

**Sygn. akt I C 2099/11**

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLIEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 marca 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie I Wydział Cywilny:

w składzie:

Przewodniczący : SSR Anna Ogińska-Łągiewka

Protokolant: Anna Pętkowska

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 54.000 ( pięćdziesiąt cztery tysiące ) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 grudnia 2011 roku do dnia zapłaty;

II. w pozostałej części powództwo oddala;

III. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 1780,00 ( sześćset czterdzieści siedem ) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Warszawy Śródmieścia kwotę 2336,00 złotych tytułem uzupełnienia wpisu sądowego.

**Sygn. akt I C 2099/11**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21.12.2011 r. powód J. K. wniósł przeciwko (...) S.A. w W. o zasądzenie na jego rzecz kwoty 74.00, 00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także o zwrot kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 22.05.2011 r. jego żona została przyjęta na Oddział (...) Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi Wojewódzkiego Szpitala (...) Panny w C. w celu chirurgicznego usunięcia nowotworu lewej piersi. W trakcie zabiegu lekarz na skutek błędu dokonał jatrogennego uszkodzenia tchawicy, w następstwie czego nastąpiło gwałtowne załamanie w stanie zdrowia pacjentki. Jeszcze tego samego dnia żona powoda została przetransportowana do innego szpitala, w którym potwierdzono rozerwanie tchawicy po leczeniu operacyjnym raka piersi, a także rozpoznano ostrą niewydolność krążeniowo-oddechową, obrzęk mózgu, śpiączkę mózgową oraz obustronne zapalenie płuc w związku z czym zakwalifikowana została do leczenia operacyjnego. Kolejna operacja przebiegła bez powikłań, jednak u pacjentki nie uzyskano poprawy stanu zdrowia. W dniu 16.06.2011 r. w wyniku zatrzymania krążenia stwierdzono zgon Z. K.. Powód wskazał, że zawinione uszkodzenie tchawicy podczas zabiegu usunięcia raka piersi skutkowało ostrymi powikłaniami, a konsekwencji śmiercią żony powoda. Na dochodzoną przez

niego kwotę złożyły się: kwota 60.000, 00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a także kwota 14.000, 00 zł tytułem odszkodowania z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej powoda (pozew – k. 1-5).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, że nie ustalił, ażeby zaistniały przesłanki do przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej za zawinione działania szpitala przeprowadzającego operację u żony powoda. Nadto podniósł, że roszczenie dotyczące znacznego pogorszenia sytuacji życiowej powoda nie zostało udowodnione (odpowiedź na pozew - k. 68-69).

Pismem z dnia 19.07.2013 r. powód sprecyzował żądanie pozwu wskazując jak dotychczas jako pozwanego (...) S.A. w W., jednakże zmieniając podstawę odpowiedzialności pozwanego co do faktu zdarzenia, która wynika ze statusu ubezpieczyciela Publicznego Szpitala (...) im. Prof. S. Ś. (...) w K. (k. 264-266).

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

W dniu 22.05.2011 r. Z. K. została przyjęta do Oddziału (...) Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi Wojewódzkiego Szpitala (...) w C. z rozpoznaniem raka lewej piersi celem wykonania zabiegu operacyjnego (k. 159). W dniu 24.05.2011 r. u pacjentki wykonano zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym, polegający na szerokim wycięciu guza piersi lewej i biopsję węzła wartownika pachy lewej (k. 44). Po zabiegu, od godziny 11:00 do godziny 12:30 chora przebywała na oddziale wybudzeniowym. O godzinie 12:40 została przewieziona na oddział, gdzie zaobserwowano u niej duży obrzęk twarzy, trzeszczenia w obrębie tkanki podskórnej szyi i obu okolicach nadobojczykowych, trzeszczenia w obrębie okolicy podżuchwowej. Wobec powyższego pacjentce pobrano krew, a także wykonano rtg klatki piersiowej, gazometrię, TK klatki piersiowej oraz bronchoskopię (k. 172; k. 180). Po przeprowadzeniu bronchoskopii u Z. K. stwierdzono podłużne uszkodzenia ciągłości ściany tchawicy na długości 3-3,5 cm (k. 177). Natomiast w badaniu TK klatki piersiowej stwierdzono niewielką odmě oplucnową lewostronną, pojedyncze zmiany bliznowate w zakresie obu płuc, drobną zmianę guzkowatą w podstawy prawego płuca oraz obustronną odmě podskórną i śródmięśniową w zakresie ściany klatki piersiowej (k. 162).

Ze względu na uszkodzenie tchawicy, około godziny 15:30 Z. K. przewieziona została do Oddziału Torakochirurgii Szpitala (...) w K.. U pacjentki rozpoznano wówczas: niewydolność oddechową, jatrogenne uszkodzenie tchawicy, stan po usunięciu guza piersi lewej (k. 101). Z uwagi na narastającą niewydolność oddechową pacjentka zakwalifikowana została do leczenia operacyjnego (k. 102).

W dniu 25.05.2011 r. odbyła się konsultacja anestezjologiczna w ramach przygotowania chorej do znieczulenia w dniu następnym. Jej stan określono jako dobry, chora była przytomna, wydolna krążeniowo i oddechowo, zakwalifikowana do znieczulenia ogólnego dotchawicznego, łączonego ze znieczuleniem zewnątrzoponowym ciągłym (k. 106). W dniu 26.05.2011 r. w trakcie przeprowadzania bronchoskopii sztywniej, poprzedzającej zabieg torakotomii doszło do zatrzymania krążenia u pacjentki. Podjęto akcję reanimacyjną uzyskując powrót akcji serca, z uwagi na ciężki stan odroczonego jednak dalszy zabieg operacyjny. U pacjentki wykonano tracheostomię i przekazano na salę pooperacyjną. Podczas pobytu Z. K. na S. pooperacyjnej, o godzinie 5 nad ranem, doszło do kolejnego zatrzymania krążenia - chora została wówczas skutecznie reanimowana. U pacjentki usunięto tracheostomię, która była zatkana, założono przez tracheostomię rurkę intubacyjną. Chorą zdrenowano po obydwu stronach, uzyskując po drenażu przeciek powietrza oraz wypływ płynu w ilości około 200 ml. Następnie pacjentka podłączona została do respiratora, włączono mechaniczną wentylację. W dniu 27.05.2011 r. z uwagi na stan zdrowia chorej, potwierdzone rozerwanie tchawicy i narastającą niewydolność oddechową pacjentka została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego w trybie pilnym. Podczas zabiegu torakotomii prawostronnej zszyto rozerwaną tchawicę w części błoniastej po stronie prawej na odcinku 3 centymetrów (k. 102; k. 111).

Po zabiegu, o godzinie 12:50, chora przekazana została na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (...) Publicznego Szpitala (...). S. Ś. (...) w K.. U chorej rozpoznano wówczas: ostrą niewydolność oddechową z powodu jatrogennego rozerwania tchawicy, stan po dwukrotnym (...) ze skuteczną reanimacją, stan po usunięciu nowotworowego guza piersi lewej. W trakcie przyjęcia na Oddział Intensywnej Terapii chora była nieprzytomna. W

trakcie 23 dni leczenia nie uzyskano poprawy stanu pacjentki. W dniu 16.06.2011 r. Z. K. zmarła. Jako przyczynę wyjściową zgonu uznano zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją (k. 112-116).

Uszkodzenie tchawicy w trakcie intubacji wykonanej u Z. K. w Szpitalu Wojewódzkim w C. w dniu 24.05.2011 r. było pierwszym ogniwem ciągu zdarzeń, które doprowadziły do zgonu pacjentki trzy tygodnie później. Wyjściowa przyczyna zgonu (zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją) nie wynikała bezpośrednio z możliwych wczesnych lub późnych następstw uszkodzenia tchawicy, lecz była wynikiem powikłań zabiegów wykonanych w Oddziale Torakochirurgii (bronchoskopia, tracheostomia). Powikłania te mogły wynikać z błędu popełnionego w trakcie zabiegu bronchoskopii (zbyt późna reakcja na obniżenie saturacji hemoglobiny) oraz zaniedbań w zakresie nadzoru na pacjentką w oddziale pooperacyjnym - dopuszczenie do asfiksji (opinia biegłego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii H. P. – k. 193-197).

Uszkodzenie jatrogenne tchawicy jakie powstało podczas zabiegu operacyjnego Z. K. w Szpitalu Wojewódzkim w C. w dniu 24.05.2011 r. pomimo, że było początkiem łańcucha śmiertelnych wydarzeń nie było przyczyną zgonu chorej. Postępowanie diagnostyczne mimo, że bardzo rozciągnięte w czasie nie spowodowało uszkodzenia centralnego układu nerwowego (...). B. sztywna, pharyngectomia i tracheostomia mimo, że były obciążające również nie uszkodziły (...). Brak nadzoru nad pacjentką na oddziale pooperacyjnym doprowadził natomiast do niedotlenienia mózgu, (...) i w efekcie do zgonu chorej (opinia biegłego z zakresu (...) – k. 232-238).

Wskutek śmierci Z. K. nastąpiło znaczne pogorszenie sytuacji życiowej J. K.. Przed śmiercią Z. K. małżonkowie utrzymywali się z emerytury Z. K. w wysokości 1.100, 00 zł oraz emerytury J. K. w wysokości 1.650, 00 zł. Obecnie J. K. utrzymuje się z własnej emerytury. Jego wydatki stanowią: opłaty związane z zapłatą podatku- 800, 00 zł rocznie, opłaty za energię elektryczną - 60 zł miesięcznie, woda - 30 zł miesięcznie, opłaty za wywóz nieczystości płynnych - ok. 150, 00 zł raz na dwa miesiące, wywóz nieczystości stałych - 19 zł miesięcznie, opłaty za węgiel (ok. 700-800 zł za tonę), koszty związane z zakupem leków - 140-150 zł, opłaty związane z zakupem benzyny w wysokości ok. 200, 00 zł tygodniowo, koszty związane ze splatą pożyczki na remont domu - 1.000, 00 zł miesięcznie. J. K. do chwili obecnej nie może pogodzić się ze śmiercią żony. (zeznania powoda J. K. - k. 293-294).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o załączone do akt niniejszej sprawy dokumenty oraz dokumenty zgromadzone w aktach szkody, których prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego nie nasuwała żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony postępowania, a także w oparciu o zeznania powoda J. K. oraz opinie biegłych: biegłego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii H. P. oraz biegłego z zakresu (...). Sąd dał wiarę zeznaniom powoda - były one bowiem spójne, logiczne, spontaniczne, a nadto korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Sąd podzielił także wnioski zawarte w opiniach biegłych. W ocenie Sądu opinie te zasługiwały na uwzględnienie, zostały bowiem sporządzone rzetelnie i dokładnie, zaś wnioski zostały wysnute zgodnie z wiedzą specjalną, jaką legitymują się biegli. Udzielają one wyczerpujących odpowiedzi na zadane pytania, są logiczne, spójne i pozbawione nieścisłości. Nie zachodzą przy tym żadne powody osłabiające zaufanie do wiedzy, kompetencji, doświadczenia czy też bezstronności sporządzających je biegłych. Ponadto biegła sądowa z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii H. P. doprecyzowała swoje wnioski, składając do akt sprawy opinię uzupełniającą.

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W toku niniejszego procesu powód dochodził zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz odszkodowania z tytułu pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci żony Z. K. wskazując, że śmierć nastąpiła w związku z zaniedbaniami w opiece podczas jej pobytu w Publicznym Szpitalu (...) im. Prof. S. Ś. (...) w K.. Podstawą materialnoprawną dochodzonego przez powoda roszczenia jest zatem przepis art. 415 k.c. w zw. art. 446 § 3 i 4 k.c. Zgodnie z dyspozycją przepisu art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W myśl zaś art. 446 § 3 k.c. jeżeli skutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli skutek jego śmierci nastąpiło

znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. Stosownie do § 4 tej regulacji Sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zgodnie natomiast z art. 822 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia.

Odnosząc się do roszczenia strony powodowej w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskazać należy, że zakresem art. 446 § 4 k.c. objęty jest uszczerbek niemajątkowy doznany przez najbliższych członków rodziny zmarłego, w następstwie jego śmierci, skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Kompensacie podlega doznana krzywda, a więc w szczególności cierpienie, ból i poczucie osamotnienia po śmierci najbliższego członka rodziny (por. A. Kidyba – red. i inni, Kodeks Cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część ogólna. LEX 2010). Przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego ma na celu zrekompensować krzywdę za naruszenie prawa do życia w rodzinie i ból spowodowany utratą najbliższej osoby (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 7 lipca 2009 r., II Aka 44/09, LEX nr 523973). Ustalając kryteria przyznania zadośćuczynienia określonego w art. 446 § 4 k.c., jak również ustalając jego wysokość, należy kierować się przesłankami brnymi pod uwagę przy zasądzaniu zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych. Sąd orzekając w przedmiocie takiego żądania musi wziąć pod uwagę kompensacyjny charakter zadośćuczynienia i rodzaj naruszonego dobra. Ponadto Sąd musi zbadać nasilenie złej woli sprawcy oraz celowość zastosowania tego środka (tak też wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 kwietnia 2010 r., I ACa 178/10, LEX 715515). Podkreślić w tym miejscu należy, iż Sąd podziela dominujący w orzecznictwie pogląd, że dobro osobiste w postaci prawa do życia w rodzinie wywodzone z art. 446 § 4 k.c., z uwagi na ciężar gatunkowy, powinno w hierarchii wartości zasługiwać na wzmózoną w porównaniu z innymi dobrami ochronę. Naruszenie tego dobra stanowi bowiem dalece większą dolegliwość psychiczną dla członka rodziny zmarłego, niż w przypadku innych dóbr, a jej skutki rozciągają się na całe życie osób bliskich (tak również Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 14 kwietnia 2010 r., I ACa 178/10, LEX 715515). Zważyć przy tym należy, że sprawy o zadośćuczynienie za doznane krzywdy mają charakter bardzo ocenny. Przepisy kodeksu nie zawierają żadnych kryteriów jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Definicja krzywdy sprowadza się do ujemnych dolegliwości powstałych w wyniku czyjegoś bezprawnego działania i dotyczy przede wszystkim bólu, cierpienia i innych negatywnych konsekwencji w sferze psychofizycznej pokrzywdzonego. Krzywda ma więc aspekt niemajątkowy, zaś niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny Sądu, który nie dysponuje żadnymi wskazówkami czy tabelami określającymi wysokość zadośćuczynienia dla poszczególnych przypadków. Należy zaznaczyć, że przy ustalaniu rozmiaru krzywdy można jednak posiłkować się takimi okolicznościami jak poczucie osamotnienia i pustki, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny wywołany śmiercią osoby najbliższej, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem tego odejścia, roli w rodzinie pełnionej przez osobę zmarłą, leczenie doznanej traumy czy wiek pokrzywdzonego.

Odnosząc powyższe rozważania do realiów niniejszej w ocenie Sądu nie ulegało wątpliwości, iż powoda jako męża Z. K. łączyła ze zmarłą silna więź – powód do dziś nie może pogodzić się z utratą żony. W ocenie Sądu w sprawie zaistniały przy tym przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, jako ubezpieczyciela Publicznego Szpitala (...) im. Prof. S. Ś. (...) w K.. Z opinii biegłych wynikało bowiem, że brak nadzoru nad pacjentką na oddziale pooperacyjnym doprowadził do niedotlenienia mózgu, (...), a w efekcie do zgonu chorej (k. 232-238; k. 193-197). Biegła w opinii uzupełniającej wskazała, że podczas zabiegu bronchoskopii doszło do głębokiego niedotlenienia skutkującego zatrzymaniem krążenia. Po skutecznej reanimacji chora wymagała szczególnego nadzoru nad stanem ogólnym, a w szczególności nad prawidłowym dostarczaniem tlenu do tkanek (monitorowania wydolności układu oddechowego i krążeniowego) oraz stanu neurologicznego (ocena stanu przytomności). Monitorowanie takie powinno być prowadzone przez cały okres przebywania chorej w oddziale pooperacyjnym. Kolejne zatrzymanie krążenia nastąpiło u chorej skutek niedotlenienia z powodu niedrożności rurki tracheotomijnej i obustronnej odmy opłucnowej. Prawidłowo sprawowana opieka nad pacjentką powinna zagwarantować na tyle wczesne rozpoznanie ww. powikłań by poprzez skuteczną interwencję zapobiec doprowadzeniu do zatrzymania krążenia. W świetle posiadanej dokumentacji lekarskiej przyjąć można, iż przyczyną zgonu pacjentki na skutek powikłań zabiegów

wykonanych w Oddziale Torakochirurgii były zawinione błędy popełnione w trakcie zabiegów, tj. zbyt późna reakcja na obniżenie saturacji hemoglobiny oraz dopuszczenie do asfiksji. Biegła wskazała przy tym, że prawidłowo prowadzony nadzór nas drożnością dróg oddechowych (drożnością rurki tracheostomijnej) umożliwił wczesne rozpoznanie objawów niedrożności rurki tracheostomijnej i natychmiastowej jej udrożnienie, bądź wymianę. Brak właściwego monitorowania pacjentki Z. K. spowodował zbyt późne działanie ratunkowe skutkujące zatrzymaniem krążenia, niedotlenieniem centralnego układu nerwowego, a konsekwencji zgonem (k. 269-272).

Mając powyższe na uwadze w ocenie Sądu nie ulegało wątpliwości, iż do śmierci żony powoda doszło wskutek zaniedbań w trakcie jej pobytu w Publicznym Szpitalu (...) im. Prof. S. Ś. (...) w K.. Sąd miał przy tym na uwadze, że choć zmarła przed śmiercią chorowała, to powód nie mógł przygotować się na jej odejście – jak wskazywał w swoich zeznaniach zabieg usunięcia nowotworu piersi nie miał być zabiegiem skomplikowanym. Sąd miał jednak na uwadze fakt, że jak wynikało z opinii biegłych pierwszym ogniwem ciągu zdarzeń, które doprowadziły do zgonu pacjentki, choć nie bezpośrednim, było uszkodzenie tchawicy w trakcie intubacji wykonanej w Szpitalu Wojewódzkim w C.. W ocenie Sądu stanowiło ono więc niejako współprzyczynę śmierci – gdyby nie uszkodzenie tchawicy powódka prawdopodobnie nie znalazłaby się w Szpitalu (...) w K.. Powód w toku niniejszego postępowania zmienił podstawę odpowiedzialności pozwanego co do faktu zdarzenia, wynikającego ze statusu ubezpieczyciela Publicznego Szpitala (...) im. Prof. S. Ś. (...) w K.. W kontekście powyższego zważyć należało, że choć Sąd nie jest związany podstawą prawną powództwa (powód nie ma nawet obowiązku jej wskazania), to wiąże go jednak treść żądania i jego podstawa faktyczna (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 5.06.2008 r., sygn. akt I ACa 434/08). Wobec powyższego, w związku z tym, że w ocenie Sądu na śmierć powódki miały wpływ działania obydwu szpitali, Sąd uznał, że kwota 40.000, 00 zł będzie kwotą odpowiednią z punktu widzenia zaniedbań, na podstawie których powód domagał się zasądzenia zadośćuczynienia.

Sąd uwzględnił w całości żądanie strony powodowej w zakresie dotyczącym odszkodowania. W toku postępowania strona pozwana kwestionowała przedmiotowe roszczenie wskazując, iż nie zostało ono przez powoda udowodnione – w pierwszym rzędzie ustalić zatem należało, czy w przedmiotowej sprawie zostały spełnione przesłanki przyznania odszkodowania określone w art. 446 § 3 k.c.

Sąd zważył, że celem przyznania odszkodowania przewidzianego ww. regulacją jest naprawienie szkody majątkowej, która nie jest uwzględniana przy zasądzaniu renty osobom uprawnionym. Należy przy tym podkreślić, iż odszkodowanie to obejmuje tylko takie szkody, które nie dają się sprecyzować i określić w konkretnych wartościach pieniężnych. Wyrażają się one w ogólnym, znacznym pogorszeniu warunków życiowych, w jakich znaleźli się najbliżsi członkowie rodziny zmarłego na skutek jego śmierci. Zwrot "znaczne pogorszenie sytuacji życiowej" należy odczytywać bowiem również w aspekcie uwzględniającym przesłanki pozaekonomiczne określające tę sytuację. Do tych ostatnich niewątpliwie zaliczyć należy utratę oczekiwania przez osobę poszkodowaną na pomoc i wsparcie członka rodziny, których mogła ona zasadnie spodziewać się w chwilach wymagających takich zachowań (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2008 r., V CSK 544/07, LEX nr 424335).

Wskazać należy, że konieczną przesłanką zastosowania art. 446 § 3 k.c. jest stwierdzenie, że pogorszenie dotyczy warunków materialnych, a nie polega wyłącznie na cierpieniach moralnych będących następstwem śmierci poszkodowanego. Nie oznacza to, że cierpienia moralne nie mają żadnego znaczenia i wpływu na ocenę pogorszenia sytuacji życiowej w rozumieniu wskazanego przepisu. Jest rzeczą notoryczną, że poważne cierpienia moralne wpływają ujemnie na sprawność psychiczną i fizyczną, osłabiają energię życiową i inicjatywę, obniżają wydajność pracy, co z reguły wywołuje reperkusje w ogólnej sytuacji życiowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lipca 1974 r., I CR 361/74, OSP z 1975, z. 9, poz.204, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1997 r., IV CR 458/77). W świetle powyższego należy więc przyjąć, iż pogorszenie sytuacji życiowej zachodzi zarówno wtedy, gdy szkody spowodowane przez śmierć osoby najbliższej mają w pewnym stopniu charakter materialny, jak i wówczas, gdy charakteru takiego wprawdzie nie mają, lecz polegają na obiektywnym pogorszeniu pozycji życiowej danej osoby, bądź osób w świecie zewnętrznym. Nie chodzi przy tym tylko o pogorszenie się obecnej sytuacji życiowej, ale także na utracie realnej możliwości stabilizacji warunków życiowych lub ich realnego polepszenia. Stąd też Sąd podzielił dominujący w orzecznictwie pogląd, iż przy ocenie znacznego pogorszenia sytuacji życiowej najbliższych członków rodziny zmarłego musi być brany pod uwagę cały zespół okoliczności mających wpływ na ukształtowanie sytuacji życiowej tych osób, a

występujących od samego zdarzenia wyrządzającego szkodę (śmierci osoby najbliższej) do daty wyrokowania (tak też wyrok Sądu Najwyższego z 20 stycznia 1975 r., II CR 784/74, OSP z 1975, z. 11, poz. 241, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 kwietnia 2001 r., I ACa 23/01, Wokanda z 2002, z. 7-8, s. 77).

Odnosząc powyższe rozważania prawne do realiów niniejszej sprawy wskazać należało, że w ocenie Sądu, nastąpiło znaczne pogorszenie sytuacji życiowej powoda wskutek śmierci żony. Przed śmiercią Z. K. małżeństwo utrzymywało się z emerytur, wspólnie ponosiło wydatki związane z utrzymaniem mieszkania, czasami pomagali finansowo swoim dzieciom. Po śmierci powód samodzielnie ponosi wszelkie opłaty związane z utrzymaniem domu, takie jak zakup węgla, podatek, energia elektryczna, woda, wywóz nieczystości. Powód samodzielnie spłaca również kredyt na remont domu w wysokości 1.000, 00 zł miesięcznie. Remont ten planował już z żoną przed jej śmiercią. Nadto powód ponosi wysokie koszty związane z zakupem paliwa – zmuszony jest dojeżdżać do lekarzy samochodem, gdyż na odcinku tym nie kursują autobusy. Jak wynikało z zeznań powoda ww. koszty przed śmiercią Z. K. małżonkowie ponosili wspólnie. Nie ulegało zatem wątpliwości, że w niniejszym przypadku nastąpiło znaczne pogorszenie sytuacji życiowej powoda. Oceniając pogorszenie sytuacji życiowej J. K. nie należało również zapominać o bólu, poczuciu osamotnienia, krzywdy i zawiedzionych nadziejach po śmierci żony, które niewątpliwie powodują negatywne emocje i osłabienie motywacji do przewycięzania trudności dnia codziennego.

Mając zatem na uwadze powyżej wskazane kryteria i okoliczności należało uznać, iż zasadne było przyznanie powodowi kwoty 14.000, 00 zł tytułem odszkodowania z tytułu pogorszenia się jego sytuacji życiowej.

Sąd w zakresie zasądzonych kwot uwzględnił żądanie odsetkowe strony powodowej wyrażone w pozwie. Żądanie to uzasadnione było dyspozycją przepisu art. 481 § 1 k.c., wedle którego wierzyciel może domagać się odsetek za okres opóźnienia w spełnieniu przez dłużnika świadczenia pieniężnego, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W niniejszej sprawie powód dochodził odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Nie ulegało przy tym wątpliwości Sądu, że w ww. dacie pozwany pozostawał już w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w punkcie I i II wyroku.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 100 k.p.c., wobec częściowego jedynie uwzględnienia powództwa. Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu wyrażoną w art. 100 k.p.c. każda ze stron ponosi koszty procesu w takim stopniu, w jakim przegrała sprawę. Sąd rozliczył zatem koszty procesu, ustalając zasadę, że powód wygrał niniejsze postępowanie w 73 %, zaś pozwany w 27 %.

Poniesione przez strony koszty procesu ogółem wyniosły 9.394, 22 zł. Na poniesione przez powoda koszty procesu składają się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 500, 00 zł, opłata od pełnomocnictwa w wysokości 17, 00 zł, koszty zastępstwa procesowego profesjonalnego pełnomocnika w kwocie 3.600, 00 zł, a także wydatki związane ze sporządzeniem opinii przez biegłą w wysokości 200 zł. Na poniesione przez pozwanego koszty procesu składają się zaś: koszty zastępstwa procesowego profesjonalnego pełnomocnika w kwocie 3.600, 00 zł, koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17,00 zł oraz koszty związane ze sporządzeniem opinii przez biegłą w wysokości 1.460, 22 zł.

Wobec powyższego, stosownie do zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów, powodowi należą się od pozwanego koszty w wysokości 1.780, 00 zł.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w punkcie III wyroku.

Zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. W związku z tym, Sąd nakazał

pobrać od pozwanego kwotę 2.336, 00 zł. Kwota ta, przy zastosowaniu zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów, stanowiła równowartość części opłaty sądowej od pozwu, od której powód został zwolniony (k. 51-51).

W związku z powyższym orzeczono jak w punkcie IV wyroku.

Zarządzenie: (...)