Sygn. akt ***I C 126/16***

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	***SSO Bożena Chłopecka***
Protokolant:	Protokolant sądowy Katarzyna Stosio

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2018 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa ***B. K.***

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

o zadośćuczynienie

orzeka:

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki B. K. kwotę 80.000 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 9 października 2018 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. nie obciąża powódki B. K. kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W..

Sygn. akt: IC 126/16

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 26 stycznia 2016 roku skierowanym przeciwko pozwanemu (...) S.A. w W. powódka B. K. domagała się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną śmiercią osoby najbliższej – męża E. K., do której doszło w wyniku błędu w sztuce lekarskiej w zakresie diagnozy i leczenia w (...) w C.. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym wyodrębnionych kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości /pozew k. 2-9/.

Pozwany (...) S.A. w odpowiedzi na pozew z dnia 4 maja 2016 roku wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany wskazał, iż kwestionuje roszczenie powódki co do zasady i co do wysokości. Pozwany wskazał, iż mąż powódki w chwili przyjęcia na Szpitalny (...)((...)) (...)w C. z raną tłuczoną potylicy był pod wpływem alkoholu ((...) %o we krwi) i jak wynika z dokumentacji medycznej był przytomny, agresywny i szarpał się. Podniósł, że pacjent nie wyraził zgody na zlecone mu badanie RTG czaszki. Tym samym, zdaniem pozwanego podczas udzielania świadczeń medycznych E. K. w Szpitalu w C. nie popełniono błędu medycznego lub nie doszło do niedołożenia należytej staranności /odpowiedź na pozew k. 107-108/.

W piśmie z dnia 17 listopada 2017 roku pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o zawiadomienie (...) w C. w trybie art. 84 kpc, o toczącym się sporze pomiędzy powódką B. K. a (...) S.A. /pismo k. 527-528/.

W dniu 12 marca 2018 roku (...)w C. zgłosił się do sprawy jako interwenient uboczny i wniósł o oddalenie powództwa / pismo k. 844/.

W dalszym toku postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie, z tym że (...)w C. do dnia publikacji orzeczenia nie uzupełnił braków formalnych zgłoszonej interwencji /protokół rozprawy k. 877-878/.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3 marca 2013 roku E. K., mąż powódki B. K. został znaleziony nieprzytomny na dworcu (...) w C.. Po odzyskaniu przytomności został przewieziony przez Pogotowie (...) na Szpitalny Oddział Ratunkowy ((...)) (...) w C. /okoliczność bezsporna/.

(...) w C. zawarł z pozwanym (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej potwierdzonego polisą nr (...)okoliczność bezsporna/.

W karcie medycznych czynności ratunkowych u pacjenta E. K. stwierdzono ranę tłuczoną potylicy, kontakt utrudniony, według skali (...) pkt. Choremu wykonano badania laboratoryjne, w tym poziom alkoholu, który wynosił (...) %o. Ranę głowy zaopatrzono chirurgicznie. Chory został dożylnie nawodniony. Zlecono również wykonanie badania RTG czaszki. Z raportu pielęgniarskiego wynikało, że chory nie pozwolił na wykonanie badania RTG czaszki. Pacjent pojechał do zakładu (...) pod opieką sanitariusza. Powrócił bez wykonanego badania, gdyż jak wynikało z relacji sanitariusza awanturował się, był agresywny i nie chciał poddać się badaniu. Kolejna próba wykonania badania RTG również nie powiodła się. Pacjent przebywał w (...) od godz. 10.35 do godz. 17.15. Został odebrany przez córkę M. W. (1), z którą skontaktowano się ze szpitala telefonicznie. Pacjent został wypisany do domu z zaleceniami kontroli w Poradni Chirurgicznej w dniu 4 marca 2013 roku. W Karcie Informacyjnej umieszczono adnotację, że chory nie poddał się badaniu RTG.

Kolejnego dnia nad ranem nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia E. K.. Pacjent został ponownie przywieziony do (...) w dniu 4 marca 2013 roku ok. godz. 7.30 . Stopień nieprzytomności oceniono na 9 punktów w skali G.. Choremu wykonano TK głowy, które wykazało u niego rozległego krwiaka śródmózgowego lewej półkuli (51x47 mm), krwiaka przymózgowego w płacie skroniowym lewym (58x43mm), efekt masy w postaci zaciśnięcia lewej komory bocznej, przemieszczenie w prawo struktur pośrodkowych o 14 mm oraz cechy obrzęku tkanek mózgowia z zatarciem zróżnicowana korowo-podkorowego. Po konsultacji neurologicznej, chirurgicznej i anastezjologicznej przeprowadzono u E. K. ze wskazań życiowych zabieg operacyjny krianiotomi.

Po zabiegu pacjent przebywał na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii do 16 kwietnia 2013 roku w stanie ciężkim 3-6 pkt w skali G., z ciężką niewydolnością oddechową, ciężką niewydolnością krążeniową (migotanie przedsionków), zaburzeniami układu krzepnięcia, porażeniem prawostronnym i niedowładem lewostronnym. Był zaintubowany dotchawiczo i wentylowany mechanicznie respiratorem. W dniu 8 kwietnia 2013 roku wykonano u niego tracheostomię. W dniu 16 kwietnia 2013 roku E. K. został przeniesiony do Oddziału (...), a w dniu 23 kwietnia 2013 roku w stanie agonalnym do Oddziału(...), gdzie zmarł w tym samym dniu o godz. 15.30 / ***dowody***: dokumentacja medyczna k. 11-49, skrócony odpis aktu zgonu k. 50/.

Pismem z dnia 18 października 2013 roku powódka B. K. skierowała do pozwanego (...) S.A. w W. wezwanie do zapłaty w kwocie 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za śmierć męża /***dowód***: pismo k. 82-83/.

Pozwany odmówił powódce wypłaty świadczenia z tytułu zadośćuczynienia /okoliczność bezsporna/.

Orzeczeniem z dnia 21 maja 2015 roku Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w W. ustaliła, że śmierć E. K., spowodowana niewydolnością krążeniowo-oddechową po urazie śródczaszkowym jest następstwem niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną postępowania podmiotu leczniczego- (...) Szpitala Wojewódzkiego Szpitala Wojewódzkiego w C., co jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu art. 67 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta /***dowód:*** orzeczenie k. 59-73/.

Powódka B. K. w chwili obecnej ma (...) lat. Jest osobą schorowaną. Przeszła 2 operacje, przepukliny i oczu. Do tego choruje przewlekle na cukrzycę oraz cierpi na niewydolność żylną. Schorzenia powódka nabyła ok. 30 lat temu.

W związku małżeńskim z E. K. powódka B. K. żyła przez (...) lata. W czasie trwania małżeństwa to mąż wspierał powódkę duchowo, fizycznie i finansowo. Ze względu na swoje schorzenia powódka nie pracowała. To na E. K. spoczywał obowiązek finansowego utrzymywania rodziny. W tym czasie powódka zajmowała się domem, wychowywaniem dzieci, a potem wnuków. Razem budowali dom, w którym do dziś mieszka powódka z córką i wnukami. Byli normalną kochającą się rodziną. Wspólnie spędzali święta i inne uroczystości rodzinne. Razem chodzili do K.. Odwiedzali przyjaciół, sąsiadów oraz jeździli na wycieczki. Zmarły E. K. był tzw. ,,złotą rączką w domu". To na nim spoczywał obowiązek dokonywania wszelkich prac remontowych i naprawczych w domu, a przede wszystkim utrzymywanie go. Ponadto E. K. pomagał żonie w różnych czynnościach np. jeździł z nią na zakupy, pomagał smarować i bandażować jej chore nogi.

Po śmierci męża powódka odczuwa ogromną samotność i pustkę. Utraciła osobę, którą zawsze mogła poprosić o wsparcie. Chociaż nadal mieszka z najbliższymi, to nie może pogodzić się ze stratą męża, który był głową całej rodziny. Od śmierci E. K. powódka zmieniła swoje podejście do życia. Nie jest już tak pogodną osobą, która chętnie odwiedzała znajomych. Często płacze i ma żal do otaczającego ją świata. Straciła również zaufanie do służby zdrowia. Ponadto powódce zmniejszyły się środki na utrzymanie i ciężko jej się utrzymać na dotychczasowym poziomie /***dowody***: zeznania powódki B. K. k. 399-399v i k. 877-877v., zeznania świadka K. W. k. 399v.-400v, zeznania świadka M. W. (1) k. 400v.-401, zeznania świadka M. W. (2) k. 401-402, zeznania świadka K. J. k. 430-431, zeznania świadka R. S. k. 431-432, zeznania świadka M. S. (1) k. 432-433, zeznania świadka Z. G. k. 463-465, zeznania świadka E. G. k. 465-466/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych wyżej dowodów
z dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy, które nie pozostawały ze sobą w sprzeczności i których autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy nie zakwestionowała skutecznie żadna ze stron niniejszego postępowania. Wobec niekwestionowania złożonych do akt kserokopii dokumentów brak było podstaw do żądania złożenia wyżej wymienionych dokumentów w oryginale. Podstawę ustaleń faktycznych w sprawie stanowiły dowody z zeznań świadków oraz z przesłuchania stron ograniczony do przesłuchania powódki, którzy opisali relacje łączące powódkę z mężem, rolę jaką odgrywał on w jej życiu, sposób przeżywania przez powódkę żałoby po stracie męża oraz wpływ zerwania więzi małżeńskiej ze zmarłym na dalsze życie powódki. Zeznania powódki i świadków były spójne i logiczne oraz korespondowały z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, a przy tym w żadnym zakresie nie zostały zakwestionowane przez stronę pozwaną, stąd też Sąd uznał je za w pełni wiarygodne. Treść i forma złożonych zeznań jednoznacznie potwierdziły bliskość relacji powódki z mężem, bardzo dużą rolę jaką on odgrywał w jej życiu, a także problemy adaptacyjne po jego śmierci.

Opinie sporządzone przez powołanych w sprawie biegłych sądowych: lekarza z dziedziny medycyny ratunkowej S. M. (k. 481-511) oraz neurochirurga – dr n. med. M. S. (2) (k. 577-589), Sąd ocenił jako szczególnie przydatne dla ustalenia stanu faktycznego. Zostały one sporządzone rzetelnie, z wykorzystaniem wszelkich danych dostępnych w aktach sprawy, poparte rzeczową, wyczerpującą argumentacją. Biegli dokonali szczegółowej analizy dokumentacji medycznej męża powódki zaś każda z opinii zawiera wnioski, które są sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały, co pozwoliło w sposób jednoznaczny ustalić okoliczności wymagające wiedzy specjalnej. Biegli przekonująco wyjaśnili swoje stanowiska. Dr S. M. dodatkowo złożył opinię uzupełniającą (k. 553-567), w której w sposób wyczerpujący odpowiedział na uwagi i pytania stron. W ocenie Sądu brak jest podstaw do podważania prawidłowości

przedstawionych przez biegłych wniosków, zatem sporządzone przez nich opinie należało uznać za istotny i obiektywny dowód w sprawie.

Odnośnie działań (...) w C. biegli jednoznacznie stwierdzili, że podjęcie decyzji o wypisaniu pacjenta E. K. do domu w dniu 3 marca 2013 roku bez wykluczenia istnienia u niego stanu zagrożenia dla jego zdrowia i życia było niewłaściwe. Biegli wskazali, że u pacjenta stwierdzono wyraźny uraz głowy. Podnieśli również, że stan po spożyciu alkoholu w jakim znajdował się pacjent i jego świadomość i zachowanie wpływało na brak możliwości prowadzenia czynności diagnostycznych nie może być uznane w ratownictwie medycznym za usprawiedliwienie do podjęcia decyzji wypisania pacjenta ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego bez wykluczenia istnienia u niego schorzenia mogącego stanowić w krótkim czasie zagrożenia dla jego życia i zdrowia. Wskazali, iż nie wykonano u niego kluczowego weryfikującego badania CT pomimo jego dyspozycji, nawet kosztem farmakologicznej pacyfikacji chorego. Ponadto chory nie był poddany obowiązkowej w takiej sytuacji obserwacji szpitalnej i wykonania CT w pierwszym możliwym momencie. Postępowanie Szpitala (zaniechanie diagnostyki obrazowej, zaniechanie pozostawienia pacjenta w celu dalszej obserwacji) wobec chorego w stanie zagrożenia jego zdrowia, a potencjalnie i życia należy ocenić jako niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i pozostające w związku przyczynowym z pogorszeniem się stanu zdrowia pacjenta i w konsekwencji jego śmierci.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Powództwo w części zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z dyspozycją art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłanki odpowiedzialności deliktowej w świetle przywołanego przepisu stanowią zatem wina, szkoda oraz związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym wywołującym szkodę a tą szkodą.

Zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez personel medyczny. Obowiązkiem całego personelu szpitala jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Odpowiedzialność szpitala wynika z treści art. 430 k.c. Przesłankami odpowiedzialności z art. 430 k.c. są: 1) powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu; 2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego; 3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności; 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Zachowanie lekarzy czy też innego personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Placówka medyczna ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez wskazane podmioty. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody, a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego zakładu opieki zdrowotnej. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej.

Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa przedmiotowego lub też – w stosunku do lekarza – naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy

istniał obowiązek działania, występował zakaz zaniechania lub też zakaz sprowadzenia skutku, który przez zaniechanie mógłby być sprowadzony. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może – w zakresie dotyczącym techniki medycznej – wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, a między działaniem lekarza i powstałą szkodą musi istnieć związek przyczynowy.

Mimo, iż w orzecznictwie w procesach o „błędy medyczne" wykształcił się pogląd, że związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a szkodą nie musi być ustalony w sposób pewny, to podkreślić jednak należy, iż niezbędne przesłanki odpowiedzialności deliktowej lekarza lub szpitala muszą zostać wykazane łącznie i nie wystarczy, aby charakteryzował je niski lub średni stopień prawdopodobieństwa.

W niniejszej sprawie strona powodowa wywodziła, że śmierć męża powódki –E. K. został spowodowany błędami popełnionymi przez personel (...) w C..

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności opinie biegłych z zakresu medycyny ratunkowej i neurochirurgii sporządzone w oparciu o dokumentację medyczną męża powódki pozwoliły na przyjęcie, że śmierć pacjenta E. K. pozostaje w normalnym związku przyczynowym z zawinionym działaniem pracowników placówki objętej ochroną ubezpieczeniową przez pozwany zakład ubezpieczeń, a przez to możliwe jest przypisanie ubezpieczycielowi odpowiedzialności za krzywdę i szkodę doznane przez powódkę w wyniku popełnionych przez personel błędów. Biegli nie mieli wątpliwości, że w dniu 3 marca 2013 r. doszło do rażącego zaniedbania nadzoru nad pacjentem E. K., który będąc w stanie nietrzeźwości z wyraźnym urazem głowy został wypuszczony do domu bez wykonania badania RTG czaszki. Adnotacja w dokumentacji medycznej, że pacjent E. K. był pod wpływem alkoholu z poziomem wartości wynoszącym (...) promili i że nie zgodził się na wykonanie badania RTG nie uzasadnia decyzji wypisania pacjenta ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego bez wykluczenia istnienia u niego stanu zagrożenia dla jego życia i zdrowia.

W niniejszej sprawie wobec ustalenia, iż śmierć męża powódki pozostawała w normalnym związku przyczynowym z zawinionym działaniem pracowników placówki objętej ochroną ubezpieczeniową przez pozwany zakład ubezpieczeń, zasadnym było ustalenie dla powódki należnego zadośćuczynienia.

Niewątpliwie śmierć męża stanowiła i stanowi do chwili obecnej dla powódki źródło krzywdy. Mimo, że powódka jest osobą starszą, a śmierć męża nie upośledziła jej funkcjonowania w życiu osobistym i społecznym, to niewątpliwie spowodowała u powódki poważny wstrząs psychiczny. Śmierć osoby bliskiej, to ogromna dolegliwość psychiczna dla członka rodziny zmarłego, a jej skutki rozciągają się na całe jego dalsze życie. Podkreślić trzeba, że powódka zamieszkiwała z mężem od ponad (...) lat, a więc jej relacje z mężem, który był codziennie obecny w jej życiu, były bardzo silne. Można śmiało powiedzieć, że mąż była dla niej prawie całym światem. Pomagał jej, wspierał ją w chorobie, pocieszał. Zawsze mogła liczyć na jego wsparcie duchowe oraz finansowe. Ponadto warto podnieść, iż wraz z wiekiem powódki wzrastają jej wydatki na leczenie, gdyż w jej stanie zdrowia konieczne jest przyjmowanie dodatkowych lekarstw.

Powyższe rozważania prowadzą do konstatacji, iż wykazane zostało istnienie krzywdy po stronie powódki. Ustalając wymiar należnego zadośćuczynienia Sąd miał na względzie to, iż o jego wysokości rozstrzyga stopień i nasilenie odczuwanej krzywdy oraz potrzeba zrekompensowania jej skutków. O odczuwanym poczuciu krzywdy decydują różne okoliczności, w tym przede wszystkim stopień bliskości i poziom oraz charakter relacji z osobą zmarłą. Decyduje o nim również osobista wrażliwość osoby pokrzywdzonej, która jest właściwa każdej z osób pokrzywdzonych i inna u każdej z nich (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 kwietnia 2013 roku, V ACa 22/13). W literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że na rozmiar krzywdy, o której mowa w art. 446 § 4 k.c., mają wpływ przede wszystkim: wstrząs psychiczny i cierpienia moralne wywołane śmiercią osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki po jej śmierci, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, rola w rodzinie pełniona przez osobę zmarłą, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem śmierci osoby bliskiej, stopień, w jakim pokrzywdzony będzie umiał

odnaleźć się w nowej rzeczywistości i zdolność do jej zaakceptowania, wiek pokrzywdzonego (por. między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 roku, III CSK 279/10, niepubl.)

Należy także wskazać, że jednym z kryteriów określających „odpowiedniość" zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter. Z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z 24 czerwca 1965 roku (sygn. akt I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92), podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 12 września 2002 roku (sygn. akt IV CKN 1266/00, LEX nr 80272), zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Jednak, co podkreśla się w judykaturze w ostatnim okresie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX nr 80272; wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005/2/40), ma ona uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego odniesienie wysokości zadośćuczynienia do pojęcia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być ona wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 czerwca 2003 roku, IV CKN 213/01, LEX nr 141396). Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające. Biorąc jednak pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 2006 roku, IV CK 384/05, LEX nr 179739). Podkreślić jednocześnie należy, iż wysokość zadośćuczynienia winna być adekwatna do rangi naruszonego dobra. Więź z osobą najbliższą jest niewątpliwie dobrem wysokiej rangi. Zasądzanie tytułem zadośćuczynienia za naruszenie takich dóbr kwot niewspółmiernie niskich, prowadziłaby do pośredniej ich deprecjacji. Określone w art. 446 § 4 k.c. zadośćuczynienie nie służy bowiem wyrównywaniu strat materialnych poniesionych przez członków najbliższej rodziny zmarłego, lecz ma na celu złagodzenie ich cierpienia wywołanego śmiercią bliskiej osoby i wspomożenie w dostosowaniu się do zmienionej sytuacji życiowej.

W świetle powyższych rozważań Sąd uznał, iż kwota 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia stanowi adekwatny wymiar zadośćuczynienia za śmierć męża. Nie ulega wątpliwości, iż śmierć męża była dla powódki trudnym i traumatycznym przeżyciem. Zerwanie tak silnej więzi, jaka łączy żonę z mężem, bezapelacyjnie jest źródłem cierpienia psychicznego. Należy jednak zważyć, że w stosunku do rozmiaru doznanej krzywdy dochodzona pozwem kwota stanowiła żądanie wygórowane – jak już bowiem wskazano wyżej, funkcje społeczne powódki nie zostały zaburzone. Powódka w dalszym ciągu jest matką i babką. Mieszka córką i wnukami, którzy jej pomagają w codziennych czynnościach. Nie mniej jednak po stracie męża utraciła sens życia, a w obecnej sytuacji chociażby ze względu na jej wiek i stan zdrowia, trudno jej znaleźć kogoś, kto mógłby zastąpić ukochaną osobę.

Sąd zasądził kwotę należną tytułem zadośćuczynienia z odsetkami od dnia 9 października 2018 roku. Co do odsetek, to należy wskazać, że odsetki ustawowe z uwagi na charakter roszczenia i ustalenie rozmiaru krzywdy na datę zamknięcia rozprawy po przeprowadzeniu postępowania dowodowego (art. 363 § 2 k.c.) zostały zasądzone od daty wydania wyroku.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w punkcie I. sentencji wyroku.

Żądanie zatem powódki przekraczające wskazaną w pkt I. wyroku kwotę z tytułu zadośćuczynienia oraz w zakresie odsetek mając na uwadze powyższe rozważania, należało uznać za nieuzasadnione, wobec czego podlegało ono oddaleniu (pkt II wyroku).

Jednocześnie na podstawie art. 102 k.p.c., Sąd nie obciążył powódki przypadającymi na nią kosztami zastępstwa procesowego pozwanego. Sąd uznał bowiem, że przemawiają za tym szczególne okoliczności sprawy związane z odszkodowawczym charakterem zgłoszonych żądań oraz względy podmiotowe wynikające z trudnej sytuacji finansowej powódki, które zdecydowały o zwolnieniu jej od kosztów sądowych w zakresie opłaty od pozwu (k. 93). Trzeba mieć również na uwadze, że na skutek błędów w sztuce medycznej popełnionych przez lekarzy ze (...)w C. powódka straciła męża, a ponadto pogorszył się jej stan psychiczno – emocjonalny. W takiej sytuacji, obciążenie powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego byłoby rozstrzygnięciem nie przystającym do rzeczywistości, a przy tym sprzecznym z zasadami 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.