

Sygn. akt I ACa 1009/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wołczańska (spr.)
Sędziowie :	SA Barbara Owczarek SO del. Tomasz Ślęzak
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa P. K. i M. K. (1)

przeciwko (...) Szpitalowi (...) Uniwersytetu Medycznego w K. (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 12 września 2012 r., sygn. akt II C 566/09

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1. o tyle, że zasądzone na rzecz powodów kwoty po 200 000 złotych obniża do kwot po 150 000 (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych, a w pozostałej części powództwo oddala;
- 2) oddala apelację w pozostałej części;
- 3) znosi wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego.

Sygnatura akt I ACa 1009/12

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od pozwanego (...)Szpitala (...) Uniwersytetu Medycznego w K. (...) w K. na rzecz każdego powodów M. i P. małżonków K. kwoty po 200 000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 12 września 2012 roku. W pozostałej części Sąd oddalił powództwo oraz orzekł o kosztach sądowych i kosztach procesu. Sąd I instancji ustalił, że córka powodów M., urodziła się dnia (...) ze skrajnie niską wagą urodzeniową, miała problemy zdrowotne wynikające z wcześniactwa, a to: wodogłowie, dysplazję oskrzelowo – płucną

oraz zaburzenia perystaltyki jelitowej. Była dzieckiem długo wyczekiwany, a zajście przez powódkę w ciążę możliwe było dzięki uprzedniemu leczeniu. Dziewczynka urodziła się z ciąży trojaczej, przy czym dwoje jej rodzeństwa zmarło wcześniej. Ze względu na ciężki stan zdrowia M. K. (2) opuściła szpital dopiero w 4 miesiące po urodzeniu. Powodowie intensywnie rehabilitowali córkę, dzięki czemu zaczęła się coraz lepiej rozwijać. Około ósmego miesiąca życia M. K. (2) utraciła zdolność do przyjmowania pokarmów oraz napojów. W związku z tym dziecko było przez pewien czas karmione sondą, a następnie założono mu włóknik gastrostomijny metodą przezskórną - endoskopową.

Rankiem dnia 9 kwietnia 2009 r. powodowie zgłosili się z córką do (...) Szpitala (...) Uniwersytetu Medycznego w K. celem założenia włóknika gastrostomijnego bowiem wcześniej założony włóknik wypadł w nocy, co rodzice chorej zauważyli około

6 rano. Po wstępnym badaniu i założeniu wkłucia do żyły obwodowej dziecko zostało przekazane na oddział (...) celem przeprowadzenia wymiany włóknika. Przed dokonaniem zabiegu wymiany M. K. (2) była karmiona z użyciem włóknika o średnicy 10 CH, jednak z uwagi na to, że pozwany szpital nie posiadał sondy tego rozmiaru zastosowany został włóknik gastrostomijny (...) o przekroju 14 CH. Zabieg wymiany włóknika został przeprowadzony przez lekarza dyżurującego w tym dniu na oddziale - dr G. W. w obecności obojga rodziców oraz pielęgniarki oddziałowej.

Z powodu trudności w założeniu drenu o większej średnicy lekarz dokonał poszerzenia otworu stomijnego za pomocą metalowych rozszerzadeł – hegarów, przy czym różnica w średnicy drenów wynosiła 1,3 mm. W ostatnim etapie zabiegu włóknik został umocowany za pomocą wypełnienia balonu solą fizjologiczną. Jako metodę sprawdzenia prawidłowego umieszczenia włóknika zastosowano jego przepłukanie 10 ml soli fizjologicznej i sprawdzenie czy wydostają się bańki powietrza, które nie występuje w otrzewnej. Wynik tego testu dr W. uznała za zadowalający i nie wykonała próby z użyciem papierka lakmusowego, mającego potwierdzić prawidłowe usytuowanie cewnika w świetle żołądka poprzez potwierdzenie uzyskania kwaśnego odczynu.

W toku wymiany włóknika w świetle przewodu pokarmowego pozostała silikonowa płytką pochodząca z poprzedniego włóknika, jednakże lekarz przeprowadzający zabieg poinformowała rodziców, że element ten zostanie usunięty drogą fizjologiczną przez odbyt. Po zabiegu około godziny 10 dziewczynka opuściła szpital, jednakże wobec niespokojnego zachowania dziecka, w szczególności przy próbie podania pokarmu przez sondę, około godziny 13.30 powodowie wraz z córką zgłosili się bezpośrednio na oddział (...), na którym około godz. 15 chora została zbadana palpacyjnie i osłuchana przez pełniącego dyżur na oddziale(...) W. U.. Dziecko było płacziwie i niespokojne, badający stwierdził delikatne napięcie powłok brzucha w okolicy włóknika i bolesność przy dotknięciu. Pozostała część brzucha była miękka i niebolesna. W. U. przepłukał dren gastrostomijny i spróbował odciągnąć strzykawką przez dren treść zalegającą w żołądku, uzyskując cofnięcie się treści żołądkowej. Podjął decyzję o wstrzymaniu karmienia pacjentki oraz zalecił nawadnianie kroplówką i podał lek przeciwbólowy. Wobec niewystępowania objawów otrzewnowych nakazał obserwację dziecka. W godzinach wieczornych dziecko było spokojne, nie zgłaszało żadnych niepokojących objawów.

Rano 10 kwietnia 2009 roku córka powodów została zbadana przez lekarza G. W., która nie stwierdziła żadnych niepokojących objawów. Tego samego dnia około godziny 15 M. K. (2) została zbadana przez pełniącego dyżur G. K. - specjalistę chirurgii dziecięcej. Córka powodów była apatyczna, jej brzuch był wzdęty, wobec czego wprowadzono kankę doodbytniczą celem odbarczenia gazów jelitowych. Nie przeprowadzono wtedy innych badań USG ani RTG. Około godz. 16.30 lekarz zaobserwował pogorszenie stanu dziecka – pojawiło się znacznie większe niż wcześniej wzdęcie brzucha, silne bóle, gorączka i dziecko z wymiotowało treścią zastoinową. Przeprowadzono badanie RTG. Z drenu gastrostomijnego wydostało się mleko co wzbudziło u lekarza podejrzenie perforacji przewodu pokarmowego, wobec czego podjął on decyzję o poddaniu pacjentki operacji. W trakcie operacji chirurg stwierdził występowanie mleka w wolnej jamie otrzewnej poza żołądkiem oraz perforację żołądka w okolicy gastrostomii. Lekarz odpreparował żołądek od ściany jamy brzusznej i przez powstały w ten sposób otwór w żołądku wydobyl końcowy fragment pierwszego drenu z silikonową płytką, wymienionego w dniu 9 kwietnia 2009 r. Po dokładnym wypłukaniu jamy brzusznej z mleka przeprowadzono gastrostomię metodą K. - S., w toku której zastosował taki sam typ drenu (...). Do końca jego dyżuru stan córki powodów był stabilny .

W ciągu następnych dni stan pacjentki znacznie się pogorszył. Z powodu widocznego cierpienia dziecka podawano leki przeciwbólowe, poddawano je licznym badaniom, nawadnianiu, aplikowano mu minerały i leki, stosowano tlenoterapię. Mimo to wzrastało wzdęcie brzucha, obrzęki kończyn, dziecko gorączkowało, spadała saturacja. W dniu 14 kwietnia 2012 r. pacjentkę przekazano na oddział (...). Z powodu niedrożności przewodu pokarmowego i podejrzenia zapalenia otrzewnej w dniu 17 kwietnia 2009 r. poddano dziewczynkę w Oddziale (...) pozwanego szpitala laparotomii. W toku operacji stwierdzono ropne zapalenie otrzewnej i wysięk w jamie otrzewnej, rozejście się rany po poprzednim zabiegu. Ewakuowano treść ropną z przestrzeni podżołądkowej i płyn wysiękowy z pozostałej części jamy otrzewnej. M. K. (2) poddana została jeszcze dalszym laparotomiom. W dniu 19 kwietnia 2009r. odbarczono bardzo dużą ilość wolnego płynu z jamy otrzewnej oraz stwierdzono niedrożność porażoną jelit. Z powodu podejrzenia niedrożności przewodu pokarmowego, 1 maja 2009 r. dokonano następnej relaparotomii. W trakcie zabiegu zlikwidowano zrosty, dokonano resekcji trzech fragmentów jelita cienkiego oraz wykonano gastrostomię. Dnia 7 maja 2009 r. wykonano kolejną operację, w toku której stwierdzono martwicę i perforację jelita grubego oraz wytworzony został sztuczny odbył. Przez cały okres hospitalizacji na oddziale (...)i (...) córka powodów była niewydolna oddechowo i krążeniowo. W okresach znacznego wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej z towarzyszącymi objawami zastójnego żylnego stan pacjentki ulegał pogorszeniu. Obserwowano pogłębiającą się niewydolność krążenia oraz niewydolność oddechową. Z uwagi na utrzymujące się przez cały okres hospitalizacji objawy niedrożności przewodu pokarmowego dziecko żywione było drogą pozajelitową.

W dniu 12 maja 2009 r. stan M. K. (2) uległ znacznemu pogorszeniu, a wyniku narastających zaburzeń metabolicznych 13 maja 2009 r. dziecko zmarło.

Rodzice byli stale obecni przy córce podczas opisanego wyżej leczenia w czasie, a gdy ze względów medycznych nie mogli przebywać przy łóżku dziecka, pozostawali na terenie szpitala. Po śmierci córki powódka wprawdzie wróciła do pracy, jednakże cierpiała na bezsenność, była płaczliwa, przyjmowała środki nasenne. Gdy zaszła w kolejną ciążę, nie mogła korzystać ze wsparcia farmakologicznego, a po narodzinach kolejnego dziecka popadła w depresję i przyjmowała leki przeciwdepresyjne. Powód zaś po śmierci córki przez okres około pół roku brał leki przepisywane przez psychiatrę, miał kłopoty ze snem. Małżonkowie nie byli w stanie posprzątać domu z uwagi na pozostawione wszędzie rzeczy osobiste ich córki oraz ślady jej obecności.

Orzeczeniem z dnia 1 grudnia 2011 r. Okręgowy Sąd Lekarski w K. uznał lekarza G. W. za winną niewłaściwego postępowania przy ponownym wprowadzeniu zgłębnika gastrostomijnego u M. K. (2), co skutkowało wystąpieniem powikłań. Sąd uznał, że dren znajdował się poza żołądkiem, za czym przemawiała okoliczność, iż po jego otwarciu stwierdzono obecność 200 ml podanego wcześniej mleka, natomiast wymioty zawierały treść zastoinową. Stwierdzono również, że nastąpiło rozszczelnienie kanału gastrostomijnego co zapoczątkowało wnikanie pokarmu w znacznej ilości do jamy otrzewnej, a to z kolei było przyczyną zapalenia otrzewnej i wszystkich powikłań, co u dziecka tak obciążonego doprowadziło do zgonu.

W tak ustalonym stanie faktycznym oraz mając na uwadze opinie biegłych sądowych z Zakładu (...) w B. Sąd I instancji uznał, że odpowiedzialność deliktowa pozwanego w sprawie niniejszej została wykazana. Postępowanie personelu pozwanego Szpitala wobec M. K. (2) nie było prawidłowe, gdyż zgon dziecka był konsekwencją zapalenia otrzewnej spowodowanej perforacją żołądka po założeniu zgłębnika gastrostomijnego. Założenie nowego cewnika gastrostomijnego powinno być zakończone wnikliwą oceną prawidłowości wykonania tej czynności, a jej ograniczenie jedynie do stwierdzenia obecności pęcherzyków powietrza w drenie było niewystarczające i dowodziło braku należytej staranności przy wykonywaniu tego rodzaju zabiegów. W ocenie Sądu Okręgowego nieprawidłowość ta była tym większa, że córka powodów należała do grupy chorych o wysokim ryzyku powikłań spowodowanych nie tylko trudnościami technicznymi w trakcie wprowadzania zgłębnika, ale również stanem ogólnym wynikającym z wcześniactwa, wrodzonego wodogłowia, długotrwałego karmienia przez gastrostomię. Nadto przy ponownym przyjęciu córki powodów do pozwanego szpitala w dniu 9 kwietnia 2009 r. nie wykonano podstawowych badań dodatkowych. Tymczasem w przypadku M. K. (2) można było wykonać USG w oparciu, o które można by określić czy w jamie otrzewnej jest duża ilość płynu oraz czy w żołądku jest jakaś treść. W sytuacji zabiegowego założenia

drenu gastrostomijnego najszybszym, mało inwazyjnym i mało obciążającym byłoby badanie RTG z użyciem wodnego środka cieniującego, co pozwoliłoby nie tylko ocenić prawidłowość położenia F., ale również wykryć ewentualną nieszczelność.

Rozstrzygając co do roszczeń powodów domagających się zasądzenia na rzecz każdego z nich kwoty 300 000 złotych tytułem zadośćuczynienia Sąd I instancji podzielił pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 14 kwietnia 2010 r., (I ACa 178/10, LEX nr 715515), zgodnie z którym roszczenie

o zadośćuczynienie ma za zadanie kompensację doznanej krzywdy, nie służy wyrównaniu straty poniesionej przez członków najbliższej rodziny zmarłego, lecz ma pomóc dostosować się do nowej rzeczywistości. Ma także na celu złagodzenie cierpienia wywołanego utratą osoby bliskiej. Okoliczności wpływające na wysokość tego świadczenia to m.in.: dramatyzm doznań osób bliskich zmarłego, poczucie osamotnienia, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny wywołany śmiercią osoby najbliższej, rola jaką w rodzinie pełniła osoba zmarłego, charakter i rodzaj zaburzeń w prawidłowym funkcjonowaniu pozostałych członków rodziny, stopień w jakim pozostali członkowie będą umieli odnaleźć się w nowej rzeczywistości i na ile zdolni są zaakceptować obecny stan rzeczy, skorzystanie z fachowej pomocy w czasie radzenia sobie w tej trudnej sytuacji, proces leczenia doznanej traumy mający na celu pomoc w odbudowie struktury rodziny i przywrócenie znaczenia każdego z jej członków. Sąd Okręgowy uznał również, że nie można ustalać miernika bólu i cierpienia, każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie i odrębnie przy stosowaniu wszystkich istotnych elementów dla danej sprawy. Uwzględnił Sąd nadto zróżnicowanie stanowisk przedstawicieli doktryny, wśród których część wyraża pogląd, iż zadośćuczynienie z art. 446 § 4 k.c. powinno być niewysokie czy wręcz symboliczne, a w opinii innych winno ono sięgać kwoty 200 000 - 300 000 złotych, które wydają się znajdować aprobatę społeczną ze względu na wagę problemu przy uwzględnieniu aktualnych warunków gospodarczych i finansowych.

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił przeżycia powodów przez wiele dni obserwujących cierpienia swego dziecka, obawiających się o zdrowie i życie ukochanej córeczki, a także fakt, iż dziewczynka była jedynym z trojga dzieci, które przeżyło po pierwszej ciąży powódki. Powodowie czynili wiele starań aby posiadać dziecko, a po pozytywnym zakończeniu leczenia bezpośrednio po jego urodzeniu, rodzice z poświęceniem rehabilitowali je. Jak sami wskazali, najgorszym dla nich przeżyciem była bezsilna obserwacja cierpienia ich dziecka. Według Sądu, nie ma wątpliwości co do tego, że utrata wyteśknionego dziecka, o które walczyli przed i po jego urodzeniu, leczyli i otaczali najlepszą opieką, które darzyli uczuciem była dla powodów dewastująca.

Sąd wskazując, że bólu, cierpienia, poczucia utraty bliskiej osoby nie da się wycenić ustalił wysokość zadośćuczynienia na rzecz każdego z powodów na kwotę 200 000 złotych, uznając że ze względu na rozmiar doznanej przez powodów krzywdy, sumy niższe byłyby nieadekwatne. W ocenie Sądu zasadzona wysokość zadośćuczynienia nie odbiega w sposób nieuzasadniony od realiów życia społeczeństwa i samych powodów.

Powyższy wyrok strona pozwana zaskarżyła w części zasądzonej na rzecz każdego z powodów kwoty ponad 100 000 złotych, domagając się zmiany wyroku poprzez obniżenie do kwot po 100 000 złotych zasądzonych na rzecz powodów sum. W apelacji skarżący zarzucił, że Sąd Okręgowy zasądzając zadośćuczynienie nie dokonał prawidłowej oceny wszystkich okoliczności wpływających na jego rozmiar, a w szczególności pominął, że:

- powodowie nie wykazali, że cierpią na depresję,
- P. K. zeznał, że najbardziej bolesne było dlań to, że stan zdrowia jego córki M. był od początku bardzo ciężki,
- zmarła córka powodów była wcześniakiem, ze skrajnie niską wagą urodzeniową, poród zaś powikłany zamartwicą i posocznicą, a dziecko cierpiało na wodogłowie pokrwotoczne i dysplazję oskrzelowo – płucną,
- z uwagi na stan zdrowia dziecko było długotrwale hospitalizowane, a w związku z tym z powodami przebywało niespełna rok,
- powodowie mieli świadomość złego stanu zdrowia ich dziecka,

- na stan psychiczny powodów, stopień ich bólu i cierpienia bez wątpienia miała wpływ śmierć pozostałych dwojga dzieci pochodzących z tej samej ciąży co M.,
- po śmierci córki powódka urodziła syna, zatem powodowie mają siebie nawzajem a nadto zdrowe dziecko, co winno wpływać na poprawę ich samopoczucia,
- powódka nie wykazała, że po urodzeniu syna doznała nawrotu depresji, a gdyby w istocie rzeczy tak było to brak jest przyczyn usprawiedliwiających łączenie tej choroby ze śmiercią córki M.,
- powodowie są osobami młodymi, a zatem mają możliwość dalszego powiększenia rodziny.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie.

W pierwszej kolejności stwierdzić jednak należy, że nie są słuszne zarzuty naruszenia przepisów postępowania a to art. 233 § 1 kpc oraz art. 328 § 2 kpc. Naruszenia tych przepisów skarżący upatrywał w dokonaniu istotnych ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz w braku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, które to uchybienia mogły mieć wpływ na wynik sprawy.

Tak postawione zarzuty są bezzasadne. Naruszenie przepisu art. 328 § 2 kpc, który to przepis wskazuje jakie elementy winno zawierać uzasadnienie wyroku, nie może mieć wpływu na treść rozstrzygnięcia już tylko z tego względu, że sporządzane jest po wydaniu orzeczenia. Niezależnie od tego stwierdzić trzeba, że sporządzone przez Sąd Okręgowy pisemne uzasadnienie zaskarżonego wyroku odpowiada wymogom z art. 328 § 2 kpc, zawierając wszystkie przewidziane tym przepisem elementy.

Nie jest także trafny zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc, gdyż Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o zgromadzony – zgodnie z wnioskami stron – materiał dowodowy. Materiał ten został zaś oceniony zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego i logiki. Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne jako zatem właściwe Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

Wskazać też należy, że jakkolwiek skarżąca stawia zarzut sprzeczności ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego materiału dowodowego to w istocie nie kwestionuje dokonanych ustaleń faktycznych. Te zresztą – na obecnym etapie postępowania – nie są bowiem sporne, gdyż wywody apelacji zmierzają do zakwestionowania wysokości przyznanego na rzecz powodów zadośćuczynienia. Zdaniem pozwanego zasądzone zaskarżonym wyrokiem zadośćuczynienie – w realiach niniejszej sprawy – jest nieodpowiednie i winno być obniżone do sum wskazanych w apelacji. Tak postawiony zarzut jest zaś zarzutem naruszenia prawa materialnego, a to art. 446 § 4 kc poprzez przyznanie rodzicom zmarłej M. K. (2) nieodpowiednich sum tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Z tak postawionym zarzutem Sąd Apelacyjny częściowo się zgadza.

Powołany przepis art. 446 § 4 kc stanowi, że sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Roszczenie najbliższych członków rodziny zmarłego o przyznanie stosownego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę zmierza do zaspokojenia szkody niemajątkowej.

Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie odpowiedniej sumy zadośćuczynienia pieniężnego nastęrcza trudności. Nie budzi wątpliwości w orzecznictwie, że każda sprawa winna być rozpatrywana przez pryzmat indywidualnych okoliczności danego wypadku.

Jak zasadnie też zauważył Sąd Okręgowy w orzecznictwie wskazuje się m.in. na następujące okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, a to: dramatyzm doznań bliskich zmarłego, poczucie osamotnienia, cierpienia moralne

i wstrząs psychiczny wywołany śmiercią osoby najbliższej, rolę jaką w rodzinie pełniła osoba zmarłego, stopień w jakim bliscy zmarłego będą umieli odnaleźć się w nowej rzeczywistości i zdolność do jej zaakceptowania, leczenie doznanej traumy (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011r., III CSK 279/10, LEX nr 898254).

Poza sporem nadto jest, że zasadniczą funkcją zadośćuczynienia jest funkcja kompensacyjna, jego celem bowiem jest złagodzenie cierpienia wywołanego utratą osoby bliskiej. Aby ten cel osiągnąć świadczenie z tego tytułu musi stanowić odczuwalną wartość ekonomiczną. Śmierć osoby bliskiej to ogromna dolegliwość psychiczna dla członka rodziny zmarłego, a jej skutki rozciągają się na całe jego dalsze życie.

Z drugiej jednak strony należy mieć na uwadze, że świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Jakkolwiek też, o czym wspomniano już wcześniej, o ostatecznym rozmiarze przyznanego zadośćuczynienia decydują okoliczności danej, konkretnej sprawy to jednakże należy mieć na uwadze to stanowisko Sądu Najwyższego (które podziela Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę), w którym zostało przyjęte, iż w ramach tego samego systemu prawnego, orzekając w przedmiocie zadośćuczynienia, należy unikać rażącej dysproporcji pomiędzy wysokością zasądzanych kwot w podobnych sporach (wyrok z dnia 29 maja 2008r., II CSK 78/08).

Tej równowagi pomiędzy owym kompensacyjnym celem zadośćuczynienia oraz potrzebą utrzymania świadczenia w rozsądnych granicach nie udało się zachować Sądowi Okręgowemu, gdyż zasądzone zadośćuczynienie jest w sposób istotny zawyżony. W szczególności na tle podobnych spraw rozstrzyganych przez Sąd Apelacyjny w Katowicach. Niewątpliwie każda sprawa jest odmienna, gdyż o ostatecznym rezultacie procesu decydują okoliczności konkretnego wypadku, istotna jednak również jest – przy tego typu sprawach – istniejąca praktyka orzecznicza. I tak jako przykład wskazać można, iż w sprawie tut. Sądu o sygn. I ACa 208/12 ustalone zostało na rzecz małoletnich dzieci zadośćuczynienie za krzywdę związaną ze śmiercią ich ojca w kwocie po 150 000 złotych, a w sprawie o sygn. akt V ACa 99/13 zadośćuczynienie na rzecz matki po śmierci córki wyniosło 80 000 złotych.

Z tych zatem głównie względów, w ocenie Sądu Apelacyjnego, przyznane zaskarżonym wyrokiem zadośćuczynienie nie jest wyważone. Trudno przy tym nie zgodzić się ze skarżącym, iż niektóre sformułowania zawarte w pisemnych motywach rozstrzygnięcia świadczą o dużym, emocjonalnym zaangażowaniu Sądu, a co z oczywistych względów nie powinno mieć miejsca. Prowadzi to bowiem do słusznych zarzutów o braku obiektywizmu w orzekaniu.

Mając na uwadze powyższe rozważania przyznane powodom świadczenia należało obniżyć, jednakże do kwot po 150 000 złotych na rzecz każdego z powodów, a nie do sum niekwestionowanych przez skarżącego.

Jak już parokrotnie nadmieniano o wysokości zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej decydują okoliczności konkretnej sprawy. Wskazane wcześniej czynniki, które mają wpływ na wymiar tego świadczenia nie stanowią wyczerpującego wyliczenia okoliczności, które mogą się ujawnić w tego typu sprawach. Nie jest również tak, że te przykładowo wskazane okoliczności muszą wszystkie wystąpić w danej sprawie, aby zachodziły podstawy do przyznania określonego zadośćuczynienia. Nie wszystkie też muszą wystąpić z jednakowym natężeniem.

W sprawie niniejszej za przyznaniem powodom zadośćuczynienia w kwocie po 150 000 złotych przemawiały przede wszystkim okoliczności związane ze śmiercią córki powodów. Dramatyzm doznań rodziców na oczach, których ich niespełna dwuletnie dziecko zmagало się z cierpieniem, bólem, poddawane było wielorakim zabiegom leczniczym (w tym kilkakrotnie operacyjnym) przez ponad miesiąc, jest bez wątpienia ogromny. Na rozmiar krzywdy powodów wpływa również fakt, iż małoletnia M. była dzieckiem, o które powodowie długo się starali, pochodziła z trojacznej ciąży i jako jedyna przeżyła. Ekspozycja przez skarżącą tak w toku procesu, jak i w apelacji okoliczności związanych ze stanem zdrowia dziecka wynikającym m.in. z jego wcześniactwa – w kontekście rozważań o wysokości zadośćuczynienia i wniosków apelacji – jest zaś co najmniej niestosowne. Małoletnia była dzieckiem chcianym przez powodów i kochanym, którzy z poświęceniem ją rehabilitowali i otaczali opieką.

Powyższe argumenty pozwanego deprecjonujące krzywdę powodów, w konsekwencji potęgują ich żal, rozgoryczenie i ból po śmierci córki. To naganne zachowanie pozwanego, który nie tylko nie wyraził współczucia po śmierci dziecka powodów, za którą odpowiada, lecz nadto nie okazuje należytego szacunku dla ich straty i cierpienia, pogłębia zatem krzywdę powodów, o jakiej mowa w art. 446 § 4 kc. Ten fakt ma więc także wpływ na to, że zadośćuczynienie musi być stosunkowo wysokie. Takie natomiast jest, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego, zadośćuczynienie w kwocie po 150 000 złotych na rzecz każdego z powodów.

Z podanych przyczyn, w częściowym uwzględnieniu apelacji pozwanego, zaskarżony wyrok podlegał zmianie poprzez obniżenie zasądzonych na rzecz powodów świadczeń do kwot po 150 000 złotych (art. 386 § 1 kpc). Dalej idąca apelacja jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu (art. 385 kpc). Dodać przy tym należy, że Sąd Apelacyjny nie skorygował rozstrzygnięcia o kosztach procesu, gdyż orzeczenie w tym przedmiocie wydane zostało ostatecznie w drodze odrębnego postanowienia, które nie zostało zaskarżone. Niezależnie od tego wskazać można, że orzeczenie w tym zakresie znajduje – mimo częściowej zmiany rozstrzygnięcia o roszczeniu, które było przedmiotem procesu – oparcie w treści art. 100 zd. 2 in fine kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 100 zd. 1 kpc, w zw. z art. 391 § 1 kpc, poprzez ich wzajemne zniesienie, a to z uwagi na wynik postępowania apelacyjnego.