

Sygnatura akt XVIII C 986/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 13 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XVIII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSO Iwona Godlewska

Protokolant:sekretarz sądowy Iwona Kucemba

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 marca 2017 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa **B. N.**

przeciwko (...) **Publicznemu Szpitalowi (...) (...) w (...) SA w W.**

### **o nakazanie**

1. oddała powództwo,
2. nie obciąża powódki kosztami procesu,
3. przyznaje pełnomocnikowi powódki ustanowionemu przez Sąd – adwokatowi M. A. koszty nieopłaconej pomocy prawnej w kwocie 8.856 zł, przy czym kwotę tę nakazuje wypłacić ze środków Skarbu Państwa.

SSO Iwona Godlewska

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 grudnia 2013 r. powódka B. N. wniosła o zasądzenie od pozwanych (...) Publicznego Szpitala (...) (...) w M. oraz Towarzystwa (...) S.A. Oddział we W. solidarnie kwoty 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2013 r. do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanych solidarnie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, zwolnienie od kosztów sądowych w całości oraz przyznanie powódce pełnomocnika z urzędu.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 30 sierpnia 2012 r. jej mąż R. N. po raz kolejny groził odebraniem sobie i najbliższym członkom rodziny życia. Sięgnął po nóż, dwukrotnie usiłował spowodować eksplozję odkręcając butlę z gazem i odgrając się powódce. Zostały wezwana Policja oraz inne służby. R. N. został obezwładniony kaftanem bezpieczeństwa i zabrany do Szpitala w M., następnie na izbę zatrzymań KPP w M., skąd przewieziono go do (...) Publicznego Szpitala (...) (...) w M.. W dniu 1 września 2012 r. R. N. udał się do toalety na terenie pozwanego szpitala. Z uwagi na brak niewłaściwego nadzoru przy pomocy pidżamy sporządził pętlę i przez powieszenie odebrał sobie życie. Powódka bardzo przeżyła informację o śmierci męża – korzystała z pomocy psychologa.

Postanowieniem z dnia 10 stycznia 2014 r. Sąd Rejonowy w Szamotułach Wydział I Cywilny w sprawie IC 1633/13/4 zwolnił powódkę od kosztów sądowych w całości oraz ustanowił dla powódki adwokata z urzędu.

Pismem z dnia 13 maja 2014 r. pełnomocnik powódki zmodyfikował żądanie pozwu i wniósł o zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwoty 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2013 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej; zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za śmierć męża powódki. Ponadto wniósł o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

W uzasadnieniu podkreślił, że powódka kochała męża i pozostawała z nim w jednym gospodarstwie domowym. Powódka korzystała z dochodów męża. Śmierć R. N. pozbawiła powódkę tych udogodnień, co znacznie pogorszyło jej sytuację życiową.

Postanowieniem z dnia 23 maja 2014 r. Sąd Rejonowy w Szamotułach Wydział I Cywilny w sprawie I C 1633/13/4 uznał się niewłaściwym i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Poznaniu jako właściwemu miejscowo i rzeczowo do jej rozpoznania.

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 września 2015 r. pozwany (...) Publiczny Szpital (...) (...) w M. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. Ponadto pozwany oświadczył, iż w przypadku cofnięcia przez powódkę pozwu wobec niego, wyraża zgodę na takową czynność i w takim przypadku nie będzie wnosił o przyznanie mu zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwany zakwestionował roszczenie powódki tak co do zasady jak i wysokości. Pozwany stwierdził, że powódka wykazała jedynie fakt popełnienia samobójstwa przez jej małżonka w pozwanym szpitalu oraz fakt pozostawania w związku małżeńskim ze zmarłym. Pozwany zakwestionował zaistnienie zdarzenia rodzącego jego odpowiedzialność. Wskazał przy tym na treść art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta. Pozwany powołał się na instrukcję systemu zarządzania jakością QI-7/P, która określa zasady postępowania z pacjentem dla którego lekarz założył Kartę Wnikliwej Obserwacji Pacjenta. Procedura ta w ocenie pozwanego była przestrzegana podczas pobytu w szpitalu małżonka powódki. Zachowanie R. N. nie wykazywało objawów choroby psychicznej. Nie wykazywał tendencji samobójczych. Pozwany zwrócił uwagę na fakt, że powódka nie tworzyła ze swoim małżonkiem udanego związku. Mąż powódki nadużywał alkoholu. Dwa miesiące przed zdarzeniem truł się tabletkami zapitymi alkoholem. Dzień po tragicznej śmierci męża powódka przybyła do szpitala i skarżyła się, że mąż od wielu lat nadużywał alkoholu, groził jej śmiercią, a nawet ją więził. Pozwany stwierdził, że nie zostało udowodnione pogorszenie sytuacji życiowej powódki na skutek śmierci jej męża. R. N. otrzymywał świadczenie rentowe, notorycznie nadużywał alkoholu, wydając tym samym otrzymane świadczenie na tę używkę. Z ostrożności procesowej pozwany stwierdził, iż gdyby przyjąć, że istnieją przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, to należy poszkodowanemu przypisać przyczynienie do powstania szkody co najmniej w zakresie 90%.

W odpowiedzi na pozew z dnia 24 września 2015 r. pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż nie było prowadzonego postępowania likwidacyjnego. Pozwany podniósł, że odpowiedzialność szpitala psychiatrycznego za bezpieczeństwo pacjentów nie ma charakteru gwarancyjnego, absolutnego, co oznacza, że szpital nie ponosi w każdym przypadku na zasadzie ryzyka odpowiedzialności za bezpieczeństwo pacjentów w nim przebywających. Konieczne jest przypisanie mu (jego personelowi) winy. W ocenie pozwanego, powódka nie wykazała, aby pozwany Szpital dopuścił się jakichkolwiek błędów organizacyjnych, czy też zaniedbania przez jego personel medyczny oraz w jakikolwiek sposób naruszył standardy postępowania i procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mężowi powódki. Pozwane Towarzystwo (...) wskazało, że żądana kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. W ocenie pozwanego, powódka nie wykazała, aby z powodu śmierci męża uległa pogorszeniu jej sytuacja majątkowa.

W toku postępowania strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie.

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

B. N. oraz R. N. byli małżeństwem przez 33 lata. Małżonkowie mieszkali w L., przy ul. (...). 27/1. Mieszkanie składa się z 2 pokoi, kuchni, łazienki, przedpokojem.

R. N. leczył się u neurologa z powodu zmian naczyniowych w mózgu szczególnie mózdzku – zmiany w przebiegu napadowego migotania przedsionków. Mąż powódki przeszedł operację biodra oraz miał zastawkę w sercu. W czerwcu

2012 r. lekarz psychiatra z M. stwierdził u R. N. depresję. Wykupił leki, ale powódka nie posiada wiedzy o tym, czy je zażywał. Chorobę ukrywał przed rodziną.

Okoliczności bezsporne, a nadto: pismo neurologa E. S. z dnia 31 grudnia 2015 r. (k. 234), sprawozdanie z wywiadu środowiskowego z dnia 31 marca 2016 r. (k. 281-282), częściowo zeznania świadka I. K. (k. 257-259), częściowo zeznania świadka J. K. (k. 259-260), zeznania powódki (k. 255-257).

W tej samej miejscowości, tj. w L. mieszka córka I. K. wraz z mężem J.. W dniu (...) córka stron I. K. wraz z mężem byli u małżonków N.. Od rodziców odjechali ok. godz. 20:00.

Dowód: częściowo zeznania świadka I. K. (k. 257-259), częściowo zeznania świadka J. K. (k. 259-260).

W dniu 29 sierpnia 2012 r. R. N. będąc pod wpływem alkoholu, w swoim miejscu zamieszkania odkręcił zawór 11 kg butli z zawartością gazu propan-butan, umożliwiając swobodny wypływ gazu, po czym zagroził wysadzeniem całego budynku mieszkalnego, zamieszkałego przez trzy rodziny, liczące w sumie 11 osób. W tym czasie w domu przebywała powódka oraz śpiący w pokoju małoletni wnuk K. N. (lat 6). Powódka podjęła próbę zakręcenia butli, lecz z powodu przewyższającej siły fizycznej i użycia noża przez jej męża nie była w stanie zakręcić butli. Następnie zadzwoniła do córek, prosząc o pomoc. Na miejsce przyjechał zięć powódki – J. K., obezwładnił R. N., zakręcił butlę i wyprowadził teścia na zewnątrz budynku. W tym czasie przybyli inni członkowie rodziny, którzy otworzyli okna w celu wentylacji pomieszczeń oraz zabrali z wnętrza śpiącego K. N.. Rodzina zawiadomiła Policję, która przyjechała ok. godz. 21:00. R. N. przebywając poza domem, kilkakrotnie groził J. K. pozbawieniem życia. Mąż powódki był agresywny, wyrwał się, szarpał, wymachiwał rękoma i wykrzykiwał groźby pod adresem żony i zięcia. Na miejsce zdarzenia przybyła wezwana przez Policję karetka pogotowia ratunkowego. Zespół Pogotowia (...) zastosował wobec R. N. kaftan bezpieczeństwa.

R. N. został przewieziony do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w M. na Szpitalny Oddział Ratunkowy – Ambulatoryjny. Wobec tego, że mąż powódki miał uraz głowy, zlecono wykonanie TK przeglądowe głowy. Stwierdzono u niego zaburzenia depresyjne, myśli i próbę samobójczą. Uznano, iż zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo zdrowiu innych osób. Przekazano go na Izbę Wyrzeźwień.

Do (...) Publicznego Szpitala (...) (...) w M. mąż powódki przybył w dniu 30 sierpnia 2012 r. o godz. 0:55. Lekarz psychiatra stwierdził, że nie kwalifikuje się do leczenia w Szpitalu ze względu na spożycie alkoholu. Ok. godz. 1:00 opuścił Izbę Przyjęć. Ze względu na znaczny stan upojenia alkoholowego R. N. został przewieziony na Izbę Wyrzeźwień KP Policji w M..

Dowód: notatka urzędowa Policji z dnia 1 września 2012 r. (k. 7), postanowienie o umorzeniu śledztwa z dnia 3 września 2012 r. (k. 14-15), karta zgłoszeń do Izby Przyjęć (k. 81), karta informacyjna z udzielonej pomocy ambulatoryjnej (k. 83-84), wyniki badań (k. 85), karta z czynności lekarskich (k. 86), karta medyczna czynności ratunkowych (k. 87), notatka urzędowa Policji z dnia 29 sierpnia 2012 r. (k. 226), dokumentacja związana z wyjazdem pogotowia (k. 237-241), dokumenty znajdujące się w aktach postępowania dotyczących śledztwa w sprawie 2 Ds. 2003/12.

W dniu 30 sierpnia 2012 r. o godz. 16:10 R. N. został przyjęty bez swojej zgody do Szpitalu (...) (...) w M. Całodobowy Oddział Psychiatryczny Ogólny Nr 18. Przy przyjęciu był spokojny, spowolniały, nastrój obniżony, bez psychozy, potwierdzał myśli rezygnacyjne i suicydalne. Jako wstępne rozpoznanie wskazano obserwację w kierunku zaburzeń depresyjnych. Nie przejawiał zaburzeń psychotycznych. Mąż powódki został poddany obserwacji psychiatrycznej pod kątem zaburzeń depresyjnych. R. N. założono Kartę Wnikliwej Obserwacji Pacjenta QD-033, którą zakłada się dla pacjentów po próbach samobójczych i z myślami samobójczymi. Dodatkowo był objęty cogodzinnym monitorowaniem stanu zdrowia w ramach tzw. kart wnikliwej obserwacji pacjenta.

Mąż powódki przy przyjęciu był sprawdzany czy nie posiadał żadnych rzeczy zagrażających jego życiu np. paski czy ładowarki. Przeprowadzono R. N. badania, sprawdzono stan fizyczny, neurologiczny i psychiczny. R. N. zgłosił, że miał rozrusznik serca. Nie informował personelu medycznego o myślach samobójczych. Nie chciał, aby udzielać informacji

rodzinie. R. N. nie sprawiał wrażenia, żeby miał popełnić samobójstwo. Personel wydał R. N. piżamę szpitalną oraz przybory toaletowe.

W okresie od 30 sierpnia 2012 r. do 1 września 2012 r. mąż powódki na oddziale skarżył się na ból ręki, był spokojny, podporządkowany, o obniżonym nastroju, w nocy spał, zjadał posiłki. Pacjent musiał informować o każdym wyjściu i przyjściu do toalety. Mąż powódki informował personel o wyjściach do toalety.

Dowód: karta wnikliwej obserwacji pacjenta (k. 8-12), historia choroby ze Szpitala (...) wraz z załącznikiem do historii Choroby (k. 88-129, 337-339), zeznania świadka M. P. (k. 201), zeznania świadka P. C. (k. 201), zeznania świadka A. R. (k. 284-286), zeznania R. T. (k. 302-304), zeznania świadka K. B. (k. 304-305).

W dniu 1 września 2012 r. (w sobotę) R. N. o godz. 17:00 został poddany cogodzinnej obserwacji psychiatrycznej. Zachowywał się wówczas spokojnie, ale był smutny i przygnębiony. Jego koncentracja była prawidłowa, a aktywność obniżona. Nic nie wskazywało, aby miał myśli samobójcze. Przez cały dzień meldował personelowi medycznemu wyjścia i przyjścia. Wychodził w ciągu dnia do toalety, mówił że wychodzi, a potem powiadał o powrocie. Po godz. 17:00 spożywał kolację w świetlicy w części jadalnej. Zachowywał się normalnie, zgłaszał dolegliwości bólowe oraz skarżył się na brak kontaktu z rodziną. Ok. godz. 17:20 R. N. siedział w świetlicy i czytał gazetę. W tym czasie pielęgniarz P. C. przebywał na Izbie Przyjęć (przyjmował pacjenta). Na Oddziale była sanitariuszka. Następnie R. N. udał się do toalety. Mąż powódki popełnił samobójstwo poprzez powieszenie. Wisiał na pętli okrężącej szyję zrobionej z materiału rękawa górnej części piżamy przewieszanej przez rurę ciepłowniczą. Ok. godz. 17:35 pacjent K. W. powiadomił personel szpitala o samobójstwie męża powódki. Pielęgniarski oraz pielęgniarki niezwłocznie udali się we wskazane miejsce. Natychmiast zdjęto R. N. i rozpoczęto akcję reanimacyjną. Wezwana na miejsce lekarz dyżurna oddziału nr 18 M. P. o godz. 18:10 stwierdziła zgon. Jako przyczynę zgonu wskazano niewydolność krążeniowo-oddechową.

Toaleta w której doszło do zdarzenia była nie zamknięta i dostępna dla wszystkich pacjentów oddziału. Około godz. 18:25 na miejsce zdarzenia przybyła Policja. Miejsce zabezpieczono do czasu przybycia Prokuratora oraz grupy operacyjno-dochodzeniowej.

Zachowanie R. N. nie wskazywało, że może on popełnić samobójstwo poprzez powieszenie się. Lekarz pogotowia wykluczył działanie osób trzecich.

Dowód: notatka urzędowa Policji z dnia 1 września 2012 r. (k. 7), karta wnikliwej obserwacji pacjenta (k. 8-12), skrócony odpis aktu zgonu (k. 13), historia choroby ze Szpitala (...) wraz z załącznikiem do historii Choroby (k. 88-129, 337-339), zeznania świadka M. P. (k. 201), zeznania świadka P. C. (k. 201).

W dniu 2 września 2012 r. do Szpitala w M. przyjechała powódka z dwoma córkami, zięciem i bratem. W wywiadzie z lekarzem powiedziała, że R. N. od kilku lat nadużywał alkohol. Spożywał alkohol prawie całe wakacje, groził jej, że ją zabije oraz siebie. Powódka oznajmiła lekarzowi, że jej mąż odgrażał się, że do końca sierpnia nie będzie żył. Ponadto wskazała, że jej mąż chorował, nie zażywał leków. Powódka nie płakała, nie wyrażała się o mężu z uczuciem.

Dowód: historia choroby ze Szpitala (...) wraz z załącznikiem do historii Choroby (k. 88-129, 337-339), zeznania świadka M. P. (k. 201), zeznania świadka P. C. (k. 201), częściowo zeznania świadka I. K. (k. 257-259), częściowo zeznania świadka J. K. (k. 259-260), zeznania powódki (k. 255-257), zeznania powódki (k. 255-257).

W (...) Publicznym Szpitalu (...) (...) w M. od dnia 14 listopada 2011 r. obowiązuje instrukcja systemu zarządzania jakością QI-7/P dotycząca zasad postępowania z pacjentem dla którego lekarz założył Kartę Wnikliwej Obserwacji Pacjenta QD-033.

Zgodnie z punktem 3.3, pacjentowi z założoną Kartą Wnikliwej Obserwacji Pacjenta QD-033 należy odebrać przedmioty, które mogłyby stanowić zagrożenie dla niego samego oraz otaczającego go środowiska. W punkcie 3.8 wskazano, iż w przypadku zauważenia u pacjenta niepokojącego zachowania, pielęgniarka/pielęgniarski dyżurujący

niezwłocznie informuje o tym fakcie ordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego i odnotowuje ten fakt w dokumentacji pielęgniarskiej.

Zgodnie z punktem 3.9 instrukcji, pacjent z tendencjami samobójczymi nigdy nie może przebywać sam w łazience szczególnie podczas kąpieli w wannie, dłuższy pobyt chorego w ubikacji zwłaszcza w nocy, powinien zwiększyć czujność pielęgniarki.

Według ISSO nie ma obowiązku przebywania personelu medycznego z pacjentem w toalecie, w trakcie załatwiania potrzeb fizjologicznych. Nie ma nawet praktyki, żeby pójść za pacjentem do toalety i czekać pod toaletą. Jeśli pacjent przebywał w toalecie w asyście personelu medycznego, to dlatego, że był zamknięty w izolatce, przejawiał agresję oraz był pobudzony. O pobycie w izolatce decyduje lekarz.

Jeśli pacjent ujawnia myśli samobójcze, wtedy podawane są jemu leki, a w skrajnych przypadkach lekarz zleca przywiązanie do łóżka.

Oddział, na którym przebywał R. N. posiada ok. 25-28 łóżek. Nie ma tam izolatki. R. N. przebywał w sali 5-osobowej. W weekendy na oddziale przebywają 3 osoby: pielęgniarz, pielęgniarka i salowa. Lekarz w weekendy ma dyżur w Izbie Przyjęć, a na oddział przychodzi w razie potrzeby (gdy zostanie zgłoszone, że z pacjentem coś dzieje się niepokojącego).

Dowód: instrukcja systemu zarządzania jakością QI-7/P dotycząca zasad postępowania z pacjentem dla którego lekarz założył Kartę Wnikliwej Obserwacji Pacjenta QD-033 wraz z załącznikami (k. 130-141), zeznania świadka A. R. (k. 284-286), zeznania świadka R. T. (k. 302-304), zeznania świadka K. B. (k. 304-305).

Postanowieniem z dnia 3 września 2012 r. zostało umorzono śledztwo przed jego wszczęciem (z uwagi na śmierć R. N.) w sprawie zaistniałego w dniu 29 sierpnia 2012 roku na ul. (...) 27/1 w L., gminie K., sprowadzenia bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia wielu osób przez R. N., który po uprzednim odkręceniu zaworu 11 kg butli z zawartością gazu propan –butan, groził wysadzeniem wielorodzinnego budynku mieszkalnego przy ul. (...) 27 w L., tj. o przestępstwo z art. 164 § 1 k.k., a także wypowiedzianych w dniu 29 sierpnia 2012 r. przez R. N. gróźb karalnych wobec J. K., w których groził pokrzywdzonemu pozbawieniem życia, przy czym groźby te wzbudziły w zagrożonym uzasadnioną obawę, iż zostaną spełnione, tj. o przestępstwo z art. 190 § 1 k.k.

Dowód: postanowienie o umorzeniu śledztwa (k. 14-15), dokumenty znajdujące się w aktach postępowania dotyczących śledztwa w sprawie 2 Ds. 2003/12.

Postanowieniem z dnia 24 września 2012 r. zostało umorzono śledztwo w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci R. N., którego zwłoki zostały ujawnione w dniu 1 września 2012 r. w (...) Publicznym Szpitalu (...) (...) w M. przy ul. (...), tj. o przestępstwo określone w art. 155 k.k.. Na zasadzie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. umorzono śledztwo ze względu na brak znamion czynu zabronionego.

Dowód: postanowienie z dnia 24 września 2012 r. (k. 197-199).

U R. N. rozpoznano zespół zależności alkoholowej o przebiegu wieloletnim, stany dysforyczne w przebiegu uzależnienia od alkoholu, zaburzenia depresyjne na podłożu zależności od alkoholu, podejrzenie organicznego uszkodzenia (...) o mieszanej etiologii intoksykacyjno-naczyniowej, pourazowej (schorzenie układu krążenia, wieloletnie używanie alkoholu, uraz głowy w wypadku komunikacyjnym).

Przy przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, dysponowano skąpym wywiadem, dotyczącym zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2012 r. Wywiad udzielony przez R. N. był dość lakoniczny, a zachowanie na oddziale miało charakter dyssymulacyjny. Podczas pobytu na oddziale R. N. nie zdradzał objawów abstynencyjnych, nie ujawniał też objawów psychotycznych. W oddziale prawdopodobnie rozważał kwestię pozbawienia się życia. Brak kontaktu z rodziną prawdopodobnie był czynnikiem torującym. Swoim zachowaniem „spokojny” stosował się do zaleceń związanych ze ścisłą obserwacją (zgłaszał wejścia do i powroty z toalety), starał się uspić czujność personelu. Obserwował rozkład dnia i zwyczaje w oddziale „zagłębiał się” w czytaniu prasy. Wykorzystał moment podzielonej uwagi personelu (nowe

przyjęcie do oddziału i wykonanie związanej z tym procedury, wydawanie kolacji), wyszedł do toalety, gdzie w jej głębi, dokonał udanego samobójstwa przez zadzierzgnięcie na rękawie piżamy. R. N. do popełnienia samobójstwa wykorzystał szpitalną piżamę. Nie było możliwe, aby odmówiono mu tego typu odzieży.

Karta Wnikliwej Obserwacji Pacjenta, obowiązująca w Szpitalu w M., obliguje do wzmożonej obserwacji pacjenta w łazience i toalecie, jednak nie wskazuje na konieczność towarzyszenia mu przy czynnościach fizjologicznych, co byłoby postrzegane jako naruszenie elementarnych praw do intymności.

Wobec R. N. podjęto następujące czynności medyczne: w dniu przyjęcia tj. 30 sierpnia 2012 r. założono Kartę Wnikliwej Obserwacji Pacjenta, zlecono kontrolę parametrów życiowych 2/dobę (tętno, RR), a w dniu 30 sierpnia 2012 r. zalecono lek przeciwdepresyjny M. w dawce 10 mg 1 tabl. rano. Z karty zaleceń wynika, że otrzymał ten lek tylko 1 raz w dniu 1 września 2012 r. Pojedyncza dawka leku nie miała znaczenia terapeutycznego.

Zastosowane wobec R. N. zasady bezpieczeństwa w istniejących warunkach leczniczych były zgodne z obowiązującą procedurą.

Dowód: opinia biegłego sądowego psychiatry z dnia 21 listopada 2016 r. (k. 343-354), wyjaśnienia złożone przez biegłą na rozprawie w dniu 23 marca 2017 r. (k. 400-401).

R. N. w okresie trwania małżeństwa przez kilka lat nadużywał alkohol. Nie leczył się z powodu nadużywania alkoholu. W okresach kiedy nie spożywał alkoholu, pomagał powódce robić zakupy, zajmował się domem. W trakcie ciągów alkoholowych mąż powódki czasami szedł spać. Większe problemy z alkoholem uwidoczniły się, jak dzieci się usamodzielniały. R. N. używał wobec powódki gróźb. Często mówił, że ją i siebie zabije. Najczęściej groźby z jego ust padały, wtedy, kiedy był w stanie upojenia alkoholowego. Będąc w stanie nietrzeźwości mąż powódki był agresywny, kilka razy uderzył ją, krzyczał i ubliżał powódce. Mówił jej, że ma zejść mu z oczu. Przejawiał dużą nadpobudliwość. Przyzwyczała się do gróźb męża, myślała, że będzie lepiej, gdyż na trzeźwo ją przeproszał. Powódka bała się męża, ale nie uciekała z domu. Nie zgłaszała agresywnych zachowań męża na Policji. Nie namawiała go na leczenie.

Interwencja Policji w miejscu zamieszkania powódki była dwa razy: raz kilka lat temu, gdy R. N. nie chciał wpuścić rodziny do domu, a drugi raz w dniu 29 sierpnia 2012 r.

Dowód: częściowo zeznania świadka I. K. (k. 257-259), częściowo zeznania świadka J. K. (k. 259-260), zeznania powódki (k. 255-257).

Mąż powódki od maja 2012 r. spożywał alkohol prawie codziennie, zaś w sierpniu 2012 r. nadużywał go codziennie.

Dowód: zeznania powódki (k. 255-257).

Powódka nie odwiedziła męża w Szpitalu (...) w M.. Dzieci małżonków również nie odwiedziły R. N. w Szpitalu. Nikt nie dzwonił do Szpitala, aby zapytać się o stan zdrowia R. N.. Zięc małżonków N. J. K. zadzwonił tylko w dniu 30 sierpnia 2012 r. na Komisariat Policji, aby dowiedzieć się co działo się z R. N.. R. N. wcześniej nie miał prób samobójczych.

Dowód: częściowo zeznania świadka I. K. (k. 257-259), częściowo zeznania świadka J. K. (k. 259-260), zeznania powódki (k. 255-257).

Aktualnie powódka mieszka sama. Wobec tego, że nie dawała sobie rady z zaistniałą sytuacją, trzykrotnie była u psychologa, który został wskazany przez MOPS w K.. Powódka zażywała leki przez około 6 miesięcy, ale obecnie ich nie przyjmuje.

Dowód: zeznania powódki (k. 255-257, 260).

R. N. pobierał świadczenia rentowe z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 750 zł miesięcznie. Przebywając na rencie dodatkowo chodził do pracy. Pracował w firmie (...) w K. po 7 godzin dziennie od poniedziałku do piątku, otrzymując wynagrodzenie 1.100 zł netto. Małżonkowie prowadzili wspólne gospodarstwo domowe. Mieli

odrębne rachunki bankowe. Mąż powódki płacił za rachunki i robił zakupy. Powódka również robiła zakupy za swoje pieniądze. Powódka pobiera rentę w wysokości 853 zł miesięcznie. Łącznie mieli dochody ok. 2.500 zł – 2.700 zł miesięcznie.

Mąż powódki swoje pieniądze przeznaczał na alkohol. Powódka nie posiada wiedzy, ile wydatkował na alkohol typu piwo oraz wódkę. Małżonkowie nie mieli oszczędności. Po śmierci męża otrzymała z ZUS-u kwotę 7.000 zł.

B. N. na lekarstwa wydaje ok. 250 zł miesięcznie, rachunki 200 zł. Powódka zakupy robi w Biedronce i L.. Odzież i obuwie kupuje wtedy, kiedy ma pieniądze. Powódka nie chce pieniędzy od dzieci.

Małżonkowie kupowali ubrania sobie nawzajem oraz wnukom. Obecnie wnukom kupuje tylko czekoladę. R. N. czasami dawał wnukom pieniądze, a powódka obecnie nie przekazuje im pieniędzy. Na wakacjach byli tylko raz, około 10 lat temu nad morzem.

Dowód: sprawozdanie z wywiadu środowiskowego z dnia 31 marca 2016 r. (k. 281-282), częściowo zeznania świadka I. K. (k. 257-259), częściowo zeznania świadka J. K. (k. 259-260), zeznania powódki (k. 255-257).

B. N. w listopadzie 2012 r. otrzymała pomoc z Gminnego Ośrodka Pomocy (...) w K. w postaci zasiłku celowego na zakup opału. Ponadto w dniach 27 listopada 2012 r. oraz 13 grudnia 2012 r. korzystała z pomocy psychologicznej. Łącznie u psychologa była trzy razy.

Dowód: pismo z dnia 8 grudnia 2015 r. z Gminnego Ośrodka Pomocy (...) w K. (k. 217), zeznania powódki (k. 260).

Powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, pismem z dnia 21 października 2013 r. wezwała (...) Publiczny Szpital (...) (...) w M. do zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania za pogorszenie sytuacji życiowej i 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną wskutek śmierci R. N.. Jako termin zapłaty powódka wyznaczyła termin 3 dni od dnia otrzymania wezwania. Pozwany Szpital wezwanie otrzymał w dniu 23 października 2013 r.

Pismem z dnia 28 października 2013 r. pozwany Szpital uznał, iż wezwanie powódki nie spełniało wymagań z art. 455 k.c. oraz nie wskazano podstawy faktycznej leżącej u podstaw odpowiedzialności Szpitala.

Dowód: wezwanie do zapłaty wraz z dowodem doręczenia (k. 16-17), pismo pozwanego szpitala z dnia 28 października 2013 r. wraz z dowodem nadania (k. 18, 142-143).

(...) Publiczny Szpital (...) (...) w M. miał zawartą z Towarzystwem (...) S. A. w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, która została potwierdzona polisą serii (...).

Dowód: polisa uniwersalna Seria (...) (k. 80, 157), ogólne warunki dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez Zakład Opieki Zdrowotnej (k. 154-156), umowa generalna z dnia 31.12.2011 r. (k. 158).

**Powyższy stan faktyczny** Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dowodów, które uznał za wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia.

Sąd dał wiarę przedłożonym przez strony dowodom z dokumentów. Zostały one sporządzone w odpowiedniej formie, przez uprawnione do tego podmioty. Żadna ze stron w toku postępowania nie kwestionowała wiarygodności dowodów z dokumentów, a Sąd natomiast nie dopatrzył się podstaw do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu. Nie zmieniał oceny sądu fakt, że część dokumentów została przedstawiona Sądowi jedynie w postaci kserokopii: strony nie kwestionowały wzajemnie zgodności przedłożonych kserokopii z oryginałami dokumentów, wobec czego Sąd uznał kserokopie za wiarygodne dowody pośrednie, wskazujące na istnienie i treść dowodów właściwych.

Nie przyczyniło się do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy wystąpienie Rzecznika Praw pacjenta przedłożone przez powódkę (k. 39-43), albowiem jest to dokument odnoszący się do ogólnej sytuacji w szpitalach psychiatrycznych w całej Polsce. Nie można tego generalizować. Do każdej placówki medycznej należy podejść indywidualnie i zbadać jakie panują tam warunki.

Sąd uznał za przydatne dla rozstrzygnięcia opinię biegłej sądowej sporządzoną na potrzeby niniejszej sprawy. Zdaniem Sądu, opinia ta była kompletna, nie zawierała luk i błędów logicznych, wykonana została w sposób fachowy, zgodnie ze standardami obowiązującymi biegłych.

Oceniając wartość dowodową opinii wskazać należy, że specyfika jej oceny wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii jest kontrolowana przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, zgodnie z zasadami wyrażonymi w art. 233 k.p.c., to jest w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej (por. wyrok SN z dnia 15.03.2002r., II CKN 729/99).

Opinię na potrzeby niniejszej sprawy sporządziła biegła psychiatra M. M.. Wskazać należy, że wnioski zawarte w opinii poddawały się pozytywnej ocenie Sądu, gdyż pozostawały w zgodzie z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, a osoba je sporządzająca dysponowała poziomem wiedzy i doświadczeniem życiowym adekwatnym do stwierdzenia okoliczności objętych tezą dowodową. Nadto, wnioski wynikające z opinii znalazły potwierdzenie również w pozostałym zebranych w sprawie materiale dowodowym, w tym w zeznaniach świadków oraz powódki. Wymaga także podkreślenia, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii biegłej sądowej wniosków, nie budził żadnych zastrzeżeń Sądu. Opinia została wydana w oparciu o analizę dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz analizę zeznań świadków i powódki. W tym miejscu trzeba zaznaczyć, iż opinia biegłego podlega ocenie, jak każdy inny dowód, według art. 233 § 1 k.p.c. W wypadkach opinii biegłego, gdy w grę wchodzi wiedza specjalistyczna, kontrola wiarygodności opinii i wypowiedzi biegłego jest utrudniona. Dokonując zatem jej oceny Sąd kontroluje wnioski i wywody opinii, pod kątem widzenia ich zgodności z zasadami logiki, poziomu wiedzy biegłego, sposobu motywowania stanowiska, podstaw opinii (powoływania się na piśmiennictwo i inne źródła, stosowania konkretnych metod badawczych), a także ustaleniami czynionymi na podstawie innych przeprowadzonych w sprawie dowodów.

Do powyższej opinii zarzuty złożyła strona powodowa w piśmie z dnia 20 grudnia 2016 r. (k. 363-367). Biegła na rozprawie w dniu 23 marca 2017 r. w sposób rzeczowy i wyczerpujący odniosła się do zarzutów powódki. Podtrzymała w całości swoją opinię. Biegła stwierdziła, że zachowania R. N. z dnia 29 sierpnia nie traktowałaby jako próbę samobójczą. W ramach tego zachowania przejawiał agresję siebie i żony, które mogło się nie zakończyć aktem samobójstwa lub zabójstwa żony. Nadzór nad R. N. był wypełniony. Biegła uznała, że 3 dni od odstawienia alkoholu, to zbyt krótki czas, aby stwierdzić, czy odstąpił od zamiarów samobójstwa. Personel postępował zgodnie z Kartą Wnikliwej Obserwacji. Istotne jest również to, że strony nie kwestionowały wyjaśnień biegłej złożonych na rozprawie.

Sąd nie znalazł zatem żadnych podstaw, aby zakwestionować w/w opinię oraz wyjaśnienia biegłej z urzędu uznając je za wysoce przydatne przy czynieniu ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie i redakcji treści orzeczenia kończącego postępowanie. Uznać należy, iż opinia ta dostarczyła Sądowi tzw. wiadomości specjalnych w myśl art. 278 § 1 k.p.c.

Zeznania świadków M. P. (lekarza), P. C. (pielęgniarka), A. R. (pielęgniarki), R. T. (lekarza psychiatry) oraz K. B. (pielęgniarki) uznał za wiarygodne. Świadkowie są pracownikami pozwanego szpitala. Postępowali zgodnie z obowiązującymi procedurami. Ich zeznania były logiczne, szczerze i wiarygodne, a ponadto znalazły potwierdzenie w dokumentacji medycznej z pozwanego szpitala.

Zeznaniom świadków I. K. i J. K. (córci i zięcia powódki) Sąd w przeważającej części nie dał wiary. Jako wiarygodne okazały się zeznania dotyczące sytuacji finansowej rodziców, wykonywanej przez zmarłego pracy, przekazywania drobnych upominków oraz pieniędzy na wnuki przez R. N., braku leczenia odwykowego, jego stanu zdrowia czy też braku odwiedzin w Szpitalu i pozyskiwania informacji w KP Policji. W tym zakresie zeznania świadków nie były ze sobą sprzeczne i korelowały z pozostałym materiałem dowodowym.

Twierdzenia świadka I. K. jakoby jej rodzice byli kochającym i wspierającym się małżeństwem stoją w rażącej sprzeczności z zeznaniami powódki. Poza tym trudno wysnuć wnioski, że małżonkowie się kochali, skoro R. N. kilka razy uderzył swoją żonę oraz chciał zabić siebie i małżonkę. Ponadto jak sama przyznała córka państwa N., nie mieszkała od 15 lat z rodzicami, dlatego też nie mogła wiedzieć jak naprawdę wyglądała sytuacja jej rodziców. Znamienne jest to, że córka stron wiedziała rzekomo o dobrych relacjach jej rodziców, wzajemnym wspieraniu się, ale nie wiedziała o groźbach swojego ojca, stosowanej przez niego przemocy fizycznej i psychicznej czy chorobie alkoholowej. Z drugiej strony należy przyjąć, że skoro córka powódki od 15 lat nie mieszkała u rodziców, to zna obraz ich małżeństwa z czasów dzieciństwa, który mógł być lepszy, gdyż jak sama powódka przyznała, więcej alkoholu jej mąż spożywał, w okresie gdy dzieci były już dorosłe. Małżonkowie K. twierdzili, że często bywali u rodziców. Dlatego tym bardziej dziwi fakt, że nie widzieli, aby pod wpływem alkoholu R. N. był agresywny, zataczał się. Poza tym zeznania J. K. w tej części były sprzeczne z jego zeznaniami złożonymi w toku postępowania prowadzonego pod sygn. akt 2 Ds. 2003/12.

Nie znajdują odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym twierdzenia jakoby R. N. nie spożywał większej ilości alkoholu. Chociażby zeznania powódki jak i opinia biegłej psychiatry potwierdzają, że R. N. był uzależniony od alkoholu. J. K. przyznał, że R. N. lubił wypić i widział teścia pod wpływem alkoholu. Zupełnie niewiarygodne są zeznania świadka, jakoby R. N. we wakacje nie pił, a w sierpniu robił sobie miesiąc trzeźwości. Te zeznania są sprzeczne częściowo z zeznaniami samej powódki, która przyznała, że sierpniu przez kilka dni pił i są całkowicie sprzeczne z tym, że w ogóle we wakacje nie spożywał alkoholu.

Na uwagę zasługuje fakt, że I. K. najpierw zeznała, że w dniu 29 sierpnia 2012 r. jej ojciec był pijany, potem stwierdziła, że nie był pijany. Poza tym powiedziała, że byli u rodziców o 3:00 lub 4:00 popołudniu. Jej zeznania były sprzeczne z zeznaniami jej męża J.. Z kolei J. K. przyznał, że o godzinie 20:00 odjeżdżali od teściów. Zatem trudno uznać, że przez około 1 godzinę R. N. spożywał alkohol, który wprowadził go w taki stan, że chciał wysadzić w powietrze dom i był agresywny wobec rodziny.

Twierdzenia dotyczące pracy w ogrodzie przez R. N., w tym kopania, siania, dziabania, koszenia trawy czy też pomocy w czynnościach domowych Sąd uznał jako niewiarygodne. Skoro mąż powódki dorabiał sobie na rencie, to zapewne nie pomagał w ogrodzie, większość czasu spędzał poza domem. Weekendy spędzał w domu, ale jak zostało ustalone był uzależniony od alkoholu, a doświadczenie życiowe wskazuje, że w takich sytuacjach nie pomaga się za dużo rodzinie w pracach domowych.

Nie znajdują odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym twierdzenia, jakoby nie interweniowała Policja, wtedy kiedy powódka nie mogła wejść do domu. Z zeznań powódki jednoznacznie wynika, że przyjechała wówczas Policja. Fakt, że nikt z pozwanego szpitala nie dzwonił do powódki i ich dzieci, nie zwalnia z obowiązku rodziny dowiadywania się o stan zdrowia osoby przebywającej w szpitalu.

Sąd uznał, że R. N. mógł kupować upominki i prezenty wnukom, dawać pieniądze, co jest również zgodne z doświadczeniem życiowym. Ale twierdzenia, córki stron, że dawał pieniądze na paliwo, aby jechać z dzieckiem do lekarza, jawią się jako niewiarygodne, zwłaszcza że zięć I. K. jest policjantem, przez co Sąd domniemywa, że ich sytuacja finansowa nie jest najgorsza. Poza tym świadek J. K. zaprzeczył, aby teściowie robili im prezenty bez szczególnych okazji.

Zeznaniom powódki B. N. Sąd nadał częściowo przymiot wiarygodności. Jako wiarygodne Sąd ocenił zeznania, w których przedstawiła swoją i męża sytuację finansową, stan jego zdrowia, agresywnych zachowań wobec niej, przekazywania drobnych upominków czy pieniędzy na wnuki. W tej części jej zeznania były logiczne, szczerze i konsekwentne. Częściowo Sąd dał wiarę zeznaniom dotyczącym nadużywania alkoholu przez R. N.. Niemniej jednak powódka twierdziła, że cały lipiec nie pił alkoholu, w sierpniu tylko kilka dni, a wcześniej nie codziennie. Z drugiej strony nie potrafiła określić czy częściej jej mąż był nietrzeźwy czy trzeźwy. Jej zeznania odnośnie ilości spożywanego alkoholu przez R. N. stały w sprzeczności z zeznaniami pozostałych świadków.

Sąd nie dał wiary twierdzeniom powódki, że kochała męża i żyło jej się z nim dobrze, a także jej uczucia do męża nie zmieniły się pomimo stosowanych przez niego gróźb. Całkowicie niezrozumiałe jest dla Sądu, że można kochać kogoś kto pod wpływem alkoholu się awanturuje, ubliża i do tego kilka razy uderzył powódkę. Doświadczenie życiowe wskazuje, że takie związki nie są oparte na miłości. Poza tym jak powódka wskazała, przyzwyczaiła się do gróźb męża, przez co można domniemywać, że to przyzwyczajenie do R. N., a nie miłość, sprawiło, że powódka akceptowała zachowania męża i nie zdecydowała się na rozstanie z nim.

Całkowicie niewiarygodne w ocenie Sądu są zeznania dotyczące wspierania powódki przez jej męża w chorobie – zapaleniu rdzenia kręgowego w 2011 r. Skoro jej mąż pracował, a ponadto spożywał alkohol, to trudno przyjąć, że ją wspierał, zwłaszcza w ciężkiej chorobie. Powódka sama przyznała, że zachowywał się agresywnie, a zatem ewentualna opiekuńczość stoi w sprzeczności z jego charakterem.

Subiektywna ocena powódki co do tego, czy jej mąż był uzależniony od alkoholu, została zweryfikowana w dokumentacji medycznej oraz opinii biegłej. Z dokumentów wynika, że jej mąż był uzależniony od alkoholu.

Na rozprawie w dniu 11 lutego 2016 r. Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie świadka K. W.. Nie ulega wątpliwości, że ów świadek jako pierwszy zauważył, że R. N. popełnił samobójstwo. Jest to okoliczność pomiędzy stronami bezsporna. Świadek miałby zeznawać właśnie na tę okoliczność. Pozostałe czynności dokonywane przez personel medyczny pozwanego szpitala znajdują potwierdzenie w zeznaniach świadków i dokumentacji medycznej, co również było bezsporne pomiędzy stronami. Stan zdrowia świadka nie pozwala mu na składanie zeznań, co wynika z pisma jego córki z dnia 2 listopada 2015 r. (k. 185) oraz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 30 lipca 2015 r. (k. 187). Na rozprawie w dniu 26 listopada 2015 r. Sąd zobowiązał pełnomocników stron do wyjaśnienia kwestii zasadności przesłuchania świadka wobec treści usprawiedliwienia jego córki R. K., w terminie 14 dni, pod rygorem oddalenia wniosku o przesłuchanie tego świadka (k. 200). Pełnomocnicy stron nie ustosunkowali się do postanowienia sądu z dnia 26 listopada 2015 r., wobec czego zaktualizował się rygor oddalenia wniosku o przesłuchanie w/w świadka.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Powódka B. N. domagała się zasądzenia od pozwanych (...) Publicznego Szpitala (...) (...) w M. oraz Towarzystwa (...) S.A. Oddział we W. solidarnie kwoty 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2013 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej oraz kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za śmierć męża powódki.

Pozwany Szpital jak i Towarzystwo (...) kwestionowali żądanie pozwu co do zasady jak i wysokości domagając się jego oddalenia.

Bezspornym w przedmiotowej sprawie było, że mąż powódki R. N. w dniu 1 września 2012 r. popełnił samobójstwo. Spór sprowadzał się do ustalenia należytej staranności oraz braku winy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny udzielający tych świadczeń mężowi powódki w czasie pobytu w placówce pozwanego. A w związku z tym czy pozwani ponoszą odpowiedzialność za ewentualną winę personelu medycznego w udzielaniu świadczeń medycznych i czy w związku z tym należy się powódcie zadośćuczynienie za śmierć męża oraz odszkodowanie z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej.

Podstawę prawną żądania powódki stanowiły przepisy art. 446 § 3 i 4 k.c. Podkreślić należy, że stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Przepis art. 361 § 1 k.c. opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej, zgodnie z którą związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc istnienie związku przyczynowego jako takiego, ale wymagane jest stwierdzenie, że chodzi o następstwa normalne. Należy więc ustalić, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania (czy dany fakt jako przyczyna był koniecznym warunkiem

wystąpienia drugiego z nich jako skutku, czyli czy bez niego skutek wystąpiłby). W razie pozytywnego stwierdzenia w tym zakresie należy rozważyć, czy powiązania można traktować jako "normalne", tzn. oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc nie będące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Wedle teorii przyczynowości adekwatnej w odmianie obiektywizującej, dane następstwo ma charakter „normalny” wówczas, gdy pojawienie się przyczyny badanego rodzaju każdorazowo zwiększa obiektywne prawdopodobieństwo wystąpienia rozpatrywanego skutku. Zwiększenie prawdopodobieństwa ustalić należy w oparciu o znajomość obiektywnych reguł i zasad rządzących danym rodzajem faktów i zależności, a także na podstawie doświadczenia i wiedzy o podobnych (do badanej) zależnościach (por.: orzeczenie SN z dnia 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, OSN 1957 nr I, poz. 24; wyrok SN z dnia 24 lutego 1962 r., II CR 266/61, OSNPG 1962 nr 7-12, poz. 18; postanowienie SN z dnia 28 maja 1968 r., II CZ 128/68, OSPiKA 1969 nr 4, poz. 95; wyrok SN z dnia 9 lutego 2001 r., III CKN 578/00, OSNC 2001 nr 7-8, poz. 120; Przegląd Prawa Handlowego 2003 nr 6, s. 55 z glosą J. Jastrzębskiego; Prawo Spółek 2002 nr 10 z glosą M. Rożnowskiej; wyrok z dnia 8 września 2004 r., IV CK 672/03, LexPolonica nr 1633082).

Dalej zauważyć należy, że przepis art. 415 k.c. stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, odpowiedzialny jest do jej naprawienia. Dodatkowo, zgodnie z art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega kierownictwu i ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Tym samym powódka powinna udowodnić, że zawinione działanie lub zaniechanie personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w imieniu pozwanego doprowadziło do powstania szkody, która jest normalnym następstwem zachowania się personelu medycznego, tj. do śmierci jej męża w dniu 1 września 2012 r. (popęnienia przez niego samobójstwa). Dopiero ustalenie istnienia takiego związku może rodzić odpowiedzialność pozwanych za doznaną przez powódkę krzywdę.

Oceniając zachowanie pracowników pozwanego szpitala z punktu widzenia odpowiedzialności za błąd medyczny, w którym powódka upatruje podstaw swojego żądania, wskazać należy, że w obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy, tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego swojego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Natomiast przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. W tym zakresie podstawowe znaczenie ma art. 355 k.c. Zgodnie z tym przepisem, dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego, kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawnych, zwyczajów, swoistych „kodeksów zawodowych”, pragmatyk ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł się zachować w sposób należyty, uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji. Niedbalstwo polega więc na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać.

Dodatkowym kryterium oceny zachowania osób, za które szpital ponosi odpowiedzialność, jest przepis art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Wzorcem, do którego należy sięgać jest w odniesieniu do lekarza wzorzec „dobrego fachowca”. Przyjmuje się pewien poziom fachowości, poniżej którego postępowanie lekarza należy ocenić ujemnie. Od lekarzy wymaga się staranności

wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki wadliwego leczenia, często nieodwracalne (por. glosa M. Nesterowicz do wyroku Sądu Najwyższego z 1 grudnia 1998 r. III CKN 741/98, PiM 2000/6-7/163).

W tzw. „procesach medycznych” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Dowód zatem, że jakieś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, nie zwolni lekarza od odpowiedzialności. Ani wielość przyczyn, ani zwiększone ryzyko zabiegu (ze względu na stan zdrowia chorego) nie może wyłączyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest niedbalstwo (por.: wyrok SN z 17 października 2007 r. II CSK 285/07, LEX nr 490418).

Ciężar udowodnienia wszystkich wymienionych faktów spoczywa na osobie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne, tj. na powódce (zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.).

W okolicznościach niniejszej sprawy powódka nie wykazała, aby personel medyczny udzielający świadczeń jej mężowi R. N. nie dołożył należytej staranności wymaganej w danych okolicznościach. Personel medyczny udzielający świadczeń medycznych mężowi powódki działał zgodnie z przepisami prawa, regułami wynikającymi z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej. Nie można temu personelowi zarzucić niedbalstwa lub innego rodzaju winy. Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych mężowi powódki dołożył należyłą staranność przy wykonywaniu swoich obowiązków.

Biegła sądowa z dziedziny psychiatrii podkreśliła, że przy przyjęciu R. N. do szpitala psychiatrycznego dysponowano skąpym wywiadem, dotyczącym zdarzenia w dniu 29 sierpnia 2012 r. Wywiad udzielony przez męża powódki był dość lakoniczny, a zachowanie na oddziale miało charakter dyssymulacyjny. Został przyjęty z rozpoznaniem obserwacja w kierunku zaburzeń depresyjnych, podejrzenie zależności alkoholu. Sam R. N. w wywiadzie o alkoholu wypowiadał się wymijając, potwierdzał obniżony nastrój i myśli samobójcze. W związku z postawionym rozpoznaniem, została założona Karta Wnikliwej Obserwacji Pacjenta, w której pisemnie co godzinę odnotowywano stan psychiczny męża powódki. Jego stan był stabilny, kontakt dobry, wyraz twarzy smutny, nastrój obniżony, spokojny, nie deklarował myśli ani tendencji samobójczych. Biegła wskazała, że obserwacje potwierdziły wstępne rozpoznanie zaburzeń depresyjnych.

Z opinii biegłej wynika, że wobec R. N. zastosowano zasady bezpieczeństwa w istniejących warunkach leczniczych zgodnie z obowiązującą procedurą. Biegła podała, że w jej kompetencjach nie leżała ocena topografii pomieszczeń użyteczności w pozwany szpitalu. Odnośnie zatrudnionego personelu medycznego, biegła nie dysponowała danymi dotyczącymi stanu zatrudnienia personelu pielęgniarstwa w przedmiotowym oddziale psychiatrycznym. Niemniej jednak kwestia minimalnego zatrudnienia pielęgniarek na oddziale psychiatrycznym została uregulowana w obowiązujących przepisach prawa.

R. N. żalił się, że rodzina go nie odwiedziła. Nie opowiadał, że chce popełnić samobójstwo. Z okoliczności sprawy wynika, że od momentu ostatniego widzenia R. N. przez personel medyczny – przez P. C. (ok. godz. 17:20) do jego odnalezienia w toalecie nie upłynęło zbyt dużo czasu, który mógłby sugerować, że należy go szukać czy też mąż powódki mógł sobie coś zrobić.

Tym samym z opinii biegłej psychiatry nie wynika, aby personel medyczny pozwanego szpitala psychiatrycznego dopuścił się zaniedbania czy też swym zachowaniem doprowadził do tego, że mąż powódki popełnił samobójstwo. Personel medyczny postępował zgodnie z obowiązującymi procedurami na tym oddziale. Poza tym z dokumentacji

zgromadzonej w niniejszej sprawie wynika, że R. N. na oddziale był spokojny, smutny, jego zachowanie nie wskazywało na to, że będzie chciał popełnić samobójstwo. Mówił gdzie wychodzi, zgłaszał wyjścia i przyścia do toalety.

Należy podkreślić, że samobójstwo zostało popełnione w toalecie, a nie było zaleceń aby do toalety chodzić z mężem powódki. Ponadto z opinii biegłej wynika, że Karta Wnikliwej Obserwacji Pacjenta, obowiązująca w Szpitalu w M., obliguje do wzmożonej obserwacji pacjenta w łazience i toalecie, jednak nie wskazuje na konieczność towarzyszenia mu przy czynnościach fizjologicznych, co byłoby postrzegane jako naruszenie elementarnych praw do intymności. Poza tym, z zeznań personelu medycznego wynika, że do toalety wychodzi się z pacjentem agresywnym, pobudzonym albo zamyka się w izolatce, a zachowanie męża powódki nie dało podstaw do zastosowania takich środków.

Tym samym brak związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem czy też zaniechaniem personelu medycznego pozwanego szpitala a samobójstwem męża powódki w dniu 1 września 2012 r.

Z tych przyczyn powództwo powódki nie zasługiwało na uwzględnienie. Niemniej jednak Sąd odniósł się również do przesłanek związanych zadośćuczynieniem. W ocenie Sądu, nawet gdyby uznać, że personel medyczny pozwanego szpitala ponosi winę za zdarzenie z dnia 1 września 2012 r., to powódka nie wypełniła dyspozycji norm zawartych w art. 446 § 3 i 4 k.c., warunkujących zasądzenie zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej oraz odszkodowania za pogorszenie się sytuacji życiowej.

Zgodnie z art. 446 § 4 k.c., Sąd **może** przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zobowiązany do naprawienia szkody na podstawie art. 446 § 4 k.c. jest podmiot, który według reguł określonych dla danego zdarzenia szkodzącego ponosi odpowiedzialność deliktową za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a w konsekwencji śmierć bezpośrednio poszkodowanego.

Przepis ten, wprowadzony ustawą nowelizacyjną z dnia 30 maja 2008 r. (Dz. U. Nr 116, poz. 731), wszedł w życie w dniu 3 sierpnia 2008 r. i stanowi realizację postulatu przyznania najbliższym członkom rodziny osoby zmarłej w wyniku czynu niedozwolonego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a więc za szkodę niemajątkową, w odróżnieniu od przysługującego im na podstawie art. 446 § 3 k.c. odszkodowania za znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej, a więc za szkodę majątkową. Prawidłowa wykładnia art. 446 § 4 k.c. wymaga zatem przede wszystkim podkreślenia, że roszczenie oparte na tym przepisie jest rodzajowo i normatywnie odmienne od roszczenia zmierzającego do naprawienia szkody majątkowej, opartego na art. 446 § 3 k.c. (tak między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2009 r. I PK 97/09, niepubl.).

Zadośćuczynienie za krzywdę jest dodatkowym roszczeniem, którego mogą oni żądać obok odszkodowania, określonego w art. 446 § 3 k.c. i nie jest ono rodzajowo od zadośćuczynienia za krzywdę, o jakim stanowią art. 445 i 448 w zw. z art. 23 i 24 k.c. (por. wyrok SN z dnia 28 sierpnia 2013 r., V CSK 361/12, LEX nr 1391374).

Uprawnionymi do żądania kompensaty na podstawie art. 446 § 3 i 4 k.c. są wyłącznie członkowie rodziny zmarłego, przy czym muszą być to najbliżsi członkowie tej rodziny. Jest to węższy krąg podmiotów niż osoby bliskie, bo ograniczony do członków rodziny, **której jednak nie należy definiować wyłącznie za pomocą kryterium relacji małżeńskich i pokrewieństwa**. Należy więc sądzić, że obejmuje małżonka i dzieci zmarłego, innych krewnych, powinowatych, ale także osoby niepowiązane formalnymi stosunkami prawnorodzinnymi (np. konkubent, jego dziecko), **jeśli zmarły utrzymywał z nimi stosunki rodzinne, pozostając faktycznie w szczególnej bliskości powodowanej bardzo silną więzią uczuciową** (A. Olejniczak, Komentarz do art. 446 k.c., LEX).

Kompensacie na podstawie art. 446 § 4 k.c. podlega doznana krzywda, a więc w szczególności cierpienie, ból i poczucie osamotnienia po śmierci najbliższego członka rodziny. Na rozmiar krzywdy podlegającej kompensacie na podstawie art. 446 § 4 k.c. 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 (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego

w Lublinie z dnia 18 października 2012 r. I ACa 458/12, LEX nr 1237237, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2013 r. IV CSK 87/13, LEX nr 1383297, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2015 r., sygn. akt II CSK 595/14). Zaznaczyć też należy, że zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Zadośćuczynienie ma charakter kompleksowy – winno być rekompensatą za całą krzywdę związaną ze zdarzeniem, z którego wynikło.

Rozmiar zadośćuczynienia może być odnoszony do stopy życiowej społeczeństwa, która pośrednio może rzutować na jego umiarkowany wymiar i to w zasadzie bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Przesłanka "przeciętnej stopy życiowej" społeczeństwa ma więc charakter uzupełniający i ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników kształtujących jego rozmiar (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2014 r., sygn. akt IV CSK 112/14, Lex nr 1604651 i powołane tam orzecznictwo). Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego. W przypadkach jednak, w których stopień bliskości osoby uprawnionej względem zmarłego jest taki sam, wiek uprawnionego podobny, podobna intensywność więzi między uprawnionym a zmarłym, podobna skala przeżywanego bólu i cierpienia przez uprawnionego, podobny stopień negatywnego wpływu śmierci osoby najbliższej na życie uprawnionego, powinny być zasądzone podobne kwoty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek śmierci osoby najbliższej (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2015 r., sygn. akt III CSK 173/14, Lex nr 1745796). Powoływanie się na inne judykaty ma jednak ograniczone znaczenie z powodu znacznego zróżnicowania stanów faktycznych i daleko idącej indywidualizacji ocen w zależności od całego zespołu okoliczności faktycznych uwzględnianych w danej sprawie przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia.

Niewątpliwie krzywdę doznaną w wyniku śmierci osoby bliskiej bardzo trudno ocenić i wyrazić w formie pieniężnej. Każdy przypadek powinien być traktowany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy, przy czym ocena ta powinna opierać się na kryteriach obiektywnych, a nie na wyłącznie subiektywnych odczuciach pokrzywdzonego.

W każdej sprawie o zadośćuczynienie za śmierć osoby bliskiej zachodzi potrzeba wykazania istnienia więzi emocjonalnych pomiędzy zmarłym a dochodzącym roszczeń, których zerwanie powoduje ból, cierpienie psychiczne, rodzi poczucie krzywdy i osamotnienia (uchwała SN z 22.10.2010 r. III CZP 76/10, postanowienie SN z 27.06.2014 III CZP 2/14, uchwała SN z 13.07.2011 r., IV CZP 32/11).

W orzecznictwie wskazuje się, iż o tym,  **kto jest najbliższym członkiem rodziny decyduje faktyczny układ stosunków pomiędzy określonymi osobami, a nie formalna kolejność pokrewieństwa** wynikająca w szczególności z przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, czy ewentualnie z powinowactwa np. wnuczka zmarłego, będąca dzieckiem pozamałżeńskim wychowywana przez babkę, pomimo że matka żyła i była zdolna do alimentacji córki. Aby więc ustalić, czy występujący o zadośćuczynienie jest najbliższym członkiem rodziny nieżyjącego sąd powinien stwierdzić, czy istniała silna i pozytywna więź emocjonalna pomiędzy dochodzącym tego roszczenia a zmarłym (wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10).

W świetle powyższych uwag, Sąd doszedł do przekonania, że  **powódka nie wykazała, aby łączyła ją z mężem silna i pozytywna więź emocjonalna**, a tym samym nie wykazała podstaw do zastosowania art. 446 § 4 k.c. Z ustaleń w sprawie jednoznacznie wynika, że mąż powódki był uzależniony od alkoholu. Powódka dzień po śmierci męża wspólnie z rodziną przyjechała do pozwanego szpitala i podała lekarzowi w wywiadzie, że R. N. pił prawie całe wakacje. Rodzina w szczególności powódka, nie zainteresowała się stanem zdrowia R. N.. Nie odwiedzili go w Szpitalu, nie zadzwonili. Dopiero przyjechali dzień po śmierci R. N.. Nie może umknąć uwadze, że R. N. nie zgodził się na udzielanie o nim informacji rodzinie, co może wskazywać, że relacje powódki i jej męża nie były takie bliskie, jak to podawała powódka. Z dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i zeznań personelu medycznego wynika, że powódka w dniu 2 września 2012 r. w pozwanym szpitalu nie wypowiadała się czule o mężu, nie płakała.

W ocenie Sądu małżeństwo powódki nie było dobrym i zgodnym małżeństwem. Powódka bała się męża, że ją zabije oraz siebie. Trudno uznać, że powódka przez cały okres małżeństwa kochała męża, skoro nadużywał alkoholu, a pod jego wpływem był agresywny i znęcał się nad powódką.

Powódka nie wykazała, aby łączyła ją silna więź z mężem, by był kochającym mężem i ojcem. Okoliczność, że czasami robił coś w ogródku i przekazywał pieniądze na życie nie oznacza, że strony łączyła silna więź, gdyż R. N. był alkoholikiem przejawiającym agresję. Doświadczenie życiowe wskazuje, że alkoholik jak jest trzeźwy to jest spokojny, ale jak jest napity, to jest agresywny (jak również było w niniejszej sprawie). Powódka sama nie potrafiła powiedzieć, czy więcej było dni kiedy mąż nie spożywał alkoholu, czy jak spożywał alkohol. Poza tym na obraz relacji rodzinnych wskazują również zeznania powódki i jej zięcia złożone w postępowaniu w sprawie 2 Ds. 2003/12, w którym było prowadzone postępowanie przeciwko R. N. o przestępstwo z art. 164 § 1 k.k. oraz art. 190 § 1 k.k. Trudno przyznać rację powódce, jakoby pomiędzy małżonkami była szczególna bliskość uczuciowa w sytuacji kiedy R. N. był agresywny wobec powódki, chciał ją zabić, a powódka nawet nie zainteresowała się co działo się z nim w szpitalu.

Podkreślić należy, że biegła sądowa z dziedziny psychiatrii wskazała, że rodzina R. N. dystansowała się od niego. Posiadali rozeznanie w związku z długotrwałymi ciągami alkoholowymi, ale bagatelizowali ten fakt lub dawali takiemu stanowi przyzwolenie, nie dążyli do tego, by mąż powódki podjął leczenie odwykowe. Rodzina wiedziała, że R. N. podjął leczenie psychiatryczne, ale nie zainteresowali się tym i pobudkami, które go skłoniły do podjęcia kontaktu z psychiatrą. Zdaniem biegłej rodzina nie doszacowała znaczenia gróźb odnośnie żony i jego własnej osoby. Biegła podała, że taka atmosfera nie dawała R. N. wsparcia, a mogła jednocześnie potęgować poczucie alienacji i utrwalac tendencje suicydalne.

Odnosząc się zaś do roszczenia dotyczącego pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci R. N., to należy stwierdzić, że powódka nie wykazała, aby nastąpiło takie pogorszenie, a przede wszystkim nie wykazała bliskich więzi łączących ją ze zmarłym mężem.

Art. 446 § 3 k.c. stanowi, że Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej.

"Pogorszenie sytuacji życiowej" niewątpliwie obejmuje wszelkie szkody obecne i przyszłe, które choć w pewnym stopniu dają się ocenić materialnie. Szkody takie zachodzą m.in. w przypadku utraty rodzica przez małoletnie dzieci. W tym przypadku, jeśli nawet świadczenia podstawowe zmarłego na rzecz najbliższych członków rodziny zostaną zrekompensowane zgodnie z art. 446 § 2 k.c., to jednak pozostanie rozległa dziedzina utraty świadczeń z zakresu wzajemnej pomocy, opieki, wychowania itp., których w ramach odszkodowania z art. 446 § 2 pokryć nie można. Szkody te, jakkolwiek w swej istocie są szkodami niematerialnymi, to jednak w pewnym stopniu są także szkodami materialnymi. Oczywiście ściśle, pieniężne określenie rozmiarów tych szkód, jest niemożliwe i dlatego wchodzi w grę przyznanie "stosownego odszkodowania" na podstawie art. 446 § 3 k.c.

W przeciwieństwie do tzw. utraty samych środków utrzymania, bądź ich ograniczenia, pogorszenie sytuacji życiowej, o którym mowa w art. 446 § 3 k.c. ma zasięg o wiele szerszy. Odszkodowanie to obejmuje szkody, których nie uwzględnia się przy zasądzeniu renty. To bowiem nie tylko aktualny uszczerbek materialny, lecz także utrata możliwości polepszenia warunków życiowych w przyszłości lub konieczność ograniczenia planów życiowych. Chodzi bowiem o obiektywne pogorszenie sytuacji życiowej osoby zainteresowanej, choć materialnych strat może ona nie doznać. Są to szeroko pojęte szkody majątkowe, często nieuchwytne lub trudne do wyliczenia, prowadzące do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej osoby najbliższej. Odszkodowanie z art. 446 § 3 k.c. nie obejmuje natomiast krzywdy na osobie.

Zmarły mąż powódki był alkoholikiem, zdarzały mu się ciągi alkoholowe. Dlatego też znaczną część swoich dochodów przeznaczał na alkohol. Po śmierci męża powódka, mieszka sama. Tym samym obciążają ją mniejsze wydatki za mieszkanie (zgodnie z doświadczeniem życiowym), w tym rachunki oraz koszty swojego utrzymania. Skoro mąż

spożywał alkohol, to powódce mniej wspólnych pieniędzy pozostawało na życie. Obecnie nie musi się zastanawiać i troszczyć o to, czy wystarczy pieniędzy na alkohol i utrzymanie domu.

W ocenie Sądu powództwo B. N. o zadośćuczynienie i odszkodowanie za pogorszenie sytuacji życiowej po śmierci R. N. miało na celu zrekomensowanie jej krzywd w postaci trudnego małżeństwa, krzywd w postaci zamieszkiwania pod wspólnym dachem z mężem alkoholikiem, a nie krzywdy w postaci utraty bliskiej osoby. W związku z tym, nie było przesłanek do zasądzenia zadośćuczynienia, tym bardziej za całokształt wspólnego pożycia powódki i R. N..

Mając zatem na względzie, że powódka nie wykazała by z mężem łączyła ją silna pozytywna emocjonalna więź oraz aby personel medyczny pozwanego szpitala ponosił winę za śmierć R. N., Sąd powództwo w pkt 1 wyroku oddalił.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c. W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 k.p.c. określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 132/12, LEX nr 1341732). Powódka w niniejszej sprawie została w całości zwolniona od kosztów sądowych. Jej sytuacja majątkowa przedstawiona na potrzeby tego wniosku, jak i w toku postępowania wskazuje, że powódka nie dysponuje środkami pozwalającymi jej na poniesienie tych kosztów i znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej. Nadto za nieobciążaniem powódki kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych przemawia charakter sprawy. W tych okolicznościach w ocenie Sądu względy słuszności przemawiają za powyższym rozstrzygnięciem, o czym orzeczono w punkcie 2 wyroku.

W punkcie 3 wyroku na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokacie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.) w związku z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U.2016.1714) Sąd przyznał adwokatowi M. A. – pełnomocnikowi powódki ustanowionemu z urzędu, koszty nieopłaconej pomocy prawnej w kwocie 8.856 zł brutto, którą to kwotę nakazał wypłacić ze środków Skarbu Państwa. Kwota powyższa została powiększona o podatek VAT (7.200 zł plus VAT).

/-/ SSO Iwona Godlewska