

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 1 kwietnia 2010r. skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. oraz (...) Centrum Usługowemu Spółce z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Ż. powód P. F. występujący w imieniu własnym oraz jako przedstawiciel ustawowy swojego małoletniego syna J. F. wniósł o zasądzenie od obu pozwanych in solidum kwot:

I 100 000zł. na swoją rzecz tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie swojej sytuacji życiowej z ustawowymi odsetkami od dnia 18 stycznia 2009r.;

II 8 000zł. na swoją rzecz tytułem kosztów nagrobka

III 300 000zł. na rzecz syna tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie jego sytuacji życiowej swojego syna z ustawowymi odsetkami od dnia 18 stycznia 2009r.;

III po 1 000zł. miesięcznie tytułem renty płatnej do dnia 10 każdego miesiąca za okres od dnia 1 listopada 2008r. z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. Uzasadniając zgłoszone żądanie pełnomocnik powoda podniósł, iż ubezpieczony w (...) SA z tytułu OC pozwane (...) Centrum Usługowe Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Ż. ponosi odpowiedzialność za śmierć E. L. – partnerki życiowej powoda P. F. oraz matki powoda J. F. (pozew k. 2 – 7).

W odpowiedzi na pozew z dnia 14 lipca 2010r. pozwany (...) Centrum Usługowe Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Ż. zaprzeczył, aby postępowanie zatrudnionego przez nią personelu względem hospitalizowanej w placówce pozwanego E. L. dotknięte miało być jakimikolwiek nieprawidłowościami i z tych też względów wniósł o oddalenie powództwa w całości (odpowiedź na pozew k. 161 – 163).

W odpowiedzi na pozew z dnia 14 listopada 2010r. pozwany (...) SA przyznał fakt udzielania ochrony ubezpieczeniowej (...) Centrum Usługowemu Spółce z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Ż. z tytułu OC, z uwagi jednak na brak przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej po stronie ubezpieczanej placówki wniósł o oddalenie powództwa w całości (odpowiedź na pozew k. 214 – 215).

Sąd ustalił, co następuje:

E. L. przyjęta została do pozwanej placówki w dniu 26 lipca 2009r. około 19.10 ze skierowaniem na oddział ginekologiczny z uwagi na zbliżający się termin porodu. W dniu następnym wobec występujących symptomów stanu przedrzucawkowego, takich jak małopłytkowość oraz podwyższone ciśnienie krwi, uogólniony skurcz naczyń krwionośnych i obrzęki zdecydowano się na indukcję porodu. Poród ten rozpoczął się jednak naturalnie odpłynięciem płynu owodniowego i rozwarciem szyjki macicy po godzinie 7.00 dnia 27 lipca 2009r. E. L. około godziny 17.20. urodziła syna – powoda J. F.. Po jego urodzeniu oraz wydaleniu łożyska w trakcie zszywania krocza około godziny 17.33 nastąpił masywny krwotok. Ponieważ nie udało się sprowokować skurczów macicy, dlatego też podjęto decyzję o jej usunięciu. Zabieg wykonano około godziny 18.50. W czasie przecinania powłoki z jamy brzusznej nie wypłynęła nawet kropla krwi. Jednocześnie zorganizowano transport krwi i płynów krwiopochodnych. Od chwili rozpoczęcia krwotoku do operacji pacjentka utracić mogło około 2,8 – 3 litry krwi. Około godziny 19.00 pacjentce podano około 280 mililitrów koncentratu krwinek czerwonych. Poza tym podano jej także mrożone osocze i krystaloidy. Około godziny 1.00 w nocy z uwagi na narastanie objętości brzucha mogące świadczyć o występującym w jego wnętrzu krwawieniu dokonano ponownego otwarcia jamy brzusznej poprzez przecięcie jego poprzednich szwów. W trakcie zabiegu z jamy brzusznej usunięto około 1 500 mililitrów płynu wodnisto – krwistego. Mimo tego pacjentka zmarła około godziny 5.40 dnia 28 lipca 2009r. (zeznanie świadka E. K. k. 207 – 208, pisemna opinia Zakładu (...)Uniwersytetu (...)w T. k. 414 – odwrót - 415).

Przyczyną śmierci E. L. był masywny krwotok poporodowy z niekurczącej się po porodzie macicy powikłany dodatkowo zaburzeniami krzepliwości krwi pod postacią narastającej małopłytkowości.

W ostatnim trymestrze ciąży u E. L. wystąpiła pogłębiająca się powoli małopłytkowość małego stopnia. Powikłanie takie dotyka około 10% ciąży i z reguły przemija samoistnie w ciągu kilku tygodni po porodzie bez żadnych konsekwencji krwotocznych dla matki. Małopłytkowość ta jednak u E. L. zbiegła się jednak z szeregiem innych powikłań, takich jak nadeśnienie indukowane ciążą, które w połączeniu z małopłytkowością prowadzi do ciężkiego i potencjalnie śmiertelnego zespołu chorobowego objawiającego się poważnymi zaburzeniami krzepnięcia. Pacjentki z tego typu powikłaniami częściej narażone są na atonię macicy polegającą na jej niekurczeniu się po porodzie i poporodowe powikłanie krwotoczne. Krwotoki z narządu rodnego są nagłe, obfite i bardzo dramatyczne, skutkują bowiem szybkim zużyciem wewnątrzustrojowych czynników krzepnięcia i prowadzą w ten sposób do tak zwanego zespołu DIC – zespołu rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego. Zespół ten, stwierdzony u E. L. o godzinie 18.40 dnia 27 lipca 2009r., polega na aktywacji kaskady krzepnięcia i wytworzenia licznych mikrozakrzepów w świetle małych naczyń krwionośnych, co z kolei prowadzi do zużycia czynników krzepnięcia oraz płytek krwi powodując tym samym objawy skazy krwotocznej. Procesowi temu, objawiającemu się zaprzestaniem krzepnięcia krwi, towarzyszą jednocześnie liczne wynaczynienia i krwotoki. Opanowanie zespołu DIC jest skrajnie trudne, często nawet niemożliwe. Aby zapobiec zespołowi DIC bądź też opanować go, usuwa się źródło krwotoku jak również podaje się duże ilości krwi: świeżej lub w postaci łączonej, masy erytrocytarnej i mrożonego osocza. Dotknięci takimi powikłaniami chorzy znajdują się w stanie ciężkim z bezpośrednim zagrożeniem życia, szanse zaś na ich uratowanie są niewielkie. U E. L. przebieg porodu z uwagi na wskazane wyżej ciężkie i potencjalnie śmiertelne zespoły chorobowe przebiegać mógłby podobnie wszędzie indziej niezależnie od stopnia referencyjności placówki, w której przyszedłby jej rodzić.

Podejmując się przyjęcia porodu pacjentki w stanie zdrowia takim, w jakim znajdowała się E. L., personel pozwanej placówki winien był natomiast zabezpieczyć niezbędny zapas preparatów krwi, masy erytrocytarnej oraz mrożonego osocza na wypadek wystąpienia krwotoku z dróg rodnych po to, aby w razie jego wystąpienia móc niezwłocznie uzupełnić łożysko naczyniowe oraz zużyte czynniki krzepnięcia. Na celowość zabezpieczenia takich zapasów wskazywał wynik przeprowadzonego w dniu 27 lipca 2009r. badania morfologicznego określający ilość płytek krwi na 75 000. Taka ilość płytek umożliwia względną prawidłowość krzepnięcia krwi w przypadku skaleczenia palca lub mało rozległego zabiegu chirurgicznego, a także prawidłowo przebiegającego porodu, była jednak niewystarczająca w przypadku krwotoku poporodowego. Małopłytkowość poniżej 100 000 wymaga każdorazowej diagnostyki obejmującej czasochłonną biopsję szpiku. W przypadku powódki czasu tego nie było i zabrakłoby go na pełną diagnostykę także w przypadku jej przyjęcia do pozwanej placówki już w dniu 25 lipca 2009r., kiedy to E. L. zgłosiła się do niej po raz pierwszy (pisemna opinia biegłego sądowego lekarza ginekologa – położnika k. 229 – 233, ustna uzupełniająca opinia biegłego k. 283 – odwrót – 285, pisemna opinia Zakładu (...) Uniwersytetu (...) w T. k. 414 – odwrót – 415, pisemne opinie uzupełniające zakładu k. 440, 643 – odwrót - 645).

Pozwana placówka nie dysponowała odpowiednią w stosunku do zaistniałych potrzeb ilością krwi i preparatów krwiopochodnych. W zaistniałej sytuacji szanse na przeżycie E. L. zwiększyć mogło odpowiednio wczesne przekazanie jej do ośrodka referencyjnego mającego łatwiejszy dostęp do takich preparatów, bądź też – z uwagi na sprzyjającą krwawieniom poporodowym małopłytkowość oraz nadeśnienie indukowane ciążą – telefoniczne wcześniejsze zabezpieczenie rezerwy płytkowej oraz krwi. Przygotowanie takiej rezerwy w momencie rozpoczęcia porodu, a zatem w godzinach rannych dnia 27 lipca 2009r., zwłaszcza w sytuacji, w której krew ta niezbędna stała dopiero w godzinach popołudniowych, co dawało kilka godzin czasu na jej ściągnięcie, zwiększyłoby szanse pacjentki na przeżycie, jej brak zaś opóźnił postępowanie mogące zapobiec ciężkiemu stanowi E. L. skutkującemu jej śmiercią.

Po wystąpieniu krwotoku personel placówki dokonał przetoczenia dostępnej krwi i osocza mrożonego. Ogółem na przestrzeni kilku godzin E. L. przetoczono dwanaście jednostek koncentratu krwinek czerwonych (KKCz), co uznać należy za ilość prawidłową. Taka ilość, przekraczająca dziesięć jednostek, świadczy o wystąpieniu masywnej utraty krwi. Od rozpoczęcia porodu do czasu rozpoczęcia po około 1,5 godzinie pierwszego zabiegu pacjentka utraciła około 2,8 litra krwi, czyli ponad 50% objętości krwi krążącej. W takim też przypadku resuscytacja pacjentki polegać

winna na przetoczeniu koncentratu krwinek czerwonych (KKCz), koncentratu krwinek płytkowych (KKP) oraz świeżo mrożonego osocza (FFP) w proporcji 1:1:1. Składane w dniu 27 lipca 2009r. zamówienia przez pozwaną placówkę na KKCz zostały zrealizowane jedynie w części z powodu braku krwi w całym kraju. Problemy z zapewnieniem dostatecznej ilości krwi dla potrzeb placówek służby zdrowia ze szczególnym nasileniem występują każdego roku w okresie od czerwca do sierpnia.

Co się tyczy KKP, to jego termin ważności wynosi zaledwie 5 dni, dlatego też nie jest on dostępny w szpitalnych bankach krwi na bieżąco. Wydaje się go na indywidualne zamówienie dla konkretnego pacjenta celem jego natychmiastowego przetoczenia.

Pozwana placówka – mimo istniejących w tym zakresie możliwości - nie posiadała natomiast w ogóle jakichkolwiek rezerw świeżo mrożonego osocza (FFP) grupy A – składnika krwi zawierającego stabilne i labilne czynniki krzepnięcia, to jest albuminę oraz globuliny. Ten składnik krwi, zachowujący ważność przez 2 lata, jest bez problemu dostępny i w związku z tym winien znajdować się również w rezerwie pozwanej placówki. Z uwagi na ich brak musiała ona oczekiwać na ich ściągnięcie z innej placówki otrzymując 5 jednostek tego preparatu. Okoliczność ta ma istotne znaczenie, bowiem priorytetem było jak najszybsze i maksymalne adekwatne uzupełnienie objętości krwi. Wobec dostarczenia 12 jednostek KKCz oraz 5 jednostek FFP konieczna była zatem suplementacja kolejnych 5 jednostek FFP oraz przetoczenie KKP. Występowanie w banku pozwanej placówki świeżo mrożonego osocza grupy A zwiększyłoby szanse na pomyślne leczenie pacjentki, nie dawało jednak gwarancji jej przeżycia. Z uwagi na pogarszające się wyniki badań krwi uzyskane o godzinie 17.07 w dniu 27 lipca 2009r. występowało wskazanie do przetoczenia jej FFP jeszcze przed pierwszym zabiegiem. Wskazanie takie występowało tym bardziej z chwilą wystąpienia krwotoku jak również podejrzenia zespołu DIC. Także decyzję o przetoczeniu KKCz ocenić należało jako spóźnioną.

O godzinie 18.52 przystąpiono do operacji usunięcia źródła krwotoku w postaci krwawiącej i niekurczącej się macicy. Zabieg taki sam w sobie w niektórych przypadkach okazuje się wystarczający do opanowania krwotoku poporodowego. Po jego przeprowadzeniu stan pacjentki był jednak już tak ciężki, iż niemożliwym było przekazanie jej do innej placówki dysponującej właściwą ilością mrożonego osocza. Już samo nadciśnienie tętnicze kwalifikowało E. L. do przyjęcia jej do pozwanej placówki dzień wcześniej przed jej faktycznym przyjęciem, kiedy zgłosiła się do niej po raz pierwszy. Wykonanie przy tej okazji pełnej diagnostyki wcześniej pozwoliłoby na wykrycie narastającego problemu małopłytkowości, który w połączeniu z nadciśnieniem tętniczym stwarzał poważne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentki pod postacią zaburzeń kurczenia się macicy zarówno w trakcie jak i po porodzie, jak również pod postacią większego aniżeli przeciętnie związanego z porodem krwawienia (pisemna opinia biegłego sądowego lekarza ginekologa – położnika k. 229 – 233, ustna uzupełniająca opinia biegłego k. 283 – odwrót - 285, odpowiedź na pozew k. 214 – odwrót, pisemna opinia biegłego sądowego lekarza transfuzjologa k. 320 – 321, pisemne uzupełniające opinie biegłej k. 349 – 350, 354 – 355, 386 – 387, ustna uzupełniająca opinia biegłej k. 825 – odwrót, pisemna opinia Zakładu (...) Uniwersytetu (...) w T. k. 414 – odwrót – 415, ustne uzupełniające opinie zakładu k. 553 – odwrót – 555, 697 – odwrót - 698, pisemna opinia uzupełniająca zakładu k. 643 – odwrót - 645).

Po śmierci E. L. u P. F. wystąpiły zaburzenia emocjonalne o charakterze przedłużającej się reakcji żałoby. W jej początkowym stadium powód nie mógł pogodzić się z utratą bliskiej osoby, którą znał odkąd oboje mieli odpowiednio 17 i 15 lat, związek zaś z nią uważał za wyjątkowy. Ciąża, w którą zaszła E. L., była planowana i oczekiwana przez oboje partnerów. W związku z jej pojawieniem się zdecydowali się przesunąć termin zaplanowanego początkowo na rok 2008 ślubu na wrzesień następnego roku. W ramach przygotowań do ceremonii ślubnej powód wraz z E. L. zarezerwował już salę na wesele wraz z orkiestrą oraz poczynił inne niezbędne przygotowania. Marzeniem powoda było posiadanie trójki dzieci. Bezpośrednio po śmierci E. L. powód znajdując się permanentnie w stanie przygnębienia, które wkrótce ustąpiło poczuciu zagrożenia wywołanego utratą stabilizacji, nie był w stanie określić swoich celów życiowych, nie cieszyła go także obecność upragnionego wcześniej dziecka. Odczuwane przez powoda zagrożenie wynikało między innymi z faktu wspólnego z E. L. zaciągnięcia kredytu mieszkaniowego na kwotę około 60 000zł. Jego uzyskanie możliwe było dzięki stabilnej sytuacji zawodowej powoda oraz jego narzeczonej, oboje bowiem zatrudnieni byli na umowy o pracę na czas nieokreślony, z tytułu których E. L. zarabiała około 1 200zł. miesięcznie, powód zaś około 1 500zł. miesięcznie. Obciążenia z tytułu uzyskanego kredytu kształtujące się początkowo na poziomie około 400zł.

miesięcznie na przestrzeni kilku lat zmalały do kwot po około 280zł. miesięcznie. Po śmierci E. L. powód zorganizował oraz poniósł koszty pogrzebu, z czego samo wystawienie nagrobka pochłonęło kwotę 8 000zł. W okresie trwającego około miesiąca najintensywniejszego przeżywania żałoby powód stracił apetyt, cierpiał na bezsenność, wycofał się także z kontaktów towarzyskich. Potem stopniowo powód zaczął adaptować się do nowej sytuacji skupiając się przede wszystkim na realizacji planów zawodowych. Dopiero po upływie około 3 – 4 miesięcy powodowi udało się nawiązać głębszy kontakt z synem. Ze strony J. F. takie otwarcie się na ojca nastąpiło dopiero po około 3 – 4 latach, wcześniej bowiem wolał zwierzać się on siostrze zmarłej. Powyższe symptomy normalizacji stanu emocjonalnego powoda P. F. nie oznaczają jednak, iż zaprzestał on odczuwania bólu po utracie osoby bliskiej. Przejawem jego dalszego odczuwania są między innymi bardzo częste wizyty powoda na cmentarzu. Co się tyczy powoda J. F., to dla dzieci urodzonych w tak dramatycznych okolicznościach typowe jest zmaganie się z poczuciem winy. Pomocy w opiece nad nim przez okres około roku udzielała powodowi P. F. jego matka oraz siostra E. L.. Po tym czasie powód korzystał ze pomocy opiekunki, której płacił około 650zł. miesięcznie, dopóki syn w wieku 3,5 roku nie poszedł do przedszkola. Od około roku 2013 powód związany jest z kobietą, z którą wychowuje ich wspólne dziecko jak również syna z poprzedniego związku – J. F.. Upływ czasu spowodował stopniowe wyciszenie negatywnych emocji, do chwili obecnej jednak powód odczuwa dyskomfort psychiczny i często wspomina zmarłą. W związku ze śmiercią matki powód J. L. otrzymuje rentę rodzinną w kwotach po około 800zł. miesięcznie (pisemna opinia biegłego sądowego psychologa k. 756 – 757, ustna uzupełniająca opinia biegłego k. 815 – odwrót – 816, ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego lekarza psychiatry k. 816, zeznania świadków E. F. k. 816 – odwrót, M. S. k. 817, zeznania powoda k. 826 – 827, faktura k. 8).

W toku procesu ubezpieczona placówka zmieniła nazwę na: „(...)” (postanowienie k. 457).

Sąd zważył, co następuje:

Z przeprowadzonych w sprawie dowodów nie wynika, aby pozwana placówka podejmować miała jakiegokolwiek starania o ściągnięcie niezbędnego KKP, wynika natomiast wprost, że nie posiadała w ogóle równie niezbędnego do ratowania życia powódki mrożonego osocza. Jako pozbawioną znaczenia dla odpowiedzialności strony pozwanej ocenić należało przy tym okoliczność, iż nawet niezwłoczne podanie E. L. powyższego preparatu nie gwarantowało jej przeżycia, jak również, że przy stwierdzonym u niej zespole DIC śmiertelność sięga prawie 100%, jak bowiem wynika z tych samych wywodów biegłego, nie wiadomo, jaki byłby efekt podjętej próby ratowania życia E. L., gdyby znajdujące się na miejscu w pozwanej placówce mrożone osocze podane zostało niezwłocznie po tym, kiedy pojawiła się potrzeba jego zaaplikowania bez konieczności oczekiwania na nie przez okres kilku godzin. W ocenie sądu z punktu widzenia przesłanek odpowiedzialności pozwanej placówki kluczowe znaczenie zachowuje przyznana również w sposób kategoryczny przez biegłą okoliczność, iż natychmiastowe podanie mrożonego osocza z całą pewnością zwiększyłyby szanse uratowania E. L.. (ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego lekarza transfuzjologa k. 825 - odwrót). Tej właśnie okoliczności przypisać należy decydującą rolę przy dokonywaniu oceny zasady odpowiedzialności pozwanego, odmienne bowiem stanowisko oznaczałoby bowiem zwolnienie placówek służby zdrowia od obowiązku ratowania powierzonego im życia i zdrowia pacjentów ilekroć tylko szanse na pomyślny wynik terapii ocenione zostaną jako niewielkie. Tym samym też sam fakt, iż nawet w przypadku zagwarantowania E. L. opieki medycznej wymaganej stanem, w jakim się znalazła, rokowanie co do jej przeżycie pozostawałoby wątpliwe, nie może uznany zostać za okoliczność uwalniającą pozwanego od odpowiedzialności za brak takiej opieki spowodowany niedociągnięciem natury organizacyjnej przejawiającym się brakiem dysponowania na miejscu zapasami mrożonego osocza w sytuacji, w której jego podanie było nieodzowne dla potrzeb podjęcia skutecznej próby uratowania życia pacjentki.

Jak podnosi się w literaturze prawniczej, okoliczność, że skutek w postaci śmierci wystąpiłby również bez wypadku (w analizowanym przypadku bez opóźnienia w podaniu mrożonego osocza) nie zwalnia od odpowiedzialności za skutki wypadku (w analizowanej sprawie zaistniałego opóźnienia w przetoczeniu koniecznego preparatu), bowiem należy brać pod uwagę związek przyczynowy faktycznie istniejący, a nie tylko hipotetyczny; tak więc drugie ze zdarzeń nie niweczy obciążenia skutkami szkody wyrządzonej pierwszym zdarzeniem (A. Ohanowicz, Zobowiązania..., s. 92; T. Wiśniewski (w:) Komentarz..., s. 60 i n.). O tym, iż stanowisko powyższe spotkało się z aprobatą orzecznictwa, świadczy zapadły w sprawie V CSK 272/09 wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010r., w którym za niedopuszczalne uznano powołanie się przez osobę, której bezprawne działanie lub zaniechanie doprowadziło do

uszczerbku majątkowego na to, iż dana szkoda nastąpiłaby także wskutek innego zdarzenia, stanowiącego tzw. przyczynę rezerwową. Tym samym też podstawy odpowiedzialności pozwanej placówki poszukiwać należy w przepisie art. 430 par. 1 kc. w związku z art. 415 kc., jego ubezpieczyciela zaś – na przepisie art. 822 par. 1 i 4 kc.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 446. § 1 kc., jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty pogrzebu temu, kto je poniósł. W sprawie niniejszej okolicznością niesporną było, iż koszty te w kwocie 8 000zł. poniesione zostały przez powoda P. F., nie sposób jednocześnie przyjąć, aby wydatek ten miał nie być stosowny do okoliczności bądź też wykroczać poza rozsądne granice. W literaturze prawniczej jak i orzecznictwie za utrwalony uznać należy pogląd, wedle którego koszty pogrzebu, o którym mowa w przepisie art. 446. § 1 kc., obejmują poza przygotowaniem pogrzebu, w tym przygotowaniem zwłok do pogrzebu i ich dostarczeniem na cmentarz, nabyciem trumny, kremacją zwłok, zakupem miejsca na cmentarzu, zakupem kwiatów i odzieży żałobnej, poczęstunkiem po pogrzebie dla osób bliskich oraz samą ceremonią także postawienie nagrobka por. wyrok SN z dnia 4 czerwca 1998 r., II CKN 852/97, OSN 1998, nr 11, poz. 196; wyrok SN z dnia 6 stycznia 1982 r., II CR 556/81, LEX nr 8388; wyrok SN z dnia 22 stycznia 1981 r., II CR 600/80, LEX nr 8301; wyrok SN z dnia 7 marca 1969 r., II PR 641/68, OSN 1970, nr 2, poz. 33). Tym samym też żądanie pozwu w podanym wyżej zakresie ocenić należało jako zasadne.

Jak stanowi przepis § 3 art. 446 kc., Sąd może ponadto przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. W ocenie sądu do kręgu osób najbliższych E. L. zaliczyć należy nie tylko powoda J. F. jako syna zmarłej, ale także – z racji pozostawania z nią w stałym nieformalnym związku – powoda P. F., wedle bowiem utrwalonego w literaturze prawniczej jak i orzecznictwie stanowiska, uprawnionymi do żądania kompensaty na podstawie art. 446 § 3 i 4 k.c. są także osoby niepowiązane formalnymi stosunkami prawnorodzinnymi (np. konkubent, jego dziecko), jeżeli zmarły utrzymywał z nimi stosunki rodzinne, pozostając faktycznie w szczególnej bliskości powodowanej bardzo silną więzią uczuciową.

Zakresem odszkodowania 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 zwłaszcza w utracie szansy na pomoc w przyszłości. Tak rozumiana szkoda jest szczególnie mocna odczuwalna w odniesieniu do powoda J. F., dla którego utrata matki ma charakter nieodwracalny. Żadna relacja, jaką nawiązać będzie w stanie z obecną partnerką ojca, nie zrekompensuje straty, która się dokonała, nie będzie bowiem tą więzią, która połączyć mogła go z matką. Tym samym też zgłoszonemu przezeń roszczeniu udzielić należało ochrony w większym rozmiarze, aniżeli żądaniu powoda P. F., który ułożył sobie życie w nowym związku i dla którego z tej chociażby przyczyny poniesiona szkoda jest nieporównanie mniej dotkliwa. Okoliczności powyższe w ocenie sądu uzasadniają przyznanie dla J. F. tytułem odszkodowania kwoty 100 000zł., dla P. F. zaś – 40 000zł. Jak podnosi się w literaturze prawniczej, przesłanka znacznego pogorszenia sytuacji życiowej zależna jest od rozmiarów ujemnych następstw natury majątkowej wywołanej przez śmierć osoby najbliższej zarówno już istniejących jak i dających się na podstawie zasad doświadczenia życiowego przewidzieć w przyszłości. Odszkodowanie przewidziane przepisem art. 446 § 3 k.c. obejmuje szeroko pojęte szkody majątkowe, prowadzące do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej osoby najbliższej. Szkody te wyrażają się w ogólnym, znacznym pogorszeniu warunków życiowych, w jakich znaleźli się najbliżsi członkowie rodziny zmarłego, przy czym chodzi tu o uszczerbek w aktualnej sytuacji materialnej, ale również w możliwości polepszenia warunków życiowych w przyszłości i w ograniczeniu planów życiowych. Bez wątpienia, w ustalonym stanie faktycznym, zachwiane zostało poczucie bezpieczeństwa powoda J. F., ale także wskutek odpadnięcia dochodów uzyskiwanych przez zmarłą obniżeniu uległa stopa życiowa P. F., który po jej śmierci zmuszony był zmierzyć z koniecznością zapewnienia opieki nad synem, ale także ponieść ciężar samodzielnej spłaty zaciągniętego wspólnie z E. L. kredytu.

W ocenie sądu podane wyżej kwoty odszkodowań stanowiąc realną i odczuwalną rekompensatę szeregu drobnych i niewymiernych uszczerbków materialnych spowodowanych śmiercią E. L. stanowią jednocześnie odszkodowanie adekwatne do rozmiaru wywołanej nimi szkody, nie odbiegają przy tym w sposób znaczący od kwot zasądzonych w

analogicznych sprawach. Tym samym też żądanie zasądzenia dalej idących odszkodowań podlegało oddaleniu jako wygórowane.

Jako niezasadne oddaleniu podlegało nadto żądanie zasądzenia renty na rzecz J. F. w kwotach po 1 000zł. miesięcznie, w ocenie sądu bowiem roszczenie o rentę z art. 446 par. 2 kc. zaspokaja w pełni renta rodzinna otrzymywana przez powoda J. F. w kwotach po około 800zł. miesięcznie. Biorąc pod uwagę zarobki osiągane przez E. L. w wysokości po około 1 200zł., kwoty, które realnie przeznaczyć mogłaby na utrzymanie syna, z całą pewnością nie przekraczałyby właśnie wskazanego wyżej poziomu 800zł. w skali miesiąca. Do wniosku takiego skłania także fakt, iż przy ustalaniu możliwości majątkowych i zarobkowych zmarłej nie sposób pominąć, iż poza bieżącymi kosztami utrzymania gospodarstwa domowego, które prowadziłyby ona wspólnie z narzeczonym oraz synem, doliczyć należałoby także koszty spłaty zaciągniętego wspólnie z narzeczonym kredytu. Zważywszy fakt, iż miesięczna rata kredytu wynosi obecnie 280zł., za mało prawdopodobne uznać należało, aby część swojego dochodu, którą E. L. byłaby w stanie obrócić wyłącznie na utrzymanie syna przekroczyć mogła równowartość świadczeń, jakie J. L. otrzymuje z tytułu renty rodzinnej. W ocenie sądu świadczenia te w pełni rekompensują utratę środków utrzymania, na jakie powód liczyć mógłby, gdyby nie doszło do powstania szkody, świadczenie to zaś – stosownie do art. 65 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1988r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – przysługuje powodowi J. F. właśnie w związku ze śmiercią matki. Pamiętać należy, że także wynagrodzenie osoby sprawującej opiekę nad J. F. do chwili, kiedy poszedł do przedszkola, pozostawało niższe od wypłacanej w związku ze śmiercią matki renty rodzinnej. Tym samym też stwierdzić należało, iż szkoda poniesiona przez małoletniego powoda w związku z utratą przez niego środków utrzymania, jakie otrzymywać mógłby od E. L., zrekompensowana została w całości świadczeniami z ubezpieczenia społecznego. Stanowisko odmienne, zakładające udzielenie ochrony żądaniu renty przewidzianej przepisem art. 446 par. 2 kc. prowadziłoby zatem do wzbogacenia powoda kosztem strony pozwanej, bez wątplenia bowiem jego sytuacja finansowa w sytuacji jednoczesnego pobierania renty rodzinnej kształtowałaby się daleko korzystniej, aniżeli w przypadku, gdyby E. L. żyła i w dalszym ciągu wywiązywała się z obowiązku alimentacji syna. Zdaniem sądu, obserwując kierunek zmian dokonujących się na rynku pracy po roku 2009, nie sposób przyjmować założenia, iż E. L. pracując jako sprzedawczyni miałyby szansę w sposób istotny poprawić swoje możliwości majątkowe i zarobkowe w stosunku do stanu sprzed narodzin syna. Sądzić należy raczej, iż uzasadniane kryzysem gospodarczym naciski zmierzające do uelastyczniania form zatrudnienia, w żadnym razie nie rokowały poprawy tychże możliwości. Tym samym też założenie, iż sytuacja materialna powoda J. F. miałyby dzięki pracy zarobkowej E. L. ulegać jakiegokolwiek poprawie na przestrzeni kolejnych lat, ocenić należało jako pozbawione oparcia w realiach ekonomicznych. Z uwagi na powyższe, żądanie pozwu w zakresie renty podlegało oddaleniu w całości.

Orzekając o odsetkach należnych z tytułu opóźnienia w zapłacie zasądzonych odszkodowań mieć należało na uwadze fakt, iż strona powodowa wnosząc o ich zasądzenie za okres od dnia 18 stycznia 2009r. nie przytoczyła jednocześnie żadnych okoliczności faktycznych uzasadniających stanowisko, jakoby już w tej dacie obaj pozwanym pozostawać mieli w opóźnieniu z zapłatą zasądzonych należności. Zważywszy fakt, iż zdarzenie wyrządzającej szkodę w postaci śmierci E. L. nastąpiło w dniu 27 lipca 2009r., strona powodowa zaś wbrew ciężącemu na niej w tym zakresie z mocy art. 6 kc. ciężarowi dowodowemu nie przedstawiła dowodów kierowania do któregokolwiek z pozwanych jakichkolwiek wezwań przedsądowych, dlatego też przyjąć należało, iż po stronie pozwanego szpitala stan opóźnienia powstał w dniu następnym po doręczeniu odpisu pozwu, a zatem w dniu 26 czerwca 2010r., co się zaś tyczy pozwanego ubezpieczyciela – po upływie przewidzianego przepisem art. 817 par. 1 kc. terminu 30 dni od dnia doręczenia jej odpisu pozwu, a zatem w dniu 31 lipca 2010r. (dowody doręczenia odpisów pozwu k. 157, 158). Z uwagi na powyższe, należne w oparciu o przepis art. 481 par. 1 kc. odsetki zasądzeniu podlegały od wskazanych wyżej dat.

Mając na uwadze charakter odniesionej przez powodów szkody jak i ich trudną sytuację materialną, potwierdzeniem czego było uzyskanie przez nich zwolnienia od kosztów sądowych w całości, na podstawie art. 102 kpc. nie obciążono ich obowiązkiem poniesienia kosztów należnych z racji utrzymania się przez nich ze zgłoszonymi roszczeniami w mniejszej części.

Z/ odpisy wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.

