieleniu ich matce M. G. (2) właściwej pomocy medycznej w okresie pobytu matki powódek w tym Szpitalu w dniach 9-18 lipca 2006r. i w końcu przyczynił się do jej śmierci oraz czy pomiędzy zaniechaniem tej pomocy a zgonem M. G. (2) zachodzi normalny związek przyczynowy w rozumieniu przepisu art. 361 par.1.kc. Sąd Okręgowy na s. 10-11 uzasadnienia swego wyroku dokładnie omawia zaniedbania strony pozwanej, które doprowadziły ten Sąd do konkluzji, że istotnie personel pozwanego Szpitala ponosi winę za zaniechanie właściwej w stanie zdrowia matki powódek, w jakim została przywieziona na Oddział Neurochirurgiczny pozwanej terapii. M. G. (2) trafiła bowiem na Oddział z rozpoznaniem od razu pęknięciem tętniaka tętnicy podstawnej mózgu i wtórną niewydolnością pnia mózgu oraz nadciśnieniem tętniczym i niewydolnością oddechowo-krażeniową pochodzenia ośrodkowego. Następnego dnia, tj 10 lipca wykonano u chorej tomograf komputerowy głowy, na podstawie wyniku którego ustalono dokładnie umiejscowienie pękniętego tętniaka. Zatem już wówczas, z uwagi na nagłość przypadku a przez to realne zagrożenie dla życia pacjentki( przez cały czas była nieprzytomna) istniała nagła potrzeba przeprowadzenia zabiegu ratującego życie chorej. Wprawdzie pozwana podkreślała szczególną jej własną sytuację w miesiącu lipcu, a więc w okresie urlopowym, gdy nie mogła zlecić zabiegu operacyjnego embolizacji u powódki ze względu na nieobecność w kraju specjalisty doktora S., z którym miała zawartą umowę zlecenia na tego rodzaju zabiegi operacyjne, ale okoliczność ta nie ma jednak tak istotnego znaczenia, jakie obecnie stara się nadać temu strona pozwana. Nie można jej wprawdzie zarzucić błędu w diagnostyce, czy w terapii, której nie mogła wykonać własnymi siłami, ale niewątpliwie po jej stronie wystąpiły zaniedbania organizacyjne, które obciążają ordynatora Oddziału Neurochirurgii, czy nawet dyrektora Szpitala. Poza sporem jest chyba, że stan przywiezionej do Szpitala w godzinach porannych w dniu 9.07.2006r. matki powódek był ciężki i można było oczekiwać jego dalszego pogorszenia, co nastąpiło w ciągu następnych 2-3 dni. Dyrektor Szpitala, czy ordynator Oddziału przed udaniem się na urlop winni zapewnić stosowne zastępstwo dr S. na wykonanie w razie potrzeby w nieobecności tego lekarza, zabiegów embolizacji. Zasadnie podkreślały powódki, iż czekanie na powrót dr S. z urlopu - co miało nastąpić dopiero w około tydzień po śmierci M. G. (2)-jest trudno wytłumaczalne, zwłaszcza gdy wziąć pod uwagę zeznania św . M . M., z których wynika, iż wówczas, w nagłych przypadkach, do zabiegów embolizacji sprowadzano specjalistów z W. czy z P. a nawet z G.. Nie było więc tak, że dr S. był jedynym specjalistą z zakresu embolizacji w Polsce, co miał powiedzieć powódkom zastępujący ordynatora Oddziału Neurochirurgicznego pozwanego szpitala lekarz- św. L R.. Bez znaczenia jest zaś okoliczność, że wina lekarzy zatrudnionych u strony pozwanej nie została wykazana jakimkolwiek orzeczeniem karnym. Stosownie bowiem do utrwalonego orzecznictwa Sądu art. 415 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 S N z dn. 30.04 1975 r. Z kolei w orzeczeniu z dn. 15.06.1967r. sygn. II CR 74/67 S N wypowiedział pogląd, że podmiot odpowiedzialny za lekarza ponosi odpowiedzialność za zwykłe zaniedbania lekarza, nawet nie związane ze sztuką lekarską sensu stricto. Słusznie także powódki podkreślały, że takiej pomocy, jakiej udzielono jej matce w Szpitalu w W. na specjalistycznym Oddziale Neurochirurgicznym (podawanie leków przeciw obrzękowym czy obniżających ciśnienie) mógł jej udzielić szpital w N., dokąd matka powódek została początkowo przewieziona przez karetkę Pogotowia Ratunkowego we wczesnych godzinach porannych dnia 9 lipca. Poczynione powyżej rozważania odnoszą się do podstawowego zarzutu strony pozwanej podniesionego w jej odwołaniu a ściśle w uzasadnieniu apelacji ( s. 7).

Natomiast z zarzutów przedstawionych w części wstępnej odwołania odnieść się należy do zarzutu sformułowanego jako błąd w ustaleniach faktycznych polegający na błędnym ustaleniu, że na skutek śmierci matki powódek doszło do istotnego pogorszenia ich sytuacji życiowej w rozumieniu przepisu art. 446 par.3 kc, uzasadniającego przyznanie im stosownego odszkodowania. Wbrew jednak apelującym należy przychylić się do zastosowanej przez Sąd I instancji wykładni przepisu art. 446 kc, zgodnie z którą odszkodowanie z tego przepisu obejmuje szkody majątkowe prowadzące do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej osoby najbliższej. Odszkodowanie to nie ogranicza się tylko do szkód strictly materialnych ale obejmuje także rekompensatę krzywdy moralnej, tj krzywdy pozostającej w sferze subiektywnych, wewnętrznych przeżyć osoby najbliższej zmarłego. Przy takiej wykładni pojęcia odszkodowania z przepisu art. 446 par. 3 kc nie może ulegać wątpliwości, że w ustalonych przez Sąd Okręgowy okolicznościach

powódkom odszkodowanie to przysługuje. Obie powódki - w tym J. M. z córką - zamieszkiwały razem z matką M. G. (2), która pomagała córkom także finansowo. J. M. przed śmiercią matki była bezrobotną a M. G. (1) wtedy studiowała i nie pracowała. Oczywistym jest więc, że obie pozwane korzystały z pomocy swej nieżyjącej obecnie matki. Jak ustalił Sąd I instancji matka powódek otrzymywała rentę rodzinną po zmarłym mężu w kwocie po 2 tys. zł miesięcznie a nadto pracowała jeszcze w charakterze sprzedawczynie sklepowej. Miała zatem możliwości pomagać córkom. Pomoc tę powódki bezpowrotnie utraciły. Nie bez znaczenia jest także okoliczność, iż w momencie śmierci matki powódki były jeszcze osobami bardzo młodymi i śmierć matki stanowiła dla nich duże traumatyczne przeżycie. Na skutek śmierci matki powódki w młodym wieku stały się sierotami, gdyż ich ojciec już wówczas nie żył.

Trafnie przeto zdaniem Sądu Apelacyjnego wyważone zostało przez Sąd I instancji w punktach I i II zaskarżonego wyroku dochodzone odszkodowanie, tj. w kwotach po 75 tys. zł dla każdej z powódek. Kwota po 40 tys. zł obejmuje odszkodowanie za straty majątkowe a dalsza kwota po 35 tys. zł obejmuje zadośćuczynienie za krzywdę wskutek naruszenia dóbr osobistych powódek. Sąd Apelacyjny miał przy tym na względzie - podobnie jak Sąd Okręgowy - że w dacie śmierci M. G. (2) nie obowiązywał jeszcze przepis art. 446 par. 4 kc, ale więz emocjonalna łącząca osoby bliskie jest dobrem osobistym a doznany w tym zakresie uszczerbek może być podstawą dochodzenia rekompensaty na mocy art. 446 par. 3 kc.

Trafnie przy tym argumentują powódki w odpowiedzi na apelację, że nie można - jak czyni to strona pozwana w swym odwołaniu - upatrywać poprawy sytuacji materialnej powódek po śmierci ich matki w fakcie uzyskania przez nie ceny sprzedaży mieszkania po matce. Z okoliczności sprawy wynika bowiem, że były do tego zmuszone, gdyż nie były w stanie utrzymać lokalu. Aktualnie zamieszkują J. M. u swojej babci a M. G. (1) u narzeczonego.

Pozostałe zarzuty apelacji nie są istotne i nie wymagają w zasadzie odniesienia do nich przez Sąd Apelacyjny.

W końcowej części zarzutów strona pozwana podniosła jednak także zarzut naruszenia przepisu art. 100 kpc przez włożenie na nią obowiązku uiszczenia powódkom połowy kosztów procesu - w sytuacji gdy każda ze stron uległa po połowie. W takiej zaś sytuacji zachodziła - zdaniem skarżącej - podstawa do wzajemnego zniesienia kosztów procesu pomiędzy stronami. Odnosząc się do tego zarzutu zauważyć należy, iż na str. 16 i 17 motywów uzasadnienia Sąd I instancji dokładnie rozlicza koszty procesu.

Sąd Apelacyjny w całości to rozliczenie aprobuje. W istocie strona pozwana zobowiązana została do uiszczenia powódkom połowy opłaty od udzielnoej im pomocy prawnej z urzędu (pkt IV i V). Druga połowa została zasądzona na ich rzecz od Skarbu Państwa (pk VI).

Z tych przyczyn orzeczono jak w sentencji.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego opiera się na przepisie art 98 w związku z art 122 §1 w związku z art 391 §1 kpc.p