

Sygn. akt VI ACa 1412/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Teresa Mróz (spr.)

Sędzia SA – Marek Kolasiński

Sędzia SO del. – Grzegorz Tyliński

Protokolant: – sekr. sądowy Paulina Czajka

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2016 r. w Warszawie

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

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 22 czerwca 2015 r.

sygn. akt III C 1392/12

I oddala apelację;

II odstępuje od obciążania powodów na rzecz pozwanej obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI A Ca 1412/15

UZASADNIENIE

Powodowie M. K. (1) i A. K. (1) wnieśli o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. tytułem zadośćuczynienia po 50.000 zł, natomiast powódka B. K. (1) 100.000 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Na podstawie art. 446 § 3 k.c. wszyscy powodowie wnieśli o zasądzenie na ich rzecz po 50.000 zł. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Wyrokiem zaocznym z dnia 10 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy w Warszawie uwzględnił w całości roszczenie powodów i obciążył pozwanego kosztami procesu.

Pozwany (...) S.A. złożył sprzeciw od wyroku zaocznego, wniósł o jego uchylenie, oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 22 czerwca 2015 r. Sąd Okręgowy w Warszawie uchylił wyrok zaoczny z dnia 10 czerwca 2013 r. zasądził od pozwanego na rzecz powodów A. K. (1) i M. K. (1) po 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2012 r. do dnia zapłaty, a na rzecz powódki B. K. (1) 20.000 zł zadośćuczynienia z

ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2012 r. do dnia zapłaty, na rzecz wszystkich powodów zasądził po 10.000 zł odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2012 r. do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie oddalił powództwo i rozstrzygnął o kosztach postępowania.

Orzeczenie powyższe zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych Sądu Okręgowego:

A. K. (2) był osobą aktywną zawodowo. Prowadził działalność gospodarczą (szrot), z której uzyskiwał dochód w kwocie 3.000 – 4.000 zł miesięcznie. Dodatkowo, mając do dyspozycji traktor, wykonywał prace na rzecz swoich sąsiadów, z czego otrzymywał dodatkowe wynagrodzenie. Z tegołożył na utrzymanie domu, w tym żony i dwójki dorastających dzieci, będąc żywicielem całej rodziny. Córka A. pracowała wówczas jako kelnerka, zaś syn M. jako monter, z uposażeniem miesięcznym w kwocie 1.000 zł. Dzieci nie dokładały się do wydatków domowych. A. K. (2) bardzo aktywnie uczestniczył w życiu rodzinnym, pomagając żonie i dorastającym dzieciom, próbując zapewnić im właściwy byt. Wykonywał prace domowe, w tym związane z remontami, co miało wymierny wpływ na budżet domowy.

Relacje pomiędzy małżonkami i dziećmi były bardzo dobre. Wszyscy wzajemnie wspierali się. A. K. (2) był dla rodziny ostoją. Pomimo obiektywnie niewygórowanych dochodów, zaradność życiowa A. K. (2) pozwalała rodzinie żyć na subiektywnie wysokim poziomie. Rodzina funkcjonowała w poczuciu, że niczego im nie brakuje.

A. K. (2) miał bardzo dobre relacje z dziećmi. Dbał o nie. Pomagał córce w przeprowadzce, umeblowaniu mieszkania. Zawsze miał czas dla dzieci, interesował się ich życiem. Wykazywał dużą dbałość o syna M., który miał problemy zdrowotne. Szukał dla niego jak najlepszego leczenia.

W dniu 27 stycznia 2011 r. A. K. (2) źle się poczuł. Zaczął odczuwać ból w klatce piersiowej i drętwienie lewej ręki. W związku z tym B. K. (1) wraz z bratem męża, D. K. oraz synem zawieźli go do Szpitala w P.. A. K. (2) został przyjęty na (...) Oddział (...) przez lek. med. K. K. (1). Pacjentowi wykonano badanie EKG, przeprowadzono wywiad, osłuchano płuca, serce, zbadano brzuch. Stwierdzono zaburzenia rytmu serca. Lekarka prowadząca skonsultowała się z lek. med. E. G., która stwierdziła, że zapis EKG wskazuje na bigeminię nadkomorową. Pomimo posiadanej informacji, że pacjent od godziny ma ból w klatce piersiowej, jest otyły, ma 50 lat i pali papierosy, dr G. stwierdziła, że nie jest to zawał, lecz pacjent jest zdenerwowany. Zlecono podanie A. K. (2) 10 mg P., 10 mg H. oraz kroplówkę z magnezem, potasem i insuliną w 500 ml soli fizjologicznej. Po wykonaniu badania stwierdzono, że z pacjentem nic się nie dzieje, brak jest zagrożenia życia, w związku z czym może być wypisany do domu. Po godzinie dr K. oceniła wynik badań laboratoryjnych. Ponieważ A. K. (2) nadal odczuwał ból w klatce piersiowej dr K. poprosiła do pacjenta na konsultację dr G.. W tym czasie doszło u A. K. (2) do migotania komór. Rozpoczęto akcję reanimacyjną, łącznie z wykonaniem defibrylacji, masażem zewnętrznym serca, intubacją chorego, dożylnym podawaniem leków. Reanimacja trwała 40 minut. O godzinie 1/30 stwierdzono zgon pacjenta.

W dniu 21 stycznia 2011 r. wykonano sekcję zwłok A. K. (2), która wykazała świeży zawał serca i koniuszka serca, miażdżycę trzeciego stopnia, znaczną – naczyń wieńcowych, masywny obrzęk i przekrwienie – nadziankę krwawą płuc, rozedmę i pylicę płuc, bardzo liczne tzw. komórki wad serca w pęcherzykach płucnych, ogniskowe zapalenie płuc, krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka z mikronadżerkami, ogniskowe włóknienie i stłuszczenie trzustki, zapalenie przestrzeni wrotno – żółciowej wątroby, zastój żółci wewnątrzkomórkowy, przekrwienie wątroby, przerost guzkowy kory nadnerczy, przekrwienie nerek.

Po śmierci A. K. (2) sytuacja majątkowa rodziny uległa pogorszeniu. Powódka B. K. (1) podjęła pracę, ale straciła ją w związku z redukcją etatów. Obecnie znowu pracuje, uzyskując dochody miesięczne w wysokości 1.400-1.500 zł, A. K. (1) podjęła zatrudnienie i pomaga finansowo matce. Dodatkowo B. K. (1) korzysta z pomocy finansowej rodziny. M. K. (1) pracuje w serwisie hydrauliki siłowej, zarabiając 1.600 zł miesięcznie.

Powódka B. K. (1) nie pogodziła się ze śmiercią męża, ma stany lękowe, nie radzi sobie z zarządzaniem domem, jest nerwowa. Leczy się w związku z tym u lekarza rodzinnego. Nie uczęszcza do psychologa ani psychiatry. A. K. (1) również nadal przeżywa śmierć ojca. Przez krótki czas po tym brała leki uspokajające. Z uwagi na to, że musiała zająć się pracą,

nie mogła kontynuować studiów. Syn M. również nie może dojść do siebie po śmierci ojca. Nie chce rozmawiać o tym zdarzeniu. Wszyscy regularnie odwiedzają grób A. K. (2).

Sąd Okręgowy w swoich ustaleniach nie oparł się na zeznaniach słuchanej w charakterze świadka E. G., wobec treści opinii sądowo-lekarskiej pozostawały one bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Sąd oddalił również wniosek o dopuszczenie dowodu z akt sprawy III K 538/13 Sądu Rejonowego w P., uznając go za zbędny dla sprawy.

W tych okolicznościach, Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Sąd wskazał, że okolicznością bezsporną w sprawie jest to, że pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność w zakresie zawartej umowy odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej. Pozwany nie kwestionował podstawy swej odpowiedzialności w toku niniejszego postępowania, a jedynie twierdził, że brak jest podstaw do przyznania jakichkolwiek kwot z tytułu zadośćuczynienia bądź odszkodowania, albowiem powodowie nie sprostali obowiązkowi określonymu w art. 6 k.c.

Zdaniem Sądu Okręgowego istnieją podstawy do uznania, że pozwana ponosi odpowiedzialność za szkodę, jakiej doznali powodowie. Materiał dowodowy sprawy, a w szczególności opinia sądowo-lekarska, jednoznacznie wskazuje na istnienie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem, a powstałą szkodą.

Jak wynika z opinii, rozpoznanie u chorego zawału mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka (...) ustala się na podstawie obrazu klinicznego i zapisu EKG. Postępowanie w odniesieniu do A. K. (2) powinno polegać na unieruchomieniu pacjenta, zebraniu wywiadu lekarskiego, wykonaniu badania fizykalnego, badania EKG i pobraniu krwi do badania, także na poziom troponiny. Uzyskany w (...) obraz kliniczny i obraz EKG świadczył o świeżym zawale serca i nakazywał nie czekać na żadne wyniki laboratoryjne, a porozumieć się z najbliższą pracownią hemodynamiki, celem skierowania pacjenta do tej pracowni. Gdyby to nie było niemożliwe, należało zastosować leczenie fibrynolityczne.

Z opinii wynika, że postępowanie lekarzy było niewłaściwe, niezgodne z obowiązującymi zasadami określonymi w wytycznych dotyczących postępowania w ostrym zawale serca z utrzymującym się uniesieniem odcinka (...). Wynikało ono z błędnej interpretacji zapisu EKG, albowiem przeoczono uniesienie odcinka (...) oraz oparto się na jednorazowym, ujemnym wyniku troponiny. Czynności podjęte w stosunku do chorego były prawidłowe, ale niewystarczające.

Rozległość zawału, bardzo duże nasilenie zmian miażdżycowych oraz liczne czynniki ryzyka powodowały, że można było i należało zaliczyć chorego do grupy bardzo wysokiego ryzyka, z dużym prawdopodobieństwem zgonu, bez względu na sposób postępowania. U A. K. (2) w ciągu około dwóch godzin od pierwszego kontaktu z lekarzem rozwinął się wstrząs kardiogeny, powikłanie zawsze zagrożone 50 % ryzykiem zgonu i to przy zastosowaniu najnowszych metod leczenia. Dynamiczny rozwój choroby mógł być istotnym ograniczeniem skuteczności działań interwencyjnych, z koniecznością transportu chorego do ośrodka referencyjnego. Zastosowanie u pacjenta nawet najbardziej skutecznych metod leczenia, przy uwzględnieniu, że był on pacjentem bardzo wysokiego ryzyka, nadal pozostawiałoby bardzo wysokie prawdopodobieństwo zgonu.

Powyższe wskazania opinii nie pozostawiają wątpliwości co do tego, że zachodzi związek przyczynowy pomiędzy śmiercią A. K. (2) a nieprawidłowym postępowaniem medycznym lekarzy Szpitala, którzy nie wdobyli całej, nieodzownej w tym przypadku procedury w odniesieniu do chorego na ostry zawał serca. Przyczyną tego była niewłaściwa diagnoza, pomimo istnienia przesłanek do prawidłowego rozpoznania. Niemniej jednak prawdopodobieństwo zgonu byłoby i tak bardzo wysokie, z racji naturalnych predyspozycji pacjenta, który miał wiele obciążeń medycznych, będących właśnie przyczyną zawału serca. Owo bardzo wysokie prawdopodobieństwo zgodnie z opinią przekraczało 50% i jest typowe przy wystąpieniu wstrząsu kardiogenego. Sąd ustalił, że prawdopodobieństwo zgonu w przypadku A. K. (2) wynosiło 80%. Okoliczność ta z kolei determinuje ocenę stopnia zawinienia lekarzy jako

znacznie mniejszego. Nie powoduje jednak, że A. K. (2) nie można zaliczyć do grupy pacjentów, która przeżyłaby zawał serca, a co za tym idzie odpowiedzialność Szpitala jest niewątpliwa.

Odnosząc się do żądania powodów zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd Okręgowy uznał, że zasługuje ono na uwzględnienie co do kwoty po 20.000 zł (10.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 10.000 zł z tytułu odszkodowania) na rzecz M. K. (1) i A. K. (1) oraz na rzecz B. K. (1) w kwocie 30.000 zł (20.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz 10.000 zł z tytułu odszkodowania).

Zdaniem Sądu Okręgowego materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie pozostawia wątpliwości co do tego, że śmierć A. K. (2) miała wpływ na sytuację życiową powodów, tak pod kątem jej pogorszenia jak i doznanych cierpień, co winno przełożyć się na przysługujące im od pozwanego odszkodowanie i zadośćuczynienie.

Sąd podkreślił, że dla ustalenia zasadności twierdzenia o pogorszeniu się sytuacji życiowej koniecznym jest ustalenie, czy śmierć osoby bliskiej spowodowała utratę wsparcia i pomocy w rozmaitych sytuacjach życiowych, w organizowaniu spraw codziennych oraz utracie szansy na pomoc w przyszłości. W ocenie Sądu Okręgowego powyższe przesłanki w niniejszej sprawie występują. Powodowie prowadzili wspólne gospodarstwo domowe z A. K. (2). To na nim w głównej mierze spoczywał ciężar utrzymania rodziny. B. K. (2) nie pracowała, albowiem małżonkowie uznali, że nie zachodzi taka potrzeba. To zmarły dbał o całą rodzinę, załatwiał wszelkie sprawy domowe, przeprowadzał remonty, podejmował dodatkowe zatrudnienie, aby polepszyć sytuację majątkową rodziny. Finansował większość wydatków całej rodziny, zapewniając im tym samym poczucie bezpieczeństwa. Dbął również o dzieci, którym starał się zapewnić jak najlepszy byt. A. K. (3) poszukiwał dla syna najskuteczniejszych metod leczenia jego schorzenia. Śmierć A. K. (2) niewątpliwie doprowadziła do pogorszenia się sytuacji materialnej rodziny. A. K. (1) podjęła pracę i ponownie zamieszkała z rodziną. B. K. (1) musiała podjąć zatrudnienie, które po krótkim czasie straciła z powodu redukcji etatów. Obecnie znowu pracuje, niemniej uzyskiwane przez nią dochody nie są wystarczające do utrzymania zarówno jej samej jak i domu, a tym bardziej nie stać jej na wsparcie dzieci. Jej perspektywy zawodowe nie są rokujące, choćby z racji wcześniejszego braku doświadczenia zawodowego, spowodowanego pozostawaniem na utrzymaniu męża, zgodnie z podziałem czynności ustalonym przez małżonków. M. K. (1) również podjął zatrudnienie, zarabia obecnie 1.600 zł.

Z dnia na dzień powodowie utracili stabilność i bezpieczeństwo finansowe. Obecnie wszyscy powodowie pracują, niemniej nie mogą liczyć na wsparcie A. K. (2), które było bardzo duże i istotne dla całej rodziny.

Powodom trudno było pogodzić się ze śmiercią męża i ojca. B. K. (1) stała się bardziej nerwowa, zaczęła przyjmować leki uspokajające. M. K. (1) nie chce pogodzić się ze śmiercią ojca i nie chce poruszać tego tematu. A. K. (1) w początkowym okresie również przyjmowała leki uspokajające. Nie mogła kontynuować studiów, bo musiała skupić się na pozyskiwaniu środków na życie i wsparcie matki. Wszyscy regularnie uczęszczają na grób A. K. (2), rozpamiętują jego przedwczesną śmierć.

Bezsprzecznie cierpienia psychiczne powodów po śmierci A. K. (2) były ogromne, zwłaszcza, że była to śmierć nagła, a oni sami mieli przeświadczenie, że działania lekarzy były w sposób oczywisty nieprawidłowe. Zdarzenie to wywołało traumę u powodów, której skutki odczuwali jeszcze przez najbliższe lata.

Mając powyższe na względzie, decydując o przyznaniu powodom odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 k.c. Sąd miał na uwadze, że rozmiar szkody był taki sam w stosunku do każdego z powodów. Z uwagi na to Sąd Okręgowy uznał za zasadne żądanie odszkodowania każdego z powodów do kwoty 10.000 zł., oddalając roszczenie w pozostałym zakresie.

Decydując natomiast o wysokości zadośćuczynienia, Sąd przyznał je w kwocie po 10.000 zł na rzecz M. K. (1) i A. K. (1), natomiast w kwocie 20.000 zł na rzecz B. K. (1).

Zdaniem Sądu krzywda B. K. (1) jest szczególna. Powódka była bardzo związana z mężem, ich relacje były prawidłowe. Była otoczona pomocą i wsparciem ze strony męża, które z chwilą jego śmierć utraciła. Została postawiona w trudnej sytuacji życiowej, w której musiała zmagać się nie tylko z ogromnym żalem, pogodzić się z nieodwracalną zmianą

życia osobistego, utratą życiowego towarzysza, ale musiała przejąć wszystkie obowiązki domowe, nauczyć się nowych ról. Wszystko to spowodowało utratę poczucia bezpieczeństwa, lęki przed zadaniami dnia codziennego i przyszłości. Przyszłość B. K. (1) była całkowicie związana z mężem, co odróżnia sytuację powódki od sytuacji pozostałych powodów. A. K. (1) i M. K. (2) stoją u progu swojego życia, kształtują je tak co do relacji partnerskich jak i majątkowych, mają znacznie większe perspektywy na przyszłość w stosunku do ich matki.

Sąd oddalił żądanie w pozostałym zakresie, mając na uwadze związek przyczynowy pomiędzy śmiercią A. K. (2) a działaniami lekarzy, który można określić na 20 %, z racji przynależności zmarłego do grupy zagrożonej bardzo wysokim ryzykiem zgonu, bez względu na podejmowane przez lekarzy działania ratujące życie.

Odsetki ustawowe od zasądanego roszczenia Sąd Okręgowy zasądził zgodnie z art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 k.c. Jednakże Sąd Okręgowy wskazał, że intencją Sądu było zasądzenie przyznanych kwot zgodnie z żądaniem pozwu tj. od 18 grudnia 2012 r., uznając, że od tego czasu pozwany pozostawał w zwłoce ze spełnieniem świadczenia, jednak na skutek oczywistej omyłki zasądzono należne powodom odsetki od dnia 18 lutego 2012 r.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie w zakresie kosztów zastępstwa procesowego oraz w pozostałym zakresie obciążając nimi w 20% pozwanego.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiedli powodowie.

Wyrok zaskarżyli w części dotyczącej rozstrzygnięcia oddalającego roszczenie co do kwoty zadośćuczynienia w wysokości 15.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty na rzecz M. K. (1) i A. K. (1) oraz 30.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami o dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty na rzecz B. K. (1).

Powodowie zarzucili Sądowi Okręgowemu naruszenie prawa procesowego:

- art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego i przyjęcie, że stopień zawinienia personelu medycznego w postaci błędnej diagnozy lekarza co do stanu zdrowia pacjenta i niezastosowania odpowiedniego leczenia, który to doprowadził do jego zgonu, należy ustalić jedynie na poziomie 20%, podczas gdy na podstawie przeprowadzonych dowodów należy ustalić, że stopień tego zawinienia powinien zostać określony na co najmniej 50%,

naruszenie prawa materialnego:

- art. 446 § 4 k.c. w zw. z art. 448 k.c. przez jego błędną wykładnię i uznanie, że kwoty po 10.000 zł zadośćuczynienia na rzecz M. K. (1) i A. K. (1) i 20.000 zł na rzecz B. K. (1) są kwotami odpowiednimi, podczas gdy są to kwoty rażąco zaniżone.

W konkluzji apelacji powodowie wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powodów M. K. (1) i A. K. (1) tytułem zadośćuczynienia kwot po 15.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a na rzecz B. K. (1) tytułem zadośćuczynienia 30.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powodów pozbawiona jest uzasadnionych podstaw prawnych i jako taka podlega oddaleniu.

Sąd Apelacyjny aprobuje poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne i przyjmuje je za własne, należy ponadto podkreślić, że nie były one kwestionowane przez apelujących.

W konsekwencji jako prawidłową należy uznać dokonaną przez Sąd pierwszej instancji ocenę prawną dochodzonego roszczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, apelacja powodów stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami faktycznymi oraz trafną oceną dowodów.

Odnosnie do błędów medycznych w orzecznictwie i doktrynie prezentowany jest pogląd, że na personel medyczny w tym na lekarzy nałożony został wymóg należytej staranności w związku z wykonywaniem obowiązków wobec pacjentów. Na tak wyrażonym obowiązku orzecznictwo zdefiniowało pojęcie błędu w sztuce lekarskiej, którym jest działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej, z koniecznym elementem, jakim jest zawinienie lekarza (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 września 1973 r., I KR 116/72, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 27 października 2004 r., I ACA 575/04). Zatem przypisanie lekarzowi odpowiedzialności wymaga udowodnienia jego winy, wystąpienia szkody (krzywdy) oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą.

W niniejszej sprawie w związku z treścią opinii biegłego zawinienie personelu medycznego ubezpieczonego szpitala nie budzi wątpliwości.

Wynika to ze stwierdzenia biegłego, że zastosowane wobec A. K. (2) leczenie było niewystarczające, co było skutkiem błędnego rozpoznania.

Na tej podstawie przyjąć również należy, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem podjęcia przez personel szpitala wszystkich koniecznych działań a krzywdą jakiej doznali powodowie.

W kontekście roszczenia popieranego przez powodów na etapie postępowania apelacyjnego podkreślenia wymaga, że niewątpliwie A. K. (2) był dla powodów, szczególnie dla B. K. (1) osobą wyjątkową, na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Najwyższy z dnia 12 września 2013 r. (IV CSK 87/13) podkreślił, że krzywda wywołana śmiercią współmałżonka jest jedną z najbardziej dotkliwych i najmocniej odczuwalnych z uwagi na rodzaj i siłę więzów rodzinnych oraz rolę pełnioną przez niego w rodzinie.

Zatem strata najbliższego członka rodziny jakim jest mąż i ojciec jest zawsze dużym przeżyciem wiążącym się z bólem, cierpieniem, poczuciem osamotnienia i pustki.

Złagodzeniu tych negatywnych przeżyć służy zadośćuczynienie przewidziane przez ustawodawcę w art. 446 § 4 k.c.

Na rozmiar krzywdy podlegającej kompensacie na podstawie powyższego artykułu mają przede wszystkim wpływ: dramatyzm doznań osoby bliskiej, 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 jego odejścia (np. nerwicy, depresji), rola w rodzinie pełniona przez osobę zmarłą, stopień, w jakim pokrzywdzony będzie umiał się znaleźć w nowej rzeczywistości i zdolności jej zaakceptowania, leczenie doznanej traumy oraz wiek pokrzywdzonego.

Jednocześnie zadośćuczynienie nie stanowi kary wobec zobowiązanego do zadośćuczynienia, a ma ono służyć pokrzywdzonemu jako złagodzenie jego cierpienia związanego ze stratą osoby najbliższej.

W kontekście roszczenia powodów opartego na przepisie art. 446 § 4 k.c. wskazać należy, że nie jest zasadne przywoływanie, dla uzasadnienia zarzutów apelacyjnych, przez powodów w apelacji orzecznictwa dotyczącego kryteriów określania odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia na podstawie art. 445 k.c., bowiem przepis ten odnosi się do bezpośrednio poszkodowanego (pokrzywdzonego) uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

Odnosząc się do kwestionowanej przez powodów wysokości zadośćuczynienia należy odwołać się do sporządzonej przez biegłego opinii w przedmiotowej sprawie. Wynika z niej, o czym była już mowa wyżej, że postępowanie personelu medycznego przy diagnozowaniu A. K. (2) nie było prawidłowe, już z samego zapisu ekg dla konsultującego pacjenta lekarza powinno być oczywiste, że u A. K. (2) doszło do zawału serca. Dodatkowo obraz kliniczny polegający na

wystąpieniu bólów w klatce piersiowej, drętwienie lewej ręki, duszność, złe samopoczucie przemawiał za podjęciem leczenia zawału mięśnia sercowego.

Jednocześnie biegły wskazał, że zastosowane leczenie, pomimo błędnego rozpoznania było prawidłowe, choć dalece niewystarczające, ponadto podkreślił, że A. K. (2) pozostawał pod właściwą opieką medyczną.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, czego zresztą powodowie nie kwestionowali, odpowiednia kwota tytułem zadośćuczynienia winna być określana z uwzględnieniem stopnia zawinienia personelu medycznego szpitala.

Biegły L. P. podkreślił w swojej opinii (k. 165), że biorąc pod uwagę, że A. K. (2) był chorym bardzo wysokiego ryzyka i w pierwszym okresie zawału wystąpiły u niego objawy wstrząsu kardiogennego, zastosowanie nawet najbardziej skutecznych metod leczenia ograniczyłoby ryzyko zgonu do 50%, ryzyko to przy leczeniu zachowawczym sięga 80%. Ryzyko zgonu A. K. (2) było bardzo wysokie bez względu na sposób postępowania. Dodatkowo biegły stwierdził, że u A. K. (2) nastąpił dynamiczny rozwój choroby, który mógł być istotnym ograniczeniem skuteczności działań interwencyjnych związanych z koniecznością transportu chorego ośrodka referencyjnego.

W tych okolicznościach należy uznać, że zarzuty apelacyjne sprowadzające się do zakwestionowania zasądzonych kwot tytułem zadośćuczynienia, nie są zasadne. Należy pamiętać, że sąd drugiej instancji ma możliwość ingerencji w wysokość określonego zadośćuczynienia jedynie wtedy, gdy jest ono rażąco zaniżone lub zawyżone na skutek nie wzięcia przez sąd pod uwagę wszystkich istotnych okoliczności, bądź wzięcia pod uwagę okoliczności nie mających wpływu na wysokość zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego tego rodzaju sytuacja w przedmiotowej sprawie nie zachodzi.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku. O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto na podstawie art. 102 k.p.c. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, mając na uwadze charakter sprawy, jej okoliczności, w których znaczenia nabiera subiektywne przekonanie powodów o słuszności ich roszczenia w większym zakresie.