

Sygn. akt I C 442/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2021 r.

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia SO Alina Gąsior
Protokolant	Beata Gurdziołek

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2021 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa K. W.

przeciwko (...) Sp. z o.o. w T.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie

- zasądza od pozwanego (...) Sp. z o.o. w T. na rzecz powódki K. W. kwotę 80.000,00 (osiemdziesiąt tysięcy 00/100) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty ;
- zasądza od pozwanego (...) Sp. z o.o. w T. na rzecz powódki K. W. kwotę 50.000,00 (pięćdziesiąt tysięcy 00/100) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty ;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- znosi wzajemnie między stronami koszty procesu ;
- nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Sp. z o.o. w T. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 9.621,00 (dziewięć tysięcy sześćset dwadzieścia jeden 00/100) złotych tytułem kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa;
- nie obciąża powódki K. W. kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa , przejmując je na rachunek Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim.

Sędzia SO Alina Gąsior

Sygn. akt I C 442/19

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 marca 2019 r. powódka K. W., reprezentowana przez pełnomocnika, wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Sp. z o.o. w T. na swoją rzecz kwoty 250.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za śmierć męża M. W. oraz zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu powódka wskazała, iż w dniu 1 lutego 2013 r. na skutek błędu medycznego lekarza dyżurnego

pracującego w pozwanej placówce (...) Sp. z o.o. w T. J. Ł., stwierdzonego wyrokiem karnym, zmarł jej mąż M. W.. Utrata męża była dla powódki źródłem cierpień, które trwają do dziś, jak też skutkowałą pogorszeniem jej sytuacji życiowej.

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż okoliczność zgonu męża powódki nie była objęta wyrokiem karnym, a zatem wyrok ten nie przesądza o odpowiedzialności cywilnej pozwanego. Ponadto zakwestionował żądanie zadośćuczynienia co do wysokości.

Na rozprawie w dniu 2 listopada 2020 r. strona powodowa sprecyzowała roszczenie, wskazując, że na dochodzoną kwotę 250.000 zł składa się kwota 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 50.000 zł tytułem odszkodowania.

Sąd na wniosek pozwanego zawiadomił o toczącym się postępowaniu zakład (...) S.A., jednakże podmiot ten nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. W. był pacjentem lekarza specjalisty (...) w (...) I. T. Podstawowa (...) w U.. W dniach 08 stycznia 2013 roku i 29 stycznia 2013 roku miały miejsce wizyty M. W. u lekarza, podczas których skarżył się na ból pleców.

/dowód: historia leczenia w (...) w U. wraz z badaniami k.68-72v/

W nocy 31 stycznia 2013 roku M. W. zgłosił się do Centrum Medycznego (...) w T..

Lekarz L. J. wystawił pacjentowi skierowanie do szpitala do oddziału neurologicznego. Jako rozpoznanie wskazał silne dolegliwości bólowe kręgosłupa L-S i trudności w chodzeniu.

Tego samego dnia o godz. 23:10 M. W. zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć (...) Centrum (...). Lekarz neurolog J. Ł. stwierdziła: bóle w okolicy lędźwiowo-krzyżowej bez promieniowania do kk - dolegliwość od 3 tygodni, przedmiotowo - spłycenie fizjologicznej lordozy lędźwiowej, niewielkie ograniczenie ruchów w kręgosłupie lędźwiowo-krzyżowym, objaw L.'a obustronnie ujemny i nadmierną potliwość. M. W. podano środek przeciwbólowy - 1 amp. P. 50 mg. J. Ł. na skierowaniu do szpitala zaleciła diagnostykę w POZ, w tym RTG kręgosłupa L-S (AP i boczne).

M. W. nie został przyjęty do oddziału neurologicznego.

/dowód: informacja dla lekarza kierującego z Centrum Medycznego (...) w T. k.107-108/

Po powrocie do domu nad ranem następnego dnia M. W. stracił przytomność. Doszło do zatrzymania krążenia. Wezwany zespół ratownictwa przetransportował chorego do (...) Sp. z o.o. w T.

/dowód: karta wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego nr (...) z dn. 01.02.2013 k.105/

W dniu 1 lutego 2013 roku o godzinie 7:29 M. W. został przyjęty na Oddział (...) Kardiologicznej Centrum (...) w T. z rozpoznaniem: stan po nagłym zatrzymaniu krążenia i skutecznej resuscytacji w warunkach pozaszpitalnych, tętniak aorty brzusznej pęknięty, nadciśnienie tętnicze i nikotynizm w wywiadzie, otyłość, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa. W chwili przyjęcia stan M. W. określono jako: nieprzytomny, oddech zastępczy z respiratora, rytm serca własny, zatokowy 112/min, rozległe zmiany niedokrwienne w ekg, skóra blada i śluzówki blade, bez tętna na dużych tętnicach, tony serca bardzo ciche (prawie niesłyszalne), ciśnienie tętnicze nieoznaczalne, źrenice szerokie, bez reakcji na światło, brak odruchów neurologicznych (...). Wykonano koronarografię, która wykazała w aorcie zstępującej tętniaka. Po badaniu o godz. 8:15 M. W. został przeniesiony do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (...) Centrum (...), gdzie rozpoznano u niego: uszkodzenie mózgu z niedotlenienia, zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją, tętniak odcinka brzusznej tętnicy głównej pęknięty, ostrą niewydolność oddechową. Wykonano USG jamy brzusznej, które wykazało tętniaka aorty brzusznej. O godzinie 12:40 M. W. zmarł. Jako wyjściową przyczynę

zgonu wskazano pęknięty tętniak odcina brzusznej tętnicy głównej, wtórną – uszkodzenie mózgu z niedotlenienia, a bezpośrednią – zatrzymanie krążenia.

W dniu 5 lutego 2013 r. przeprowadzono sekcję zwłok M. W., w której stwierdzono: pęknięcie tętniaka aorty brzusznej, skrzepy krwi w jamie brzusznej oraz nadziankę krwawą w tkance tłuszczowej na tylnej ścianie jamy brzusznej, rozszerzenie serca ze zwyrodnieniem mięśnia sercowego, miażdżycę uogólnioną naczyń dużego stopnia oraz kaszowate ubytki w aorcie brzusznej, rozedmę i obrzęk płuc, obrzęk opon mózgowych i mózgu, ogniskowe stłuszczenie wątroby. Jako przyczynę zgonu podano: pęknięcie tętniaka aorty brzusznej z krwotokiem do jamy brzusznej.

/dowód: karta informacyjna z Centrum (...) z dn. 01.02.2013 k.77-78, badanie hemodynamiczne k.96, historia choroby (...) Sp. z o.o. z dn. 01.02.201, karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz sekcja zwłok k.120-124v/

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim z dnia 27 marca 2016 roku wydanego w sprawie II K 11/16, zmienionym wyrokiem Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 7 lipca 2017 roku w sprawie IV Ka 368/17, J. Ł. została uznana za winną tego, że w dniu 31 stycznia 2013 roku w T., będąc zatrudnioną w (...) Sp. z o.o. w T., jako lekarz pełniący dyżur na oddziale neurologicznym, nie udzieliła w sposób właściwy pomocy pacjentowi M. W., dopuszczając się tzw. „błędu medycznego” o charakterze decyzyjnym i diagnostycznym w ten sposób, że dokonała błędnej oceny jego stanu zdrowia mając na uwadze: nieskuteczność dotychczasowego leczenia farmakologicznego (przeciwbólowego) i nieustępowanie dolegliwości bólowych będących w relatywnie krótkim czasie przyczyną kilkakrotnych wizyt w poradni, wezwań pogotowia, pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, trudności w poruszaniu się oraz braku patologicznych objawów neurologicznych, korzeniowych nie zleciła przeprowadzenia obserwacji pacjenta i wdrożenia diagnostyki różnicowej, a w szczególności konsultacji internistycznej, panelu podstawowych badań laboratoryjnych, EKG i badania obrazowego - ultrasonograficznego jamy brzusznej i RTG dolnego odcinka kręgosłupa, a następnie podjęła nieprawidłową, przedwczesną decyzję o odesłaniu pacjenta do domu z zaleceniami dalszej konsultacji w poradni Podstawowej (...), przez co nieumyślnie naraziła M. W. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, przy czym na oskarżonej ciążył obowiązek opieki nad narazonym na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu M. W., czym wyczerpała dyspozycję art. 160 § 2 kk w zw. z art. 160 § 3 kk.

Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim na podstawie częściowo uznanych za wiarygodne opinii sądowno-lekarskiej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej (...) w K., opinii sądowno-lekarska Szpitala (...) przyjął, że w kontekście uzyskanych danych anamnestycznych i wyniku badania lekarskiego, a więc mając na uwadze nieskuteczność dotychczasowego leczenia farmakologicznego (przeciwbólowego) i nieustępowanie dolegliwości bólowych, będących w relatywnie krótkim czasie przyczyną kilkakrotnych wizyt w poradni, wezwań pogotowia, pobytu w (...) należało wobec M. W. zachować większy krytycyzm diagnostyczny i ostrożność decyzyjną. Dodatkową okolicznością, która powinna wzbudzić niepokój diagnostyczny u lekarza były towarzyszące zespołowi bólowemu trudności w poruszaniu się i brak patologicznych objawów neurologicznych, korzeniowych, jak również potliwość - mogąca być wykładnikiem/objawem narastającego wstrząsu czy manifestacją bardzo silnego zespołu bólowego wymagającego pilnej diagnostyki różnicowej. Wszystko to powodowało, iż zwolnienie pacjenta do domu było decyzją nieprawidłową, zdecydowanie przedwczesną i wyczerpującą znamiona błędu medycznego. M. W. bowiem powinien mieć zleconą konsultację internistyczną, panel podstawowych badań laboratoryjnych, EKG i badania obrazowe - ultrasonograficzne jamy brzusznej i RTG dolnego odcinka kręgosłupa.

/dowód: akta karne K 11/16 (IV Ka 368/17): wyrok Sądu Rejonowego w Tomaszowie Maz. z sprawie II K 11/16 k.472-472v, uzasadnienie wyroku k.476-482, wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. w sprawie IV Ka 368/17 k.518-518v, opinia sądowno-lekarska Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej (...) w K. - k. 78-91, k.179-180v, k.410, opinia sądowno-lekarska Szpitala (...) w P. k. 216-219, k.432/

Tętniak aorty brzusznej może powiększać się bezobjawowo nawet do znacznych rozmiarów. Etiologia tętniaka jest najczęściej miażdżycowa, może wynikać z defektów tkanki łącznej lub być wynikiem urazu. Pierwotne objawy tętniaka mogą być nietypowe i niecharakterystyczne. Objawy kliniczne mogą pojawić dopiero podczas pęknięcia tętniaka, wówczas stan kliniczny pacjenta ulega nagłemu pogorszeniu. W związku z krwawieniem wewnętrznym występują objawy wstrząsu krwotocznego z zagrożeniem życia i niewielkimi szansami na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego i skuteczne leczenie. Dolegliwości bólowe są związane z rozwarstwieniem ściany naczynia albo nagłym powiększaniem rozmiarów tętniaka. Leczenie pękniętego tętniaka kończy się zgonem w 50-80% przypadków.

Istotne znaczenie w przypadku tętniaków ma tempo powiększania się tętniaka. Ważny jest też stan ogólny chorego i obecność schorzeń dodatkowych (w tym przypadku otyłość, zaawansowana miażdżycza tętnic, uszkodzenie serca).

Diagnostyka tętniaka aorty wymaga oprócz dokładnie zebranego wywiadu od pacjenta i jego zbadania, przeprowadzenia badań obrazowych, wykonania USG jamy brzusznej i tomografii komputerowej z podaniem kontrastu (angio CT). Gdy występują bóle, należy również dążyć do leczenia operacyjnego tętniaka, ból wskazuje na możliwość pęknięcia tętniaka.

Dolegliwości, które występowały u M. W. w styczniu 2013 roku, były związane z tętniakiem aorty brzusznej i jego powiększaniem.

/dowód: opinia biegłego kardiologa k.144-150, uzupełniająca opinia biegłego kardiologa k.170-172/

Nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa u M. W. stanowiło maskę objawowego i pękającego tętniaka aorty brzusznej. U M. W. pozostał nierozpoznany tętniak aorty brzusznej, który uległ pęknięciu nad ranem dnia 1 lutego 2013 r.

/dowód: częściowo opinia biegłego chirurga naczyniowego k.201-202v, częściowo uzupełniająca opinia biegłego chirurga naczyniowego k.215-216/

Gdyby pacjent pozostał w szpitalu i miał przeprowadzoną dalszą diagnostykę, która wykazałoby obecność tętniakowato poszerzonej aorty brzusznej z cechami pęknięcia, wówczas należałoby go przetransportować do Oddziału (...) Naczyniowej celem pilnego leczenia operacyjnego.

/dowód: opinia biegłego kardiologa k.144-150, uzupełniająca opinia biegłego kardiologa k.170-172/

M. W. mógł być zatrzymany w szpitalu. Szansą na uratowanie życia M. W. w dniu 31 stycznia 2013 r. było jak najszybsze rozpoznanie objawowego (lub pękającego) tętniaka aorty brzusznej, zorganizowanie transportu medycznego pacjenta do oddziału chirurgii naczyniowej, z równoczesnym powiadomieniem i uprzedzeniem przedmiotowego oddziału o sytuacji i przetransportowanie pacjenta do oddziału chirurgii naczyniowej, celem wdrożenia w trybie nagłym operacji pękniętego tętniaka aorty brzusznej u tego chorego. Województwie (...) istnieją jedynie trzy oddziały chirurgii naczyniowej: w (...) m. K. w Ł., w (...) im. Pirogowa w Ł. oraz w Szpitalu (...) w Ł..

/dowód: częściowo opinia biegłego chirurga naczyniowego k.201-202v, częściowo uzupełniająca opinia biegłego chirurga naczyniowego k.215-216/

M. W. był mężem powódki K. W..

/dowód: skrócony akt małżeństwa k.22/

K. W. mieszkała z mężem oraz dwoma synami. Byli zgodnym małżeństwem, oboje byli silnie związani ze sobą uczuciowo. W dniu 30 stycznia 2013 r. powódka wraz z mężem obchodziła rocznicę ślubu.

/dowód: zeznania powódki protokół k.197v-198, w tym protokół k.56-56v, zeznania świadka D. D. protokół k.56v-57/

Powódka bardzo przeżyła śmierć męża. Straciła ochotę do życia, zamknęła się w sobie. Była załamana.

Powódka do dziś wspomina męża. Szczególnie bolesne jest dla niej zwłaszcza wspomnienie wizyty męża u lekarza J. Ł.. Ma poczucie, że lekarz nie pomógł jej mężowi, choć tej pomocy potrzebował. Źle też wspomina zachowanie samego lekarza. Powódka czuła wówczas ogromną bezradność i przerażenie. Do dziś nie może pogodzić się z tym, co się stało.

Powódka po śmierci męża podupadła na zdrowiu. W dniu 26 lutego 2013 r. przeszła udar, po którym miała problem z mówieniem i poruszaniem się. Obecnie powódka leczy się u chirurga, ortopedy i kardiologa.

/dowód: karta informacyjna Oddział Neurologiczny (...) k.116-116v, zeznania powódki protokół k.197v-198, w tym k.56-56v, zeznania świadka D. D. protokół k.56v-57/

Oboje małżonkowie w chwili śmierci M. W. byli na emeryturze. M. W. otrzymywał nieznacznie więcej niż powódka, w 2013 r. było to ponad 1.200 zł miesięcznie. Powódka z mężem posiadali gospodarstwo rolne obejmujące 37 arów przeliczeniowych, którym zajmował się M. W.. Była uprawiana ziemia, poza tym posiadali też kury i 4 krowy. Mleko oddawali do skupu, jaja kurze wykorzystywali na własne potrzeby. M. W. dorabiał także dorywczo przy pracach rolnych, np. przy siewie, a także w sklepie (...) przy układaniu worków. Był w stanie zarobić w ten sposób 500 zł miesięcznie. M. W. lubił pracować, na gospodarstwie wykonywał prace fizyczne. Pomagał też powódce w domu, m.in. gotował.

Obecnie powódka korzysta z pomocy innych. Syn zajmuje się gospodarstwem, ale nie ma już zwierząt, ponadto wozi matkę do lekarza. D. D. pomaga powódce w zakupach i przy sprzątaniu domu. Zdarza się, że powódka pożycza od D. D. pieniądze na opłaty i węgiel.

Powódka uzyskuje emeryturę w wysokości ok. 1.200 zł miesięcznie. Mieszka z synem i jego rodziną, prowadzi jednak osobną kuchnię.

/dowód: zaświadczenie ZUS z 6.06.2018 r. k.27, zaświadczenie urzędu gminy z 22.05.18 k.28, zeznania powódki protokół k.197v-198, w tym protokół k.56-56v, zeznania świadka protokół D. D. k.56v-57, zeznania świadka A. L. protokół k.57/

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne.

Odpowiedzialność pozwanego szpitala należy oceniać na gruncie art. 430 kc. Przepis ten statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Oznacza to, że przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 kc wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 kc).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego. Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Błąd w sztuce medycznej, rozumiany ściśle, jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lekarza w zakresie diagnozy i terapii niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niebalstwo. Odpowiedzialność lekarza, a w konsekwencji zastosowania art. 430 kc - także szpitala, powstanie zatem w razie stwierdzenia przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca prawidłowego postępowania.

Wobec lekarza J. Ł. przyjmującej w pozwanej placówce w dniu 31 stycznia 2013 r. wydano skazujący wyrok karny za czyn nieumyślnego narażenia M. W. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, wyczerpujący dyspozycję art. 160 § 2 k.k. w zw. z art. 160 § 3 k.k. Sąd w niniejszej sprawie jest związany tym wyrokiem zgodnie z art. 11 kpc. Z wyroku karnego wynika natomiast, że J. Ł. dokonała błędnej oceny stanu zdrowia M. W., mając na uwadze: nieskuteczność dotychczasowego leczenia farmakologicznego (przeciwbólowego) i nieustępowanie dolegliwości bólowych będących w relatywnie krótkim czasie przyczyną kilkakrotnych wizyt w poradni, wezwań pogotowia, pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, trudności w poruszaniu się oraz braku patologicznych objawów neurologicznych, korzeniowych nie zleciła przeprowadzenia obserwacji pacjenta i wdrożenia diagnostyki różnicowej, a w szczególności konsultacji internistycznej, panelu podstawowych badań laboratoryjnych, EKG i badania obrazowego - ultrasonograficznego jamy brzusznej i RTG dolnego odcinka kręgosłupa, a następnie podjęła nieprawidłową, przedwczesną decyzję o odesłaniu pacjenta do domu z zaleceniami dalszej konsultacji w poradni Podstawowej (...). W konsekwencji nie budzi wątpliwości, że M. W. był diagnozowany przez lekarza pozwanego szpitala w niewłaściwym kierunku, bowiem lekarz J. Ł. nie podjęła stosownych środków, które mogłyby doprowadzić do poprawnej diagnozy chorego.

W zakresie wyżej wskazanych zaniedbań Sąd cywilny nie mógł poczynić własnych ustaleń. Istota związania sądu cywilnego skazującym wyrokiem karnym wyraża się w tym, że w skład podstawy faktycznej rozstrzygnięcia sądu cywilnego wchodzi czyn opisany w sentencji karnego wyroku skazującego, a sąd ten pozbawiony jest możliwości dokonywania ustaleń w tym zakresie, w tym w szczególności ustaleń odmiennych niż przeniesione na podstawie tego wyroku z procesu karnego. W konsekwencji Sąd nie czynił ustaleń z opinii biegłego chirurga naczyniowego w zakresie kwestionującym znaczenie stwierdzonych nieprawidłowości w udzielaniu pomocy przez J. Ł., jak też w zakresie ewentualnej niemożności ich uniknięcia. Przedmiotem niniejszego postępowania nie jest bowiem weryfikacja prawidłowości ustaleń sądu karnego, który dysponował własnym postępowaniem dowodowym, tym bardziej, iż jego rozstrzygnięcie było poddane kontroli instancyjnej.

Koniecznym elementem odpowiedzialności strony pozwanej jest związek między zachowaniem lekarza a szkodą, który musi być adekwatny, tj. pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 kc), choć nie musi on być bezpośredni.

Sąd poczynił ustalenia w zakresie wpływu przesądzonego błędu medycznego lekarza dyżurnego na zgon M. W., bowiem wyrok karny nie obejmował skutku w postaci samego zgonu pacjenta, a jedynie skutek w postaci narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii oraz chirurgii naczyniowej. Kluczowe wnioski biegłych obu specjalności są ze sobą zbieżne i pozwalają na przyjęcie, że M. W. mógł być zatrzymany w szpitalu, a przy prawidłowo przeprowadzonej diagnostyce, które wykazałoby obecność tętniakowato poszerzonej aorty brzusznej z cechami pęknięcia, należałoby go przetransportować do Oddziału (...) Naczyniowej celem pilnego leczenia operacyjnego. Z opinii obu biegłych wynika również, iż M. W. miał szansę przeżyć, choć różnie przez nich ocenianą. Sąd nie znalazł podstaw do powołania dowodu z opinii innego biegłego bądź Instytutu (k.227), bowiem w zakresie niezbędnym dla rozpoznania niniejszej sprawy opinia biegłego chirurga naczyniowego nie wykazywała cech sprzeczności, na której strona powodowa oparła swój wniosek dowodowy. W konsekwencji wniosek ten oddalił (pomiął) jako zmierzający do przedłużenia postępowania na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że pomiędzy błędem decyzyjnym i diagnostycznym lekarza dyżurnego a pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, który doprowadził do jego śmierci, występuje związek przyczynowy. Nieprawidłowo udzielona pomoc przez lekarza dyżurnego uniemożliwiła rozpoznanie tętniaka u M. W., a w konsekwencji przetransportowanie pacjenta do specjalistycznej placówki celem operacji w trybie pilnym.

Wobec wykazania, że do zgonu M. W. doszło w wyniku zawinionego działania podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności, zachodzą podstawy do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej w rozumieniu art. 430 kc.

Powódka domagała się zasądzenia kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie art.446 § 4 kc oraz 448 k.c.

Zgodnie z art. 446 § 4 kc najbliższym członkom rodziny osoby zmarłej wskutek popełnienia czynu niedozwolonego sąd może przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie cierpień zarówno doznanych jak i tych które wystąpią w przyszłości. Zadośćuczynienie ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą doznaną przez poszkodowanego krzywdę. W tym kontekście krzywda jest ujmowana jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz psychiczne (np. ujemne odczucia przeżywane w związku utratą osoby bliskiej, np., osamotnienie, tęsknota, poczucie pustki).

Na rozmiar krzywdy podlegającej naprawieniu przez zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 446 § 4 kc, mają wpływ przede wszystkim: wstrząs psychiczny i cierpienia moralne wywołane śmiercią osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki po jej śmierci, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, rola w rodzinie pełniona przez osobę zmarłą, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem śmierci osoby bliskiej, stopień, w jakim pokrzywdzony będzie umiał odnaleźć się w nowej rzeczywistości i zdolność do jej zaakceptowania, wiek zarówno zmarłego, jak i pokrzywdzonego (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, niepubl.; z 20 grudnia 2012 r., IV CSK 192/12, niepubl.; z 10 maja 2012 r., IV CSK 416/11, niepubl.). Z uwagi na to, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, jego wysokość nie może być określona w wysokości symbolicznej, lecz winna przedstawiać pewną ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie przyznana suma pieniężna tytułem zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie kraju, w którym mieszka poszkodowany.

Ustawodawca dla określenia kręgu osób uprawnionych posłużył się wyrażeniem „najbliższy członek rodziny”, jednakże należy brać pod uwagę nie tyle na formalny stopień pokrewieństwa, ile charakter rzeczywistych stosunków łączących zmarłego poszkodowanego z osobą dochodzącą zadośćuczynienia.

Oceniając żądanie zadośćuczynienia zgłoszone przez powódkę, wskazać należy na rodzaj i siłę więzów łączącą powódkę ze zmarłym oraz rolę, jaką pełnił w jej życiu. Powódkę łączyła ze zmarłym mężem głęboka więź emocjonalna wynikająca z codziennej obecności, pomocy i wsparcia trwającego co najmniej 42 lata, bowiem tyle trwało ich małżeństwo. Na skutek jego śmierci popadła w stan depresyjny, a także wyraźnie podupadła na zdrowiu. Znamienne jest zwłaszcza, że doznany przez nią udar miał miejsce w dniu imienin męża. Dodatkowo śmierć M. W. nastąpiła nagle i w dramatycznych okolicznościach. Szczególnie bolesne i nadal wywołujące silne emocje są dla powódki wspomnienia związane z wizytą M. W. w szpitalu w dniu 31 stycznia 2013 r., gdzie udali się celem uzyskania pomocy. Powódka do dnia dzisiejszego nie może pogodzić się ze stratą męża i odczuwa pustkę, której nie są w stanie wypełnić inne osoby, pomimo pomocy, jaką oferują.

Sąd miał jednak na uwadze, iż M. W. w chwili śmierci był osobą otyłą, cierpiącą na nadciśnienie tętnicze, a także palącą papierosy, a zatem stan jego zdrowia miałby wpływ na skuteczność (powodzenie) leczenia pękniętego tętniaka, co wynika także z opinii biegłego kardiologa. Ponadto do zdarzenia doszło 8 lat temu, w konsekwencji stan powódki uległ już znacznemu wyciszeniu oraz stabilizacji.

W ocenie Sądu odpowiednią sumą tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną przez powódkę za śmierć męża będzie kwota 80.000 zł. Kwota ta niewątpliwie przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość i może pomóc w przystosowaniu się powódki do nowych warunków, dzięki czemu zostanie przywrócona równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Zarazem jednak pozostaje umiarkowana i adekwatna do zakresu doznanej przez nią krzywdy.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie jako zbyt wygórowane.

Sąd na podstawie art. 481 § 1 - 2⁴ kc od powyższej kwoty zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 19 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty. Sąd miał tu na uwadze, iż skoro termin wymagalności zadośćuczynienia nie jest określony, staje się ono wymagalne niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty - art. 455 kc (tak np. SN w wyr. z 27.6.2014 r., V CSK 445/13, L.). W niniejszej sprawie jako wezwanie do zapłaty należy potraktować doręczenie odpisu pozwu pozwanemu w dniu 18 kwietnia 2019 r.

Odnosząc się natomiast do art. 448 kc, wskazać należy, iż osoba, która poniosła krzywdę w wyniku śmierci bezpośrednio poszkodowanego, może dochodzić zadośćuczynienia na podstawie art. 448 kc jeśli krzywda ta nie jest kompensowana na podstawie art. 446 § 4 kc. Ponieważ powództwo z art. 446 § 4 kc zostało częściowo uwzględnione, brak jest podstaw do zasądzenia tożsamego zadośćuczynienia z innej podstawy prawnej.

Powódka wniosła o zasądzenie odszkodowania z tytułu pogorszenia się jej sytuacji życiowej.

Zgodnie z art. 446 § 3 kc sąd może ponadto przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej.

W obecnym systemie prawa osoba będąca najbliższym członkiem rodziny zmarłego może niezależnie dochodzić dwóch roszczeń - na podstawie art. 446 § 3 kc odszkodowania, jeżeli wskutek śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie jej sytuacji życiowej i na podstawie art. 446 § 4 kc zadośćuczynienia za doznana krzywdę.

Sąd stoi na stanowisku, że art. 446 § 4 kc nie wymusza samo przez się zmiany interpretacji art. 446 § 3 kc. Decydujące jest bowiem, że pod pojęciem znacznego pogorszenia sytuacji życiowej, o jakim mowa w art. 446 § 3 kc należy rozumieć nie tylko pogorszenie się sytuacji materialnej osoby bliskiej zmarłego poszkodowanego, ale także pogorszenie się sytuacji takiej osoby w zakresie pozaekonomicznym (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29 lipca 2009 r., I ACa 308/09). Sam ból, poczucie osamotnienia, krzywdy i zawiedzionych nadziei po śmierci osoby bliskiej nie stanowią podstawy do żądania odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 kc, ale jeśli te negatywne emocje wywołały osłabienie aktywności życiowej i motywacji do przezwyciężania trudności dnia codziennego, to można na zasadzie domniemań faktycznych (art. 231 kpc) przyjąć, że pogorszyły one dotychczasową sytuację życiową osoby z najbliższego kręgu rodziny zmarłego. Użyty w art. 446 § 3 kc zwrot „znaczne pogorszenie sytuacji życiowej” należy więc odczytywać nie tylko w materialnym aspekcie zmienionej sytuacji bliskiego członka rodziny zmarłego, ale w szerszym kontekście, uwzględniającym przesłanki pozaekonomiczne określające tę sytuację (np. utratę oczekiwania przez osobę poszkodowaną na pomoc i wsparcie członka rodziny, których mogła ona zasadnie spodziewać się w chwilach wymagających takich zachowań, zwłaszcza w razie choroby). „Znaczne pogorszenie sytuacji życiowej” to więc także cierpienia psychiczne, ale tylko wówczas gdy są one przyczyną lub występują obok uszczerbku majątkowego, nie zaś samoistnie (wyrok SN z dnia 3 grudnia 2010 r., I PK 88/10, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 sierpnia 2012 r., I ACA 86/12). W ramach ustalania rozmiaru szkody uwzględnia się takie czynniki niewymierne, jak utrata oczekiwanego wsparcia na przyszłość (nie tylko materialnego), cierpienie związane z utratą osoby bliskiej i osłabienie aktywności życiowej oraz motywacji do przezwyciężania trudności życia codziennego, pogorszenie stanu zdrowia w następstwie cierpienia i poczucia krzywdy z powodu utraty osoby bliskiej. Znaczenie mają wówczas zarówno ujemne następstwa o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym w sferze dóbr niematerialnych uprawnionego wywołanych przez śmierć osoby bliskiej, już istniejące oraz dające się przewidzieć w przyszłości na podstawie zasad doświadczenia życiowego. Ich ocena powinna być oparta na szczegółowej analizie sytuacji osoby uprawnionej z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mają wpływ na jej warunki i trudności życiowe, stan zdrowia (w tym jego ewentualne pogorszenie wywołane śmiercią osoby najbliższej), wiek, stosunki rodzinne i majątkowe.

Warunkiem przyznania odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia sytuacji życiowej jest istnienie normalnego związku przyczynowego (art. 361 kc) między śmiercią bezpośrednio poszkodowanego a znacznym pogorszeniem się sytuacji życiowej osoby występującej z roszczeniem.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika, iż sytuacja życiowa powódki niewątpliwie uległa znacznemu pogorszeniu na skutek śmierci męża. Z akt sprawy wyłania się obraz M. W. jako człowieka pracowitego i silnego, a także chętnego do

pomocy, dlatego jego udział w zakresie utrzymania powódki, a także funkcjonowania gospodarstwa należy uznać za znaczny. Po jego śmierci powódka nie była w stanie prowadzić i utrzymać gospodarstwa w dotychczasowej formie, co skutkowało zrezygnowaniem z inwentarza żywego i pomocą syna w pracach rolnych. Śmierć męża pozbawiła powódkę również bezpieczeństwa finansowego, spowodowała niejednokrotnie konieczność zapożyczania się na bieżące wydatki u innych osób. Przede wszystkim jednak powódka została pozbawiona pomocy w codziennych czynnościach, których zakres wraz z wiekiem oraz postępującymi chorobami się zwiększa. Okazjonalna, nawet nieodpłatna pomoc, innych osób w tym zakresie nie pokrywa się z zakresem pomocy a przede wszystkim rolą, jaką pełnił mąż powódki.

Powódka wykazała niekorzystne zmiany w jej sytuacji materialnej oraz w sferze dóbr niematerialnych, które uzasadniają przyznanie jej odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia sytuacji życiowej. Gdyby M. W. nadal żył, powódka niewątpliwie miałaby ona o wiele lepsze warunki życiowe. Mąż powódki pobierał emeryturę w wysokości nieco wyższej niż powódka, poza tym dorabiał, uzyskując dodatkowo ok. 500 zł miesięcznie. Małżonkowie dysponowaliby kwotą ok. 3.000 zł, poza tym zmarły mógłby sam wykonywać wiele prac, co również rzutowałoby na poziom małżonków.

W konsekwencji stosownym odszkodowaniem należnym powódce, uwzględniającym zasadę pełnego odszkodowania i jego funkcję kompensacyjną, a także wszystkie kryteria brane pod uwagę przy ocenie pogorszenia sytuacji życiowej osoby najbliższej, w tym trudno wymierzalne wartości ekonomiczne, będzie kwota 50.000 zł.

Sąd na podstawie art. 481 § 1 - 2⁴ kc zasądził od powyższej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 19 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty.

Na podstawie art. 100 kpc Sąd zniósł wzajemnie koszty procesu pomiędzy stronami.

Na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 9.621 zł tytułem kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa, na którą składają się część opłaty od pozwu w wysokości 6.500 zł (130.000 zł x 5%) oraz część wydatków na opinie biegłych w wysokości 3.121 zł (6 241,49 zł x 50%).

Na podstawie art. 102 kpc Sąd nie obciążył powódki kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, mając na uwadze jego sytuację finansową oraz zdrowotną, a także charakter dochodzonego roszczenia.

SSO Alina Gąsior

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

SSO Alina Gąsior