Sygn. akt ***I C 248/16***

UZASADNIENIE

Powódka L. K. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na skutek śmierci W. M. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 23 lutego 2015 roku do dnia zapłaty i kosztami procesu.

W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 15 grudnia 2012 roku jej matka W. M. po godzinie 22:00 została przewieziona karetką paramedyczną na oddział ratunkowy Szpitala powiatowego im. M. K. w M. ze względu na utrzymujący się ból w okolicy dołu biodrowego prawego. Pacjentce podano jedynie sól fizjologiczną i nospę. Po wykonaniu badania TK, które zostało przeprowadzone dopiero następnego dnia rano stwierdzono, że W. M. nie kwalifikuje się do leczenia na oddziale szpitalnym. W dniu 16 grudnia 2015 roku pacjentkę przewieziono do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O., gdzie rozpoznano pęknięcie tętniaka aorty, na skutek czego o godzinie 11:45 nastąpił zgon W. M.. Śmierć W. M. nastąpiła na skutek źle przeprowadzonego procesu diagnostycznego w szpitalu (...) i pozwany jako ubezpieczyciel tego podmiotu leczniczego obowiązany jest do zapłaty zadośćuczynienia na podstawie art. 446§4 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu.

Przyznał, iż w ramach umowy ubezpieczenia OC w dacie zdarzenia udzielał ochrony ubezpieczeniowej szpitalowi powiatowemu w M. i że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego odmówił powódce wypłaty zadośćuczynienia. Zarzucił, że odpowiedzialność personelu medycznego szpitala za skutki zdarzenia z dnia 15 grudnia 2012 roku opiera się na ogólnych przesłankach z art. 415 k.c., a powódka w żaden sposób nie wykazała aby śmierć jej matki była skutkiem zawinionego zaniechania diagnostycznego przez ten personel. Z ostrożności procesowej wskazał, że wysokość dochodzonego roszczenia jest znacząco zawyżona w stosunku do doznanej przez powódkę krzywdy.

Wezwany do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Szpital (...) sp. z o.o. w M. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazał, że działania podjęte przez personel medyczny (...) placówki były w całej rozciągłości prawidłowe, zaś proces diagnostyczno – leczniczy W. M. przebiegał w sposób właściwy i standardowy, nie dopuszczono się żadnego błędu w sztuce medycznej a powództwo jest bezzasadne.

S ąd ustalił, co następuje:

W dniu 15 grudnia 2012 roku około godziny 22:02 W. M. ze swojego mieszkania w M. została przewieziona karetką pogotowia na szpitalny oddział ratunkowy Szpitala (...) sp. z o.o. w M. z powodu utrzymujących się bólów brzucha promieniujących do prawej pachwiny. Po podaniu pacjentce leków przeciwbólowych i rozkurczowych objawy nie ustąpiły. W. M. była przytomna, skarżyła się na bóle brzucha. W tym dniu na oddziale ratunkowym miał dyżur lekarz M. P.. Po zbadaniu pacjentki zdecydował o konieczności konsultacji chirurgicznej i internistycznej. W rozpoznaniu stwierdzono nieustępujący ból brzucha oraz podjęto decyzję, że pacjentka nie kwalifikuje się do leczenia na oddziale wewnętrznym i zlecono pilne wykonanie przeglądowego badania RTG jamy brzusznej, ewentualnie tomografii komputerowej. Nad ranem stan pacjentki nagle się pogorszył. Po kolejnej konsultacji zdecydowano o konieczności w trybie pilnym przeprowadzenia tomografii komputerowej.

Rano w dniu 16 grudnia 2012 roku po przeprowadzonym badaniu przeglądowym RTG jamy brzusznej stwierdzono, że ze względu na brak podania niezbędnego rozpoznania klinicznego niemożliwa jest pełna ocena RTG, które wykazało wyżej ustawioną lewą kopułę wątroby i umiarkowanie wzdętą poprzecznicę z poziomami płynów. Następnie około godziny 8:00 wykonano pacjentce badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej bez kontrastu, które uwidoczniło zmienioną miażdżycowo aortę w dystalnym odcinku tętniakowo poszerzoną do 110 mm z widoczną przyaortalnie od strony prawej w podbrzuszu masą krwiaka powstającą najpewniej w przebiegu perforacji tętniaka rozwarstwiającego

aorty. Badaniem fizykalnym i obrazowym ustalono rozpoznanie pękniętego tętniaka odcinka piersiowo – brzusznego aorty.

16 grudnia 2012 roku o godzinie 9:08 przewieziono W. M. do Wojewódzkiego Szpitala (...) w O.. W chwili przyjęcia pacjentka była nieprzytomna, zaintubowana, z brakiem tętna na tętnicach obwodowych. Pomimo zastosowanego leczenia o godzinie 11:45 stwierdzono zgon pacjentki.

(dow ód: dokumentacja medyczna k. 33, 34-37, 38-43, 70-81, 85-122, 267-298, 301-328, zeznania świadków R. B. k. 239-240, M. G. k. 241-242, M. P. k. 242-243)

Przyczyną śmierci W. M. było pęknięcie tętniaka aorty brzusznej. W (...) Szpitala (...) z niezrozumiałych przyczyn nie wykonano badania USG pacjentki, które jest podstawową a zarazem wstępną metodą diagnostyczną umożliwiającą ocenę pomiaru średnicy aorty u niemal wszystkich badanych, która najprawdopodobniej powinna wykazać cechy pęknięcia tętniaka aorty. Brak pilnej diagnostyki obrazowej zgłaszanych dolegliwości w zakresie jamy brzusznej, szczególnie dysponując niepełnym badaniem przeglądowym RTG jamy brzusznej należy uznać za błąd diagnostyczny skutkujący nie podjęciem prawidłowego leczenia – pilnego przetransportowania pacjentki do Szpitala (...) w O..

(dow ód: opinia biegłego J. P. k. 378-382)

W Szpitalu (...) sp. z o.o. w M. w dniu 15 grudnia 2012 roku nie wystąpiła awaria techniczna urządzenia do wykonywania badania tomografii komputerowej. Istniała też możliwość wykonania badania USG w godzinach pracy lekarza specjalisty zatrudnionego w pracowni, a w nagłych wypadkach – w każdym czasie na wezwanie.

(dow ód: pismo k. 348)

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W., który w dacie zdarzenia udzielał ochrony ubezpieczeniowej z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla Szpitala (...) sp. z o.o. w M., po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 22 lutego 2016 roku odmówił wypłaty odszkodowania.

(okoliczno ści bezsporne, a nadto dowód: decyzja w aktach szkody (...))

W chwili śmierci W. M. miała 76 lat. Przeszła zawał serca i amputację piersi. Cierpiała na nadciśnienie tętnicze. Posiadała swoje mieszkanie przy ulicy (...) w M., ale większość czasu przebywała u swojej córki L. K. w domu jednorodzinnym w miejscowości T. niedaleko M.. Do mieszkania w M. przyjeżdżała zazwyczaj zrobić porządki przed świętami czy przewietrzyć pokoje. L. K. bardzo przeżyła nagłą śmierć W. M.. Często wspomina matkę i odwiedza jej grób.

(dow ód: zeznania świadków: E. G. k. 244, K. K. k. 244-245)

S ąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne, jednak zasługuje na uwzględnienie jedynie w części.

Na wstępie wskazać należy, że odpowiedzialność strony pozwanej oparta jest na treści art. 822 k.c. i wynika z niekwestionowanego faktu udzielania przez (...) S.A. z siedzibą w W. ochrony ubezpieczeniowej z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla Szpitala (...) sp. z o.o. w M. w okresie kiedy doszło do zdarzenia na skutek którego poniosła śmierć pacjentka tego szpitala (...).

Podstawę odpowiedzialności placówki medycznej za szkody na osobie wyrządzone pacjentom stanowi przepis art. 430 k.c. w myśl którego kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej 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.

Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy (vide: wyrok SA w Warszawie z dnia 3 czerwca 2014 roku, sygn. akt I ACa 1494/13, LEX nr 1493819).

W. M. w dniu 15 grudnia 2012 roku została przyjęta na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) sp. z o.o. w M. z powodu utrzymujących się bólów brzucha promieniujących do prawej pachwiny. Z opinii powołanego w toku postępowania biegłego sądowego z zakresu chirurgii i chirurgii naczyniowej J. P. (2), która była przygotowana w sposób fachowy i poparty rzeczową argumentacją, a nadto nie budziła też wątpliwości Sądu pod względem formalnym oraz merytorycznym i nie została w sposób skuteczny podważona przez żadną ze stron jednoznacznie wynika, że przyczyną śmierci W. M. było pęknięcie tętniaka aorty brzusznej, które nastąpiło w przebiegu hospitalizacji pacjentki. Na skutek błędu diagnostycznego w postaci braku pilnej diagnostyki obrazowej zgłaszanych dolegliwości w zakresie jamy brzusznej, szczególnie dysponując niepełnym badaniem przeglądowym RTG jamy brzusznej nie podjęto prawidłowego leczenia W. M. - pilnego przetransportowania pacjentki do Szpitala (...) w O., gdzie możliwe byłoby zastosowanie właściwego postępowania leczniczego. Z niezrozumiałych przyczyn nie wykonano badania USG pacjentki, które jest podstawową a zarazem wstępną metodą diagnostyczną umożliwiającą ocenę pomiaru średnicy aorty u niemal wszystkich badanych, która najprawdopodobniej powinna wykazać cechy pęknięcia tętniaka aorty (vide: opinia biegłego J. P. k. 378-382). Należy też podkreślić, że z niewiadomych przyczyn nie wykonano też w trybie natychmiastowym badania tomografem komputerowym, który jak wynika ze stanowiska prezentowanego przez Szpital (...) (vide: pismo k. 348), a wbrew twierdzeniom lekarza dyżurującego (vide: k. 243) w dacie zdarzenia był sprawny, co również uwidoczniłoby jednoznaczne rozpoznanie.

W ocenie Sądu wszystkie te okoliczności pozwalają na przyjęcie, że spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej - a w konsekwencji pozwanego ubezpieczyciela - za zdarzenie z dnia 16 grudnia 2012 roku, w wyniku którego na skutek braku zachowania należytej staranności i zaniechania przy przeprowadzaniu procedur leczniczych – niewłaściwej diagnostyki – nie podjęto w porę leczenia pacjentki. Pomiędzy działaniem lekarza przyjmującego W. M., a wyrządzoną szkodą zachodzi bowiem związek przyczynowy, który warunkuje odpowiedzialność placówki medycznej, która powierzyła wykonanie zabiegu zatrudnionemu w placówce lekarzowi. Zawinione przez lekarza zaniechanie polegające na braku pilnej diagnostyki obrazowej zgłaszanych przez W. M. dolegliwości w zakresie jamy brzusznej i nie wykonanie wymaganego w takich wypadkach badania USG stanowiło czyn niedozwolony, którego skutkiem było nie podjęcie właściwych działań leczniczych wobec pacjentki. W. M. nie została w trybie natychmiastowym przewieziona do Szpitala (...) w O., gdzie było możliwe zastosowanie prawidłowego leczenia tętniaka aorty, co w konsekwencji na skutek opóźnienia w zdiagnozowaniu schorzenia doprowadziło do jej śmierci.

W okolicznościach niniejszej sprawy zachodzą zatem przesłanki pozwalające na przypisanie Szpitalowi (...) zawinionego zachowania będącego źródłem szkody poniesionej przez powódkę, a tym samym zachodzą podstawy do ustalenia odpowiedzialności pozwanego jako ubezpieczyciela tej placówki medycznej za krzywdy doznane przez powódkę na skutek śmierci jej matki W. M. i przyznania stosownego zadośćuczynienia.

Podkreślić należy, iż w zakresie wysokości rekompensaty szkód niemajątkowych brak jest sztywnych reguł określających jej wysokość. Art. 446 § 4 k.c. wskazuje jedynie, iż w przypadkach w nim przewidzianych sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego „odpowiednią" sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Precyzując określenie „odpowiedniości", Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że w związku z charakterem kompensacyjnym zadośćuczynienia nie może ono być wyłącznie symboliczne, lecz winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku sygn. akt III CKN 427/00, LEX nr (...)). Z drugiej strony powinno być ono utrzymane w rozsądnych granicach

i dostosowane do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie.

W praktyce sądowej nie stosuje się automatyzmu w ustalaniu wielkości zadośćuczynienia w zależności od stopnia pokrewieństwa osoby zmarłej. Automatyzm taki nie wynika bowiem z żadnego przepisu prawa, a ostateczne określenie wysokości należnego zadośćuczynienia pozostawione jest uznaniu Sądu.

Pomimo niemożności precyzyjnego ustalenia wysokości uszczerbku, rozstrzygnięcie w tym zakresie należy opierać na kryteriach zobiektywizowanych, a nie mieć na względzie wyłącznie subiektywne odczucia poszkodowanego (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 lipca 2014 roku sygn. akt I ACa 120/14, LEX nr 1504393). Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia kierować się należy zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnego poszkodowanego (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2012 roku sygn. akt IV CSK 221/11, LEX
nr (...)).

Ustalając wysokość kwoty zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze przede wszystkim fakt utraty osoby dla powódki osoby bardzo bliskiej – matki i łączący ich przez wiele lat związek emocjonalny. Postępowanie dowodowe przeprowadzone w sprawie – w tym przede wszystkim ustalenia dokonane na podstawie zeznań świadków E. G. i K. K. wykazało, że krzywda wyrządzona powódce przez śmierć jej matki niewątpliwie dotknęła powódkę i odbiła się na dotychczasowym jej życiu, przede wszystkim z uwagi na rodzaj i siłę więzi rodzinnej łączącej te osoby. Krzywdę potęguje fakt, że przedmiotowe zdarzenie przerwało tą więź rodzinną w sposób nagły i niespodziewany. Nie znaczy to jednak, że jej roszczenia powinny być uwzględnione w całości. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia dochodzonego przez powódkę nie można bowiem pominąć faktu, że celem tego świadczenia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień psychicznych wywołanych śmiercią osoby bliskiej oraz pomoc w dostosowaniu się do zmienionej sytuacji życiowej. Należy mieć na uwadze, że w chwili śmierci matki powódka była osoba dorosłą, miała własną rodzinę. Nadto w toku postępowania nie zostało wykazane aby śmierć matki spowodowała u powódki jakiekolwiek zaburzenia natury psychicznej czy psychologicznej ani trwały uszczerbek na stanie jej zdrowia psychicznego. Powódka po śmierci matki nie wymagała leczenia psychiatrycznego ani farmakoterapii. Proces żałoby miał charakter typowy, przebiegał prawidłowo i został zakończony.

Uwzględniając podniesione okoliczności oraz mając na uwadze konieczność ustalenia zadośćuczynienia – ze względu na jego kompensacyjny charakter - na poziomie ekonomicznie odczuwalnym Sąd przyjął, że kwota 25 000 zł jest odpowiednia dla zrekompensowania krzywd i cierpień powódki doznanych w następstwie śmierci jej matki i w konsekwencji - na podstawie art. 446 § 4 k.c. - uwzględnił roszczenie do tej wysokości (punkt I wyroku), a w pozostałej części powództwo oddalił (punkt II wyroku).

W okolicznościach niniejszej sprawy za zasadne uznano zasądzenie odsetek za opóźnienie od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od dnia wyrokowania tj. od dnia 29 grudnia 2017 roku. W tym duchu w ocenie Sądu zmierza aktualne stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone m.in. w wyroku z dnia 7 lipca 2011 roku (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2011 roku, sygn. akt II CSK 635/10, LEX nr 1001288). I tak, mając na uwadze specyficzne okoliczności niniejszej sprawy, w tym przede wszystkim fakt, że ustalenie odpowiedzialności pozwanego nastąpiło dopiero w toku postępowania, Sąd przyjął, iż w przedmiotowym przypadku dopiero od daty wydania wyroku można mówić o zwłoce pozwanego w zapłacie świadczenia na rzecz powódki. Z tego też powodu orzeczono jak w punkcie I wyroku, w zakresie żądania odsetek ustawowych za okres poprzedzający dzień wydania wyroku powództwo oddalając (punkt II wyroku).

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o regułę z art. 100 zd. pierwsze in principio k.p.c., wzajemnie je znosząc (punkt III wyroku), a to z uwagi na częściowe jedynie uwzględnienie żądań pozwu.

Rozstrzygnięcie z punktu IV wyroku jest konsekwencją zastosowania przez Sąd
w zakresie kosztów procesu reguły z art. 100 zd. pierwsze in principio k.p.c. i związaną z tym koniecznością uiszczenia przez pozwanego części kosztów sądowych, od których uiszczenia powódka została zwolniona (art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 623 ze zm.)