

Sygn. akt I C 105/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2019 r.

**Sąd Okręgowy w Warszawie**, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Rafał Wagner

Protokolant: sekretarz sądowy Justyna Chojecka

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa **A. K., R. K. i M. K. (1)**

przeciwko **(...) S.A. z siedzibą w (...)**

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W.

i Województwa (...) tytułem zadośćuczynienia, w ten sposób, że spełnienie świadczenia przez jednego z zobowiązanych zwalnia drugiego, na rzecz:

1) A. K. kwotę 200 000 (dwieście tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

2) R. K. kwotę 200 000 (dwieście tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

3) M. K. (1) kwotę 20 000 (dwadzieścia tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. ogranicza odpowiedzialność (...) S.A. z siedzibą w W. w zakresie kwoty głównej orzeczonej punktem I wyroku do kwoty 208 995 (dwieście osiem tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt pięć) zł;

III. w pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie i w całości powództwo o odszkodowanie oddala;

IV. ustala, że powodowie A. K. i R. K. ponoszą koszty procesu

w 60% natomiast pozwani (...) S.A. z siedzibą

w (...) in solidum w 40%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia;

V. odstępuje od obciążania powoda M. K. (1) kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych, a nieuiszczone przez tego powoda koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt **I C 105/18**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24 stycznia 2018 r., złożonym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W., powodowie A. K., R. K. i M. K. (1) domagali się zasądzenia od pozwanego:

1. na rzecz powódki A. K. kwoty 400.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za śmierć dziecka;
2. na rzecz powoda R. K. kwoty 400 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za śmierć dziecka;
3. na rzecz powoda M. K. (1) kwoty 200 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za śmierć brata;
4. na rzecz powódki A. K. kwoty 100 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci dziecka;
5. na rzecz powoda R. K. kwoty 100 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci dziecka;
6. na rzecz M. K. (1) kwoty 50 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci brata;
7. na rzecz powódki A. K. kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty sądowej od pełnomocnictwa;
8. na rzecz powoda R. K. kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty sądowej od pełnomocnictwa;
9. na rzecz powoda M. K. (1) kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty sądowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko powodowie wskazali, że na podstawie art. 448 k.c. (omyłkowo wskazanego jako art. 488) w zw. z art. 24 k.c. żądają zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku ze śmiercią M. K. (2), tj. syna A. i R. K. oraz brata M. K. (1). Zdaniem powodów strata ta wiąże się z silnym przeżyciem psychicznym, a rozmiar krzywdy w niniejszej sprawie, w ustaleniu której należy wziąć pod uwagę m. in. dramatyzm doznań powodów, okoliczności śmierci M. K. (2), więź rodzicielską i braterską oraz odczucia bezpośrednio po śmierci i kilka lat później, jest adekwatny do dochodzonego przez powodów roszczenia. Nadto powodowie, na podstawie art. 446 § 3 k.c. wnieśli o odszkodowanie tytułem pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci dziecka i brata wskazując, że zarówno rodzice, jak i brat M. K. (2) stracili perspektywę na pomoc syna i brata w przyszłości i musieli wyzbyć się wszelkich planów związanych z nim. Podnieśli przy tym, że rodzice wychowują swoje dzieci i utrzymują je finansowo, a następnie role te się odwracają, kiedy w wieku dorosłym to dzieci pomagają finansowo rodzicom oraz stanowią pomoc przy wykonywaniu obowiązków, na które rodzice nie mają już zdrowia i sił. Rodzice M. K. (2) zostali pozbawieni uzyskania takiej pomocy od syna M. K. (2). Również M. K. (1) nie może liczyć na pomoc brata w trudnych życiowo momentach. Posiadanie brata umożliwiłoby mu uzyskanie zarówno pomocy finansowej w trudnych życiowo sytuacjach, jak i stanowiłoby wsparcie psychiczne w trudnych okresach w jego życiu. Powodowie zaznaczyli, że błąd lekarza anestezjologa doprowadził nie tylko do zerwania najcenniejszej więzi międzyludzkiej pomiędzy rodzicami i dzieckiem oraz między braćmi, lecz również do nieodwracalnego pogorszenia kondycji psychicznej A. i R. K. oraz ich syna M., które odbiło się również na ich kondycji fizycznej, prowadząc do ogólnego pogorszenia stanu zdrowia. W zakresie odsetek wskazano, że powodowie zgłosili roszczenie tytułem zadośćuczynienia za śmierć osoby najbliższej w dniu 6 listopada 2013 r., stanowiącym dzień zarejestrowania sprawy, zaś upływ terminu do likwidacji szkody upłynął w dniu 6 grudnia 2013 r., a zatem powodowie mają prawo dochodzenia ustawowych odsetek od dnia 7 grudnia 2013 r. (pozew – k. 3-17).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. zakwestionował wywiedzione powództwo tak co do zasady, jak i wysokości, wnosząc o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie od każdego z powodów na rzecz pozwanego (...) S.A. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany

potwierdził, że w okresie od dnia 12.10.2006 r. do dnia 11.10.2007 r. obejmował (...) Centrum Stomatologii (...) w W. ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej. Pozwany wskazał, że w przypadku małoletniego M. K. (2) doszło do zbiegu nieszczęśliwych zdarzeń. Ze strony pacjenta zaistniała wrodzona skłonność do występowania gorączki złośliwej w czasie znieczulenia ogólnego, o której nikt nie wiedział, a bardzo gwałtowny przebieg gorączki złośliwej u pacjenta – po 45 min od znieczulenia – doprowadził do zatrzymania akcji serca. Lekarz anestezjolog, który znieczulał dziecko przez całe swoje życie nie widział pacjenta z gorączką złośliwą. Nie posiadał też leku Dentrolen, który ma bardzo krótki termin ważności i nie jest wymagany w zestawie do znieczulenia ogólnego. Bardzo gwałtowny przebieg choroby nie pozwolił też na dostarczenie leku w odpowiednim czasie z ośrodka, w którym był dostępny. W ocenie pozwanego okoliczności niniejszej sprawy nie pozwalają na przyjęcie, że zasadne jest przyznanie zadośćuczynienia w kwocie po 400 000 zł i 200 000 zł na rzecz powodów, łącznie kwoty 1 000 000 zł. Pozwany wskazał, że z treści pozwu nie wynika, że reakcja powodów po śmierci syna i brata przekraczała reakcję zwykłej żałoby. Powodowie nie leczyli się w poradni zdrowia psychicznego, nie byli też poddawani terapii farmakologicznej, a kwota zadośćuczynienia dochodzona niniejszym pozwem jest rażąco wygórowana i nieproporcjonalna do zachowania personelu ubezpieczonego szpitala. W zakresie żądania odszkodowania w kwocie po 100 000 zł i 50 000 zł pozwany wskazał, że stosowne odszkodowanie powinno być umiarkowane i winno uwzględniać różnicę, między sytuacją majątkową w jakiej bliscy znaleźli się po śmierci poszkodowanego, a sytuacją hipotetyczną, odnoszącą się do stanu przysłego, w jakiej byłiby, gdyby do tej śmierci nie doszło. Stosowne odszkodowanie ma na celu ułatwienie realnego przystosowania się do zmienionych warunków życiowych, powstałych na skutek zaistnienia poważnych, negatywnych skutków natury ekonomicznej wynikłych ze śmierci poszkodowanego (odpowiedź na pozew – k. 182-184v).

Postanowieniem z dnia 9 lipca 2018 r. Sąd, na podstawie art. 194 § 3 k.p.c., wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Województwo (...) reprezentowane przez Marszałka Województwa (...) (postanowienie – k. 198).

W odpowiedzi na pozew z dnia 1 sierpnia 2018 r. pozwane Województwo (...), reprezentowane przez Marszałka Województwa (...), również zakwestionowało wywiedzione powództwo tak co do zasady, jak i wysokości, wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od każdego z powodów na rzecz pozwanego Województwa (...) kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm prawem przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że powodowie nie sprostowali wykazaniu przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, gdyż nie sposób z twierdzeniami pełnomocnika powodów, że w dniu 10 sierpnia 2007 r. w toku udzielania M. K. (2) świadczeń zdrowotnych przez lek. med. M. D. doszło do popełnienia przez nią błędu medycznego czy to w formie błędu diagnostycznego, czy też błędu terapeutycznego. Pozwany powołał rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie w sprawie o sygn. akt V K 38/11, wskazując przy tym, że przedmiotem postępowania karnego nie były ustalenia w przedmiocie ewentualnego błędu medycznego. Pozwany powołał się przy tym na treść opinii z dnia 20 września 2010 r. sporządzonej w toku postępowania karnego przez biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...), która nie wykazuje okoliczności świadczących o popełnieniu przez lek. med. M. D. błędu medycznego. Zdaniem pozwanego z treści opinii biegłych nie wynika też, by lekarz anestezjolog udzielała świadczeń zdrowotnych niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną i w oderwaniu od przyjętych standardów postępowania oraz to, że podjęcie próby uzyskania i podania Dentrolenu zmieniłoby losy dziecka. Niezależnie od kwestionowania błędu medycznego, w dalszej kolejności pozwany wskazał na brak związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy działaniem lek. med. M. D. (potencjalnym zaniechaniem sprowadzenia leku Dentrolen), a śmiercią M. K. (2), gdyż nie dawało gwarancji zapobieżenia rozwojowi choroby i uratowania życia dziecka. Powodowie nie wykazali bowiem, że fakt szybkiego uzyskania i podania leku przyczyniłoby się do uratowania pacjenta, odwrócenia procesu hipotermii złośliwej. Odnosząc się do żądania zasądzenia zadośćuczynienia w oparciu o art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c. pozwany wskazał, że żądanie to nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż analiza treści uzasadnienia pozwu nie pozwala na przyjęcie, że reakcja powodów na śmierć M. K. (2) miała postać skrajną, wykraczającą poza szeroko rozumiane ramy typowej żałoby przeżywanej po utracie osoby najbliższej. Zwrócił też uwagę na wiek powoda M. K. (1), który w dacie śmierci brata miał niespełna 1 rok i 2 miesiące stojąc na stanowisku, że dzieci w tym wieku nie są świadome faktu zjawiska śmierci. Odnosząc się ostatecznie do żądania zapłaty zadośćuczynienia z tytułu pogorszenia sytuacji życiowej z powodu śmierci

M. K. (2), pozwany wskazał, że powodowie nie wykazali aby śmierć członka rodziny spowodowała znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej (odpowiedź na pozew pozwanego Województwa (...) – k. 227-243).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska.

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 10 sierpnia 2007 r. R. i A. K. przybyli wraz ze swoim synem M. K. (2) – mającym wówczas 3 lata i 10 miesięcy – do (...) Centrum Stomatologii przy ul. (...) w W., celem wykonania u małoletniego dziecka zabiegu stomatologicznego. Szczegóły zabiegu zostały ustalone poprzedniego dnia, tj. 9 sierpnia 2007 r., kiedy podjęto decyzję o zastosowaniu znieczulenia ogólnego wobec nadpobudliwości dziecka i jego licznych ubytków próchnicowych. Z zebranego wywiadu ogólnolekarskiego ustalono wówczas, że u dziecka nie było przeciwwskazań do planowanego zabiegu. W badaniu fizykalnym stwierdzono jednak obrzęk okolicy prawego policzka i zlecono przyjmowanie przez M. K. (2) antybiotyku A. Planowany zabieg rozpoczął się dnia 10 sierpnia 2017 r., ok. godziny 8:30. Pacjenta znieczuliła anestezjolog M. D., będąca uprawnionym lekarzem anestezjologiem z 43-letnim doświadczeniem. Chwilę wcześniej prowadzący zabieg lekarz stomatolog – J. T. ponownie upewniła się w rozmowie z rodzicami, że dziecko jest zdrowe i nie jest na nic uczulone. Po czym udzieliła informacji na temat przedmiotowego zabiegu w zakresie czasu trwania zabiegu i jego kosztu. Następnie rodzice podpisali dokument zgody na leczenie stomatologiczne, a lekarz prowadzący J. T. przystąpiła do zabiegu.

Znieczulenie pacjenta rozpoczęło się około godziny 9:15, kiedy lekarz anestezjolog podał pacjentowi doustnie lek D. w ilości 10 mg, następnie przez maseczkę podano mieszaninę gazów (tlenek, podtlenek azotu, sevofluran) oraz następnie dożylnie środek zwiotczający S. w ilości 1 mg na kilogram wagi ciała. Pacjent był monitorowany, podano dożylnie kroplówkę z roztworem 5% glukozy w ilości 250 ml, K. 20 mg. Założono elektrodę do monitorowania pracy serca oraz ciśnieniomierz. Podczas trwania zabiegu M. K. (2) dostał szczękościsku. Po krótkim czasie powrócił oddech właściwy. Anestezjolog M. D. intubowała dziecko na własnym oddechu. W trakcie trwania zabiegu zaczęły występować zaburzenia rytmu serca i wzrost temperatury, podano xylocainę 20 mg, atropinę 0,5 mg, które lekarz anestezjolog odczytała jako reakcja pacjenta na ból powstały w wyniku przeprowadzonego zabiegu stomatologicznego. Około godziny 10:00 lekarz anestezjolog M. D. zasugerowała natychmiastowe przerwanie zabiegu i niedokonywanie żadnych nowych czynności z uwagi na fakt alarmowania przez urządzenia techniczne niebezpiecznych zaburzeń rytmu serca pacjenta, a także niepokojących wskazań urządzenia pulsoksymetr. Anestezjolog zaobserwowała, że odcień skóry dziecka nabiera niepokojącego koloru. Zauważyła, że jego mięśnie nienaturalnie się napięły. Temperatura dziecka znacznie się podwyższyła dochodząc do 40 stopni, schładzano pacjenta. Lekarz anestezjolog wraz z pomocą anestezjolog K. K. oraz pomocą stomatologiczną M. S., podjęła decyzje o przystąpieniu do reanimacji pacjenta. W tym czasie M. D. zorientowała się, że może mieć do czynienia z hipertermią złośliwą, której objawami są zaburzenia rytmu serca, sztywność mięśni i wzrost temperatury ciała. Dalej anestezjolog wentylował pacjenta, wydając polecenia pielęgniarce anestezjologicznej jakie leki ma podawać M. K. (2), a M. S. w tym czasie dokonywała masażu serca, którą zastępowała R. Ć. (1). Na polecenie anestezjolog, J. T. wezwała pogotowie ratunkowe, które przyjechało ok. 15 min po wezwaniu. Do tego czasu prowadzona była reanimacja pacjenta. Lekarz anestezjolog z pogotowia ratunkowego przystąpił do dalszych czynności resuscytacyjnych, które nie przynosiły żadnego skutku. W związku z powyższym o godzinie 11:25 stwierdził zgon pacjenta M. K. (2).

Uchwałą nr (...) Sejmiku Województwa (...) z dnia 22 marca 2010 r. zlikwidowano Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod nazwą (...) Centrum Stomatologii w W. z siedzibą przy ul. (...) w W., zaś wszelkie zobowiązania i należności Centrum z dniem zakończenia likwidacji stały się odpowiednio zobowiązaniami i należnościami Województwa (...) (§ 4) (uchwała Sejmiku Województwa (...) z dnia 22 marca 2010 r. – k. 72-73). Zgodnie z § 2 uchwały nr (...) Zarządu Województwa (...) z dnia 25 października 2011 r. w sprawie zakończenia likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Stomatologii w W., zobowiązania i należności oraz mienie pozostałe po zakończeniu likwidacji jednostki z dniem 1 listopada 2011 r. stały się odpowiednio zobowiązaniami i należnościami oraz mieniem Województwa (...) (uchwała Zarządu Województwa (...) z dnia 25 października 2011 r. – k. 76).

Wyrokiem z dnia 26 stycznia 2012 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie, V Wydział Karny, w sprawie o sygn. akt V K 38/11 uznał M. D. za winną popełnienia przestępstwa z art. 160 § 3 k.k. w ten sposób, że w dniu 10 sierpnia 2017 r. w W. jako lekarz anestezjolog prowadzący postępowanie anestezjologiczne w znieczuleniu ogólnym przy zabiegu stomatologicznym niespełna 4-letniego M. K. (2) wobec wystąpienia w trakcie znieczulenia objawów typowych dla hipertermii złośliwej w postaci zaburzenia rytmu serca, wzrostu temperatury, sztywności mięśni, pomimo wysunięcia takiego podejrzenia działając nieumyślnie nie podjęła próby uzyskania Dentrolenu sodu – leku stosowanego w tego typu przypadkach, czym naraziła M. K. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie – k. 539-540).

Pismem z dnia 16 maja 2013 r. powodowie wezwali Marszałka Województwa, jako następcę prawnego (...) Centrum Stomatologii (...) z siedzibą w W. do wypłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania za pogorszenie sytuacji życiowej spowodowanej śmiercią M. K. (2) (wezwanie do zapłaty skierowane do Marszałka Województwa – k. 138-143).

W dniu 11 lipca 2013 r. Marszałek Województwa odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania wskazując, że zlikwidowana jednostka na dzień zdarzenia, tj. 10 sierpnia 2007 r. posiadała umowę generalnego ubezpieczenia zawartą z (...) S.A., stwierdzoną polisą nr (...) (k. 144).

Pismem z dnia 26 sierpnia 2013 r. powodowie wezwali (...) S.A. z siedzibą w W. do wypłaty stosownego zadośćuczynienia i odszkodowania tytułem pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci M. K. (2) (wezwanie do zapłaty skierowane do (...) S.A. – k. 145). W dniu 8 listopada 2013 r. (...) S.A. odmówiło wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania za pogorszenie sytuacji życiowej z powodu braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności za zdarzenie z dnia 10 sierpnia 2007 r. wskazując, że przesłanki uznania odpowiedzialności odszkodowawczej nie zostały udowodnione (k. 146).

Powodowie ponownie wezwali pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. do wypłaty odszkodowania, jednak pozwany ostatecznie w piśmie z dnia 19 maja 2017 r. odmówił wypłaty zadośćuczynienia z uwagi na brak podstaw do uznania odpowiedzialności pozwanego za przedmiotowe zdarzenie (k. 153).

Do dnia dzisiejszego pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności w niniejszej sprawie i nie wypłacił powodom zadośćuczynienia.

Małoletni M. K. (2) w chwili śmierci miał 3 lata i 10 miesięcy. Poza problemami stomatologicznymi, był zdrowym i wesołym dzieckiem.

Powodowie A. i M. K. (2) byli rodzicami zmarłego M. K. (2). Małoletni był ich pierworodnym synem, z którym byli bardzo związani emocjonalnie. Śmierć dziecka była nagła i niespodziewana. Rodzice, po otrzymaniu informacji o śmierci syna, doznali szoku, nie mogli uwierzyć, że ich dziecko nie żyje. A. K. chciała wyskoczyć przez okno, otrzymała zastrzyk uspokajający. Powodom towarzyszyło poczucie pustki i tęsknoty za synem. Śmierć dziecka była dramatycznym, urazowym przeżyciem dla obojga rodziców. A. K. przeżywała poczucie winy i odpowiedzialności za śmierć syna, bo to ona zdecydowała o rodzaju znieczulenia przy zabiegu stomatologicznym jej syna. Po jego śmierci powodom trudno było dostosować się do rzeczywistości. Do dzisiejszego dnia analizują całe wydarzenie i – szczególnie matkę dziecka – dręczą wyrzuty sumienia z powodu decyzji o zabiegu stomatologicznym. Rodzice bardzo przeżyli pogrzeb syna. R. K. w dniu pogrzebu płakał, nie mówił, nie mógł jeść. Przed śmiercią syna powódka nie nadużywała alkoholu. A. K., nie radząc sobie z całą sytuacją zaczęła pić, stawała się wówczas agresywna. W dwa miesiące po śmierci syna M. powódka dowiedziała się, że jest w ciąży. Z uwagi na ciężą powódka całkowicie zaprzestała korzystania z używek. Powiedziała, że ma dla kogo żyć, musi myśleć o sobie i dziecku, które urodzi. W dniu (...) urodził się kolejny syn stron – P. K.. Powódka przyjęła nadopiekuńczą postawę wobec synów. Zdarza się, że wpada w skrajne emocje, bardzo analizuje składniki leków, diagnozy lekarzy. Daje swoim dzieciom mniej swobody, niż mają ich rówieśnicy. Rodzina do chwili obecnej kultywuje pamięć po śmierci M. K. (2). W każdy piątek obchodzą rocznice jego śmierci, zapalają znicze, który pali się cały dzień. W pokojach dzieci stoją zdjęcia zmarłego brata.

Śmierć dziecka spowodowała obniżenie jakości życia powodów, jednak nie przerwała ich linii życiowej. Powódka utrzymuje kontakty z całą rodziną, kontynuuje pracę zawodową, realizuje się w roli małżeńskiej. Ojciec dziecka – R. K. po śmierci dziecka zareagował okresową niezdolnością do podjęcia pracy zawodowej, zamknął się w sobie i tłumił negatywne przeżycia. Powód odbywa mniej spotkań koleżeńskich, obniżony został dobrostan psychiczny powoda. Powodowie A. i R. K. po śmierci syna nie korzystali ze wsparcia psychologicznego, byli aktywni zawodowo. Po śmierci dziecka status materialny rodziny nie uległ pogorszeniu. Powód R. K. nadal pracuje jako prawnik, dostał awans. Powódka A. K. nadal pracuje w wydawnictwie, w czerwcu 2018 r. otrzymała awans (zeznania świadka Z. Z. – k. 248v-249, zeznania świadka M. K. (3) – k. 249-250v; zeznania powodów – k. 366-367; opinie psychiatryczno-psychologiczne – k. 285-286, 296-297, 319).

Małoletni powód M. K. (1) był bratem zmarłego M. K. (2). W chwili śmierci brata M. K. (1) miał ukończony 1. rok życia. Chłopcy mieli wspólny pokój. Relacje M. z bratem M. były bardzo dobre. Starszy brat opiekował się młodszym, przynosił mu zabawki, wchodził do jego łóżeczka. Śmierć brata nie wywołała zaburzenia linii życiowej M. K. (1) i nie wywołała znaczącego pogorszenia w jego funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym. Była jednak znaczącym i negatywnym doświadczeniem stanowiącym wpadkową własnego poczucia straty brata oraz klimatu żałoby rodzinnej, nie tworzącego optymalnych warunków dla rozwoju małego dziecka (zeznania świadka Z. Z. – k. 248v-249, zeznania świadka M. K. (3) – k. 249-250v; zeznania powodów – k. 366-367; opinie psychiatryczno-psychologiczne – k. 285-286, 296-297, 319).

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie niekwestionowanych dokumentów, których autentyczność nie budzi wątpliwości Sądu, zeznań powodów A. K. i R. K. oraz zeznań świadków Z. Z. i M. K. (3). Zeznania powodów i powołanych świadków Sąd uznał za w pełni wiarygodne albowiem są spójne, logiczne, wzajemnie się uzupełniają, jak również znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie. Z zeznań wynika, że rodzina M. K. (2) do tej pory obchodzi rocznice śmierci dziecka, zapalają znicze, który pali się cały dzień, kultywują pamięć o zmarłym synu i bracie.

Zdaniem Sądu zeznania powodów potwierdziły podniesione w pozwie okoliczności zarówno w zakresie relacji łączących powodów ze zmarłym synem M. K. (2). W konsekwencji ustalenia dotyczące sytuacji życiowej powodów przed śmiercią syna oraz po jego śmierci, jak również ustalenia dotyczące przeżyć powodów związanych ze stratą bliskiej osoby, Sąd poczynił na podstawie złożonych zeznań powodów w zakresie w jakim nie budziły wątpliwości.

Ponadto Sąd podzielił w całej rozciągłości wnikliwie i szczegółowe opinie psychiatryczno-psychologiczne biegłych z zakresu psychiatrii – lek. J. H. i z zakresu psychologii – mgr B. B.. Opinie te zostały sporządzone przez kompetentne osoby, posiadające dużą wiedzę zarówno teoretyczną, jak i praktyczną z zakresu będącego ich przedmiotem, a nadto zostały wydane na podstawie analizy akt sprawy oraz osobistego badania powodów w dniach 20 i 22 listopada 2018 r. oraz 3 grudnia 2018 r. Zastosowane metody pozwoliły określić wpływ śmierci M. K. (2) na życie powodów.

Na rozprawie w dniu 9 sierpnia 2018 r. Sąd, na podstawie art. 217 § 3 w zw. z art. 227 k.p.c. oraz na podstawie art. 278 k.p.c. oddalił wniosek strony powodowej o przesłuchanie świadka E. Z. oraz o przesłuchanie świadków M. D., J. T., R. Ć. (2), M. S. i K. K.. Sąd wziął pod uwagę, że przeprowadzenie dowodów z zeznań ww. świadków nie miałyby istotnego znaczenia dla merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy z uwagi na fakt, że dotyczyły one przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz M. K. (2), jego stanu klinicznego i przebiegu zdarzeń w dniu jego śmierci, procedur postępowania w zakresie leczenia pacjenta w narkozie, działania personelu medycznego, a także dostępności leku Dentrolen i poziomu śmiertelności przy wdrożeniu właściwego leczenia hipotermii złośliwej. Powyższe okoliczności, również na podstawie zeznań wskazanych świadków, zostały wyjaśnione w toku postępowania karnego o sygn. V K 38/11 i nie wymagały dodatkowego wyjaśnienia w niniejszym postępowaniu. Sąd jednocześnie dopuścił dowód z dokumentów z ww. akt sprawy karnej, wskazanych w pozwie i odpowiedzi na pozew.

Sąd oddalił również wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych anestezjologa i intensywnej terapii, mając na uwadze, że w toku sprawy karnej przeprowadzono opinię biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł., w której sporządzeniu brał również udział biegły specjalista anestezjolog i intensywnej terapii (opinia biegłych z Zakładu

Medycyny Sądowej (...) w Ł. – k. 375-393 akt o sygn. V K 38/11). Sąd potraktował wskazaną opinię jako dowód z dokumentu prywatnego, któremu w całości dał wiarę.

W ocenie Sądu zgromadzony dotychczas materiał dowodowy, pozwalał na wydanie merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie, a przeprowadzenie wnioskowanych dowodów prowadziłyby jedynie do zwłoki w rozpoznaniu niniejszej sprawy (art. 217 § 3 k.p.c.).

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

(...) Spółka Akcyjna w W. zakwestionował zasadność i wysokość żądań objętych pozwem, jednocześnie potwierdzając, że udzielał ochrony ubezpieczeniowej (...) Centrum Stomatologii (...) w W. w okresie od dnia 12 października 2006 r. do dnia 11 października 2007 r., wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej, polisa nr (...). Nadto zaznaczył, że zgodnie z warunkami obowiązkowego ubezpieczenia suma gwarancyjna na jedno zdarzenie ograniczona jest kwotą 50 000 euro.

Na wstępie zauważyć należy, iż dla rozpatrzenia niniejszej sprawy istotne znaczenie miała zasada wiążącej mocy wyroku karnego Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie w sprawie o sygn. V K 38/11 w postępowaniu cywilnym, wynikająca z treści art. 11 k.p.c. Zgodnie z brzmieniem wskazanego przepisu, ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym.

Zgodnie z tą zasadą sąd cywilny związany jest tylko ustaleniami, co do popełnienia przestępstwa. Oznacza to, iż w postępowaniu cywilnym pozwany nie może bronić się zarzutem, iż nie popełnił przestępstwa, za które wcześniej został skazany prawomocnym wyrokiem, wydanym w postępowaniu karnym. Istota związania sądu cywilnego ustaleniami wyroku karnego skazującego polega na wyłączeniu możliwości ustalenia w postępowaniu cywilnym, że prawomocny wyrok skazujący jest wadliwy. Sąd cywilny musi przyjąć, iż skazany popełnił przestępstwo przypisane mu wyrokiem karnym. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 14.4.1977 r., IV PR 63/77, L.), a zatem nie może samodzielnie dokonywać ustaleń i oceny, ale tylko, co do tych okoliczności (faktów), które wynikają z ustaleń zawartych w sentencji prawomocnego wyroku skazującego i przesądzają o popełnieniu przestępstwa (K. P. , Niektóre aspekty, s. 245 i n.; W. S. , Stosunek postępowania, s. 21; K. C. , Ustalenia faktyczne, s. 54; T. E. , w: T. E. (red.), Kodeks, t. I, 2012, s. 167–168). Okoliczności te nie mogą być więc przedmiotem postępowania dowodowego oraz wyłączają możliwość dowodzenia okoliczności sprzecznych z tymi, które ustalił sąd karny. Tym samym wyłączona jest możliwość podjęcia przez pozwanego skutecznej obrony sprzecznej z ustaleniami wyroku karnego, a zatem również podniesienia przez niego zarzutu pozbawienia go możliwości obrony swoich praw w tym zakresie. Mówiąc inaczej, ustalenia prawomocnego wyroku, co do popełnienia przestępstwa nie mogą być podważone w postępowaniu cywilnym (por. wyr. SN z 23.4.1968 r., II PR 399/67, L.).

Sąd ograniczył niniejsze postępowanie tylko do ustalenia zakresu krzywdy uznając, że wynik postępowania karnego w sprawie o sygn. akt V K 38/11 jest wystarczający do przypisania odpowiedzialności pozwanym – ubezpieczycielowi i następcy prawnemu placówki, w której leczony był małoletni syn i brat powodów.

W postępowaniu karnym lekarzowi anestezjologowi M. D. został postawiony zarzut, który został potwierdzony wyrokiem karnym z dnia 26 stycznia 2012 r., dotyczącym nieprawidłowych czynności, które naraziły na utratę życia dziecka pozostającego pod opieką tego lekarza. Analiza opinii sporządzonych w sprawie karnej o sygn. akt V K 38/11, w ocenie Sądu, tak jak wskazuje strona pozwana, nie daje podstaw do jednoznacznego przyjęcia, że szybkie uzyskanie i podanie leku Dentrolen, dawało gwarancję uratowania życia chłopca. Podanie wskazanego leku zwiększa szanse na przeżycie, a ponad 90% osób, które ten lek otrzymało, przeżyło hipotermię złośliwą. Bez zastosowania tego leku poziom śmiertelności przekracza 50 % przypadków. Z opisu kolejnych minut zabiegu wynika, że leczenie rozpoczęło się o godzinie 9:15, natomiast moment, kiedy lekarz anestezjolog zasugerował natychmiastowe przerwanie zabiegu i nie dokonywanie żadnych nowych czynności, miał miejsce o godzinie 10:00. Wcześniej wystąpiły już u dziecka objawy takie jak: podniesiona temperatura, szczykościsk, nieregularna praca serca, które lekarz anestezjolog starał się zwalczać w sposób tradycyjny. Między godziną 10:00, kiedy anestezjolog stwierdził, że trzeba podjąć działania

ratujące życie a nie tylko umożliwiające pracę innego lekarza przy pacjencie, do godziny 10:30, kiedy nastąpił zgon dziecko, upłynęło więc 30 minut. Z opisu dokonywanego w opiniach w sprawie karnej wskazano, że lekarz anestezjolog powinien był wcześniej zorientować się, że ma do czynienia z objawami typowymi dla hipertermii złośliwej i wydłużyć co najmniej o kilka, bądź nawet kilkanaście minut czas na podjęcie próby dostarczenia niezbędnego leku. Skoro działania te nie zostały podjęte, to małoletni pacjent został pozbawiony realnych szans na przeżycie, skutkiem czego była jego śmierć, stwierdzona następnie przez jednostkę pogotowia ratunkowego.

W ocenie Sądu, powyższą sytuację należy traktować jako błąd medyczny w postaci niepostawienia prawidłowej diagnozy przez lekarza anestezjologa z ponad 40-letnim doświadczeniem. Objawy, które wystąpiły u M. K. (2) w trakcie znieczulenia były typowe dla hipertermii złośliwej (zaburzenia rytmu serca, wzrost temperatury, sztywność mięśni). Lekarz anestezjolog, pomimo wysunięcia takiego podejrzenia, nie podjął próby uzyskania Dentrolenu – leku stosowanego w tego typu przypadkach, co było działaniem nieprawidłowym. Zastosowane leczenie objawowe przez M. D. pod postacią leków podanych w związku z zaburzeniami akcji serca oraz ewentualne ochłodzenie fizykalne nie były wystarczające. Podanie Dentrolenu w ciągu 30 minut od wystąpienia tych zaburzeń mogło zmniejszyć ryzyko nagłego zatrzymania krążenia, a co za tym idzie zwiększyć szanse na uratowanie życia M. K. (2). Oczywiście Sąd ma świadomość, że jest to przypadek bardzo rzadki, występujący raz na 100 000 znieczuleń. Jednak, tak jak wskazywała strona powodowa, jest to jedno z tych powikłań w anestezjologii, które jest najniebezpieczniejsze dla pacjenta. W związku z tym anestezjolog musi mieć świadomość i musi podejmować decyzje niezwłocznie wtedy, kiedy podejrzewają, że z takim właśnie przypadkiem mają do czynienia. Nikt w niniejszym postępowaniu nie twierdził, że za wystąpienie hipertermii złośliwej odpowiada anestezjolog czy placówka, w której dziecko było leczone, gdyż jest to powikłanie, którego nie można było przewidzieć – było to pierwsze podanie znieczulenia w życiu dziecka. Organizm zareagował w taki, a nie inny sposób, którego nie sposób było przewidzieć. Jednakże działania lekarza anestezjologa były nieadekwatne do tego, co powinien był obserwować u dziecka. Lekarz za późno się zorientował i faktycznie nie podjął działań, które dawały szanse dziecku na przeżycie. Dodatkowo lekarz anestezjolog – M. D. powinna przekazać informacje dotyczące wysoce prawdopodobnego wystąpienia hipertermii dyspozytorowi pogotowia, czego również nie uczyniła.

Z tych względów Sąd stwierdził, że co do zasady odpowiedzialność – już na podstawie postępowania karnego prowadzonego pod sygn. akt V K 38/11 – należy przypisać placówce medycznej.

Powodowie w niniejszym postępowaniu domagali się, z tytułu śmierci M. K. (2), zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej oraz odszkodowania tytułem pogorszenia sytuacji życiowej.

Obaj pozwani w toku procesu zanegowali zarówno zasadę, jak i wysokość żądań objętych pozwem.

Jako podstawę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powodowie wskazali art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c., który stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie należało rozważyć, czy więzi rodzinne łączące powodów ze zmarłym M. K. (2) należy zaliczyć do dóbr osobistych, o których mowa w art. 23 i 24 k.c. i w art. 448 k.c., uwzględniając ustalone w sprawie okoliczności faktyczne, w szczególności fakt, że zerwanie więzi rodzinnych spowodowało u powodów ból, cierpienie i poczucie krzywdy, oraz przy zachowaniu wymogu, aby osoba dochodząca roszczenia na podstawie art. 448 k.c. wykazała istnienie tego rodzaju więzi.

W ocenie Sądu co do zasady żądanie zadośćuczynienia było uzasadnione. Rację ma strona powodowa, dochodząca swoich roszczeń o zadośćuczynienie w oparciu o przepis art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c. Śmierć M. K. (2) w wyniku zabiegu medycznego przeprowadzonego w dniu 10 sierpnia 2007 r. narusza dobra osobiste powodów w postaci szczególnej więzi łączącej ich ze zmarłym oraz prawa do życia w pełnej rodzinie. Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela ugruntowane stanowisko Sądu Najwyższego w zakresie możliwości zasądzenia na podstawie art. 448



k.c. w zw. z art. 24 § 1 k.c. zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej, która jest wynikiem deliktu popełnionego przed dniem 3 sierpnia 2008 roku. Nie ulega bowiem wątpliwości, że prawo do życia w pełnej rodzinie i utrzymania tego rodzaju więzi stanowi dobro osobiste członków rodziny (w tym przypadku ojca, matki oraz brata), a więc podlega ochronie zgodnie z art. 23 k.c. i art. 24 k.c., szczególnie, że art. 23 k.c. nie stanowi zamkniętego katalogu dóbr osobistych (zob. m.in. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2011 r., sygn. akt III CZP 32/11, OSNC 2012/1/10; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2011 r., sygn. akt I CSK 621/10, LEX nr 848128; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2010 r., sygn. akt IV CSK 307/09, OSNC-ZD 2010/3/91; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06 lutego 2008 r., sygn. akt II CSK 459/07, LEX nr 950430; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 października 2010 r., sygn. akt III CZP 76/10, LEX nr 604152; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2011 r., sygn. akt II CSK 537/10, LEX nr 846563; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2012 r., sygn. akt I CSK 314/11, LEX nr 1164718). Przedstawioną powyżej linię orzecniczą Sądu Najwyższego zaakceptowano także w doktrynie prawa.

Przechodząc do kwestii związanych z wysokością żadanego zadośćuczynienia Sąd zauważa różną sytuację rodziców i małoletniego powoda. Odnośnie rodziców niewątpliwie doszło do zerwania więzi z synem M. K. (2), przeżywania żałoby. Sąd, na podstawie opinii psychiatryczno-psychologicznej biegłych ustalił, że śmierć dziecka była druzgocącym przeżyciem dla obojga rodziców, a szczególnie dramatycznie przeżyła go matka A. K.. Przez pewien czas po śmierci syna nadużywała alkoholu, które nie osiągnęło intensywności oznaczającej uzależnienia prowadzącego do degradacji społecznej. Strata dziecka spowodowała obniżenie jakości życia powodów, jednak nie przerwała ich linii życiowej. Powodowie po śmierci dziecka nadal byli aktywni zawodowo, utrzymywali kontakt z innymi członkami rodziny, nie korzystali z pomocy psychologicznej. Kulturowanie w rodzinie pamięci po zmarłym M. K. (2) powoduje utrzymywanie klimatu żałoby (opinie psychiatryczno-psychologiczne – k. 285-286, 296-297, 319). Nawet uwzględniając samo zachowanie na sali rozpraw rodziców zmarłego dziecka, to sytuacja A. K. wydaje się być trudniejsza. Powódka nie przepracowała żałoby i powinna podjąć psychoterapię, na co uwagę zwracali również biegli w swojej opinii. Matka dziecka dodatkowo nosi w sobie całkowicie nieuzasadnione poczucie winy, że to ona ostatecznie podjęła decyzję o zabiegu, który miał być przeprowadzony też dla pewnego komfortu dziecka, gdyż nie chciało ono siedzieć na fotelu dentystycznym. Nie sposób też w okolicznościach sprawy odnaleźć jakiegokolwiek związku przyczynowo-skutkowego dla decyzji rodzica i śmierci dziecka. Matka dziecka nadal przeżywa żałobę. Mając na uwadze sformułowane przez stronę powodową żądanie i zrównanie dochodzonych kwot zarówno w stosunku do matki dziecka – A. K., jak i ojca dziecka – R. K., Sąd, podejmując decyzję o częściowym uwzględnieniu żądania, nie chciał dawać mylnego wrażenia, że któryś z rodziców był bardziej lub mniej związany z dzieckiem. Niewątpliwie śmierć dziecka jest to trauma, którą przechodziła cała rodzina.

Oczywiście zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę nie jest w stanie usunąć doznanego uszczerbku niemajątkowego, gdyż z naturalnych przyczyn nie jest to możliwe, jednak może złagodzić ból i cierpienie po stracie osoby bliskiej w nagłym zdarzeniu.

W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę całokształt sytuacji rodziny, nie tylko przechodzenia żałoby po śmierci dziecka, ale też pozostałych relacji, nie zaistniały podstawy do zasądzenia świadczenia wyższego niż kwota po 200 000 zł na rzecz A. K. i R. K.. Powodowie tworzą szczęśliwą rodzinę, posiadają dwójkę dzieci, dziadków. Niewątpliwie strata małoletniego dziecka jest ogromną tragedią, jednak w okolicznościach niniejszej sprawy świadczenie w kwocie po 400 000 zł na rzecz każdego z rodziców, zdaniem Sądu, jest zdecydowanie zbyt wysokie.

Odnosząc się do sytuacji małoletniego powoda – M. K. (1) Sąd uznał, że żądanie zasądzenia kwoty 200 000 zł jest istotnie wygórowane. Zdaniem Sądu niewątpliwie istnieje uszczerbek psychiczny po stronie dziecka, które straciło swojego brata, jednakże ma on charakter wtórny, a nie pierwotny. Zdarzeń sprzed 3. roku życia dziecko nie jest w stanie pamiętać (tzw. amnezja dziecięca). Nie ma w związku z tym możliwości, by dziecko pamiętało nawet pierwszy rok funkcjonowania rodziców po śmierci M. K. (2). Śmierć brata nie wywołała też znaczącego pogorszenia w jego funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym, co potwierdzili w swojej opinii biegli. W sytuacji zerwania relacji tak małych dzieci nie mamy do czynienia z typowym zerwaniem więzi, co do których jest przyznawane zadośćuczynienie za śmierć osoby bliskiej. Sąd stwierdził jednak, że strata brata i życie w rodzinie, która cały czas celebrowała pamięć po zmarłym dziecku, a w konsekwencji też życie z mamą, która przez to wydarzenie jest nadopiekuńcza, powoduje

uszczerbek psychiczny dla małoletniego powoda. Chociaż dziecko nie pamięta pierwszych lat swojego życia, to niewątpliwie doświadczenia z tego okresu mają kluczowe znaczenie dla rozwoju człowieka. Pierwsze bliskie relacje, zarówno te udane jak i nieudane, są wzorem do kontaktów z innymi ludźmi. Wpływają też na związki dziecka w przyszłości. Mogą one być oparte na zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa albo niepokoju i obawie przed odrzuceniem. Zatem nie jest bez znaczenia dla małoletniego M., jak funkcjonowała jego rodzina po śmierci brata.

Zasądzona przez Sąd na rzecz M. K. (1) kwota 20 000 zł ma symboliczny charakter i odnosi się do zaistnienia wtórnego (przeżywanego z uwagi na przeżycia najbliższych), a nie pierwotnego (własnego, związanego z osobistymi wspomnieniami), uszczerbku. W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie, o czym orzekł w punkcie III wyroku.

Decydując o odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem wyrok zasądający zadośćuczynienie ma charakter deklaracyjny, a nie konstytutywny (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, publik. LEX nr 848109). O ustaleniu początkowej daty świadczenia odsetkowego decyduje to, czy zadośćuczynienie zostało określone biorąc pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili wyrokowania, czy też stan rzeczy istniejący we wcześniejszej dacie, na przykład w dacie zgłoszenia żądania zapłaty zadośćuczynienia, kiedy znane były już wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym wysokość zadośćuczynienia.

Orzecznictwo od dłuższego już czasu odeszło od przyznawania zadośćuczynienia od daty orzeczenia, wskazując, że należy określić realny moment, kiedy została ustalona zasada odpowiedzialności. W niniejszej sprawie termin ten należy liczyć od momentu dowiedzenia się przez podmioty zobowiązane o orzeczeniu karnym, gdyż był to moment, który zadecydował o zasadzie odpowiedzialności. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie wezwania do zapłaty z dnia 6 listopada 2013 r., skierowane po wydaniu wyroku karnego w sprawie o sygn. akt V K 38/11, w ocenie Sądu, powinno być traktowane jako skuteczne. Tym samym termin do likwidacji szkody upłynął w dniu 6 grudnia 2013 r., a zatem powodowie mieli prawo dochodzenia ustawowych odsetek od dnia 7 grudnia 2013 r. i ten termin Sąd przyjął do wypłaty świadczeń przez obu pozwanych.

Sąd w punkcie II wyroku ograniczył odpowiedzialność (...) S.A. z siedzibą w W. w zakresie kwoty głównej orzeczonej w punkcie I wyroku do kwoty 208 995 zł, oszacowanej przy przyjęciu przelicznika 1 euro w wysokości 4,1799 zł. Zaznaczyć przy tym należy, że ograniczenie to dotyczy wyłącznie kwoty głównej, natomiast nie obejmuje odsetek i kosztów procesu. W przeciwnym razie polityka ubezpieczyciela zawsze zmierzałaby w kierunku negocjowania swojej odpowiedzialności. Stąd przyjmuje się w orzecznictwie, że suma ubezpieczenia obejmuje kwotę główną, a dalsze świadczenia (odsetki i koszty procesu) stanowią konsekwencję odmowy wypłaty świadczenia w terminie.

W ocenie Sądu żądanie odszkodowania za pogorszenie sytuacji życiowej powodów podlegało oddaleniu w całości.

W pozwie zostało przywołane bogate orzecznictwo dotyczące odszkodowania w związku z pogorszeniem sytuacji życiowej i tego, że nie musi być ono związane pogorszeniem sytuacji o charakterze majątkowym, wskazując również na elementy psychologiczne, tj. pogorszenie jakości życia. Orzecznictwa tego, w ocenie Sądu, nie można jednak uznać za aktualne. Kierunek rozstrzygnięć, które przejmowała również doktryna, diametralnie zmienił się po wprowadzeniu przepisu art. 446 § 4 k.c., który wprost przyznaje najbliższym członkom rodziny zmarłego prawo do zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej. Z czasem zaczęto rozważać i stosować przepis art. 448 k.c. dla zdarzeń, które miały miejsce przed nowelizacją Kodeksu cywilnego i wprowadzeniem art. 446 § 4 k.c. Zmiana ta miała również swoje konsekwencje w rozumieniu odszkodowania za pogorszenie sytuacji życiowej. Po zmianach, odszkodowanie to jest rozumiane ściślej i dotyczy uszczerbku o charakterze materialnym, związanego np. z utratą pracy z uwagi na pogorszenie stanu psychicznego, innego źródła dochodów czy pozbawienia środków na życie osób, które dotychczas prowadziły ze zmarłym wspólne gospodarstwo domowe. W ocenie Sądu obecnie, mając skonkretyzowaną podstawę w postaci przepisów art. 446 § 4 k.c. czy 448 k.c., odszkodowanie to musi odnosić się do kwestii majątkowych.

Pogorszenie sytuacji życiowej w rozumieniu powołanego przepisu obejmuje niekorzystne zmiany bezpośrednio w sytuacji materialnej najbliższych członków rodziny zmarłego oraz zmiany w sferze dóbr niematerialnych, które

rzutują na ich sytuację materialną. Uszczerbek doznany w wyniku pogorszenia się sytuacji życiowej jest trudny do ścisłego określenia i udowodnienia. Nie zwalnia to jednak zupełnie od obowiązku udowodnienia, iż szkoda tego rodzaju miała miejsce i wykazania jej wymiaru. Przy czym nie chodzi tu o drobiazgowy wyliczenie, lecz wskazanie adekwatnej formuły, która umożliwi choćby przybliżone oznaczenie kwoty pieniężnej w danym wypadku „stosownej” w rozumieniu art. 446 § 3 k.c.

Należy jednak pamiętać, że odszkodowanie należne na podstawie art. 446 § 3 k.c. nie jest odszkodowaniem pełnym w rozumieniu art. 361 § 2 k.c., lecz z woli ustawodawcy „stosownym”, tj. takim, które ułatwi przystosowanie się uprawnionemu do zmienionej sytuacji życiowej. Dyspozycja tego przepisu nie obejmuje zatem obowiązku wyrównania wszystkich szkód ustalonych detalicznie, pozostających w związku przyczynowym ze śmiercią członka bliskiej rodziny, gdyż ze swej natury jest to kompensacja o charakterze ryczałtowym. Nie obejmuje więc utraty wszystkich możliwych w przyszłości korzyści od osoby, która utraciła życie. Przy określeniu wysokości dochodzonego odszkodowania nie można więc brać pod uwagę rachunkowego wyliczenia strat poniesionych przez poszkodowanego na skutek nieotrzymania części zarobków zmarłego, która przypadała na poszkodowanego w czasie jego życia. Jeśli odszkodowanie należne na podstawie art. 446 § 3 k.c. jest odszkodowaniem „stosownym”, to powinno ono obejmować „wypośrodkowaną” kwotę w stosunku do całokształtu okoliczności sprawy (tak Sąd najwyższy w wyroku z dnia 24 października 2007 roku, IV CSK 194/07, LEX nr 487528, i z dnia 14 marca 2007 roku, I CSK 465/06, LEX nr 327917).

Jak wskazano zakresem odszkodowania przyznawanym na podstawie art. 446 § 3 k.c. objęty jest uszczerbek określany mianem pogorszenia się sytuacji życiowej wskutek śmierci poszkodowanego, wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Znaczne pogorszenie sytuacji życiowej może przejawiać się w utracie wsparcia i pomocy w różnych sytuacjach życiowych, a także w utracie szansy na pomoc w przyszłości, gdy byłaby szczególnie pożądana, czy poprawę warunków bytu (por. wyrok SN z 13 maja 1969 r., II CR 128/69, OSP 1970, z. 6, poz. 122).

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz materiał dowodowy zgromadzony w sprawie Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie powodów o zasądzenie odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia się ich sytuacji życiowej na skutek śmierci M. K. (2) nie zasługiwało na uwzględnienie. Nawet rozważając to zagadnienie w perspektywie dziesiątek lat i kresu życia powodów A. i R. K., nie można przyjąć, że jedynie pierworodny syn zajmowałby się rodzicami, stanowiłby dla nich wsparcie, a pozostała dwójka dzieci powodów tej pomocy w sposób wystarczający by nie udzielała. Sąd pomija w tym zakresie rozważania na temat poziomu życia powodów i badanie ryzyka pozostawiania przez nich na starość w niedostatku. Analizując aktualną sytuację zawodową, osobistą, zdrowotną i rodzinną powodów, na podstawie doświadczenia życiowego i zawodowego, Sąd nie znalazł podstaw do przyjęcia, że realne jest pogorszenie ich sytuacji życiowej, związane ze śmiercią ich pierwszego syna. Strona powodowa również w odniesieniu małoletniego powoda M. K. (1) nie wykazała pogorszenia jakości jego życia z uwagi na pozbawienie go w przyszłości pomocy czy wsparcia finansowego ze strony brata w trudnych życiowo momentach. Z tych względów roszczenie o odszkodowanie zostało w całości oddalone, o czym Sąd orzekł w punkcie III wyroku.

O kosztach procesu obciążających powodów Sąd orzekł w oparciu o art. 100 zd. 1 k.p.c., ustalając, że ponoszą oni koszty procesu w 60%, natomiast pozwani (...) S.A. z siedzibą w (...) in solidum w 40%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia, stosownie do treści art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c.

Jednocześnie na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powoda M. K. (1) kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych, a nieuiszczone przez tego powoda koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa. Sąd odstąpił również od obciążania go kosztami zastępstwa procesowego uznając, że przemawiają za tym szczególne okoliczności sprawy związane z odszkodowawczym charakterem zgłoszonych żądań oraz zasady słuszności.

W tym stanie rzeczy, mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne i rozważania prawne, Sąd na podstawie powołanych wyżej przepisów, orzekł jak w sentencji wyroku.

Sędzia Rafał Wagner