

Sygn. akt I ACa 1409/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2014r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Cesarz (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Beniak SSO del. Krzysztof Wójcik
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. G.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 24 września 2013 r. sygn. akt I C 628/12

oddala apelację.

Sygn. akt I ACa 1409/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 24 września 2013 r. Sąd Okręgowy w Kaliszu z dochodzonej kwoty 150.000 zł zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki S. G. kwotę 45.000 zł z ustawowymi odsetkami od 14 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, orzekł o nieuiszczonych kosztach sądowych i zniósł wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia:

W czasie pobytu H. G. (1) w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w O. w dniu 28 czerwca 2008 r. zdiagnozowano u niego ostrą białaczkę szpikową. Po wypisaniu z tego Szpitala H. G. kontynuował leczenie w (...) Centrum (...) we W.

w okresie od 9 lipca do 21 sierpnia oraz od 12 września do 23 października 2008 r., gdzie dwukrotnie zastosowano chemioterapię, nie osiągnięto remisji choroby i rozpoznano obustronne zapalenie płuc.

H. G. w okresie od 13 do 15 listopada i od 11 do 13 grudnia 2008 r. przebywał ponownie w Szpitalu w O., gdzie wykonano mu badania i przetaczano mu krew. Ponownie przyjęto go do tegoż Szpitala w 16 grudnia 2008 r. i rozpoznano obustronne zapalenie płuc wywołane pałeczką ropy błękitnej. Zastosowano dwa rodzaje antybiotyku oraz przetaczano krew. W dniu 25 grudnia 2008 r. pacjent zmarł w szpitalu.

Z bardzo dużym prawdopodobieństwem do zakażenia bakterią doszło w szpitalu w O.. Poszkodowany był w grupie najwyższego ryzyka zakażenia z powodu ostrej białaczki szpikowej, w której nie uzyskano remisji, granulocytopenii i po przebytej chemioterapii, a więc uchronienie go przed zakażeniem jest bardzo trudne. Mimo występujących objawów nie rozpoznano zapalenia płuc w dniu 13 grudnia 2008 r. i wypisano poszkodowanego do domu. Ponadto mimo wyników posiewu przez 5 dni kontynuowano terapię antybiotykiem, na który bakteria była oporna, a zmiana antybiotyku miała miejsce dopiero 22 grudnia 2008 r., co świadczy o braku należytej staranności pracowników szpitala. Uniknięcie śmierci poszkodowanego nawet przy natychmiastowym leczeniu było mało prawdopodobne.

Szpital w O. w 2008 r. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej przez pozwaną (...) S.A. w W..

Pismem z 2 sierpnia 2010 r., które wpłynęło do pozwanego 6 sierpnia 2008 r., powódka zgłosiła szkodę i zażądała 220.000 zł odszkodowania i zadośćuczynienia. Pozwany wypłacił powódce 15.000 zł odszkodowania i 30.000 zł zadośćuczynienia.

Poszkodowany w dniu śmierci miał 76 lat, był żonaty z powódką, z którą mieszkali razem. Zgodnym małżeństwem byli 43 lata. Powódka z mężem dzieliła się obowiązkami, wzajemnie się uzupełniali, wspólnie spędzali wolny czas. Powódka opiekowała się mężem w czasie choroby.

Powódka wraz z mężem wychowywała wnuka D. G. od kiedy miał 8 lat, po śmierci jego matki, która zmarła w wieku 33 lat. Powódka z mężem utrzymywali wnuka do 2005 r., kiedy podjął pracę.

Po śmierci męża powódka załamała się, straciła chęć do życia, nie wychodziła z domu, siedziała w jednym pomieszczeniu, przestała gotować, sprzątać, nie chciała nawet oglądać telewizji. Powódka cierpiała na bezsenność, a kiedy wspomina męża, to płacze. Powódka jest zrezygnowana, nie potrafi odzyskać równowagi i poprzedniego zorganizowania harmonogramu dnia. Powódka ma 75 lat, odczuwa brak męża, bez pomocy wnuka i jego żony miała by ciężko poradzić sobie z codziennymi obowiązkami. Powódka korzystała z leków psychotropowych wyciszających zapisywanych przez lekarza rodzinnego. Nie podjęła terapii psychologicznej, ani psychiatrycznej. Powódka jest na emeryturze. Wnuk zabiera powódkę do swojego mieszkania, gdzie odnajduje się w zabawie z prawnukami. Stan zdrowia powódki poprawił się, kiedy pod koniec (...) urodziły się prawnuki.

Aktualnie nie występują zaburzenia w społecznym i emocjonalnym funkcjonowaniu powódki, które byłyby uwarunkowane przeżyтыми traumatycznymi doświadczeniami związanymi wcześniej ze śmiercią męża. Śmierć męża spowodowała u powódki deprivację potrzeby bezpieczeństwa, co skutkowało powstaniem zaburzeń emocjonalnych polegających głównie na doświadczaniu smutku i przygnębienia - naturalnego zjawiska w procesie przeżywania żałoby po stracie bliskiej osoby. Powódce trudniej było odnaleźć się w codziennych sprawach, gdyż w części zajmował się nimi mąż. Występujące wówczas przez trudny do określenia czas reakcje powódki na śmierć męża nie spowodowały konieczności podjęcia interwencji lekarza psychiatry czy psychologa. Powódka sporadycznie korzystała z leku uspokajającego przepisane przez lekarza rodzinnego. Dzięki prawidłowym mechanizmom przystosowawczym i pomocy rodziny była w stanie poradzić sobie z okresem żałoby i powrócić do normalnego funkcjonowania. Powódka mieszkała sama i radziła sobie przy wsparciu wnuka. Rokowania co do zdrowia psychicznego wynikają z podeszłego wieku powódki, która w codziennym funkcjonowaniu wymaga pomocy i wsparcia innych.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał powództwo za usprawiedliwione co do zasady. Odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń wynikała z zawartej ze szpitalem w O. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

związanej z wykonywaniem świadczeń medycznych (art. 822 § 1 k.c.). Szpital ten ponosił odpowiedzialność cywilną za śmierć męża powódki na podstawie art. 415 k.c. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutek błędu medycznego skutkującego śmiercią H. G. i wypłacił w postępowaniu likwidacyjnym stosowne kwoty. Sąd Okręgowy ocenił, że wina Szpitala w O. polegała na tym, że nie dochował on należytej staranności w zapewnieniu ochrony pacjentowi przed zakażeniem szpitalnym i braku optymalnego leczenia wykrytego zakażenia pałeczki ropy błękitnej.

Powódka domagała się podwyższenia zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w wyniku śmierci męża. Sąd I instancji wskazał, że powódka jako żona jest osobą najbliższą wobec zmarłego męża i przysługuje jej zadośćuczynienie na podstawie art. 446 § 4 k.c. Uznał też, że dotychczas wypłacone zadośćuczynienie w kwocie 30.000 zł jest nieadekwatne do rozmiaru krzywdy. Ustalając jej rozmiar podkreślił, że zmarły był dla powódki mężem, z którym spędziła większość życia (43 lata małżeństwa) i z którym wspólnie mieszkała, dzieliła się obowiązkami codziennymi, wzajemnie się uzupełniali. Część obowiązków wykonywali wspólnie, a w przeszłości wychowywali wnuka. Z uwagi na powyższe nie ulega zdaniem Sądu I instancji wątpliwości, że powódka doznała z tytułu jego śmierci olbrzymich cierpień psychicznych. Powódka jest co prawda osobą w wieku emerytalnym, ale jej stan zdrowia psychicznego pogorszył się na skutek ciągłego stresu związanego z brakiem pogodzenia się ze śmiercią męża. Cierpienia te były tak duże, że wymagały zażywania leków uspakajających, ale nie wymagały podjęcia terapii psychologicznej czy psychiatrycznej. Sąd Okręgowy wziął również pod uwagę fakt, że dzięki wsparciu rodziny i zajęciu się prawnukami stan zdrowia powódki poprawił się, ale nadal odczuwa skutki śmierci męża. Uwzględnił również okoliczność, że powódka z pomocą rodziny potrafiła samodzielnie zamieszkiwać. Istotne jest przy tym to, że z uwagi na szczególny charakter więzi emocjonalnej istniejącej między zgodnymi małżonkami, odczuwany brak, z biegiem czasu, może ulec jedynie złagodzeniu, lecz - z natury rzeczy - nigdy nie zostanie całkowicie zniwelowany. O powolności pogodzenia się ze skutkami śmierci męża świadczy okoliczność, że powódka czuje się samotna.

Sąd Okręgowy uwzględnił także zarzut powódki, że jej zaufanie do służby zdrowia zostało podważone, bo od szpitala oczekiwała pomocy medycznej i nie spodziewała się wywołania zakażenia oraz niewłaściwego leczenia zapalenia płuc jej męża.

Sąd I instancji zważył także na fakt, że mąż powódki był w wieku emerytalnym (76 lat), a ponadto bardzo poważnie chory na ostrą białaczkę szpikową i były niewielkie szanse na skuteczne wyleczenie. Powódka co prawda liczyła na skuteczność leczenia białaczki, ale mimo specjalistycznej chemioterapii nie osiągnięto remisji choroby. Miała więc świadomość, że mąż nie jest w sile wieku, ale jednak mogła oczekiwać, że jeszcze przez co najmniej kilka lat będą wspólnie mieszkać i wspierać się. To powódka przez ostatnie pół roku życia męża musiała się nim opiekować w chorobie.

Dlatego uznając za odpowiednią do doznanych przez powódkę do tej pory oraz przyszłych cierpień psychicznych kwotę 75.000 zł zadośćuczynienia, Sąd I instancji zasądził na rzecz powódki kwotę 45.000 zł po uwzględnieniu 30.000 zł już wypłaconych. W pozostałym zakresie powództwo jako nadmiernie wygórowane oddalił.

Na podstawie art. 100 zdanie pierwsze in principio k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł o wzajemnym zniesieniu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając go w części oddalającej powództwo w zakresie kwoty 55.000 zł oraz rozstrzygającej o kosztach procesu, zarzucając:

- 1) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 448 w zw. z art. 24 k.c. przez przyjęcie, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia będzie 45.000 zł;
- 2) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 100 i art. 102 k.p.c. poprzez stosunkowe rozdzielanie kosztów, w sytuacji gdy określenie należnej sumy zależało od oceny sądu, a wypadek powódki jest szczególnie uzasadniony.

Konkluzji wniosła o zmianę wyroku poprzez podwyższenie zadośćuczynienia do 100.000 zł oraz zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu I instancji, które nie były kwestionowane przez stronę skarżącą.

Nie można zgodzić się z zarzutem naruszenia prawa materialnego w postaci art. 448 w zw. z art. 24 k.c. (z uwagi na datę śmierci męża powódce prawdopodobnie chodziło o art. 446 § 4 k.c.) i powiązaniem z nim twierdzeniem, że krzywda najbliższego członka rodziny odczuwana w wyniku śmierci człowieka jest taka sama, niezależnie od wieku zmarłego i uprawnionej osoby bliskiej, okoliczności śmierci zmarłego członka rodziny, potrzeby korzystania z pomocy psychiatrycznej i terapii psychologicznej w okresie żałoby. O ile to ostatnie kryterium nie jest zobiektywizowane, bowiem sposób radzenia sobie ze śmiercią osoby bliskiej jest indywidualną sprawą każdego człowieka, a i trudno zakładać, aby ustawodawca „premiował” osoby o słabszej konstrukcji psychicznej, reagujące intensywniej na sytuację traumatyczną, a gorzej traktował roszczenia osób o osobowości zamkniętej, kumulującej w sobie wewnętrzne emocje, o tyle kwestia wieku oraz okoliczności śmierci osoby bliskiej są obiektywnymi kryteriami rzutującymi na tę postać kompensaty szkody niemajątkowej.

Konieczność korzystania z terapii i pomocy psychologicznej po śmierci bliskiego nie powinna więc ważyć w wysokości przyznawanych zadośćuczynień. W rozpoznawanej sprawie, jak wynika z pisemnych motywów rozstrzygnięcia, ten element nie był jednak dominujący.

Natomiast nie ulega wątpliwości, że w każdym wypadku wysokość zadośćuczynienia powinna zostać dokonana przede wszystkim z uwzględnieniem okoliczności, że śmierć każdej osoby jest zdarzeniem pewnym, które prędzej czy później musi nastąpić. Tym samym zadośćuczynienie rekompensuje w istocie często jedynie wcześniejszą utratę członka rodziny.

Przy takim ujęciu krzywdy, której zniwelowania powódka dochodzi na podstawie art. 446 § 4 k.c. kwota zadośćuczynienia wnioskowana w apelacji (100.000 zł) ponad już wypłaconą przez ubezpieczyciela (30.000 zł) prowadziłaby do wzbogacenia nie mającego uzasadnienia w rozmiarze krzywdy wynikającej z utraty małżonka. Nie można nie dostrzec, że krzywda mająca swe źródło w niepowodzeniu leczenia męża jest dla powódki szczególnie doniosła, zważywszy na długi staż małżeński oraz subiektywne przekonanie o możliwości jego wyleczenia. Niemniej jednak utrata małżonka będącego w zbliżonym wieku, który już nie jest aktywny zawodowo i boryka się z określonymi problemami zdrowotnymi, jest zdarzeniem, z którym w życiu każdego człowieka należy się liczyć. W przeciwieństwie do utraty dziecka, wpisuje się niejako w naturalną sekwencję zdarzeń.

Aczkolwiek jako okoliczność rzutującą na podwyższenie kwoty zadośćuczynienia Sąd I instancji wyeksponował fakt, że zaufanie powódki do służby zdrowia w wyniku nieprawidłowego leczenia męża zostało podważone, niemniej jednak stopień winy sprawcy oraz występowanie innych współistniejących przyczyn szkody, za które już sprawca nie odpowiada, powinno być brane pod uwagę przy szacowaniu rozmiaru krzywdy. W okolicznościach sprawy tragiczne zdarzenie jakim była śmierć męża powódki nie było wynikiem celowego i świadomego działania człowieka, noszącym znamiona winy umyślnej, a tym bardziej wypełniającym znamiona przestępstwa (a przynajmniej strona powodowa tego nie wykazała), ale skutkiem działania niedbałego lub lekkomyślnego, podczas udzielania mężowi powódki określonych świadczeń medycznych. Potencjalną współprzyczyną szkody o cechach odpowiadających normalnemu związkowi przyczynowemu był także bardzo ciężki stan H. G., który był chory na ostrą białaczkę szpikową i były niewielkie szanse na skuteczne wyleczenie tej choroby.

Na wysokości zadośćuczynienia zaważyła więc negatywna prognoza co do prawdopodobnego czasokresu kształtowania się dalszych relacji między powódką i jej mężem.

Uwzględniając postulat, by najwyższe zadośćuczynienia przyznawać osobom, które na skutek śmierci osoby bliskiej stały się samotne, bez rodziny, w przedmiotowej sprawie wypada zauważyć, że w wyniku śmierci długoletniego

partnera życiowego powódka nie stała się całkowicie samotna. Poszukiwać wsparcia w najtrudniejszych chwilach po śmierci męża może bowiem u innych osób bliskich, dorosłego wnuka i prawnucząt i w ten sposób częściowo kompensować doznaną stratę.

Podnieść również należy, że zachowanie się i postawa osoby odpowiedzialnej za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym są istotne z punktu widzenia rozmiaru poczucia krzywdy, a obojętne zachowanie się tej osoby wobec wyrządzonej szkody może pogłębić u pokrzywdzonego poczucie krzywdy (por. wyrok SN z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSNC 1978/11/210). W rozpoznawanej sprawie pozwany zakład ubezpieczyciel przyznał w postępowaniu likwidacyjnym powódce stosowne kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania, czym częściowo zniwelował cierpienia psychiczne powódki po stracie męża i zapobiegł ich zwiększeniu.

Oceniając zatem sytuację powódki według kryteriów zobiektywizowanych należy uznać, że utrata męża była stratą bardzo dotkliwą, niemniej jednak łączna wycena krzywdy dokonana w postępowaniu apelacyjnym na poziomie 130.000 zł była wygórowana w stopniu rażącym. Nawet przywołane przez skarżącą wybrane orzeczenia wydane przez Sąd Apelacyjny w Łodzi nie stanowią dostatecznego argumentu za podwyższeniem kwoty zadośćuczynienia, bo przyznawane zadośćuczynienia w tych sprawach kształtowały się na poziomie niższym, bo łącznie po 100.000 zł. Ponadto w sprawie I ACa 1137/12 zachodzą inne okoliczności – matka straciła dziecko, 20-letnią córkę nagle i w sposób tragiczny, w wypadku komunikacyjnym, stanowiącym przestępstwo, widziała córkę w szpitalu, gdy ta leżała po operacji i tam zmarła, co samo już w sobie stanowi poważny wstrząs psychiczny i jest źródłem dodatkowych udręczeń moralnych.

W tej sprawie zachodzą także szczególne okoliczności sprawy, niemniej jednak uwzględniając szereg elementów ocenionych obiektywnie należało uznać, że kwota 75.000 zł jest relatywnie wysoka i pozwala na złagodzenie krzywdy powódki.

Brak jest też podstaw do zmiany rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Nie można zgodzić się ze skarżącą, że Sąd I instancji winien zastosować zasadę z art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którą w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Choć nie istnieją precyzyjne kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia, a wysokość krzywdy jest ustalana dopiero w toku postępowania sądowego i jest uprawnieniem sądu orzekającego, niemniej żądana przez stronę powodową przed Sadem I instancji kwota 150.000 zł była zdecydowanie przeszacowana, bo suma zadośćuczynienia uwzględniając kwotę już wypłaconą przez ubezpieczyciela z tego tytułu miałoby stanowić 180.000 zł. W podobnych przypadkach będących przedmiotem postępowania sądowego kwoty takie zwykle nie są przyznawane, chyba że dotyczą np. jednoczesnej utraty przez dziecko obojga rodziców, czy też całkowitego osamotnienia osoby uprawnionej, która po śmierci osoby bliskiej zostaje zupełnie bez rodziny.

Orzekanie przez Sąd I instancji o kosztach procesu wedle reguły z art. 100 zdanie pierwsze in principio było więc prawidłowe, zwłaszcza że powódka wygrała sprawę jedynie w 30%. Przy tej proporcji i zastosowaniu innej zasady, tj. odpowiedzialności za wynik sprawy (art. 98 k.p.c.), to pozwany mógł zasadnie oczekiwać zasądzenia na jego rzecz kosztów procesu od powódki, nie odwrotnie.

Z tych względów orzeczono o oddaleniu apelacji, na podstawie art. 385 k.p.c.