

Sygn. akt II C 425/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2014r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek (...) w R. Wydział II Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Marta Kucharczyk-Gemza

Protokolant: st. sekretarz sądowy Beata Pinior

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 grudnia 2014r. w R.

sprawy z powództwa A. W. (1)

przeciwko (...) S.A z siedzibą w W., Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W., Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w R., J. S. (1), (...) Sp. z o.o. w W.

o zapłatę

1 zasądza od pozwanych J. S. (1), (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W., Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w R. solidarnie oraz od pozwanych (...) SA w W. i Towarzystwa (...) SA w W. na rzecz powoda A. W. (1) kwotę 35.000 zł (trzydzieści pięć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z tym zastrzeżeniem, że zapłata zasądzzonego świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych solidarnych lub przez pozwanych (...) SA w W. i Towarzystwo (...) SA w W. zwalnia pozostałych pozwanych od obowiązku zapłaty w uiszczonej części;

2 w pozostałej części powództwo oddala;

3 nie obciąża powoda kosztami procesu;

4 odstępuje od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi;

5 nakazuje pobrać od pozwanych J. S. (1), (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W., Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w R. solidarnie oraz od pozwanych (...) SA w W. i Towarzystwa (...) SA w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka (...) w R. kwotę 1 800 zł (jedentysiąc osiemset złotych) tytułem części kosztów sądowych od uiszczenia których powód był zwolniony z tym zastrzeżeniem, że zapłata kosztów przez któregokolwiek z pozwanych solidarnych lub przez pozwanych (...) SA w W. i Towarzystwo (...) SA w W. zwalnia pozostałych pozwanych od obowiązku zapłaty w uiszczonej części.

Sygn. akt IIC 425/13

UZASADNIENIE

Powód **A. W. (1)** wniósł o zasądzenie od pozwanych In solidum:

1 (...) SA w W. ,

2 Towarzystwa (...) SA w W. ,

3 (...) Sp (...) w W. ,

4 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w R.,

5 J. S. (1)

na rzecz powoda kwoty **300.000 zł** tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną ze śmiercią ojca W. W. oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia powód wskazał przepis art. 448 kc w zw. z art. 24 kc. W uzasadnieniu powód podniósł, że w dniu 3.07.2006 r w wyniku nieudolnej pomocy lekarskiej zmarł jego ojciec W. W.. Ojciec powoda został przyjęty do Szpitala (...) im dr J R. w R. na skutek nagłego pogorszenia stanu zdrowia. W czasie przygotowań do operacji W. W. zmarł. Kierownictwo szpitala przydzieliło do wykonania zabiegu pozwanego ad 5 lek med. J. S. (1) pomimo nieposiadania dostatecznego przygotowania w tym zakresie. Lekarz dokonał fałszywych zapisów w dokumentacji lekarskiej związanych z przebiegiem zabiegu. J. S. (1) został skazany prawomocnym wyrokiem karnym za nieumyślne spowodowanie śmierci oraz za poświadczenie nieprawdy na dokumencie urzędowym mającym znaczenie prawne. Do zaistniałej sytuacji przyczyniło się kierownictwo szpitala na skutek nieodpowiedniego obsadzenia stanowisk lekarzy w szpitalu. Szpital w R. posiadał polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w (...) SA w W.. Lekarz J. S. (1) wykonywał usługi medyczne na rzecz firmy (...) w W. która była dostawcą usług medycznych na rzecz Szpitala w R.. (...) Sp (...) było Towarzystwo (...) SA w W.. Powód podniósł, że łączyły go z ojcem trwałe i silne więzi rodzinne które zostały nagle i okrutnie przerwane w wyniku rażącego zaniedbania obowiązków przez personel szpitala. Śmierć ojca spowodowała pogorszenie sytuacji rodzinnej powoda. Ojciec powoda pomagał bowiem w opiece nad synem powoda urodzonym w (...) r który jest inwalidą I grupy i wymaga całodobowej opieki. Syna powoda z ojcem powoda łączyła solidna więź. Ojciec pomagał również powodowi materialnie zwłaszcza że powód musiał zawozić syna do klinik rehabilitacyjnych oraz specjalistycznych placówek medycznych. Powód nie był przygotowany na śmierć ojca. Po jego śmierci nie potrafił dojść do siebie, przeżył niewyobrażalną traumę. Jego cierpienia były długotrwałe i intensywne a wpływ na to miał wieloletni proces karny pozwanego J. S. (1). Powód podniósł, że odpowiedzialność pozwanego J. S. (1) wynika z art. 415 kc. Odpowiedzialność pozwanego Samodzielnego Publicznego ZOZ Szpitala (...) w R. wynika z art. 415 w zw z art. 416 kc. Odpowiedzialność pozwanego (...) sp (...) w W. wynika z art. 35 ust 5 ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej z dnia 30 08 1991 r oraz art. 430 kc. Wynagrodzenie wypłacane było lekarzowi przez (...) sp (...) w W. za świadczenie usług w formie stałej stawki za czas świadczenia usług. Należności wynikające z udzielania świadczeń medycznych pacjentom przypadają bezpośrednio i wyłącznie (...) sp (...) w W.. Zatem pozwany lekarz działał na rachunek i w interesie pozwanego (...) sp (...) w W. Pozwany (...) SA i Towarzystwo (...) i (...) SA ponoszą odpowiedzialność kontraktową z umów ubezpieczenia zawartych z pozwanymi (...) Sp (...) oraz Samodzielnym Publicznym ZOZ Szpital (...) w R.

Pozwany **(...) SA w W.** wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu. Pozwany przyznał, że w dacie zdarzenia tj w dniu 3 07 2006 r udzielał ochrony prawnej Szpitalowi (...) w R. z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy. Pozwany podniósł na zasadzie art. 442 § 1 kc zarzut przedawnienia roszczenia bowiem od momentu powzięcia przez powoda wiedzy o powstałej szkodzi i osobie zobowiązanej do jej naprawienia upłynęło więcej niż 3 lata. Jak chodzi o wysokość roszczenia to pozwany podniósł, że w dacie śmierci ojca powód był osobą dojrzałą, ukształtowaną, samodzielną z pełnym bagażem doświadczeń życiowych. Dlatego też strata ojca choć bolesna była odmienna od tej w której małe dziecko traci rodzica. Zdaniem pozwanego powód nie wykazał aby doznał rozstroju zdrowia kwalifikowanego w kategoriach medycznych jako choroba psychiczna. Dla uzyskania zadośćuczynienia nie jest wystarczające wykazanie takich następstw w sferze psychicznej które łączą się zazwyczaj ze śmiercią osoby bliskiej jak uczucie smutku, przygnębienia, żalu i innych negatywnych emocji. Dlatego roszczenie powoda w wysokości 300.000 zł należy uznać nie tylko za niewykazane ale i za rażąco wygórowane.

Pozwany **Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital (...) w R.** wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu. Pozwany przyznał, że w dniu 3 07 2006 r na oddział chirurgii ogólnej Samodzielnego Publicznego ZOZ Szpitala (...) w R. został przyjęty pacjent W. W., którego zakwalifikowano do leczenia operacyjnego niedrożności jelitowej ze wskazań życiowych, pomimo istniejącego znacznego ryzyka prowadzenia operacji ze względu na choroby towarzyszące i określenie stanu pacjenta na III/IV stopień w skali ASA. Zgon pacjenta

nastąpił po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego w trakcie którego stwierdzono uwięźniętą przepuklinę z jamy brzusznej do moszny , perforację oraz martwicę części jelita i zapalenie otrzewnej. Pacjent miał 84 lata. Dyrektor szpitala został prawomocnie uniewinniony od popełnienia czynu zabronionego opisanego w akcie oskarżenia a więc wbrew twierdzeniom powoda kierownictwo szpitala nie przyczyniło się do śmierci pacjenta. Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital (...) w R. działając w oparciu o ówczynie obowiązujący przepis art. 35 ustawy z dnia 30 08 1991 r o zakładach opieki zdrowotnej zawarł z (...) Region (...) prowadzonym przez pozwanego (...) sp (...) w W. umowę na mocy której przyjmujący zamówienie zobowiązał się do prowadzenia na terenie pozwanego szpitala świadczeń medycznych z zakresu anestezjologii . (...) sp (...) złożyła oświadczenie że dysponuje personelem medycznym o wymaganych kwalifikacjach zawodowych . W ówczesnym porządku prawnym kwalifikacje do pełnienia samodzielnego dyżuru anestezjologicznego zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 02 1998 r w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej . W § 18 tego rozporządzenia wskazano na standardy postępowania i procedury medyczne w myśl których intensywną terapię prowadzi lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii , a świadczeń zdrowotnych z zakresu intensywnej terapii może udzielać lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz będący w trakcie specjalizacji , jeżeli jego praca jest nadzorowana przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia. J. S. (1) wydelegowany przez pozwanego (...) sp (...) przystąpił do realizacji obowiązków wynikających z zawartego ze szpitalem kontraktu. J. S. (1) miał ukończone studia medyczne , aktualne prawo wykonywania zawodu i dyplom specjalizacji II stopnia . Wobec J. S. (1) zapadł wyrok karny skazujący który w myśl art. 11 kpc jest wiążący w zakresie ustaleń co do popełnienia przez lekarza błędu w sztuce. Jednak zdaniem pozwanego szpitala zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność szpitala. Pozwany nie ponosi winy w wyborze w rozumieniu art. 429 kc bowiem wykonywanie czynności z zakresu świadczeń anestezjologicznych powierzył przedsiębiorstwu zawodowo realizującemu takie czynności co powoduje wyłączenie odpowiedzialności szpitala za skutki błędów popełnionych przy realizacji świadczeń objętych zleceniem .Pozwany podniósł ponadto zarzut przedawnienia roszczenia w myśl art. 442 prim § 2 kc bowiem powód reprezentowany przez fachowego pełnomocnika występował w sprawie karnej i na podstawie wydawanych w tamtej sprawie opinii uzyskał wiedzę co do odpowiedzialności deliktowej i kontraktowej i mógł swe roszczenia kierować co do pozostałych pozwanych .

Pozwany **Towarzystwo (...) SA w W.** wniósł w odpowiedzi na pozew(k 145-146) o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu kwestionując roszczenie powoda co do zasady i wysokości. Pozwany przyznał fakt zawarcia umowy ubezpieczenia z (...) sp (...) w W. zgodnie z polisą obejmującą okres od 1 01 2006 r do 31 12 2006 r .Suma gwarancyjna wynosiła 300.000 zł na każde zdarzenie dla szkód osobowych. Przed wytoczeniem powództwa powód nie zgłosił roszczenia pozwanemu a zatem powództwo należy uznać za przedwczesne. Pozwany z ostrożności procesowej zakwestionował wysokość dochodzonego roszczenia. Zdaniem pozwanego powód nie wykazał aby relacje powoda z ojcem były tak bliskie ,że uzasadniałyby zasądzenie tak wysokiej sumy zadośćuczynienia. Poszkodowany nie mieszkał z powodem, nie prowadził z nim wspólnego gospodarstwa domowego .Powód ma własną rodzinę tj żonę i dorosłego syna. Ponadto powód wskazuje na silną więź jaka łączyła poszkodowanego z synem powoda co nie ma znaczenia dla istoty sprawy. Bez znaczenia dla sprawy jest także fakt pogorszenia sytuacji materialnej powoda po śmierci jego ojca bowiem powód dochodzi zadośćuczynienia za krzywdę , ból i cierpienie po stracie bliskiej osoby co ma wymiar niematerialny.

Pozwana **(...) sp (...) w W.** wniosła w odpowiedzi na pozew (k 155-163) o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu . W uzasadnieniu powód podniósł , że w dniu 27 06 2006 r pozwany zawarł ze Szpitalem (...) dr J.R. w R. umowę na wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu anestezjologii , leczenia bólu oraz pełnienia dyżurów anestezjologicznych oraz w zespołach wyjazdowych pogotowia ratunkowego. Umowę zawarto po przeprowadzeniu konkursu zorganizowanego w związku z trwającymi w szpitalu protestami lekarzy anestezjologów i wynikającymi z nich brakami kadrowymi. Pozwana spółka jako przyjmujący zamówienie zobowiązała się do zapewnienia świadczeń anestezjologicznych i gotowości do uczestniczenia w akcjach reanimacyjnych w trakcie dyżurów anestezjologicznych . Ponadto w § 3 pkt 3 umowy pozwany przyjął do stosowania Zarządzenie nr (...) Dyrektora Szpitala z dnia 12 01 2006 r w sprawie określenia warunków kwalifikacji pacjentów do znieczulenia zabiegów operacyjnych oraz Rozporządzenie

MZiOS z dnia 27 02 1998 r w sprawie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii .Jednym z lekarzy wykonującym świadczenia był J. S. (1) ,który świadczył usługi medyczne jako podwykonawca na podstawie umowy cywilnoprawnej o świadczenie usług medycznych z dnia 30 12 2005 r zawartej z pozwaną spółką. Zgodnie z § 4 pkt 1 zawartej umowy podwykonawstwa wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność cywilną za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usług. Pozwany nie ponosi winy w wyborze w myśl art. 429 kc. W myśl wyżej cytowanego przepisu powierzający może ekskulpować się od odpowiedzialności przewidzianej art. 429 kc opartej na zasadzie ryzyka za winę w wyborze w przypadku wystąpienia jednej z między innymi przesłanek : braku winy w wyborze, powierzenia czynności osobie która zawodowo trudni się wykonywaniem takiej czynności . Pozwany powierzył wykonywanie czynności medycznych lekarzowi który zawodowo trudni się wykonywaniem usług medycznych a więc nie ponosi winy w wyborze. Brak także podstaw do przyjęcia odpowiedzialności na podstawie ar 430 kc bowiem pomiędzy J. S. (1) a pozwanym nie występował stosunek zwierzchnictwa .Lekarza łączyła z pozwanym umowa zlecenia na podstawie której lekarz samodzielnie działał w zakresie wykonywania usług medycznych . Wszelkie decyzje dotyczące merytorycznego zakresu czynności podejmował samodzielnie. Pozwana spółka nie wydawała J. S. (1) żadnych poleceń, nie kontrolowała jego czynności nie ingerowała w sposób udzielania świadczeń. J. S. (1) nie był zależny od spółki , nie było nad nim żadnego kierownictwa. Pozwana nie miała żadnego wpływu na wybór zabiegów w jakich brał udział J. S. (1) . Pozwana miała jedynie obowiązek zapewnienia gotowości lekarzy anestezjologów do udziału w zabiegach planowanych i nagłych. Tymczasem przepis art. 430 kc wyraźnie wskazuje na stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Umowy cywilnoprawne nie stwarzają stosunku podporządkowania . Ponadto pozwany podniósł brak podstaw prawnych do przyjęcia zadośćuczynienia z art. 446 § 4 kpc. Wskazał również że wysokość zadośćuczynienia jest nadmiernie wygórowana. Więzy łączące syna powoda z ojcem powoda są bez znaczenia dla istoty sprawy skoro syn powoda nie jest stroną postępowania.

Pozwany **J. S. (1)** w odpowiedzi na pozew (k 143-144) podniósł , że bezpośrednią przyczyną rozlanego zapalenia otrzewnej ojca powoda było trzydniowe opóźnienie z przyjęciem do szpitala z uwięźniętą przepukliną pachwinową. Opóźnienie to doprowadziło do ciężkiego stanu pacjenta. Pacjent został znieczulony przez pozwanego po paru godzinach pobytu w szpitalu . Bezpośrednią przyczyną obecności pozwanego w szpitalu były nieporozumienia na tle placowym pomiędzy anestezjologami a dyrekcją szpitala. Pozwany podniósł , że nie zgadza się z twierdzeniem jakoby ponosił wyłączną winę za śmierć pacjenta ponieważ człowiek w podeszłym wieku jak ojciec powoda z takimi schorzeniami jak rozpoznane u niego daje małe szanse na przeżycie. Ponadto pozwany podniósł , że wieloletni stres związany z postępowaniem karnym będącym konsekwencją zgonu pacjenta wywołał pogorszenie stanu zdrowia pozwanego . Choroba, kosztowne leczenie oraz fakt przejścia na emeryturę spowodował pogorszenie sytuacji finansowej pozwanego. Pozwany wskazał , że jest ubezpieczony w (...) SA z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia lekarzy.

Pozwany F. Medycyna sp z o.o. wniósł o przyznanie w trybie art. 84 kpc (...) SA z siedzibą w W. . (...) SA w W. zawiadomiony o toczącym się postępowaniu (k 225) nie zgłosiła swego przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W **dnio 27 czerwca 2006** r po uprzednim przeprowadzeniu procedury konkursowej w oparciu o art. 35 ustawy z dnia 30 08 1991 r o zakładach opieki zdrowotnej pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w R. zawarł z (...) Region (...) z siedzibą w K. działająca w ramach F. Medycyna Spółka zoo w W. umowę na mocy której zlecił tej spółce wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu anestezjologii , leczenia bólu oraz pełnienia dyżurów medycznych anestezjologicznych oraz w zespołach wyjazdowych pogotowia ratunkowego .W § 1.2 umowy przyjmujący zamówienie zobowiązał się do współuczestniczenia między innymi przy ustalaniu planów zabiegów operacyjnych wykonywanych w szpitalu udzielającego zamówienia a także do wykonywania innych nie ustalonych w umowie czynności anestezjologicznych zleconych przez udzielającego zamówienia. W § 3 pkt 2 umowy strony postanowiły , że przyjmujący zlecenie jest uprawniony do wydawania poleceń personelowi pomocniczemu szpitala udzielającego zamówienia w zakresie niezbędnym do wykonywania umowy. W pkt 3 tego paragrafu przyjmujący zlecenie zobowiązał się do stosowania Zarządzenia Nr (...) Dyrektora Szpitala (...) z dnia 12 01 206 r w sprawie

określenia warunków kwalifikacji pacjentów do znieczuleń do zabiegów operacyjnych oraz rozrządzenia (...) z dnia 27 02 1998 r w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej. W paragrafie 4 umowy strony ustaliły wysokość i termin płatności wynagrodzenia w oparciu o specyfikację usług wykonaną w danym miesiącu przez przyjmującego zlecenie.(dowód umowa z dnia 27.06 2006 r karta 119-123)

Pozwany J. S. (1) prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą Lek (...). J. S. (2) Anestezjologii i Intensywnej Terapii w T. zawarł w dniu **30 12 2005** r umowę o świadczenie usług medycznych z F. Medycyna Sp z o. o.z siedzibą w W.. W ramach umowy J. S. (1) jako wykonawca zobowiązał się do świadczenia usług medycznych zgodnie z zamówieniami usługodawcy zarówno w siedzibie jak i poza siedzibą usługodawcy w ramach uzgodnionych z usługodawcą dyżurów , w czasie i terminach odrębnie ustalonych w zakresie swej działalności gospodarczej .W § 3 umowy J. S. (1) zobowiązał się do wykonywania usług samodzielnie lecz uwzględniając wskazówki usługodawcy co do sposobu świadczenia usług . Umowę zawarto na okres od 1.07 2006 r do 31 12 2007 r . (dowód umowa z dnia 30 12 2005 karty 172-180)

J. S. (1) w dacie 3 lipca 2006 r posiadał prawo wykonywania zawodu lekarza , dyplom specjalizacji II stopnia anestezjologii.

W dniu 3 lipca 2006 r o godz 15.45 na Oddział Chirurgiczny Szpitala (...) w R. przyjęto w trybie nagłym pacjenta W. W. lat 83 do nagłego zabiegu operacyjnego niedrożności przewodu pokarmowego z powodu uwięźniętej przepukliny. Do szpitala przywiózł go powód. Poinformowano powoda o konieczności operacji jego ojca. Znieczulenie i przygotowanie do zabiegu operacyjnego powierzono pozwanemu J. S. (1).. Zabieg ustalono na godzinę 18.00 .W wyniku błędów popełnionych przez lekarza anestezjologa J. S. (1) w trakcie znieczulania pacjenta W. W. w tym samym dniu zmarł.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Raciborzu z dnia 6 lipca 2012 r w sprawie sygn akt II K 794/09 (pkt 1 wyroku) uznano oskarżonego J. S. (1) za winnego tego że w dniu 3 lipca 2006 r w Szpitalu (...) w R. jako lekarz anestezjolog , wprowadzając do znieczulenia pacjenta W. W. , lat 83 , zakwalifikowanego do operacji z powodu niedrożności przewodu pokarmowego o dużym ryzyku znieczulenia , nie założył temu pacjentowi sondy żołądkowej w celu odbarczenia zalegającej treści żołądkowej , nie utrzymywał prawidłowego utlenienia i wentylacji pacjenta , a także dokonał czynnego natlenienia pacjenta , co doprowadziło do jego niedotlenienia i zatrzymania krążenia , a w konsekwencji nieumyślnie spowodował jego zejście śmiertelne tj przestępstwa określonego w art. 155 kk . J. S. (1) wymierzono karę 1 roku pozbawienia wolności

Tym samym wyrokiem (w pkt 2) J. S. (1) został uznany winnym tego że w dniu 3.07 2006 r w tym samym szpitalu jako anestezjolog , będąc uprawnionym do wystawienia dokumentu w postaci karty znieczulenia pacjenta W. W. , poświadczył w niej nieprawdę wpisując do niej dane od godziny 18.15 wykazując stabilny godzinny okres, w którym ciśnienie tętnicze wynosiło 135/50 , co stoi w sprzeczności z innym materiałem dowodowym tj przestępstwa z art. 271 kk i za popełnienie tego czynu J. S. (1) wymierzono karę 6 miesięcy pozbawienia wolności . W pkt 3 wyroku wymierzono J. S. (1) karę łączną 1 roku pozbawienia wolności warunkowo zawieszając w pkt 4 wyroku wykonanie orzeczonej kary pozbawienia wolności na okres próby wynoszący 2 lata. (dowód wyrok Sądu Rejonowego w Raciborzu z dnia 6 07 2012 r sygn akt II K 794/09).

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodek (...) w R. z dnia 13 lutego 2013 r w sprawie sygn akt V Ka 726/12 na skutek apelacji od wyżej wskazanego wyroku Sądu Rejonowego w Raciborzu wniesionej przez pełnomocnika oskarżycieli posiłkowych utrzymano w mocy zaskarżony wyrok.(dowód wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 13 lutego 2013 r sygn VKa 726/12)

(...) sp (...) w W. złożyła oświadczenie z dnia 22 06 2006 r o dysponowaniu personelem medycznym o wymaganych kwalifikacjach zawodowych i w ilości wymaganej do wykonania przedmiotu zlecenia. (dowód oświadczenie k 94)

(...) Sp (...) w W. zawarła umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności lub posiadania mienia , świadczenia usług medycznych na okres ubezpieczenia od 2.10 2005 r do 1 10 2006 r (dowód polisa i potwierdzenie ochrony ubezpieczeniowej karta 181-184)

(...) sp (...) w W. zawarł z (...) SA w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem zamówień na świadczenia zdrowotne w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne obejmującą okres ubezpieczenia od 1 01 2006 r do 31 12 2006 r do wysokości 300.000 zł za każde zdarzenie zdrowotne (dowód polisa k 154)

Szpital (...) im dr R. w R. posiadał w okresie od 1 02 2006 r do 31 01 2007 r ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w (...) SA w W. za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego oraz osoby za które ponosi odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności ustawowej z tytułu czynu niedozwolonego lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania .(dowódj polisa karty 87-93)

Powód A. W. (1) mieszka z żoną B. W. oraz synem A. W. (2) urodzonym (...) który orzeczeniem (...) Zespołu (...) o Niepełnosprawności w R. został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności . Stopień niepełnosprawności ma charakter trwały (dowód orzeczenie k 18) Powód był blisko związany ze swoim ojcem . Mieszkali w pobliżu. Widywali się prawie codziennie. Kilka razy w tygodniu ojciec odwiedzał rodzinę powoda . Kilka razy w tygodniu powód wraz z rodziną bywali u jego rodziców . Ojciec powoda był blisko związany emocjonalnie z niepełnosprawnym synem powoda. Na kilka lat przed śmiercią ojciec powoda zabierał wnuka 2-3 razy w miesiącu na spacer . Razem spędzali czas na ogródku działkowym rodziców powoda. Ojciec powoda sprawował również opiekę nad swoją żoną która z uwagi na schorzenia neurologiczne nie była osobą samodzielną . Chodząc na spacer z wnukiem czy spędzając z nim czas w domu ojciec powoda odciążał w ten sposób powoda i jego żonę bowiem syn powoda wymaga stałej opieki. Ojciec powoda wspomagał jego rodzinę finansowo darując im kwoty po 300-400 zł miesięcznie . Po trzech miesiącach od śmierci ojca zmarła również matka powoda. Powód był w bardzo dobrych relacjach z ojcem . Mieli wspólne tematy np. o opiece nad synem powoda . Ojciec powoda miał luźniejsze relacje z siostrą powoda. Powód pomagał ojcu w bieżących naprawach w domu. Powód zawoził rodziców do sanatorium ostatnio w 2003 r. Ojciec nie wymagał codziennej pomocy. Powód nie zawoził rodziców do lekarza ale w dniu 3 07 2006 r to powód odwiózł ojca W. W. do szpitala. Powód nie uczestniczył w konsultacjach medycznych rodziców z lekarzem w związku z ich bieżącymi schorzeniami . Święta powód spędzał z rodzicami. Jego siostra spędzała święta ze swoją rodziną. Po śmierci ojca powód był przygnębiony przez kilka miesięcy. Powód w 2,5 miesiąca po śmierci ojca w połowie września 2006 r pojechał na wczasy dwutygodniowe z żoną i synem do W.. Sam prowadził samochód do W. Czas podróży w jedną stronę wynosił 13 godzin. Wówczas nie brał już leków na uspokojenie . Wczasy na campingu dwutygodniowe były wcześniej opłacone . Koszt wczasów wynosił 300 euro. W maju powód zapłacił zaliczkę 140 euro. Nie rozważał mimo śmierci ojca możliwości zrezygnowania z wyjazdu. Nie ustalał czy jest możliwość odzyskania zaliczki w przypadku rezygnacji z urlopu.

W kilka dni po śmierci ojca powód zabrał matkę do siebie bo nie była w stanie sama egzystować. Nie powiedział matce o śmierci ojca bo obawiał się jej reakcji . Poinformował ją o tym fakcie pod koniec sierpnia 2006 r . Od lipca do połowy września siostra powoda odwiedziła matkę w mieszkaniu powoda 2-3 razy. Aby powód miał możliwość wyjazdu za granicę z rodziną zdecydował o umieszczeniu na ten czas matki w mieszkaniu siostry. Matka na to się zgodziła choć niechętnie. Wcześniej w sierpniu matka powoda napisała testament na rzecz córki powoda. Siostra powoda o tym fakcie nie widziała. W czasie pobytu we W. matka powoda zmarła co spowodowało że powód wraz z rodziną przerwał urlop i wrócił do domu. Siostra powoda D. W. miała mniejszy kontakt z matką niż powód. Powód nie był zorientowany co do stanu zdrowia matki za życia ojca ani po jego śmierci. Wiedział jedynie że u matki występują schorzenia neurologiczne. Po śmierci ojca powód nadal nie wiedział na czym polega choroba matki, jaką postawiono diagnozę , jaki będzie postęp choroby .

Po śmierci ojca powód przyjmował przez kilka tygodni (2-3 razy w tygodniu na noc) leki na uspokojenie które kupował bez recepty . Nie korzystał z pomocy lekarza ani psychologa. Nie korzystał z urlopu ani ze zwolnienia lekarskiego . Po śmierci ojca spadło na powoda i jego żonę więcej obowiązków związanych z opieką nad synem.

Po śmierci ojca powód brał nadgodziny aby więcej zarabiać bo odczuwał brak pomocy finansowej ze strony ojca. Powód zaciągał drobne pożyczki na bieżące utrzymanie. Jednak ze schedy spadkowej po rodzicach którą w części otrzymała córka powoda powód pomógł jej spłacić resztę spadkobierców przekazując jej uzyskane ze spadku pieniądze (kilkanaście tysięcy złotych) . Po śmierci ojca zaczął remontować ogródek działkowy. Powód po śmierci ojca nie przerywał pracy zarobkowej . Mobilizował się do pracy. Śmierć ojca nie wpłynęła w żaden sposób na jego relacje z żoną. Powód ze spadku otrzymał kilkanaście tysięcy złotych i przekazał ją na spłatę jaką miała przekazać córka pozostałym spadkobiercom. Obecnie powód nie utrzymuje kontaktów z siostrą. Powstał konflikt na tle podziału spadku po rodzicach.

Dowód zeznania świadka B. W. , przesłuchanie powoda .

Sąd zważył :

Roszczenie powoda w stosunku do pozwanych należy rozpatrywać w świetle przepisów art. 430 kc w związku z art. 415 kc . Przepis art. 430 kc reguluje odpowiedzialność na zasadzie ryzyka. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc są: a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, b) wina podwładnego, c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania . Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Podwładnym jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. W konsekwencji, na podstawie tego przepisu zwierzchnikiem określonego pracownika nie jest jego przełożony w rozumieniu hierarchii wynikającej np. ze schematu organizacyjnego przedsiębiorstwa (szpitala) lecz samo przedsiębiorstwo - jako osoby prawne.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta w tym samym znaczeniu co w art. 415 kc przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej .Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Zwierzchnik odpowiada na zasadzie ryzyka i nie może się ekskulpować, wskazując na brak winy w nadzorze lub w wyborze. Zwierzchnik, nawet wykazując, że podwładny działał, nie stosując się do jego wskazówek, a nawet wbrew takim wskazówkom, nie może uwolnić się od odpowiedzialności. Istotną przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy że J. S. (1) obejmujący dyżur w dniu 3 lipca 2006 r miał ukończone studia medyczne, posiadał prawo wykonywania zawodu i dyplom specjalizacji II stopnia. Prawomocnym wyrokiem karnym z dnia pozwany J. S. (1) został skazany za popełnienie błędów w sztuce lekarskiej podczas znieczulania do zabiegu operacyjnego ojca powoda polegających na zaniechaniu założenia sondy żołądkowej w celu odbarczenia zalegającej treści żołądkowej , nie utrzymywania prawidłowego utlenienia i wentylacji pacjenta a także czynnego natlenienia pacjenta co doprowadziło do jego niedotlenienia i zatrzymania krążenia czym w konsekwencji spowodował nieumyślne spowodowanie śmierci pacjenta.

Z mocy art. 11 kpc Sąd cywilny związany jest ustaleniami dotyczącymi popełnienia przestępstwa - a więc okolicznościami składającymi się na jego stan faktyczny, czyli osobę sprawcy, przedmiotem przestępstwa oraz czynem przypisanym oskarżonemu - które znajdują się w sentencji wyroku. Oznacza to, że sąd - rozpoznając sprawę cywilną - musi przyjąć, że skazany popełnił przestępstwo przypisane mu wyrokiem karnym (wyrok SN z dnia 14 kwietnia 1977 r., IV PR 63/77, LEX nr 7928). Niewątpliwie zatem pozwanemu J. S. (1) należy przypisać winę za śmierć W. W. .Pozwany popełnił bowiem błąd w sztuce lekarskiej w zakresie zastosowanej metody usypiania pacjenta podczas zabiegu operacyjnego .Za błąd w sztuce lekarskiej uznaje się takie zachowania lekarza, które jest obiektywnie sprzeczne z aktualnymi kanonami wiedzy i sztuki lekarskiej. Dla istnienia błędu w sztuce lekarskiej musi zaistnieć konkretne działanie medyczne zakwalifikowane jako niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy, musi nastąpić ujemny skutek takiego działania i zachodzić adekwatny związek przyczynowy pomiędzy takim działaniem a zaistniałym

skutkiem. W sprawie występuje wspomniany już związek pomiędzy działaniem medycznym w postaci błędu w sztuce lekarskiej a skutkiem w postaci śmierci pacjenta. W doktrynie i orzecznictwie podkreśla się, że o przypisaniu winy a tym samym i odpowiedzialności można mówić jedynie w sytuacjach, gdy porównanie postępowania lekarza z przyjętym standardem leczenia wypadnie na niekorzyść lekarza, gdy w jego działaniu można stwierdzić brak należytej staranności. W niniejszej sprawie pozwany J. S. (1) ponosi winę w postaci niedbalstwa związanego z niedochowaniem wymaganej staranności. Z treści wyroku skazującego wynika, że zachowanie pozwanego J. S. (1) przy znieczuleniu w czasie wykonywanego zabiegu chirurgicznego odbiega na niekorzyść od przyjętego abstrakcyjnego wzorca lekarza co przemawia za przyjęciem jego winy w doprowadzeniu do zgonu pacjenta. Do obowiązków lekarzy należy podjęcie takiego sposobu postępowania które powinno gwarantować przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności przewidywalny efekt w postaci wyleczenia a przede wszystkim nie narażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. J. S. (1) odpowiada zatem za zgon W. woźnego na zasadzie art. 415 kc.

W dniu 3 lipca 2006 r pozwany J. S. (1) jako lekarz prowadzący działalność gospodarczą świadczył usługi medyczne na rzecz (...) sp (...) w W. na podstawie umowy o świadczenie usług z dnia 30. 12 2005 r . Z kolei (...) sp (...) w W. w wyniku wygranego konkursu była usługobiorcą na rzecz Samodzielnego Publicznego ZOZ Szpital (...) w R. w ramach umowy z dnia 27 czerwca 2006 r na wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu anestezjologii, leczenia bólu oraz pełnienia dyżurów medycznych anestezjologicznych oraz w zespołach wyjazdowych pogotowia ratunkowego. Pozwanemu J. S. (1) pozwani (...) Sp (...) w W. oraz Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital rejonowy w R. powierzyli wykonywanie czynności na własny rachunek powierzających. W ocenie Sądu pozwani Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital rejonowy w R. oraz (...) sp (...) w W. ponoszą odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powoda na podstawie art. 430 kc w związku z art. 415 kc gdyż nie zapewnili właściwej opieki w czasie leczenia W. W. na oddziale chirurgii. O odpowiedzialności pozwanych decyduje wina J. S. (1) któremu powierzono wykonywanie czynności anestezjologicznych. W judykaturze został ukształtowany model odpowiedzialności z art. 430 kc w którym pojęcie podporządkowania rozumie się szeroko. Za wystarczające uznaje się stwierdzenie ogólnego, ogólnie – organizacyjnego kierownictwa oraz ogólnego charakteru wiążących wskazówek. Przy tej interpretacji zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności np. w ramach umowy zlecenia nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się że niezależność zawodowa lekarza w procesie leczenia, diagnozy i terapii w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwiają się stwierdzeniu stosunku podporządkowania. Na zasadzie art. 430 kc odpowiadają podmioty na rachunek których lekarze wykonują daną czynność. Najczęściej podporządkowanie znajduje wyraz w stosunku pracy. Podporządkowanie może wynikać także z umowy cywilnoprawnej, ustawy czy stosunku faktycznego. Analiza treści umowy zawartej pomiędzy Samodzielnym Publicznym ZOZ Szpitalem (...) w R. a (...) sp (...) w W. pozwala na przyjęcie podporządkowania skoro przyjmujący zlecenie zobowiązał się do współuczestniczenia między innymi przy ustalaniu planów zabiegów operacyjnych wykonywanych w szpitalu udzielającego zamówienia a także do wykonywania innych nie ustalonych w umowie czynności anestezjologicznych zleconych przez udzielającego zamówienia. W § 3 pkt 2 umowy strony postanowiły, że przyjmujący zlecenie jest uprawniony do wydawania poleceń personelowi pomocniczemu szpitala udzielającego zamówienia w zakresie niezbędnym do wykonywania umowy. W pkt 3 tego paragrafu przyjmujący zlecenie zobowiązał się do stosowania Zarządzenia Nr (...) Dyrektora Szpitala (...) z dnia 12 01 206 r w sprawie określenia warunków kwalifikacji pacjentów do znieczuleń do zabiegów operacyjnych oraz rozrządzenia (...) z dnia 27 02 1998 r w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej.

Z kolei wykonawca J. S. (1) podpisując umowę z (...) sp (...) w W. zobowiązał się do świadczenia usług medycznych zgodnie z zamówieniami usługodawcy zarówno w siedzibie jak i poza siedzibą usługodawcy w ramach uzgodnionych z usługodawcą dyżurów, w czasie i terminach odrębnie ustalonych w zakresie swej działalności gospodarczej. W § 3 umowy J. S. (1) zobowiązał się do wykonywania usług samodzielnie lecz uwzględniając wskazówki usługodawcy co do sposobu świadczenia usług.

Mając powyższe okoliczności na uwadze należało przyjąć że pozwani Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital (...) w (...) w W. nie zapewnili pacjentowi należytej opieki medycznej podczas wykonywania operacji co należy ocenić jako

niedopełnienie przez osoby zarządzające szpitalem i przez podmiot świadczący usługi anestezyjologiczne należytych obowiązków przy wykonywaniu swoich funkcji co powoduje ich odpowiedzialność z racji zwierzchnictwa na podstawie art. 430 kc w zw z art. 415 kc.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 01 2011 r sygn IV CSK 308/10 ustalił że niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych.

Pozwani (...) SA w W. oraz (...) SA w W. ponoszą odpowiedzialność z zawartej z pozwanymi umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na mocy art. 822 kc.

Niezasadny okazał się podniesiony przez pozwanych zarzut przedawnienia . Zgodnie z art. art. 442¹. § 1. kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Natomiast w myśl art.442¹. § 2. kc jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W niniejszej sprawie zgon pacjenta nastąpił na skutek przestępstwa jakiego dopuścił się J. S. (1) który został za niego skazany na podstawie art. 155 kk. W myśl art. 7 kk przestępstwo jest zbrodnią lub występkiem . Zbrodnią jest czyn zabroniony zagrożony karą pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3 albo karą surowszą. Występkiem jest czyn zabroniony zagrożony grzywną powyżej 30 stawek dziennych karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności przekraczającą miesiąc. Czyn z art. 155 kk zagrożony jest karą od 3 miesięcy do 5 lat . Roszczenie powoda ulega zatem przedawnieniu z upływem lat 20 od popełnienia przestępstwa tj od dnia 3 07 2006 r . Roszczenie nie jest przedawnione skoro pozew wniesiono w grudniu 2013 r.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał roszczenie powoda o zasądzenie zadośćuczynienia za usprawiedliwione co do zasady.

Zadośćuczynienie z jednej strony ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy i jednocześnie nie prowadzić do nadmiernego wzbogacenia osoby uprawnionej do otrzymania zadośćuczynienia (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 58/98). Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszelkie cierpienia fizyczne, jak i cierpienia psychiczne, **również te możliwe do wystąpienia w przyszłości**. Należy także mieć na uwadze, że zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98).Wysokość zadośćuczynienia musi pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień , czasu ich trwania oraz ujemnych skutków jakie osoba poszkodowana musiała lub będzie zmuszona ponosić w przyszłości .

Powód domagał się w pozwie zasądzenia od pozwanych In solidum zadośćuczynienia w kwocie 300.000,00 zł, które ma być rekompensatą za doznane cierpienia związane ze śmiercią ojca powoda i negatywny wpływ na dalsze funkcjonowanie w życiu codziennym.

Więź rodzinna w szczególności więź syna z ojcem jest dobrem osobistym podlegającym ochronie prawnej . Utrata ojca wskutek zdarzenia będącego deliktem i zerwanie więzi rodzinnej stanowi naruszenie dóbr osobistych i uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia na mocy art 448 kc w zw z art. 24 § 1 kc. Nagłe i niespodziewane zerwanie więzi rodzinnych wywołało u powoda cierpienie , poczucie krzywdy i osamotnienia. Krzywda za jaką pozwani powinni ponosić odpowiedzialność względem powoda wywodzi się z naruszenia dobra osobistego jakim była więź ojca z synem. Taki też pogląd wyraził Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 22 10 2010 r sygn III CZP 76/10 oraz w uchwale z 13 07 2011 r III CZP 32/11 wskazując , że Sąd może przyznać najbliższemu członkowi rodziny zmarłego zadośćuczynienie

pieniężne za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kc w zw z art. 24 § 1 kc także wtedy gdy śmierć nastąpiła przed dniem 3 08 2008 r wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia spowodowanego deliktem.

Dokonując oceny wysokości żądania Sąd uznał że jest ono znacznie zawyżone .W świetle zeznań świadka B. W. - żony powoda oraz zeznań powoda należało stwierdzić , że powód niewątpliwie był w bliskich relacjach z ojcem który aktywnie uczestniczył w życiu rodzinnym powoda głównie za sprawą jego zaangażowania w proces opieki nad niepełnosprawnym pełnoletnim już synem powoda upośledzonym w stopniu znacznym. Niewątpliwie powód nie był przygotowany na śmierć ojca . W. W. miał 83 lata lecz był osobą czynną i sprawną fizycznie. Opiekował się swoją żoną , matką powoda ze schorzeniami neurologicznymi. Był osobą zupełnie samodzielną i aktywną fizycznie. Nie dość że opiekował się żoną to prawie codziennie odwiedzał syna i wnuka. Powód razem z żoną i synem oraz z rodzicami spędzał święta . Chodzili razem na spacer. Często wspólnie przebywali na działce (ogródek pracowniczy) należącej do rodziców powoda. Ojciec powoda regularnie co miesiąc pomagał finansowo powodowi wspomagając jego rodzinę kwotami do 400 zł z przeznaczeniem na zakup lekarstw dla wnuka czy wyjazdy rehabilitacyjne. Powód z ojcem żył w pełnej zgodzie. Jednak roszczenie powoda uznać należało za znaczeni zawyżone. Nie kwestionując silnych przeżyć powoda po śmierci ojca związanych też niewątpliwie z przebiegiem procesu karnego nic nie wskazuje na silną traumę jaką miałby przeżyć powód w związku ze śmiercią ojca. Powód po śmierci ojca nie korzystał z pomocy psychologa ani psychiatry. Leki uspokajające ogólnodostępne przyjmował przez kilka tygodni po śmierci sporadycznie. Nie miał żadnej przerwy w pracy zawodowej .a skutek wydarzeń stał się nieco zamknięty w sobie. Powód w trakcie zeznań podkreślał w dużej mierze brak pomocy finansowej jaką świadczył mu ojciec. Wspominał , że musi podejmować pracę w nadgodzinach i przejąc więcej obowiązków wobec syna do którego już dziadek nie przychodzi. Powód z ojcem niewątpliwie funkcjonowali blisko siebie i bezkonfliktowo .Jednak więzi nie były tak silne jak to wskazywał powód i dlatego i nagle zerwanie nie uzasadnia zasądzenia zadośćuczynienia w żądanej kwocie 300.000 zł. Po pierwsze w dacie śmierci ojca powód był w pełni ukształtowanym samodzielnym człowiekiem mającym skończone 50 lat .Jego ojciec miał 83 lata. Powód żyjąc blisko z rodzicami nie był zorientowany w sytuacji zdrowotnej matki która chorowała przewlekłe na schorzenia neurologiczne. Nie znał diagnozy przyjmując sytuację taką jaka jest. Również po śmierci ojca powód co prawda zabrał matkę do siebie przejmując nad nią opiekę jednak zdecydował się na wyjazd na wczasy do W. z rodziną niespełna 2,5 miesiąca po śmierci ojca podejmując się roli kierowcy jadącego 13 godzin w jedną stronę. Niewątpliwie dla człowieka przeżywającego traumę byłby to wysiłek niedopokonania. Nie oceniając postawy powoda który przecież miał prawo do urlopu i wypoczynku kłóci się z przedstawianiem siebie przez powoda jako człowieka załamane po śmierci ojca. Trudno uznać istnienie bardzo zacieśnionych więzi rodzinnych w sytuacji pozostawienia matki powoda w domu siostry z którą miała sporadyczny kontakt przez ostatnie lata. Jak zeznał powód matka wyraziła choć niechętnie zgodę na zamieszkanie u córki przez czas urlopu. Z pewnością dla osoby schorowanej , która opuściła mieszkanie i zamieszkała u powoda a następnie drugi raz zmieniła miejsce pobytu na mieszkanie córki musiało być to trudnym przeżyciem. Tym bardziej że powód poinformował matkę o śmierci ojca na dwa tygodnie przed wyjazdem na urlop nie chcąc jej wcześniej martwić i utrzymując ten fakt w tajemnicy. Taka postawa świadczy raczej o luźnych więzach rodzinnych bez specjalnego zaangażowania emocjonalnego . Pokazuje raczej większe zaangażowanie ojca powoda w rodzinę powoda a nie zaangażowanie powoda w relacje z ojcem. Powód na pytanie sądu co zmieniło się dla powoda po śmierci ojca wskazywał raczej na sferę finansową i duże stale zaangażowanie ojca w pomoc tej natury . Powód mało mówił o cierpieniach związanych ze stratą ojca nawet po sugestyjnych pytaniach jego pełnomocnika . Również fakt konfliktu z siostrą na tle majątkowym po śmierci rodziców nie pozwala raczej na przyjęcie istnienia silnych bezkonfliktowych więzi rodzinnych . Dziwi również fakt , że powód mimo częstych wizyt u rodziców i rodziców u powoda nie potrafił wskazać jaką chorobę zdiagnozowano u jego matki a przecież była to choroba trwająca już wiele lat. Nie uzyskał takiej informacji również po śmierci ojca przyjmując matkę pod swój dach. Świadczy to o istnieniu więzi rodzinnych z rodzicami jednak nie tak zacieśnionych jak twierdził powód. W dniu dzisiejszym należy wziąć pod uwagę znaczny upływ czasu od zdarzenia 8 lat co spowodowało że powód zaadaptował się do nowej sytuacji i dziś wspomina głównie brak pomocy finansowej jakiej ojciec udzielał. Sąd w wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał że w następstwie tragicznej śmierci W. W. powód doznał cierpienia psychicznego jednak nie o charakterze traumy . Nie wystąpiły u powoda dłużej trwające zakłócenia czynności psychicznych w szczególności o rodzaju zaburzeń stresowych jak odrętwienia, izolowania się od otoczenia , urazu uczuciowego .Nie wystąpiło u powoda ograniczenie sprawności społecznej i zawodowej , nie było potrzeby korzystania z pomocy psychologa czy

psychiatry. Problemy emocjonalne które na pewno towarzyszyły powodowi w pierwszych 2 miesiącach po śmierci ojca nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym . Zresztą powód sam zeznał, że kiedy wyjeżdżał na wczasy do W. w połowie września 2006 r już otrząsnął się po tragedii. Oceniając wysokość żądanej zadośćuczynienia Sąd uznał że jego rola polega wyłącznie na zapobieżeniu trwania naruszenia i możliwego do osiągnięcia złagodzenia skutków negatywnych doznań wynikających z naruszenia dóbr osobistych Dlatego Sąd ustalając zasadność i wysokość zadośćuczynienia musi brać pod uwagę jego kompensacyjny a nie represyjny charakter. W niniejszej sprawie Sąd przyjął że kwota 35.000 zł będzie adekwatnym zadośćuczynieniem za zerwanie więzi rodzinnych powoda z ojcem. Odpowiedzialność pozwanych należało określić według zasad odpowiedzialności „in solidum”. W pozostałym zakresie roszczenie oddalono jako wygórowane.

O kosztach w pkt 5 wyroku orzeczono zgodnie z art.100 kpc . Opłata sądowa ustalona została na kwotę 15.000 zł . Powód wygrał roszczenie w 12 % . Dlatego pozwani powinni ponieść opłatę sądową jedynie w tej części (15.000 zł x 12 % = 1.800 zł).

W pkt 4 wyroku Sąd odstąpił od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi na mocy art. 113 ust 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Biorąc pod uwagę ocenny charakter roszczenia Sąd uznał że zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek pozwalający na odstąpienie od obciążenia powoda kosztami sądowymi.

W pkt 3 wyroku Sąd na mocy art. 102 kpc z tych samych względów nie obciążył powoda kosztami procesu.

Sędzia