

Sygn. akt I C 368/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Przemysław Majkowski

Protokolant : st. sekr. sąd. Iwona Bartel

po rozpoznaniu w dniu 6 czerwca 2016 r. w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa I. M. (1), R. M., K. M.

przeciwko (...) SA w W.

o zadośćuczynienie

1. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powódki I. M. (1) kwotę 20.000,00 (dwadzieścia tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty,
2. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda R. M. kwotę 20.000,00 (dwadzieścia tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty,
3. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda K. M. kwotę 20.000,00 (dwadzieścia tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty,
4. w pozostałym zakresie powództwo oddala,
5. nakazuje pobrać od pozwanego (...) SA w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 750,00 (siedemset pięćdziesiąt) zł tytułem opłaty od uwzględnionej części powództwa, od zapłaty, której powodowie byli zwolnieni oraz kwotę 396,50 (trzysta dziewięćdziesiąt sześć 50/100) zł tytułem zwrotu części wydatków poniesionych w sprawie tymczasowo przez Skarb Państwa,
6. koszty zastępstwa prawnego pomiędzy stronami wzajemnie znosi.

Sygn. akt I C 368/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 grudnia 2014 r. (data wpływu) pełnomocnik powodów I. M. (1), R. M. oraz K. M. wniósł o zasądzenie na rzecz każdego z powodów od pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych S.A. z siedzibą w W. kwoty po 80.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 18 maja 2014 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w związku ze śmiercią matki powodów M. M. (1). Ponadto pełnomocnik powodów wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powodów kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, (pozew k. 3-13).

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa pełnomocnika będącego radcą prawnym wraz z opłatą od pełnomocnictwa, (odpowiedź na pozew k. 108-111).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Na początku stycznia 2005 roku M. M. (1) zgłosiła się do lekarza przyjmującego w Zakładzie Podstawowej (...) w M., z uwagi na bóle w klatce piersiowej oraz duszności. U pacjentki rozpoznano nadciśnienie tętnicze i zlecono badania. Utrzymujące się dolegliwości spowodowały skierowanie pacjentki do szpitala, celem diagnozy w zakresie choroby serca. W dniu 24 stycznia 2005 r., pacjentka zgłosiła się do szpitala w W. i została przyjęta na oddział internistyczny o profilu kardiologicznym ze wstępnym rozpoznaniem stenokardii i nadciśnienia tętniczego. Po dokonaniu czynności wstępnych lekarz przyjmujący zlecił serię niezbędnych badań laboratoryjnych, a także EKG oraz USG jamy brzusznej, a także zlecił podawanie leków. W dokumentacji medycznej brak jest jednak wyników zleconych badań - co wskazuje na to, że ich nie przeprowadzono. Następnego dnia pobytu chorej w szpitalu, tj. w dniu 25 stycznia 2005 r., pacjentkę poddano elektrokardiograficznej próbie wysiłkowej, która przerwana została w trzeciej minucie z powodu bólu zamostkowego. Podczas tego badania nie osiągnięto tętna submaksymalnego, a w dokumentacji medycznej próba wysiłkowa została oznaczona jako niediagnostyczna. Tego samego dnia przeprowadzono także badanie EKG, które wyraźnie różniło się od zapisu tego badania z dnia 18 stycznia 2005 r. M. M. (1) w nocy z dnia 24/25 stycznia 2005 r., oraz następnej nocy, skarżyła się na bóle w klatce piersiowej. Pomimo tego personel medyczny nie kontynuował dalszej diagnostyki kardiologicznej, a w miejsce tego uznano, że przyczyną zgłaszanych dolegliwości jest kamica pęcherzyka żółciowego - co skutkowało następnie przeprowadzeniem zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego w dniu 28 stycznia 2005 r. Po operacji w dniach 29-30 stycznia 2005 r., stan pacjentki był ogólnie dobry, chociaż chora skarżyła się na bóle brzucha. W dniu 31 stycznia 2005 r., z powodu zapalenia migdałów i zapalenia krtań, chorą skonsultowano laryngologicznie. Po konsultacji pacjentce został podany dożylnie antybiotyk A.. Niedługo potem u chorej wystąpił silny ból w klatce piersiowej połączony ze spadkiem ciśnienia krwi, nagła duszność, zaburzenia świadomości oraz objawy masywnego zatoru tętnicy płucnej. Rozpoczęto reanimację na sali pooperacyjnej, podano tlen i leki. Stan chorej poprawił się lecz po kilkunastu minutach nastąpiło zatrzymanie krążenia. Podjęta ponownie reanimacja okazała się bezskuteczna. W dniu 31 stycznia 2005 r. o godzinie 12.45 stwierdzono zgon matki powodów M. M. (1). Zapis badania EKG oraz badania sekcyjne wskazały na rozległy zawał przedniej ściany mięśnia sercowego jako przyczynę zgonu wymienionej. W sprawie śmierci M. M. (1) Prokuratura Rejonowa w Wieluniu prowadziła postępowanie, które zakończyło się skierowaniem aktu oskarżenia do Sądu przeciwko lekarzom będącym członkami personelu medycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. tj. B. C. oraz J. D., zarzucając im niedochowanie należytej staranności podczas sprawowania opieki nad pacjentką i narażenie jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, co w konsekwencji doprowadziło do jej zgonu. Prawomocny wyrok przesądzający kwestię odpowiedzialności za zgon pacjentki zapadł w dniu 2 października 2013 r., kiedy to Sąd Okręgowy utrzymał wyrok Sądu Rejonowego w Wieluniu z dnia 26 marca 2013 r. wydany w sprawie II K 300/07, w zakresie odnoszącym się do J. D. oraz uchylił wyrok odniesieniu do D. P. (wcześniej D.) i postępowanie karne wobec niej warunkowo umorzył na okres próby 2 lat. W stosunku do lekarza J. D. toczyło się także postępowanie dyscyplinarne. Sądy lekarskie obu instancji uznały wymienionego winnym naruszenia art. 4 ustawy o Zawodzie lekarza oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej poprzez niedołożenie należytej staranności w prowadzeniu procesu diagnozowania i leczenia M. M. (1) podczas jej pobytu w okresie od 24 stycznia do 27 stycznia 2005 r. na oddziale internistycznym o profilu kardiologicznym SPZOZ w W., którego był ordynatorem i ostatecznie wymierzyło mu karę dyscyplinarną upomnienia, (dowód: kserokopia odpisu skróconego aktu zgonu k. 17, kserokopie odpisów skróconych aktów urodzenia k. 18-20, kserokopia wyroku SR w Wieluniu w sprawie II K 521/05 k. 21-23 wraz z uzasadnieniem k. 24-34, kserokopia wyroku SO w Sieradzu w sprawie II Ka 213/13 k. 35, odpis wezwania do zapłaty k. 36-46, pismo pozwanego k. 48-49, kserokopia dokumentacji postępowania dyscyplinarnego k. 50-65, dokumentacja medyczna M. M. k. 134-147, zeznania powoda K. M.- protokół rozprawy z dnia 13 kwietnia 2015 r. 00:08:03-00:28:01 w zw. z k. 155v, protokół rozprawy z dnia 06 czerwca 2016 r. 00:08:47-00:13:40 w zw. z k. 190v, zeznania powódki I. M. (2) - protokół rozprawy z dnia 13 kwietnia 2015 r. 00:28:01-00:44:50 w zw. z k. 155v-156, opinia lekarska k. 166-167, protokół rozprawy z

dnia 06 czerwca 2016 r. 00:13:40-00:17:11 w zw. k. 190v-191, zeznania powoda R. M. - protokół rozprawy z dnia 06 czerwca 2016 r. 00:17:11-00:25:35 w zw. z k. 191).

Sekcja zwłok wykonana w dniu 01.02.2005 roku jako przyczynę zgonu M. M. (1) wykazała cechy rozległego świeżego zawału ściany przedniej mięśnia sercowego, z istotnymi zmianami miażdżycowymi naczyń wieńcowych. Analiza akt sprawy wykazuje nieprawidłowości w postępowaniu lekarskim. Badanie przedmiotowe w dniu przyjęcia wskazywało na typowe dolegliwości wskazujące na zaostrzoną chorobę niedokrwinną serca. Chora zgłaszała dolegliwości bólowe za mostkiem po niewielkich wysiłkach fizycznych oraz przy wyjściu na zimne powietrze. Wykonane badanie EKG w dniu 25.01.2005 roku wykazywało zmienność w zakresie załamków T (dodatnio-ujemne) oraz obniżenie odcinka ST-T w odprowadzeniach V2-V5, znacznie różniące się od EKG z dnia 12.01.2005 roku. Wówczas EKG było w granicach normy. Nie oznaczono markerów laboratoryjnych niedokrwienia mięśnia sercowego. Badanie poziomu cholesterolu i trój glicerydów wykazało znaczne przekroczenie normy, co jako czynnik ryzyka, winien uczulić na istotną chorobę wieńcową. Wykonano próba wysiłkowa oceniona była błędnie, jako niediagnostyczna, podczas gdy analiza EKG wykazuje cechy ograniczenia rezerwy wieńcowej. Wskazane dane wymagały szczegółowej, pogłębionej diagnostyki kardiologicznej, z wykonaniem koronarografii włącznie. Drugim problemem klinicznym były objawy tzw. kolki wątrobowej (ból w prawej stronie podbrzusza, wymioty) spowodowane obecnością złoju w pęcherzyku żółciowym. Jednakże badanie przedmiotowe stwierdzało niewielką bolesność w typowych miejscach dla tego schorzenia, a badanie morfologii krwi wskazywało na nieznaczne odchylenie od normy, co świadczy o nieostrym przebiegu. Temperatura również nie odbiegała zbyt od normy. W postępowaniu farmakologicznym, w związku z objawami choroby niedokrwiennej serca, nie zastosowano typowego leczenia przeciwzakrzepowego oraz nitratów. W leczeniu M. M. (1) doszło do błędu decyzyjnego wobec niewątpliwej koegzystencji czasowej tych dwóch schorzeń. Klinicznie ważniejszym problemem było wdrożenie postępowania diagnostyczno-leczniczego choroby wieńcowej. Kamienica pęcherzyka była stanem podoстрыm i nie wymagała natychmiastowego postępowania operacyjnego. Nie można wykluczyć, że niewłaściwa kolejność leczenia miała związek z pooperacyjnym wystąpieniem zawału mięśnia sercowego, błędnie wstępnie rozpoznanego (po zgonie) jako podejrzenie zatoru tętnicy płucnej. Działania personelu medycznego podejmowane w dniach 25.01.2005 - 31.01.2005 roku wobec zmarłej M. M. (1), były niezgodne ze sztuką lekarską i były błędem lekarskim decyzyjnym, i istnieje adekwatny związek przyczynowy między śmiercią pacjentki, a działaniem personelu szpitala, (dowód: opinia biegłego S. O. k. 166-167).

W dniu 17 kwietnia 2014 r. powodowie zgłosili pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W., będącemu ubezpieczycielem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki zdrowotnej w W. w dacie pobytu M. M. (1) w tej placówce medycznej, roszczenie o zadośćuczynienie z powodu śmierci matki. W dniu 02 czerwca 2014 r. pełnomocnik powodów wysłał do pozwanego wezwanie do zapłaty, (dowód: pismo powodów oraz pismo pełnomocnika powodów k. 36-47).

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na powołanych dowodach, w szczególności: dowodach z dokumentacji medycznej - nie budzących wątpliwości co do ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy i nie kwestionowanych przez którąkolwiek ze stron oraz na dowodzie z opinii biegłego.

Cały przebieg leczenia M. M. (1) w SP ZOZ w W. w dniach 25.01.2005 - 31.01.2005 roku Sąd ustalił w oparciu o dokumenty, zeznania powodów I. M. (1), R. M., K. M. oraz opinię biegłego.

Odnośnie oceny prawidłowości podejmowanych wobec M. M. (1) czynności medycznych Sąd musiał zasięgnąć wiadomości specjalnych i w tym celu dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu kardiologii dr med. S. O. (2). Z opinii tej jednoznacznie wynika, że w leczeniu M. M. (1) doszło do błędu decyzyjnego wobec niewątpliwej koegzystencji czasowej tych dwóch schorzeń. Klinicznie ważniejszym problemem było wdrożenie postępowania diagnostyczno-leczniczego choroby wieńcowej. Kamienica pęcherzyka była stanem podoстрыm i nie wymagała natychmiastowego postępowania operacyjnego. Nie można wykluczyć, że niewłaściwa kolejność leczenia miała związek z pooperacyjnym wystąpieniem zawału mięśnia sercowego, błędnie wstępnie rozpoznanego (po zgonie) jako podejrzenie zatoru tętnicy płucnej. Działania personelu medycznego podejmowane w dniach 25.01.2005 - 31.01.2005 roku wobec zmarłej M. M. (1), były niezgodne ze sztuką lekarską i były błędem lekarskim decyzyjnym oraz istnieje adekwatny związek przyczynowy między śmiercią pacjentki, a działaniem personelu szpitala. Wiedza biegłego, pracującego na co dzień

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalu (...). S. Sterlinga (...) w Ł. – S. O. (2) nie budzi przy tym wątpliwości z uwagi na wysoki poziom prezentowany w pisemnej wypowiedzi a do tego jest logiczna, wnioski są kategoryczne i umotywowane w sposób dający możliwość prześledzenia ostatecznej konkluzji. Biegły ten przeprowadził szczegółową analizę przebiegu leczenia M. M. (1) w SP ZOZ w W. w dniach 25.01.2005-31.01.2005 r. w oparciu o załączoną do sprawy dokumentację medyczną, co umożliwiło biegłemu ustalenie, czy w sprawie wystąpił błąd ze strony lekarzy oraz jego zidentyfikowanie. Sporządzona przez biegłego opinia jest zupełna, komunikatywna oraz wnikliwie uzasadniona. Do tego biegły odniósł się do wszystkich zarzutów podniesionych przez strony w sposób przekonujący toteż brak jest podstaw do szczegółowego omawiania opinii.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo okazało się częściowo zasadne.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż personel medyczny, w tym także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie np. grafików operacji, dyżurów.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy

i adekwatnego związku przyczynowego. Ściśle biorąc, błąd w sztuce medycznej 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 niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Odnośnie deliktowej odpowiedzialności lekarza i miary należytej staranności, jaka na nim spoczywa wskazać należy na wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r. (V CSK 287/09, LEX nr 786561), który stwierdził, że w takich przypadkach chodzi o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania, które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Odnośnie pojęcia bezprawności Sąd Najwyższy uznał, że należy je rozumieć szeroko, jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współzycia społecznego; wśród nich mieści się przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny”. Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności.

Dopiero ustalwszy, że pozwana jednostka odpowiada za śmierć matki powodów na podstawie art. 430 k.c., należy rozważyć zaistnienie przesłanek dodatkowej ochrony udzielanej przez prawo pokrzywdzonymu, który doznał naruszenia dóbr osobistych opisanych w treści przepisu art. 448 k.c.

W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę opinie biegłego kardiologa uzasadnione jest twierdzenie strony powodowej, że personel medyczny pozwanego szpitala nie wykonał z należytą starannością swoich obowiązków.

Przede wszystkim w leczeniu M. M. (1) doszło do błędu decyzyjnego wobec niewątpliwej koegzystencji czasowej dwóch schorzeń. Kluczowym problemem było wdrożenie postępowania diagnostyczno-leczniczego choroby wieńcowej. Kamienica pęcherzyka była stanem podoстрыm i nie wymagała natychmiastowego postępowania operacyjnego. Nie można wykluczyć, że niewłaściwa kolejność leczenia miała związek z pooperacyjnym wystąpieniem zawału mięśnia sercowego, błędnie wstępnie rozpoznanego (po zgonie) jako podejrzenie zatoru tętnicy płucnej. Działania personelu medycznego podejmowane w dniach 25.01.2005 - 31.01.2005 roku wobec zmarłej M. M. (1), były niezgodne ze sztuką lekarską i były błędem lekarskim decyzyjnym, i istnieje adekwatny związek przyczynowy między śmiercią pacjentki, a działaniem personelu szpitala.

W świetle przytoczonych rozważań, w rozpoznawanej sprawie, działania podjęte przez personel medyczny były sprzeczne z obiektywnym wzorcem należytej staranności lekarza. W konsekwencji powyższego zachodzą podstawy do postawienia pracownikom pozwanego Szpitala zarzutu bezprawnego zachowania i zaniechania. Wina personelu pozwanego szpitala jest ewidentna. Doszło do błędu decyzyjnego wobec niewątpliwej koegzystencji czasowej dwóch schorzeń. Kluczowym problemem było wdrożenie postępowania diagnostyczno-leczniczego choroby wieńcowej. Kamienica pęcherzyka była stanem podoстрыm i nie wymagała natychmiastowego postępowania operacyjnego. Nie można wykluczyć, że niewłaściwa kolejność leczenia miała związek z pooperacyjnym wystąpieniem zawału mięśnia sercowego, błędnie wstępnie rozpoznanego (po zgonie) jako podejrzenie zatoru tętnicy płucnej.

Kolejną przesłanką wymaganą przy odpowiedzialności odszkodowawczej jest istnienie związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym działaniem personelu medycznego, a powstałą szkodą u matki powodów w postaci zgonu.

Zaznaczyć także należy, że w przypadku szkód związanych z leczeniem, poszkodowany z reguły nie jest w stanie w sposób ścisły udowodnić oddziaływania czynnika szkodzącego. W celu ułatwienia poszkodowanym dochodzenia odszkodowania w orzecznictwie przyjmowana jest konstrukcja tzw. dowodu *prima facie*, który polega na wykazaniu prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego. W wyroku z 17.6.1969 r. (II CR 165/69, L.) Sąd Najwyższy stwierdził, że "Istnienie takiego związku, gdy chodzi o zdrowie ludzkie z reguły nie może być absolutnie pewne, to też do przyjęcia go wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa". W wyroku z 4.10.1974 r. (II CR 415/74, L.) Sąd Najwyższy uznał, że dla ustalenia odpowiedzialności za zakażenie w trakcie pobytu w szpitalu wystarczające jest udowodnienie złego stanu sanitarnego placówki, który stwarzał prawdopodobieństwo takiego zakażenia, nierealne jest stawianie przed poszkodowanym wymogu ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu. Podobnie w wyroku z 4.11.2005 r. (V CK 182/05, L.) Sąd Najwyższy przyjął, że dla przyjęcia istnienia związku przyczynowego między pobytym w szpitalu a doznany zakażeniem wystarczające jest ustalenie istnienia "prawdopodobieństwa wysokiego stopnia".

W realiach niniejszej sprawy należało uznać, że przyczyną szkody poniesionej przez matkę powodów było działanie lekarzy polegające na błędzie decyzyjnym wobec niewątpliwej koegzystencji czasowej dwóch schorzeń. Kluczowym problemem było wdrożenie postępowania diagnostyczno-leczniczego choroby wieńcowej. Kamienica pęcherzyka była stanem podoстрыm i nie wymagała natychmiastowego postępowania operacyjnego. Z opinii sporządzonej przez biegłego kardiologa wynika, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między śmiercią pacjentki, a działaniem personelu szpitala.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał za słuszne przyznanie powodom zadośćuczynienia.

Przedmiotem umowy ubezpieczenia OC łączącej pozwanego z ubezpieczającym SP ZOZ w W. jest ustawowa odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego za szkody poniesione na osobie wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczającego jako przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne, o których mowa w [art. 35 ust 1 ustawy z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej](#). Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych tzw. błędów medycznych określa [ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach](#)

pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z brzmieniem art. 4 ust. 1 wskazanej ustawy, „ w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego ”. Ów przepis prawny pozwala dochodzić zadośćuczynienia za krzywdę, powstałą w wyniku naruszenia praw pacjenta, które ustawodawca konkretyzuje w przepisach kodeksu cywilnego. Jednym ze zdarzeń, powodujących naruszenie praw pacjenta są niewątpliwie „błędy medyczne”, „błędy lekarskie” lub „błąd w sztuce lekarskiej”. Choć ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie używa tego pojęcia, to konkretyzuje chociażby prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, czy prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Zatem każdy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ponosi odpowiedzialność za niedołożenie należytej staranności w świadczeniu usług zdrowotnych. Z błędem lekarskim mamy do czynienia wówczas, gdy zachowanie lekarza pozostaje w sprzeczności z zasadami wiedzy lekarskiej

Zgodnie z dyspozycją art. 448 kodeksu cywilnego, sąd może przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na żądanie pacjenta zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Dla zasadności dochodzonego roszczenia niezbędnym jawi się wykazanie winy sprawcy, chociażby nieumyślnej (art. 415 kodeksu cywilnego) oraz ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

W ocenie Sądu takie przesłanki zostały wykazane. Sąd w ustaleniach swoich oparł się na zeznaniach powodów, dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego kardiologa.. Przedstawiona opinia nie została skutecznie zakwestionowana przez strony, a wnioski wyprowadzone zostały przy uwzględnieniu całości materiału w sprawie i nie zawierają żadnych błędów logicznych czy też dostrzegalnych z punktu widzenia zasad doświadczenia życiowego. W rezultacie Sąd przyjął tę opinię za podstawę swoich ustaleń faktycznych i uznał, że leczenie M. M. (1) w SP ZOZ w W. było nieprawidłowe. Tym samym uznać należy, że lekarze dopuścili się błędu w sztuce lekarskiej. Na tej podstawie Sąd przyjął, że doszło do zawinionego działania lekarzy i zachodzi odpowiedzialność strony pozwanej za zaistniałe zdarzenie.

W przedmiotowej sprawie, z uwagi na datę zaistnienia zdarzenia szkodowego (31 stycznia 2005 r.) przed dniem 3 sierpnia 2008 roku, mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego na gruncie stanu prawnego obowiązującego przed nowelizacją art. 446 k.c., dokonaną art. 1 ustawy z dnia 30 maja 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 116, poz. 731) skutkiem, której został wprowadzony do porządku prawnego art. 446 § 4 k.c. przewidujący zadośćuczynienie za śmierć osoby bliskiej i prima facie wysuwana bywa teza, jak czyniła to strona pozwana na etapie postępowania likwidacyjnego, iż brak było przepisu umożliwiającego powodowi bezpośrednio domaganie się zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej.

Jednakże taka wykładnia przepisów obowiązującego ówczesnie statutu przyjmuje błędnie istnienie luki prawnej, która de facto ma charakter pozorny

i którą likwiduje konsekwentne, najnowsze orzecznictwo sądów powszechnych. Najbliższemu członkowi rodziny zmarłego przysługuje, bowiem, na podstawie art. 448 k.c. w związku z art. 24 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, gdy śmierć nastąpiła na skutek deliktu, który miał miejsce przed dniem 3 sierpnia 2008 r.

i zasady tej nie wyłączała art. 34 przywołanej ustawy ubezpieczeniowej (tak wprost uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 20 grudnia 2012 r. III CZP 93/12 BSN 2013/1, z dnia 7.11.2012 r. III CZP 67/12, z dnia 13 lipca 2011 r. III CZP 32/11, z dnia 22 października 2010 roku III CZP 76/10, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2010 roku w sprawie IV CSK 307/09, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 grudnia 2007 roku w sprawie I ACa 1137/07). Sąd Okręgowy w niniejszym składzie podziela powyższe wnioski.

Katalog dóbr osobistych określonych w art. 23 k.c. ma charakter otwarty. Judykatura i doktryna ciągle odkrywają nowe postaci dóbr osobistych np. kult pamięci po zmarłej osobie bliskiej, sfera życia prywatnego, prawo do korzystania z nieskażonego środowiska, cisza domowa. Brak jest ostrych granic pomiędzy poszczególnymi dobrami. Występują

wątpliwości dotyczące relacji między poszczególnymi dobrami osobistymi wymienionymi w art. 23 k.c. oraz pomiędzy nimi, a tymi nowymi. Precyzyjne ustalenie listy dóbr osobistych nie jest w tej sytuacji możliwe (por. M. Pazdan (w): System Prawa Prywatnego, t. 1, Warszawa 2007, s. 1118 -1119, s. 1141 -1149).

Według powszechnie panującego przekonania dobra osobiste są wartościami niemajątkowymi związanymi z istnieniem i funkcjonowaniem podmiotów prawnych, w przypadku osób fizycznych związanych z osobowością człowieka i obejmujących fizyczną i psychiczną integralność człowieka, jego indywidualność, godność i pozycję w społeczeństwie, co stanowi przesłankę samorealizacji osoby ludzkiej (por. M. Pazdan (w): System Prawa Prywatnego, t. 1, Warszawa 2007, s. 1117). Rola tych dóbr w społeczeństwie nieustannie wzrasta. Towarzyszy temu wzmocnienie ochrony prawnej dóbr osobistych (por. M. P. –S. (w): System Prawa Prywatnego, t. 1, W. 2007, s. 717, s. 719).

Więź emocjonalna łącząca osoby bliskie może być zaliczona do katalogu dóbr osobistych. Trudno bowiem znaleźć argumenty sprzeciwiające się uznaniu za dobro osobiste człowieka więzi rodzinnych, które stanowią fundament prawidłowego funkcjonowania rodziny i podlegają ochronie prawnej. Skoro dobrem osobistym w rozumieniu art. 23 k.c. jest kult pamięci osoby zmarłej, to - a fortiori – może nim być także więź między osobami żyjącymi. Nie ulega również wątpliwości, że śmierć osoby bliskiej zwykle stanowi dla rodziny wielki wstrząs, a cierpienia psychiczne jakie się z tym wiążą się, mogą przybrać ogromny rozmiar, tym większy, im mocniejsza była w danym wypadku więź emocjonalna łącząca zmarłego z jego najbliższymi. Nie każdą jednak więź rodzinną niejako automatycznie należy zaliczyć do katalogu dóbr osobistych, lecz jedynie taką, której zerwanie powoduje ból, cierpienie, rodzi poczucie krzywdy. Tylko zatem przy naruszeniu bardzo silnej więzi, np. między rodzicami, a dziećmi, małżonkami, można mówić o naruszeniu dobra osobistego, a osoba dochodząca roszczenia na podstawie art. 448 k.c. powinna wykazać istnienie tego rodzaju więzi, stanowiącej jej dobro osobiste podlegające ochronie (por. uchwała SN z dnia 13.07.2011 r., III CZP 32/11, OSNC 2012, Nr 1, poz. 10). W przypadku więzi rodzinnej trudno jest często taki dowód przeprowadzić, choć niekiedy jej istnienie można domniemywać np. w przypadku śmierci dziecka, bardzo silnie emocjonalnego związanego z matką dochodzącą kompensacji uszczerbku.

Wprowadzenie do Kodeksu cywilnego w 1996 roku art. 448 w jego nowym, całkowicie zmodyfikowanym kształcie stanowiło rewolucyjną zmianę w zakresie ochrony dóbr osobistych. Ochroną tą objęto wszystkie dobra osobiste (por. A. Śmieja System Prawa Prywatnego, t. 6, Warszawa 2009, s. 698). Przepis ten w aktualnym kształcie stanowi prawdziwy przełom dla polskiego prawa cywilnego, gdyż poprzednio polski ustawodawca bardzo ostrożnie podchodził do możliwości kompensowania krzywdy w formie zadośćuczynienia pieniężnego. Aktualnie ochroną majątkową są objęte wszystkie dobra osobiste, z tym jednak, że art. 445 k.c. jako przepis szczególny dotyczy trzech z nich: zdrowia, swobody seksualnej i wolności, zaś art. 448 k.c. pozostałych (por. A. Śmieja (w): System Prawa Prywatnego, t. 6, Warszawa 2009, s. 710). Dodanie przepisu art. 446 § 4 k.c. należy uznać za kolejny wyjątek od ogólnej zasady ochrony majątkowej dóbr osobistych określonej w art. 448 k.c. W świetle obecnie przeważającej interpretacji przepisu art. 448 k.c. mógłby on uzasadniać naprawienie szkody niemajątkowej tylko w oparciu o zasadę winy, podczas gdy w świetle art. 446 § 4 k.c. roszczenie o zapłacenie stosownego zadośćuczynienia uzasadnia każda podstawa odpowiedzialności deliktowej, co oznacza, że w rachubę wchodzi przede wszystkim odpowiedzialność na zasadzie ryzyka. Tym samym nowa regulacja wprowadzona w art. 446 § 4 k.c. jest znacznie korzystniejsza dla podmiotów w nim wymienionych, aniżeli próby znalezienia rozwiązania na gruncie art. 448 k.c., gdyż umożliwia jego uzyskanie zadośćuczynienia bez potrzeby wykazywania jakichkolwiek innych –poza w nim wymienionych –przesłanek. Przepis art. 446 § 4 k.c. nie wymaga również, przynajmniej w swojej warstwie słownej, naruszenia jakiegoś dobra osobistego objętego zakresem art. 23 k.c. Jego dodanie w 2008 r. zamyka dokonania ustawodawcy zmierzające w kierunku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności za szkodę niemajątkową (por. A. Śmieja (w): System Prawa Prywatnego, t. 6, Warszawa 2009, s. 737, s. 698 -699, uchwała SN z dnia 22.10.2010 r. III CZP 76/10, OSNC –ZD 2011, nr B, poz. 42).

Osoba dochodząca zadośćuczynienia za spowodowanie śmierci osoby najbliższej nie jest poszkodowana jedynie pośrednio. Ten sam czyn niedozwolony może wyrządzać krzywdę różnym osobom. Źródłem krzywdy jest zatem czyn niedozwolony, którego następstwem jest śmierć. Krzywdą wyrządzoną zmarłemu jest utrata życia, dla osób mu bliskich zaś jest to naruszenie dobra osobistego poprzez zerwanie więzi emocjonalnej, szczególnie bliskiej w relacjach rodzinnych. Również zatem osoba dochodząca ochrony na podstawie art. 448 k.c. może być poszkodowana bezpośrednio i dochodzić naprawienia własnej krzywdy, doznanej poprzez naruszenie jej własnego dobra osobistego (por. uchwała SN z dnia 13.07.2011 r., III CZP 32/11, OSNC 2012, Nr 1, poz. 10).

Jak wynika z poczynionych w przedmiotowej sprawie ustaleń faktycznych więź rodzinna łącząca powodów z matką była silna, co przez lata utrudniało im zracjonalizowanie i zaakceptowanie faktu jej zerwania. Śmierć matki była dla powodów poważnym ciosem, zwłaszcza, iż byli oni wówczas osobami młodymi i mieli oni z nią kontakt. Uczucie utraty matki jest nadal stale obecne w życiu powodów. Niezależnie od powyższego w realiach niniejszej sprawy, zachodzą podstawy do skonstruowania domniemania istnienia głębokiej więzi między powodami, a zmarłą matką ze względu na najbliższy stopień pokrewieństwa oraz regularne kontakty. Tym samym powodowie jako osoby dochodzące roszczenia na podstawie art. 448 k.c. wykazały istnienie więzi ze zmarłą, stanowiącej jej dobro osobiste podlegające ochronie.

W tym miejscu wskazać należy, że przepis art. 448 k.c. nie tworzy samodzielnej podstawy odpowiedzialności, ale odsyła (podobnie jak art. 445 k.c.) do innych przepisów reżimu deliktowego, które wyraźnie wskazują podmiot odpowiedzialny

i szczegółowe przesłanki jego obowiązku odszkodowawczego.

W przedmiotowej sprawie w świetle opinii biegłego oczywiste jest, że śmierć matki powodów była w całości powiązana adekwatnym związkiem przyczynowym z bezprawnym działaniem lekarzy SP ZOZ w W., za którego ponosi zastępczą odpowiedzialność pozwany.

Podsumowując powyższe rozważania, należy wskazać, iż błąd w sztuce lekarskiej w konsekwencji którego śmierć poniosła matka powodów, było bezprawnym naruszeniem ich dobra osobistego w postaci prawa do życia w pełnej rodzinie, prawa do utrzymania więzi rodzinnych. Powodowie stracili ukochaną matkę z którą utrzymywali regularne, bliskie kontakty. Ich życie diametralnie się zmieniło, nastąpiło przerwanie szczęśliwego życia rodzinnego.

W sprawie zostało wykazane, że lekarze SP ZOZ w W., za którego odpowiedzialność ponosi pozwany, dopuścili się bezprawnego naruszenia dóbr osobistych powodów, Sąd był zatem uprawniony do przyznania im odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przy ocenie, jaka suma jest, w rozumieniu art. 448 k.c., odpowiednia tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę spowodowaną naruszeniem dóbr osobistych, należy mieć na uwadze rodzaj dobra, które zostało naruszone oraz charakter, stopień nasilenia i czas trwania doznawania przez osobę, której dobro zostało naruszone, ujemnych przeżyć psychicznych spowodowanych naruszeniem. U. te kryteria na potrzeby sprawy, w której zdarzeniem wywołującym krzywdę jest śmierć osoby najbliższej wskazać należy, że okoliczności wpływające na wysokość świadczenia z art. 448 k.c. 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, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem odejścia (np. nerwicy, depresji), roli pełnionej w rodzinie przez osobę zmarłą, stopień, w jakim pokrzywdzony będzie umiał się znaleźć w nowej rzeczywistości i zdolności jej zaakceptowania, leczenie doznanej traumy, wiek pokrzywdzonego. Naruszenie dobra osobistego w postaci prawa do życia w rodzinie stanowi dalece większą dolegliwość psychiczną dla członka rodziny zmarłego, niż w przypadku innych dóbr, a jej skutki rozciągają się na całe życie osób bliskich. Przyznawana na podstawie art. 448 k.c. kwota zadośćuczynienia ma głównie funkcję kompensacyjną. Ustalając jej kwotę należy wziąć pod uwagę przede wszystkim nieodwracalność skutków naruszenia dobra osobistego, osobistą sytuację poszkodowanych, w której znaleźli się na skutek naruszenia dobra osobistego oraz ich przyszłe perspektywy życiowe. Śmierć osoby bliskiej zwykle stanowi dla rodziny wielki wstrząs, a cierpienia psychiczne, jakie się z tym wiążą mogą przybierać ogromny wymiar, tym większy, im mocniejsza była w danym przypadku więź emocjonalna łącząca

zmarłego z najbliższymi. Powodowie na skutek błędu w sztuce lekarskiej utracili matkę, z którą byli silnie emocjonalnie związani. Do dnia dzisiejszego odczuwają stratę po śmierci M. M. (1). Z drugiej jednak strony należy pamiętać, że od tego feralnego wydarzenia upłynęło już ponad 11 lat, powodowie po wypadku nie potrzebowali pomocy specjalistów psychologa czy psychiatry i po upływie okresu żałoby ich życie wróciło do normy. Podkreślić należy również, że dwa lata po śmierci matki powód K. M. wyprawił swoje wesele, na której to imprezie wszyscy powodowie tańczyli i bawili się jak wszyscy inni uczestnicy imprezy. Całokształt okoliczności przedmiotowej sprawy przemawia, zdaniem Sądu, za częściowym uwzględnieniem żądań powodów odnośnie dochodzonej kwoty zadośćuczynienia. W ocenie Sądu kwotą odpowiednią dla kompensacji krzywdy, jakich doznali powodowie I. M. (1), R. M. oraz K. M. na skutek utraty więzi rodzinnej z matką jest kwota po 20.000 zł na rzecz każdego z nich.

Mając na uwadze powyższe Sąd oddalił powództwo ponad zasądzone sumy uznając żądanie za wygórowane.

O odsetkach od zasądzonych kwot sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Mając na uwadze, że zgodnie z art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, Sąd ustalił datę początkową odsetek od kwot żądanych w treści pozwu na dzień 12 czerwca 2014 roku, tj. dzień, w którym pozwany odmówił wypłaty świadczenia.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) nakazano pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 750,00 zł tytułem opłaty od uwzględnionej części powództwa, od zapłaty której powodowie byli zwolnieni oraz kwotę 396,50 tytułem zwrotu części wydatków poniesionych w sprawie tymczasowo przez Skarb Państwa. Z uwagi na fakt, że obie strony były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników należało na podstawie art. 100 k.p.c. znieść koszty zastępstwa prawnego pomiędzy stronami.