

Sygn. akt I C 330 / 14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Krzysztof Rudnicki**

Protokolant: **Małgorzata Wąchala**

po rozpoznaniu w dniu 16.02.2016 r.

we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa **małoletniej M. R. zastępowanej przez ojca S. R.**

przeciwko (...) **S.A. w W.**

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powódki **300 000 zł** (trzysta tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 02.11.2013 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty, płatne do rąk przedstawiciela ustawowego małoletniej powódki S. R.;

II. oddala dalej idące powództwo;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki **6 472, 65 zł** kosztów procesu, płatne do rąk przedstawiciela ustawowego małoletniej powódki S. R.;

IV. nakazuje pozwanemu uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu **16 494, 31 zł** nieopłaconych kosztów sądowych;

V. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki w punkcie I wyroku **6 928, 46 zł** pozostałej części nieopłaconych kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24.02.2014 r. małoletnia M. R., reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego – ojca S. R. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. 400 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 02.11.2013 r. do dnia zapłaty, skapitalizowanej miesięcznej renty za okres od 01.10.2010 r. do 31.01.2014 r. w kwocie 20 000 zł oraz – poczynając od 01.02.2014 r. bieżącej renty miesięcznej w kwocie 500 zł, płatnej do 10-go każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności każdej z rat, a także o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że dnia (...) r. zmarła jej matka S. W. (1), której zgon pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym ze stanowiącym przestępstwo, a zarazem czyn niedozwolony, zachowaniem pracowników (podwładnych) zatrudnionych przez Pogotowie (...) we W., (...) (...) Szpital (...) z (...) we W. oraz (...) Szpital (...) we W.. Podmioty te miały zawarte z pozwanym umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W przypadku

dwóch pierwszych były to ubezpieczenia obowiązkowe zawarte na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28.12.2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadku (...) Szpitala (...) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...), Przedstawicieli Innych Zawodów Medycznych oraz Zakładów Opieki Zdrowotnej. W przypadku Pogotowia (...) i (...) (...) Szpitala (...) z (...) suma gwarancyjna ubezpieczenia wynosiła równowartość 46 500 euro na jedno zdarzenie i 275 000 euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, a w przypadku (...) Szpitala (...) 400 000 euro na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

Jako podstawę prawną dochodzenia roszczeń bezpośrednio od pozwanego, z pominięciem ubezpieczonych przez niego podmiotów medycznych, powódka wskazała art. 822 § 4 kc, a w odniesieniu do Pogotowia (...) i (...) (...) Szpitala (...) także art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych. W jej ocenie fakt ubezpieczania przez stronę pozwaną odpowiedzialności cywilnej wszystkich podmiotów ponoszących solidarną odpowiedzialność za czyn niedozwolony (art. 441 § 1 kc) uzasadnia sformułowanie jednego roszczenia, bez dokonywania jego podziału na części odpowiadające wysokości zobowiązań poszczególnych ubezpieczonych. Wskazała, że z istoty solidarności wynika, że poszkodowany jest uprawniony żądać spełnienia całego świadczenia od każdego z dłużników solidarnych, a skoro wszyscy oni są ubezpieczeni przez tego samego ubezpieczyciela (stronę pozwaną), to ponosi on odpowiedzialność za całą szkodę, bez względu na to z polisy którego z ubezpieczonych w jakiej wysokości dokona zapłaty świadczenia. Ograniczeniem tego świadczenia jest natomiast suma kwot gwarancyjnych wszystkich ubezpieczonych, która wynosi równowartość 493 000 euro.

Powódka podała, że Pogotowie (...) we W. w roku 2009 zatrudniało w charakterze lekarza J. G. oraz w charakterze ratowników medycznych M. K. i T. S. (1). (...) (...) Szpital (...) (...) zatrudniał w tym czasie lekarzy T. S. (2) oraz F. P. (1). (...) Szpital (...) zatrudniał lekarzy J. Ł. oraz B. P.. Wymienieni w okresie od (...) r. do 3.02.2009 r. brali udział w procesie leczenia jej matki S. W. (1), chorej na rozwarstwienie aorty. Udzielanie przez wskazane osoby usług medycznych odbywało się w ramach czynności powierzonych im odpowiednio przez (...) i dwa w/w szpitale. Według powódki postępowanie wobec S. W. (1) przez wszystkich pracowników w/w podmiotów było nieprawidłowe, sprzeczne z zasadami wiedzy i doświadczenia medycznego i nosiło znamiona zawinionego błędu lekarskiego, który przybrał postać przestępstwa. Wynika to z okoliczności ustalonych w toku postępowania karnego wszczętego przeciwko wszystkim wskazanym wyżej osobom. Wyrokiem Sądu Rejonowego z dnia 30.05.2012 r. zostali oni uznani za winnych narażenia S. W. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. popełnienia przestępstw z art. 160 § 2 i 3 kk. Wyrok jest prawomocny w odniesieniu do wszystkich wymienionych, poza T. S. (2), jednym z dwóch pracowników (...) (...) Szpitala (...), co do którego Sąd Okręgowy we Wrocławiu wyrokiem z 28.03.2013 r. przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez sąd wojskowy. Pismem z dnia 04.02.2014 r. (...) we W. poinformowała pełnomocnika powódki o skierowaniu przeciwko T. S. aktu oskarżenia o popełnienie przestępstwa z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk do (...) we W.. Zdaniem powódki fakt nieskazania dotychczas T. S. prawomocnym wyrokiem karnym nie ma jednak znaczenia dla odpowiedzialności cywilnej jego pracodawcy, ponieważ – niezależnie od tego, że z dowodów zebranych w sprawie karnej także odpowiedzialność T. S. jawi się jako nie budząca wątpliwości – Szpital (...) odpowiada za drugiego pracownika – F. P., co do którego wyrok karny jest prawomocny.

Zdaniem powódki opisany w sporządzonej na potrzeby postępowania karnego opinii biegłych sposób leczenia S. W. (1), a w zasadzie szereg zaniechań w przebiegu tego leczenia, jednoznacznie dowodzi, że jej matce w ogóle nie udzielono świadczeń ratujących życie w żadnym z ustawowo do tego celu powołanych podmiotów leczniczych. Jakkolwiek bowiem choroba w postaci rozwarstwienia aorty sama w sobie była poważna i zagrażała życiu, to jednak możliwość zapobieżenia skutkowi jej rozwoju w postaci śmierci istniała na każdym etapie udzielania usług medycznych przez wszystkie ubezpieczone przez pozwanego podmioty. Warunkiem stworzenia szansy na uniknięcie śmierci było jednak przeprowadzenie odpowiednich badań (w szczególności przeprowadzenie tzw. diagnostyki różnicowej bólów w klatce piersiowej z wykorzystaniem dostępnych możliwości aparaturowych: wykonanie zdjęcia rtg płuc, oznaczenie D-dimerów, badanie EKG oraz UKG (Echo-serca), rozpoznanie na podstawie tych badań istoty schorzenia i postawienie

prawidłowej diagnozy oraz spowodowanie (jak najszybciej) leczenia operacyjnego kardio/torakochirurgicznego, co – jak wynika z opinii biegłych – było konieczne i możliwe i byłoby jedynym działaniem zgodnym ze sztuką lekarską, a czego żaden z pracowników, tak Pogotowia (...), jak i obu Szpitali nie uczynił, dopuszczając się w ten sposób błędu medycznego diagnostycznego, a w konsekwencji terapeutycznego, i ostatecznie decyzyjnego. W przekonaniu powódki śmierć jej matki stanowi zatem w ujęciu art. 361 § 1 kc normalne następstwo niepodjęcia przez pracowników Pogotowia (...) we W., (...) (...) Szpitala (...) we W. oraz (...) Szpitala (...) we W. działań medycznych (diagnostyki i terapii), które z punktu widzenia zasad wiedzy i doświadczenia medycznego były konieczne, możliwe i mogły skutkować zapobieżeniem jej zgonowi. Powódka podniosła, że takie zachowanie pracowników podmiotów ubezpieczonych przez stronę pozwaną jest zachowaniem zawinionym, nosi cechy przestępstwa (art. 160 § 2 i 3 kk), a zarazem czynu niedozwolonego (art. 415 kc) i rodzi solidarną cywilną odpowiedzialność tych podmiotów na podstawie art. 430 kc w zw. z art. 446 kc, a w konsekwencji odpowiedzialność pozwanego na podstawie art. 822 § 1 kc.

Powódka wskazała, że na dochodzoną w procesie sumę 400 000 zł składa się 200 000 zł tytułem znacznego pogorszenia sytuacji życiowej na skutek śmierci matki (art. 446 § 3 kc) oraz 200 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 446 § 4 kc). Powódka podała, że urodziła się dnia (...), niespełna dwa miesiące przed śmiercią matki S. W. (1), z pozamałżeńskiego związku z S. R., który uznał dziecko. Do chwili śmierci matki mieszkała razem z nią.

S. W. (1) w okresie poprzedzającym urodzenie córki – od (...) r. do chwili śmierci (...) r. – zatrudniona była w (...) sp. z o.o. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w wymiarze 1/2 etatu. W w/w okresie otrzymała wynagrodzenie brutto 17 937, 32 zł, netto – 13 929, 04 zł. Poza zatrudnieniem na umowę o pracę prowadziła własną działalność gospodarczą pod Firmą: (...) – (...). W ramach tej działalności na podstawie zawieranych umów cywilnoprawnych wykonywała szereg projektów dla przedsiębiorstw energetycznych. M.in. w roku 2008 realizowała zawartą dnia 05.05.2008 r. umowę zlecenia z (...) – (...) S.A. polegającą na wykonaniu projektu wsparcia rekrutacyjnego i badania potencjału kadry menedżerskiej. Wynagrodzenie za wykonaną pracę wynosiło 144 000 zł netto plus podatek VAT. Jak wynika z pisemnego oświadczenia wiceprezesa ds. korporacyjnych (...) SA, realizowany przez S. W. (1) projekt zakrojony był na szeroką skalę, zleceniodawca wysoko oceniał jakość świadczonych przez nią usług i kompetencje interpersonalne i planował korzystać z tych usług w przyszłości, po zakończeniu przez nią urlopu macierzyńskiego. W latach 2007/2008 S. W. (1) realizowała projekty szkoleniowe z zakresu zarządzania pracownikami dla kadry średniego szczebla dla elektrociepłowni (...) S.A. M.in. dnia 24.06.2008 r. podpisała z tą spółką kontrakt o wartości netto 18 000 zł plus podatek VAT, a obie strony planowały dalszą współpracę. Dnia 19.03.2008 r. S. W. (1) zawarła na okres 6 miesięcy umowę zlecenia z (...) S.A. z/s we W. na świadczenie usług doradztwa personalnego, która opiewała na wynagrodzenie miesięczne 5 000 zł plus podatek VAT. Ponadto, także w 2008 r. była zatrudniona w (...) sp. z o.o. we W. na umowę o dzieło jako wykładowca szkoleń. Istniało duże prawdopodobieństwo dalszego jej zatrudnienia. W latach wcześniejszych, przed rokiem 2008, matka powódki pracowała na kierowniczych stanowiskach w następujących firmach:

- (...) w (...) jako dyrektor ds. zarządzania zasobami ludzkimi i administracji,
- 2005-2007 we (...) S.A. jako kierownik zespołu zarządzania zasobami ludzkimi,
- 2005-2006 w (...) sp. z o.o. jako menadżer ds. personalnych,
- 2002-2004 w (...) S.A. jako asystent dyrektora ds. polityki kadrowej,
- 2001-2002 w (...) S.A. jako specjalista ds. polityki personalnej,
- 1998-2001 w Przedsiębiorstwie (...) jako specjalista ds. szkoleń i rekrutacji.

Zajmowane w relatywnie biorąc długim okresie czasu (około dziesięciu lat) stanowiska pracy, rodzaj i skala zawieranych jako samodzielny podmiot gospodarczy kontraktów opatrzonych pozytywnymi referencjami zleceniodawców, a także uzyskiwane przychody, czynią zdaniem powódki uzasadnionym wnioskiem, że jej matka

– mająca w chwili śmierci zaledwie 34 lata – była osobą zaradną, pracowitą, kreatywną, dobrze zorganizowaną i jako taka miała realne szanse kontynuowania kariery zawodowej i rozwinięcia na szeroką skalę prowadzonej działalności gospodarczej w sferze zarządzania podmiotami gospodarczymi, co w konsekwencji skutkowało by zwiększeniem dochodów. Nie może ulegać wątpliwości, że beneficjentem takiej aktywności zawodowej matki byłaby jej córka, której zmarła, niezależnie od zaangażowania ojca, mogła samodzielnie zapewnić wysoki poziom życia w dzieciństwie, zagwarantować jej w przyszłości edukację na wysokim poziomie, a następnie wspierać ją w dorosłym życiu. Jest przy tym oczywiste, że w sytuacji kiedy małaletnia powódka w dacie śmierci matki miała zaledwie niespełna dwa miesiące, ocena perspektyw zawodowych, w tym zarobkowych matki oraz ocena jej zaangażowania w proces wychowywania córki i ich wzajemnych relacji, i zapewnienia córce w przyszłości życia na wysokim poziomie materialnym, z natury rzeczy muszą mieć charakter hipotetyczny. Oceny te opierają się jednak na powszechnie znanych i akceptowanych przez społeczeństwo zasadach, znajdujących odzwierciedlenie w istniejącym porządku prawnym (art. 133 § 1 w zw. z 135 § 1 kro), które nakazują przyjąć za notoryjny fakt, że dziecko co najmniej do momentu usamodzielnienia się, a częstokroć także znacznie później, korzysta z owoców pracy obojga rodziców, niezależnie od stopnia przyczyniania się przez każdego z nich do zaspokajania tych potrzeb. Skoro więc należy przyjąć, że matka powódki dysponowała co najmniej znacznym potencjałem pozyskiwania dochodów, o czym świadczą zajmowane przez nią przez wiele lat przed śmiercią stanowiska pracy i prowadzona na własny rachunek, niejako jako kontynuacja tych stanowisk, działalność gospodarcza, to przyjąć także należy, że niezależnie od tego w jakim zakresie swoje zobowiązania finansowe wobec powódki będzie spełniał jej ojciec, nagły zgon matki skutkowało w sytuacji życiowej córki znacznym pogorszeniem, o jakim mowa w art. 446 § 3 kc. Uzasadnia to przyznanie z tego tytułu stosownego odszkodowania uwzględniającego w szczególności wiek uprawnionej i okres w jakim matka spełniałaby obowiązki rodzicielskie polegające na zapewnieniu córce dostatniego życia i dobrego startu w dorosłość (w tym zapewnienie edukacji na możliwie wysokim poziomie poczynając od wieku przedszkolnego a na studiach kończąc). Odszkodowaniem takim w ocenie powódki jest kwota 200 000 zł.

Powódka wskazała, że niezależnie od roszczenia o odszkodowanie domaga się także zadośćuczynienia w kwocie 200 000 zł za doznaną na skutek śmierci matki krzywdę. W jej ocenie nie powinno budzić wątpliwości, że jej krzywda wynikająca z utraty w wieku zaledwie kilku tygodni matki, jednej z dwóch najbliższych i najważniejszych, o ile nie najważniejszej w tym wieku dla dziecka osoby, jest wyjątkowo dramatyczna i dotkliwa i nie można wykluczyć, że będzie trwać przez całe jej życie, a jej skutki są obecnie nie do przewidzenia. Powódka podała, że była dzieckiem oczekiwanym przez matkę – dojrzałą kobietę, pragnącą zrealizować potrzeby macierzyńskie i dać z siebie córce jak najwięcej we wszystkich możliwych sferach życia. Matka pielęgnowałaby ją w wieku niemowlęcym, zaspokajała potrzeby biologiczne i psychiczne, rozwijałaby w niej i wzmacniała poczucie pewności, ufności, stwarzałaby klimat uczuciowy, od którego zależy kształtowanie postawy uczuciowej człowieka, uczyłaby dziecko bogactwa odczuć psychicznych. Powódka doznawałaby pozytywnych uczuć i emocji będących skutkiem samego tylko fizycznego obcowania z matką: karmienia piersią, dotyku, pieszczot, słyszenia jej głosu, stopniowego rozpoznawania wizerunku mamy; czerpałaby radość z zabaw z matką; uczyłaby się od matki relacji z innymi osobami, tego jak je traktować, jak się do nich odnosić. Otrzymałaby w wieku niemowlęcym matczyną miłość, która, jak wskazuje doświadczenie życiowe, ma wpływ na kształtującą się sferę psychiczną i duchową człowieka. Tych wszystkich pozytywnych doznań, których mogła dostarczyć tylko matka, powódka w wieku niemowlęcym i wczesnego dzieciństwa została pozbawiona, czego nie może umniejszać fakt starań zapewnienia jej jak najlepszej opieki przez ojca S. R.. Powódka wskazała, że bezpośrednio po śmierci S. W. (1) wystarczył się on o otrzymanie urlopu macierzyńskiego („tacierzyńskiego”), na którym przebywał od 07.02. do 11.05.2009 r. i w tym czasie z pomocą najbliższych (babci i ciotki dziecka) sprawował nad powódką opiekę. Poczynając od czerwca 2009 r. powódka umieszczona została w (...) (...), a po wyjściu z tej grupy wiekowej kontynuuje pobyt w Niepublicznym Przedszkolu (...) we W.. Pełnię władzy rodzicielskiej nad nią sprawuje ojciec, który z racji wieku nie mówił córce do tej pory o śmierci matki; zamierza to uczynić, kiedy powódka będzie starsza.

Zdaniem powódki uzasadnione jest także żądanie przyznania jej renty na podstawie art. 446 § 2 kc na poziomie 500 zł miesięcznie. Suma ta uwzględnia z jednej strony przyznaną jej rentę rodzinną w kwocie netto 1 421, 30 zł, która niemal w całości (1 150 zł miesięcznie) przeznaczana jest na opłatę za przedszkole, oraz potrzeby powódki, do zaspokajania

których zobowiązana byłaby zmarła matka, a z drugiej strony uwzględnia przedstawione wyżej możliwości zarobkowe i majątkowe zmarłej.

Powódka wskazała też, że przed wszczęciem procesu zgłosiła pozwanemu roszczenie dochodzone pozwem, jednak pismem z dnia 20.11.2013 r. (...) S.A. odmówił jego zaspokojenia.

W odpowiedzi na pozew z dnia 14.04.2014 r. (k. 126-131) pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany zakwestionował roszczenia powódki co do zasady oraz co do wysokości. Wskazał, że wprawdzie na podstawie art. 11 kpc sąd cywilny jest związany ustaleniami wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa, ale zasada bezpośredniości postępowania cywilnego nakazuje przeprowadzenie własnych ustaleń co do odpowiedzialności cywilnej wskazanych podmiotów za krzywdę powódki, pogorszenie jej sytuacji życiowej oraz konieczność udziału sprawców szkody w utrzymaniu powódki (renta).

Zdaniem pozwanego przy dopuszczeniu dowodów z wyroków karnych obu instancji oraz opinii sądowno-lekarskiej wydanej w postępowaniu karnym sąd winien wziąć pod uwagę, że jedyną podstawą przypisania winy wszystkim oskarżonym w procesie karnym są opinie biegłych (...) UM w K., a ponadto zwrócić uwagę na nieprecyzyjność zarzutów do oskarżonych, stanowiących swoisty ciąg nieprawidłowości, które sądy karne obu instancji uznały za błędy medyczne, błędy diagnostyczne, a w ich konsekwencji błędy terapeutyczne i błędy decyzyjne, brak zachowania ostrożności i krytycyzmu, niewystarczające postępowanie rozpoznawcze, w praktyce pozbawione diagnostyki różnicowej, jakże różne kategorie, które w aspekcie odpowiedzialności cywilnej należy precyzyjnie rozdzielić i ewentualnie przypisać osobom odpowiedzialnym za daną kategorię nieprawidłowego postępowania medycznego.

Zdaniem pozwanego wnioski opinii biegłych nie stanowią podstawy do uznania, że wymienieni ratownicy oraz lekarze Pogotowia i dwóch Szpitali (...) ponoszą odpowiedzialność cywilną za śmierć matki małoletniej powódki. Ponadto z przyczyn formalnych ustalenia wymaga, czy skazani w procesie karnym byli pracownikami wskazanych podmiotów: Pogotowia i Szpitali, czy też wykonywali czynności na podstawie zleceń, kontraktów, itp. form działalności gospodarczej. W takim przypadku należałoby poszukiwać ubezpieczycieli takiej profesjonalnej działalności indywidualnej, tylko świadczonej na rzecz podmiotów wskazanych jako odpowiedzialnych za śmierć S. W. (1).

Zdaniem pozwanego powódka nie wykazała inicjatywy dowodowej pomimo treści art. 6 kc i nie wniosła o dopuszczenie dowodu bezpośredniego w postępowaniu cywilnym – z opinii zespołu biegłych sądowych. Tymczasem opinia taka winna wyjaśnić, kiedy mogło dojść do powstania tętniaka aorty, czy proces powstawania był ciągły czy gwałtowny, jak długo mógł trwać, czy na jego powstanie miało wpływ nadciśnienie, kiedy można było zdiagnozować tętniaka aorty, czy ratownicy medyczni zobowiązani byli do wezwania innego zespołu ratowniczego. Pozwany podniósł, że powódka nie wykazała, iż na każdym etapie udzielania świadczeń medycznych była możliwość zapobieżenia śmierci p. S. W. (1). Jej zdaniem nawet dopuszczona w charakterze dowodu opinia biegłych w postępowaniu karnym nie jest wystarczającym dowodem na odpowiedzialność cywilną wskazanych podmiotów medycznych za działania czy zaniechania wykonujących świadczenia medyczne (pracowników, lekarzy kontraktowych, zleceniobiorców), zwłaszcza wobec stwierdzenia, że nawet prawidłowa diagnostyka nie dawała pewności co do skuteczności leczenia.

Pozwany zakwestionował także roszczenie powódki co do wysokości i zarzucił, iż nie zostało wykazane żadnym dowodem, że stosownym odszkodowaniem oraz zadośćuczynieniem są kwoty po 200 000 zł. Wobec niewykazania odpowiedzialności cywilnej wskazanych w polisach podmiotów medycznych, nie ma podstaw merytorycznych roszczenie o rentę, zarówno skapitalizowaną, jak i bieżącą po 500 zł miesięcznie. Gdyby nawet przyjąć odpowiedzialność cywilną tych podmiotów i gwarancyjną pozwanego co do zasady, zaświadczenie o zarobkach p. S. W. (1) na 1/2 etatu w (...) w okresie kilku miesięcy, sporadyczne zlecenia w ramach działalności gospodarczej, ani przebieg pracy w latach 1998-2008 i zarządzanie podmiotami wskazanymi w uzasadnieniu pozwu nie dają zdaniem pozwanego

podstaw do przyjęcia takiego udziału matki w kosztach utrzymania powódki, ani tak znacznego pogorszenia sytuacji życiowej powódki, by roszczenie o zapłatę 200 000 zł odszkodowania uznać za zasadne co do wysokości. Zdaniem pozwanego nie są normalnym następstwem w rozumieniu art. 361 kc obecne, ponoszone przez przedstawiciela ustawowego koszty utrzymania małoletniej, takie jak koszt przedszkola prywatnego w wysokości 1 150 zł.

Pozwany zakwestionował także wysokość roszczenia o zadośćuczynienie w kwocie 200 000 zł. Wskazał, że zgodnie z ugruntowanym w tym zakresie orzecznictwem sądowym zadośćuczynienie przewidziane w art. 446 § 4 k.c. powinno mieć przede wszystkim kompensacyjny charakter. Nie może zatem stanowić zapłaty symbolicznej, ale musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość tego zadośćuczynienia nie może jednak być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pozwany dodał, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 446 § 4 kc nie jest zależne od pogorszenia sytuacji materialnej osoby uprawnionej i poniesienia szkody majątkowej, a jego celem jest kompensacja doznanej krzywdy, a więc złagodzenie cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym jego sytuacji. Wskazał, że zadośćuczynienie jest odzwierciedleniem w formie pieniężnej rozmiaru krzywdy, która nie zależy od statusu materialnego pokrzywdzonego. Jedynie rozmiar zadośćuczynienia może być odnoszony do stopy życiowej społeczeństwa, która pośrednio może rzutować na jego umiarkowany wymiar i to w zasadzie bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Przesłanka "przeciętnej stopy życiowej" społeczeństwa ma charakter uzupełniający i ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników kształtujących jego rozmiar.

Jednocześnie z ostrożności procesowej pozwany wskazał, iż w razie przyjęcia przez Sąd dopuszczalności dochodzonego zadośćuczynienia na podstawie art. 446 § 4 kc przez powódkę, konieczna stanie się ocena kwestii krzywdy, jakiej doznała. Bowiem nie samo zerwanie więzi rodzinnej podlega ochronie, a jedynie negatywne skutki w postaci rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, jakie w sferze psychicznej, fizycznej danej osoby powstały.

Pozwany zakwestionował też ocenę powódki, iż śmierć S. W. (1) stanowi normalne następstwo niepodjęcia przez pracowników Pogotowia (...) i obu szpitali działań medycznych, które z pewnością zapobiegłyby temu zgonowi, a także, że ewentualna odpowiedzialność pogotowia i wskazanych szpitali klinicznych miałaby charakter odpowiedzialności solidarnej wobec innych działań każdego z tych podmiotów, różnej wagi i rodzaju nieprawidłowości świadczeń medycznych poszczególnych podmiotów, różnego stopnia winy oraz ewentualnego wyłączenia odpowiedzialności za działania nie-pracowników tych jednostek.

W ocenie pozwanego nie ma również uzasadnienia roszczenie o zapłatę odsetek za opóźnienie począwszy od dnia 02.11.2013 r., bowiem powódka nie wykazała zasadności swoich roszczeń.

W piśmie z dnia 18.04.2014 r. (k. 256-259) powódka podniosła, że bez znaczenia dla odpowiedzialności odszkodowawczej jest podstawa, na jakiej placówki medyczne zatrudniały skazanych lekarzy i ratowników medycznych. To, czy łączył ich stosunek pracy czy też umowa cywilnoprawna, nie zmienia faktu, iż ponoszą oni odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy osoby podlegającej kierownictwu innej osoby przy wykonywaniu powierzonej czynności w rozumieniu art. 430 kc.

Podniosła następnie, iż zarzut braku inicjatywy dowodowej polegającego na rzekomym zaniechaniu złożenia wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych jest nieuprawniony, albowiem ten został zawnioskowany w pozwie, w którym powódka powołała się na opinię biegłych zawartą w aktach sprawy karnej.

Powódka podniosła również, że nieuprawniony jest zarzut pozwanego, iż powódka nie wykazała, że na każdym etapie udzielania świadczeń medycznych istniała możliwość zapobieżenia śmierci matki małoletniej powódki. Taki zarzut wynika z niezrozumienia przesłanek odpowiedzialności. Otóż w świetle art. 415 kc nawet najmniejszy stopień winy sprawcy szkody wystarcza do obciążenia go odpowiedzialnością cywilną. Biegli w opinii wskazali, iż na każdym etapie udzielania świadczeń medycznych prawidłowa diagnostyka, odpowiednie kroki terapeutyczne i decyzyjne

mogły skutkowa zapobieżeniu zgonowi matki powódki. Placówki medyczne ponoszą zatem odpowiedzialność odszkodowawczą za niepodjęcie żadnych pożądanych i możliwych, zgodnych ze sztuką wykonywania zawodu lekarza i ratownika medycznego, czynności, które mogły zapobiec skutkowi, co jest podstawowym zadaniem zakładów opieki zdrowotnej. Fakt ten z punktu widzenia właściwej wykładni art. 415 kc, jest wystarczający do przypisania placówkom medycznym odpowiedzialności, której nie podważa brak pewności, czy wdrożenie zgodnego ze sztuką medyczną leczenia zapobiegłoby śmierci pacjentki. Istotne jest to, że błędy w leczeniu matki powódki (a w zasadzie niepodjęcie leczenia), które przybrały postać przestępstw, uniemożliwiły stworzenie szansy na wyleczenie, na zapobiegnięcie jej zgonowi.

Sąd ustalił w sprawie następujący stan faktyczny.

Powódka M. R., córka S. R. i S. W. (1) urodziła się dnia (...) we W..

/ dowód: odpis skrócony aktu urodzenia nr (...) – k. 35 /

S. W. (1) zmarła dnia (...) r. o godz. 9.00. Ok. godz. 17.40 ciało S. W. (1) w jej mieszkaniu przy ul. (...) znalazła jej matka. W mieszkaniu wraz ze zmarłą przebywała jej nowonarodzona córka.

S. W. (1) została znaleziona na łóżku w pozycji leżącej na brzuchu, z twarzą zwróconą do poduszki. Następnie po przybyciu matki została przez nią odwrócona na plecy. W chwili dokonywanych oględzin leżała na plecach z zaciśniętą pięścią prawej ręki, ugiętymi w pozycji pod kątem 90 stopni, przechylonymi w miednicy w lewą stronę oraz zgiętymi w łokciach rękoma.

W trakcie ciąży rozpoznano u S. W. (1) nadciśnienie tętnicze. Przebywała w Klinice (...) we W. w okresie od 17.07.2008 r. do 22.07.2008 r. oraz od 04.11.2008 r. do 15.12.2008 r. Następnie przebywała w Szpitalu (...) przy ul. (...) we W. od 15.12.2008 r. do 27.12.2008 r. W dniu (...) urodziła córkę w wyniku cesarskiego cięcia. Stwierdzono u niej ponownie nadciśnienie tętnicze oraz hypotrofię płodu.

W dniu (...) r. o godz. 06.34 S. W. (1) zadzwoniła po pogotowie informując, iż ma straszny ból w klatce piersiowej i jest sama z dzieckiem. Miała problemy z mówieniem przez telefon. O godz. 07.14 ponownie dzwoniła po pogotowie, z prośbą o przyspieszenie przyjazdu karetki, stwierdzając że ok. od 5 minut ma cały czas przeszywający ból klatki piersiowej. Ok. godz. 08.00 przyjechało do niej pogotowie ratunkowe z lekarzem J. G.. Lekarz ten stwierdził u niej ból w klatce piersiowej, kłujący. W karcie zlecenia wyjazdu wpisał, iż w chwili badania pacjentka była przytomna, w kontakcie, jej klatka piersiowa nieznacznie była bolesna przy palpacji, zaś osłuchowo serce i płuca bz., EKG prawidłowe, ciśnienie 160/100. W diagnozie rozpoznał neuralgię. Pacjentka pozostawiona została w domu.

Tego samego dnia, (...) r., S. W. (1) zgłosiła się do (...) (...) Szpitala (...) we W. w ramach pełnionego przez szpital dyżuru. Została przyjęta przez lekarza T. S. (2), który stwierdził neuralgię międzyżebrową i zalecił (...) – tabletki co 5-6 godzin oraz zabiegi usprawniające kręgosłup. Nie przeprowadził ani nie zlecił żadnych innych badań pacjentki.

W dniu (...) r. o godz. 01.15 S. W. (1) ponownie dzwoniła po pogotowie. Poinformowała, że była w Szpitalu (...) przy ul. (...), bo ma straszny ból w klatce piersiowej. Powiedziała, że podczas badania w tym szpitalu stwierdzono u niej neuralgię międzyżebrową, zalecono tabletki (...), ale ból nie ustępuje. Powiedziała, że ból jest po prostu przeszywający. Poinformowała ponadto, iż ponieważ karmi dziecko nie podano jej żadnego preparatu przeciwbólowego domięśniowego. Prosiła, żeby przysłać lekarza, to z nim porozmawia, bo ból jest okropny. O godz. 01:43 do mieszkania S. W. (1) przyjechało (...)wraz ratownikami medycznymi – zespół nr(...) – paramedyczny bez lekarza. W skład zespołu wchodził ratownicy medyczni: T. S. (1) i M. K.. Stwierdzili, że S. W. (1) ma rozpoznaną neuralgię międzyżebrową.

W karcie zlecenia wyjazdu T. S. (1) wpisał jeszcze w miejscu zamieszkania pokrzywdzonej, że rozpoznał neuralgię międzyżebrową i nadciśnienie tętnicze. Wpisał także, iż pacjentka zgłaszała ból w klatce piersiowej – rozpoznano neuralgia (okazano kartę z dnia (...) r.) oraz nadciśnienie tętnicze 200/100 i 170/90. Podczas pobytu u pacjentki

ratownicy przeprowadzili konsultacje telefonicznie z kliniką (...) celem ustalenia jakie leki można jej podać, po czym zalecili podanie leku(...). Zaniechali zabrania pacjentki do szpitala z uwagi na małe dziecko. Nie uzyskali od niej jednoznacznego oświadczenia, iż odmawia ona przewiezienia jej do szpitala z uwagi na zagrożenie jej stanu zdrowia.

W karcie zlecenia ratownicy nie zawarli informacji o odmowie zgody pacjentki na przyjęcie jej do szpitala. Nie przewieźli S. W. (1) do szpitala, pozostawiając ją w domu. Nie wezwali zespołu ratunkowego z lekarzem.

W dniu (...) r. o godz. 12.40 S. W. (1) zgłosiła się na ostry dyżur (...) (...) Szpitala (...) we W. przy ul. (...). 12.40. Została przebadana przez lekarzy: rezydenta J. Ł. oraz starszego asystenta B. P.. Lekarze stwierdzili, iż 35-letnia kobieta ma nadciśnienie tętnicze, karmiąca piersią (przed miesiącem cc) zgłosiła się z powodu dolegliwości bólowych o charakterze neuralgii międzyżebrowej, które następują od dnia wczorajszego. W badaniu przytomna, w logicznym kontakcie bez zaburzeń w obrębie nn. czaszkowych, objawy oponowe ujemne, bez niedowładów, odruchy głębokie równe symetryczne, bez obj. piramidowych, mierna tkliwość okolicy m/łopatkowej. W ocenie lekarzy pacjentka nie wymagała hospitalizacji w ramach Oddziału (...) wskazane było natomiast wykonanie Rtg klatki piersiowej w trybie ambulatoryjnym. S. W. (1) otrzymała P. i P/bólowo w domu: P. 500 mg co 5-6 h, M. N. w amp. 5 amp. co 2 dzień 1 amp. oraz zalecenie kontroli w poradni(...).

W dniu (...) r. S. W. (1) kolejny raz udała się do poradni przy(...) (...) Szpitalu (...) we W.. Przebadal ją tam lekarz F. P. (1) i zalecił: O., morfologię, moczu - badanie ogólne, glukozę (...), (...), kwas moczowy, kreatyninę. W wywiadzie ustalił, że w dniu (...) r. wystąpiły bóle w klatce piersiowej; ciśnienie 160/100. Wiedział, iż pacjentka w dniu (...) r. ponownie wzywała pogotowie ratunkowe, następnie zgłosiła się na neurologię w dniu (...) r., gdzie stwierdzono u niej neuralgię międzyżebrową, od zeszłego dnia miała podwyższoną ciepłotę ciała – 38°; w czasie ciąży miała nadciśnienie tętnicze i była leczona szpitalnie. F. P. (1) zalecił badanie laboratoryjne, pomiary RR i kontrolę.

/ dowód: odpis skrócony aktu zgonu nr (...) – k. 34; uzasadnienie wyroku z dnia

30.05.2012 r., II K 390/10 – k. 39-53; karty zlecenia wyjazdu – k. 282, 284; wyniki

badania EKG – k. 285-286; historia choroby – k. 289-290, 303-304; księga zabiegów –

k. 296-297; zeznania przedstawiciela ustawowego powódki S. R. – e-

protokół z dnia 24.10.2014 r. 00:12:15-00:51:19 /

W momencie udzielania świadczeń medycznych S. W. (1) ratownicy medyczni M. K. i T. S. (1) oraz lekarz J. G. byli zatrudnieni w Pogotowiu (...) we W., z tym że ratownicy na podstawie umowy o pracę, zaś lekarz na podstawie umowy cywilnoprawnej (kontraktu).

W tym czasie lekarz F. P. (1) był zatrudniony na stanowisku starszego asystenta w Przychodni (...) Szpitala (...) (...)Z we W. na podstawie umowy o pracę.

Lekarze B. P. oraz J. Ł. były w tym okresie zatrudnione w (...) Szpitalu (...) we W. na podstawie umów o pracę.

/ dowód: pismo z dnia 21.05.2014 r. – k. 281; pismo z dnia 20.05.2014 r. – k. 291; zaświadczenia

– k. 298-299 /

Wyrokiem z dnia 30.05.2012 r., II K 390/10, Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Krzyków we Wrocławiu uznał:

1. oskarżonego M. K. za winnego tego, że w dniu (...) r. we W. będąc ratownikiem medycznym Pogotowia (...) we W., mając szczególny obowiązek opieki nad pacjentem, podczas wizyty u pacjentki S. W. (1) zaniechał przewiezienia pacjentki do szpitala lub wezwania drugiego zespołu ratunkowego z lekarzem, co skutkowało nierozpoznananiem

tętniaka aorty, czym nieумыślnie naraził S. W. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. przestępstwa z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk;

2. oskarżonego J. G. za winnego tego, że w dniu (...) r. we W. będąc lekarzem Pogotowia (...) we W., mając szczególny obowiązek opieki nad pacjentem, w konsekwencji błędnego ukierunkowania postępowania lekarskiego na neuralgię międzyżebrową u pacjentki S. W. (1) zaniechał diagnostyki w warunkach szpitalnych, co skutkowało nierozpoznanie tętniaka rozwarstwiającego aorty, czym nieумыślnie naraził S. W. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. przestępstwa z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk;

3. oskarżonego T. S. (1) za winnego tego, że w dniu (...) r. we W. będąc ratownikiem medycznym Pogotowia (...) we W., mając szczególny obowiązek opieki nad pacjentem, podczas wizyty u pacjentki S. W. (1) zaniechał przewiezienia pacjentki do szpitala lub wezwania drugiego zespołu ratunkowego z lekarzem, co skutkowało nierozpoznanie tętniaka rozwarstwiającego aorty, czym nieумыślnie naraził S. W. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. przestępstwa z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk oraz tego, że w okresie od (...) r. do (...) r. we W. w celu użycia za autentyczną przerobił kartę zlecenia wyjazdu nr (...) z dnia (...) r. poprzez dopisanie wartości trzeciego ciśnienia tętniczego tj. „140/90” oraz zapisu o treści „nie wyraziła zgody na przywóz do szpitala z powodu braku możliwości opieki nad dzieckiem 1-miesięcznym”, tj. przestępstwa z art. 270 § 1 kk;

4. oskarżonego F. P. (1) za winnego tego, że w dniu (...) r. we W. będąc lekarzem w poradni (...) (...) Szpitala (...) (...)ą, mając szczególny obowiązek opieki nad pacjentem, w konsekwencji błędnego ukierunkowania postępowania lekarskiego na neuralgię międzyżebrową u pacjentki S. W. (1) zaniechał diagnostyki w warunkach szpitalnych, co skutkowało nierozpoznanie tętniaka rozwarstwiającego aorty, czym nieумыślnie naraził S. W. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. przestępstwa z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk;

5. oskarżonego T. S. (2) za winnego tego, że w dniu (...) r. we W. będąc lekarzem – młodszym asystentem Oddziału (...) z (...) (...) Szpitala (...) (...)ą, mając szczególny obowiązek opieki nad pacjentem, w konsekwencji błędnego ukierunkowania postępowania lekarskiego na neuralgię międzyżebrową u pacjentki S. W. (1) zaniechał diagnostyki w warunkach szpitalnych, co skutkowało nierozpoznanie tętniaka rozwarstwiającego aorty, czym nieумыślnie naraził S. W. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. przestępstwa z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk;

6. oskarżoną J. Ł. za winną tego, że w dniu (...) r. we W. będąc lekarzem – młodszym asystentem rezydentem w Szpitalu (...) we W., mając szczególny obowiązek opieki nad pacjentem, w konsekwencji błędnego ukierunkowania postępowania lekarskiego na neuralgię międzyżebrową u pacjentki S. W. (1) zaniechała diagnostyki w warunkach szpitalnych, co skutkowało nierozpoznanie tętniaka rozwarstwiającego aorty, czym nieумыślnie naraziła S. W. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. przestępstwa z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk;

7. oskarżoną B. P. za winną tego, że w dniu (...) r. we W. będąc lekarzem starszym asystentem (...) w Szpitalu (...) we W., mając szczególny obowiązek opieki nad pacjentem, w konsekwencji błędnego ukierunkowania postępowania lekarskiego na neuralgię międzyżebrową u pacjentki S. W. (1) zaniechała diagnostyki w warunkach szpitalnych, co skutkowało nierozpoznanie tętniaka rozwarstwiającego aorty, czym nieумыślnie naraziła S. W. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. przestępstwa z art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk.

Wyrokiem z dnia 28.03.2013 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział IV Karny Odwoławczy uchylił wyrok Sądu Rejonowego z dnia 30.05.2012 r. w odniesieniu do oskarżonego T. S. (2) i sprawę w tym zakresie przekazał (...) we W. do ponownego rozpoznania, natomiast w stosunku do pozostałych oskarżonych Sąd Okręgowy utrzymał zaskarżony wyrok w mocy w zakresie winy, dokonując zmian wymierzonych poszczególnym oskarżonym kar i środków karnych.

/ dowód: odpis wyroku z dnia 30.05.2012 r., II K 390/10, z uzasadnieniem – k. 36-53; odpis

wyroku z dnia 28.03.2013 r., IV Ka 1157/12, z uzasadnieniem – k. 54-65 /

W dniu 04.02.2014 r. prokurator (...) we W. skierował do (...) we W. akt oskarżenia w sprawie przeciwko kpt. lek. med. T. S. (2), podejrzanemu o popełnienie przestępstwa określonego w art. 160 § 3 kk w zw. z art. 160 § 2 kk.

/ dowód: pismo z dnia 04.02.2014 r. – k. 66 /

Przyczyną zgonu S. W. (1) był tętniak rozwarstwiający aorty.

Postępowanie lekarskie diagnostyczne oraz konsekwencje terapeutyczne i decyzyjne podjęte wobec S. W. (1) w okresie poprzedzającym jej zgon, tj. od dnia (...) r., przez poszczególnych lekarzy i zespoły pogotowia ratunkowego było nieprawidłowe, nacechowane brakiem odpowiedniego krytycyzmu i wymagalnej w takich przypadkach ostrożności. Istotą zaistniałych nieprawidłowości było ukierunkowanie postępowania diagnostycznego i w rezultacie leczniczego na neuralgię – nerwoból międzyżebrowy bez uprzedniego pogłębienia badań diagnostycznych i niezbędnego w takich przypadkach przeprowadzenia diagnostyki różnicowej obejmującej stany chorobowe – schorzenia, w których symptomatologii objawem wiodącym jest ból w klatce piersiowej. Istota popełnionych błędów sprowadzała się do zaniechania odpowiedniej diagnostyki bólów w klatce piersiowej i zaniechania wymagalnego postępowania różnicowego – adekwatnego do określonej sytuacji klinicznej tj. wywiadu chorobowego, objawów podmiotowych i dolegliwości prezentowanych przez S. W. (1). Diagnostyki niezbędnej do określenia przyczyn bólów w klatce piersiowej nie można było przeprowadzić w warunkach mieszkalnych ani też w trakcie jednorazowej wizyty ambulatoryjnej w poradni, a jedynym słusznym rozwiązaniem w takiej sytuacji jest przewiezienie pacjenta do szpitala. W warunkach szpitalnych istnieją bowiem realne możliwości zdiagnozowania pacjenta, prowadzenia równoczesnej obserwacji z monitorowaniem parametrów życiowych, jak i wdrożenia adekwatnego leczenia. Decyzja o pozostawieniu w domu pacjenta z bólami w klatce piersiowej – jako objawem neuralgii – możliwa jest po wykluczeniu schorzeń stanowiących zagrożenie dla życia. W przypadku S. W. (1) błędne, zdecydowanie pochopne i nieuzasadnione było rozpoznanie neuralgii międzyżebrowej i zaniechanie adekwatnej diagnostyki, a w konsekwencji błędnego ukierunkowania postępowania lekarskiego na neuralgię (nerwoból międzyżebrowy) został popełniony błąd decyzyjny o zaniechaniu diagnostyki w warunkach szpitalnych. Powyższe nieprawidłowości odnoszą się do każdego z kolejnych kontaktów pacjentki ze służbą zdrowia. Zaistniałe w postępowaniu lekarskim diagnostyczno-leczniczym nieprawidłowości skutkowały przeniesieniem pacjentki w stan bardziej niebezpieczny z pogłębieniem się stopnia ryzyka zagrożenia życia i wyczerpywały znamiona kodeksowe narażenia pacjentki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Zaniechanie w przeprowadzeniu odpowiedniego postępowania diagnostycznego, w tym diagnostyki różnicowej skutkowało nierozpoznananiem istoty schorzenia i pozbawieniem pacjentki wszelkich możliwości wdrożenia leczenia oraz szans leczniczych. Nie ma pewności, iż w pełni prawidłowe postępowanie lekarskie w dniach (...) r. pozwoliłoby na skuteczne zapobieżenie śmierci pacjentki, a tym samym na stwierdzenie, że S. W. (1) na pewno udałoby się utrzymać przy życiu. Rokowanie w tym przypadku było od początku bardzo poważne, a ryzyko lecznicze znaczne. Szanse, w tym odnośnie możliwości uratowania pacjentki życia w konkretnej sytuacji klinicznej, były ograniczone i być może nawet wcześniejsze prawidłowe rozpoznanie oraz podjęcie ukierunkowanego leczenia z wdrożeniem leczenia operacyjnego nie zapobiegłoby wystąpieniu ostatecznie niepomyślnego efektu terapeutycznego ze zgonem pacjentki włącznie. W rozwarstwieniu aorty o takim charakterze i umiejscowieniu anatomicznym rokowanie jest bardzo poważne, a leczenie operacyjne obarczone znaczną śmiertelnością. Tym samym nie można wyprowadzić wniosku, że ww. nieprawidłowości w postępowaniu lekarskim bezpośrednio przyczyniły się do zgonu S. W. (1), czy wręcz stały się przyczyną zgonu.

/ dowód: opinia (...)(...)

(...) w K. z dnia 21.08.2009 r. wraz z opiniami

uzupełniającymi z dnia 07.01.2010 r., 19.04.2010 r. i 21.07.2011 r. sporządzona w

Niewzłoczne przeprowadzenie prawidłowego postępowania diagnostycznego opisanego w opinii sądowno-lekarskiej z dnia 21.08.2009 r., a następnie przeprowadzenie stosownego postępowania terapeutycznego zwiększyłyby szanse S. W. (1) na przeżycie.

Stosuje się kilka klasyfikacji rozwarstwień aorty. Rozwarstwienia trwające powyżej 14 dni lub wykryte przypadkowo nazywa się przewlekłymi. Pozostałe przypadki to rozwarstwienia ostre. Wg klasyfikacji S. rozwarstwienie obejmujące aortę wstępującą bez względu na miejsce powstania to typ A (70% przypadków) – jak w przypadku S. W. (1). Typ B to rozwarstwienie aorty nie obejmując aorty wstępującej. Według autorów podręcznika do Kardiologii pod red. A. S. i M. T. postępowaniem z wyboru u większości (70% chorych na rozwarstwienie aorty w typie A jest leczenie operacyjne – kardiochirurgiczne w trybie pilnym, gdyż śmiertelność zwiększa się o 1-2 % z każdą godziną od początku objawów. Śmiertelność wewnątrzszpitalna u chorych nieleczonych zabiegowo sięga 56 %. Interwencja chirurgiczna zmniejsza ją o 22-27 %. Tak więc statystycznie – przy założeniu, że u S. W. (1) odpowiednio wcześniej została by postawiona prawidłowa diagnoza (każda kolejna godzina opóźnienia w postawieniu prawidłowego rozpoznania pomniejszała szanse pacjentki na osiągnięcie pozytywnego efektu terapeutycznego), że pacjentka zostałaby niezwłocznie przekazana do specjalistycznego ośrodka kardiochirurgicznego, gdzie zostałaby zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego oraz że w jego trakcie oraz w okresie pooperacyjnym nie doszłoby do powikłań (niepowodzenie operacyjne, kardiochirurgiczne szacuje się na ok. 10-30 %) – to wówczas rokowanie, w tym co do przeżycia, byłoby większe, a prawdopodobieństwo osiągnięcia pozytywnego efektu terapeutycznego/skutku było znaczne. Tym samym szanse terapeutyczne były determinowane poprawnością działań diagnostycznych, decyzyjnych i terapeutycznych na poszczególnych etapach rozwoju schorzenia, tj. od momentu pierwszych zgłoszonych objawów w dniu (...) r. poprzez postęp schorzenia, tj. rozwarstwianie się aorty (tak naprawdę nie wiadomo kiedy miał miejsce początek rozwarstwienia – czy był on tożsamy z początkiem odczuwanych dolegliwości, czy też manifestacja kliniczna towarzyszyła już postępowi choroby toczącej się wcześniej). W przypadku S. W. (1), wskutek zaistniałych błędów i zaniechań w obszarze postępowania diagnostycznego – pacjentka została de facto pozbawiona jakichkolwiek szans na wdrożenie adekwatnego leczenia, dającego szanse na przeżycie.

Z wytycznych (...) ((...) Towarzystwa (...)) dotyczących rozpoznawania i leczenia chorób aorty z 2014 r. (dokument dotyczy ostrych i przewlekłych chorób aorty piersiowej i brzusznej u osób dorosłych) opracowanych przez Grupę Roboczą (...) Towarzystwa (...) ((...)) do spraw rozpoznawania i leczenia chorób aorty, wynika że śmiertelność wynosi 50 % w czasie pierwszych 48 godzin, jeśli nie zostanie przeprowadzone leczenie operacyjne. Mimo udoskonalenia technik chirurgicznych i anestezyjologicznych, śmiertelność okołoperacyjna (25 %) i powikłania neurologiczne (18 %) pozostają na wysokim poziomie. Jednak wykonanie zabiegu chirurgicznego zmniejsza miesięczną śmiertelność z 90 % do 30 %. Przewaga leczenia operacyjnego nad zachowawczym jest szczególnie oczywista w obserwacji długookresowej. W przypadku tętniaka rozwarstwiającego obejmującego aortę wstępującą (typ A według klasyfikacji S.) postępowaniem z wyboru jest pilne leczenie operacyjne i jednocześnie wdrożenie leczenia farmakologicznego obejmującego łagodzenie bólu i stabilizację ciśnienia tętniczego krwi.

Szacuje się, że spośród wszystkich osób z rozwarstwieniem aorty piersiowej, około 40% umiera nie docierając do szpitala (u S. W. (1) objawy kliniczne, które ujawniły/nasiliły się od (...) r., w przypadku postawienia prawidłowego rozpoznania, stwarzały realne szanse na podjęcie działań diagnostyczno-terapeutycznych, tym samym powyższa statystyka nie ma do niej odniesienia). Dalsze 5-20 % umiera podczas operacji lub we wczesnym okresie pooperacyjnym w zależności od ryzyka związanego ze współwystępowaniem innych obciążeń zdrowotnych, czy schorzeń wykazujących na znaczną korelację z wiekiem. Przeżywalność 5-letnia wśród pacjentów prawidłowo leczonych wynosi 75-82 %.

Tym samym można szacować, że wobec braku znaczących obciążeń (poza nadciśnieniem tętniczym) i wobec młodego wieku S. W. (1), szansa na przeżycie chorej (przy założeniu prawidłowej diagnostyki i prawidłowych działań medycznych w obszarze decyzyjno-terapeutycznym) była znaczna. Nie istnieje medyczna możliwość bardziej precyzyjnego określenia szansy na przeżycie chorej (np. w procentach), nie ma bowiem naukowych danych, które

uwzględniałyby wszystkie wskazane powyżej elementy przy statystycznym szacowaniu – badań takich bowiem (uzależniającego wynik leczenia od podjęcia/nie podjęcia diagnostyki, podjęcia/nie podjęcia decyzji o zabiegu, powodzenie/niepowodzenia zabiegowego) nie prowadzi się.

/ dowód: opinia (...) (...)

(...) w K. z dnia 15.10.2015 r. – k. 374-375 /

M. R. była dzieckiem bardzo wyczekiwany przez matkę, S. W. (1) do chwili śmierci mieszkała sama z córką. W opiece nad M. pomagał jej S. R., a także jej matka i siostra. Rodzice powódki wspólnie uczestniczyli w kosztach jej utrzymania. W przyszłości zamierzali razem zamieszkać, planowali budowę domu.

/ dowód: zeznania świadka A. W. – e-protokół z dnia 05.08.2014 r. 00:00:51-00:28:41;

zeznania przedstawiciela ustawowego powódki S. R. – e-protokół z dnia

24.10.2014 r. 00:12:15-00:51:19 /

Po śmierci S. W. (1) opiekę nad M. R. przejął w całości jej ojciec S. R.. W początkowym okresie korzystał często z pomocy babci oraz ciotki małoletniej M. (matki i siostry zmarłej). Później zajmował się córką sam, zwracając się o pomocy rodziny w razie potrzeby. W okresie od 07.02.2009 r. do 11.05.2009 r. S. R. korzystał z urlopu macierzyńskiego. Począwszy od czerwca 2009 r. M. R. uczęszczała do (...) (...) we W. a następnie do Niepublicznego Przedszkola (...) we W.. Od września 2014 r. M. R. kontynuowała edukację w klasie zero.

/ dowód: zaświadczenie z dnia 28.06.2013 r. – k. 110; zaświadczenie z dnia 02.07.2013 r. – k.

111; zeznania świadka A. W. – e-protokół z dnia 05.08.2014 r. 00:00:51-

00:28:41; zeznania przedstawiciela ustawowego powódki S. R. – e-

protokół z dnia 24.10.2014 r. 00:12:15-00:51:19 /

M. R. jest dzieckiem zdrowym, prawidłowo rozwijającym się. Nigdy poważnie nie chorowała. Do chwili śmierci matki M. R. była karmiona piersią, następnie otrzymywała sztuczny pokarm. Dziewczynka jest energiczna, żywiołowa, ciekawa świata i towarzyska. Bardzo lubi aktywność sportową. Obecnie 3 razy w tygodniu uczęszcza na dodatkowe zajęcia taekwondo a raz w tygodniu ma lekcje tenisa. M. R. nie sprawia kłopotów wychowawczych, jednak czasami przejawia zachowania egoistyczne i wymaga aby poświęcano jej więcej uwagi niż innym dzieciom. Jest bardzo związana ze swoim ojcem. Coraz częściej zadaje pytania dotyczące tematu matki. Rodzina nie powiedziała jej jeszcze prawdy, czekają aż M. R. będzie starsza.

Od 2013 r. ojciec powódki pozostaje w związku z kobietą, która ma dwie córki w wieku 11 i 15 lat. Obecnie wszyscy mieszkają razem w mieszkaniu ojca powódki. Powódka ma dobry kontakt z córkami partnerki ojca.

/ dowód: zeznania świadka A. W. – e-protokół z dnia 05.08.2014 r. 00:00:51-00:28:41;

zeznania przedstawiciela ustawowego powódki S. R. – e-protokół z dnia

24.10.2014 r. 00:12:15-00:51:19 /

Koszty utrzymania i wyżywienia M. R. wynoszą około 1 500 – 2 000 zł miesięcznie. Dodatkowe zajęcia sportowe to koszt w wysokości 400 zł miesięcznie.

Powódka otrzymała w spadku po matce dwa mieszkania we W. (jedno o pow. 36,28 m², drugie o pow. 72,80 m²) a nadto środki pieniężne w kwocie 60 000 zł. Mieszkania

te są obecnie wynajmowane. Czysze najmu wynoszą łącznie 2 700 zł miesięcznie.

Od czasu śmierci S. W. (1) M. R. otrzymuje z ZUS świadczenie rentowe, którego wymiar od 01.03.2013 r. wynosi 1 421, 30 zł.

Ojciec powódki pracuje i z tego tytułu otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 7 500 zł netto.

/ dowód: oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania – k. 18-21;

decyzja ZUS – k. 112; zeznania świadka A. W. – e-protokół z dnia 05.08.2014 r.

00:00:51-00:28:41; zeznania przedstawiciela ustawowego powódki S. R. –

e-protokół z dnia 24.10.2014 r. 00:12:15-00:51:19 /

S. W. (1) była osobą aktywną zawodowo, bardzo ambitną, wykonującą swoją pracę z dużym zaangażowaniem oraz docenianą na rynku pracy.

W okresie od 28.09.1998 r. do 15.04.2001 r. S. W. (1) była zatrudniona w Przedsiębiorstwie (...) S.A. na stanowisku specjalisty ds. szkoleń i rekrutacji. W tym okresie otrzymała wynagrodzenie brutto w łącznej kwocie 99 539, 89 zł, w tym 5 342, 09 zł w 1998 r., 36 236, 51 zł w 1999 r., 42 330, 21 zł w 2000 r. i 15 631, 08 zł w 2001 r.

W okresie od 17.04.2001 r. do 31.05.2002 r. S. W. (1) była zatrudniona w (...) S.A. na stanowisku specjalisty ds. polityki personalnej. Za ten okres otrzymała wynagrodzenie brutto w łącznej kwocie 51 736, 90 zł, w tym 34 650 zł w 2001 r. i 17 086, 90 zł w 2002 r.

W okresie od 22.07.2002 r. do 31.12.2004 r. S. W. (1) była zatrudniona w (...) S.A. na stanowisku asystenta dyrektora ds. polityki kadrowej. W tym okresie otrzymała wynagrodzenie brutto w łącznej kwocie 136 943, 74 zł, w tym 20 426 zł w 2002 r., 56 793, 84 zł w 2003 r. i 59 723, 90 zł w 2004 r.

W okresie od 01.01.2005 r. do 13.10.2005 r. oraz w okresie od 01.07.2006 r. do 06.03.2007 r. S. W. (1) był zatrudniona w (...) S.A. we W. na stanowisku kierownika zespołu zarządzania zasobami ludzkimi. Za ten czas otrzymała wynagrodzenie brutto w łącznej kwocie 111 944, 76 zł, w tym 51 798, 52 zł w 2005 r., 48 148, 38 zł w 2006 r. i 11 997, 86 zł w 2007 r.

W okresie od 14.10.2005 r. do 30.06.2006 r. S. W. (1) była zatrudniona w (...) sp. z o.o. we W. na stanowisku menadżera do spraw personalnych. W tym okresie otrzymała wynagrodzenie brutto w łącznej kwocie 47 142, 72 zł, w tym 14 142, 72 zł w 2005 r. i 33 000 zł w 2006 r.

W okresie od 12.03.2007 r. do 29.02.2008 r. S. W. (1) była zatrudniona w

Przedsiębiorstwie Budownictwa (...) sp. z o.o. w L. na stanowisku dyrektora ds. zarządzania zasobami ludzkimi i administracji. Za ten okres otrzymała wynagrodzenie brutto w łącznej kwocie 93 454, 56 zł, w tym 77 454, 56 zł w 2007 r. i 16 000 zł w 2008 r.

W okresie od (...) r. do dnia śmierci S. W. (1) była zatrudniona w (...) sp. z o.o. we W. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w wymiarze 1/2 etatu. Za okres od (...) r. do (...) r. otrzymała wynagrodzenie w łącznej kwocie 17 937, 32 zł brutto (13 929, 04 zł netto).

Ponadto od około 2006 r. S. W. (1) prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą (...) – (...) z siedzibą we W., w ramach której wykonywała projekty wsparcia rekrutacyjnego i przeprowadzania badania oceny potencjału, poświęconego ocenie i selekcji pracowników.

W ramach tej działalności w latach 2008/2009 S. W. (1) realizowała zawartą w dniu 05.05.2008 r. umowę zlecenia z (...) – (...) S.A. z siedzibą w K.. Wynagrodzenie za pracę wynosiło 144 000 zł netto plus podatek VAT. Zleceniodawca wysoko ocenił jakość świadczonych przez nią usług oraz kompetencje interpersonalne oraz planował korzystać z tych usług w przyszłości, po zakończeniu przez nią urlopu macierzyńskiego.

Ponadto w latach 2007/2008 S. W. (1) realizowała liczne projekty szkoleniowe dla elektrociepłowni (...) S.A. z zakresu zarządzania pracownikami dla kadry średniego szczebla. M.in. w dniu 24.06.2008 r. S. W. (1) podpisała z tą spółką umowę zlecenia na wykonanie projektu wsparcia rekrutacyjnego i przeprowadzania badania oceny potencjału poświęconego ocenie i selekcji pracowników, którzy zgłoszą się w wewnętrznym konkursie rekrutacyjnym ogłoszonym w firmie reprezentowanej przez zamawiającego za wynagrodzeniem wynoszącym 18 000 zł netto plus podatek VAT. Spółka (...) S.A. oceniała pracę S. W. (1) bardzo wysoko i planowała w dalszym ciągu korzystać z jej usług.

Dodatkowo w 2008 r. S. W. (1) realizowała plan szkoleń w (...) sp. z o.o. we W. na podstawie umowy o dzieło i istniało duże prawdopodobieństwo dalszej jej współpracy z tą spółką.

Ponadto w dniu 19.03.2008 r. S. W. (1) zawarła z (...) S.A. we W. umowę zlecenia na świadczenie usług doradztwa personalnego na okres 6 miesięcy za wynagrodzeniem w wysokości 5 000 zł netto plus VAT miesięcznie.

W sumie w roku podatkowym 2008 S. W. (1) osiągnęła przychód z prowadzonej działalności gospodarczej na poziomie 201 025 zł, zaś dochód na poziomie 73 685, 34 zł.

/ dowód: zaświadczenie z dnia 23.02.2009 r. – k. 90; zaświadczenia o zatrudnieniu i

wynagrodzeniu – k. 104-109; umowa z dnia 05.05.2008 r. – k. 91-93; pismo z dnia

11.07.2013 r. – k. 94; umowa z dnia 24.06.2008 r. – k. 95-97; zaświadczenie z dnia

18.07.2013 r. – k. 99; umowa zlecenia z dnia 19.03.2008 r. – k. 100-100; formularz PIT-

36L – k. 101-102; formularz PIT/B – k. 103; zeznania świadków: K. W.-

K. – e-protokół z dnia 24.10.2014 r. 00:00:43-00:12:15, A. W. – e-protokół

z dnia 05.08.2014 r. 00:00:51-00:28:41; zeznania przedstawiciela ustawowego powódki

S. R. – e-protokół z dnia 24.10.2014 r. 00:12:15-00:51:19 /

Po urodzeniu córki S. W. (1) planowała pozostać na urlopie macierzyńskim przez około rok, a następnie wrócić do pracy. W czasie urlopu macierzyńskiego zamierzała realizować jedynie projekty zawodowe, które nie kolidowałyby z opieką nad córką.

/ dowód: zeznania świadka A. W. – e-protokół z dnia 05.08.2014 r. 00:00:51-00:28:41;

zeznania przedstawiciela ustawowego powódki S. R. – e-protokół z dnia

24.10.2014 r. 00:12:15-00:51:19 /

W okresie od 01.12.2008 r. do 30.11.2009 r. Pogotowie (...) we W. było ubezpieczone u pozwanego od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W ramach tego ubezpieczenia suma gwarancyjna wynosiła 46 500 euro na jedno zdarzenie i 275 000 euro na wszystkie zdarzenia.

/ dowód: polisa serii (...) nr (...) – k. 24-25 /

W okresie od 01.03.2008 r. do 28.02.2009 r. (...) Szpital (...) (...)(...)we W. był ubezpieczony u pozwanego od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W ramach tego ubezpieczenia suma gwarancyjna wynosiła 46 500 euro na jedno zdarzenie i 275 000 euro na wszystkie zdarzenia.

/ dowód: polisa nr (...) – k. 27 /

W okresie od 01.03.2008 r. do 28.02.2009 r. (...) Szpital (...) we W. był ubezpieczony u pozwanego od odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej.

W ramach tego ubezpieczenia suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosiła 400 000 euro.

/ dowód: dokument ubezpieczenia nr (...) – k. 29-31 /

Pismem z dnia 30.09.2013 r., doręczonym dnia 01.10.2013 r., powódka, za pośrednictwem pełnomocnika, zgłosiła do (...) S.A. roszczenie o zapłatę 400 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz znacznego pogorszenia sytuacji życiowej na skutek śmierci jej matki S. W. (1), a także renty w wysokości 500 zł miesięcznie począwszy od 07.02.2009 r.

/ dowód: zgłoszenie szkody – k. 165-172; dowód doręczenia – k. 32 /

Pismem z dnia 20.11.2013 r. pozwany odmówił uznania swojej odpowiedzialności za szkodę powódki oraz wypłaty na jej rzecz świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówki medycznej. W uzasadnieniu wskazał m.in., że brak jest jednoznacznych przesłanek świadczących o tym, że zgon pacjentki pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z postępowaniem personelu medycznego ubezpieczonej placówki.

/ dowód: pismo pozwanego z dnia 20.11.2013 r. – k. 33 /

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Powódka wystąpiła przeciwko pozwanemu z roszczeniami o naprawienie szkody majątkowej i niemajątkowej (krzywdy) doznanej wskutek śmierci matki – S. W. (1) w dniu (...) r. Powódka skierowała swoje roszczenia wobec pozwanego jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej placówek medycznych udzielających zmarłej matce powódki pomocy medycznej, w których przy udzielaniu tejże pomocy miały zaistnieć błędy diagnostyczne i terapeutyczne skutkujące nierozpoznanie schorzenia w postaci rozwarstwienia aorty i w konsekwencji zgonem pacjentki.

Pozwany jest biernie legitymowany w tej sprawie, albowiem na mocy umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej udzielił Pogotowiu (...) we W., (...) (...) Szpitalowi (...) (...)(...) oraz (...) Szpitalowi (...) ochrony ubezpieczeniowej i przyjął odpowiedzialność za działania i zaniechania tych podmiotów w zakresie udzielanych przez nie świadczeń medycznych. Według art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa taka obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym.

Zgodnie zaś z art. 822 § 4 kc poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Obciążenie pozwanego odpowiedzialnością odszkodowawczą wobec powódki uzależnione jest od odpowiedzialności samych ubezpieczonych placówek medycznych. Odpowiedzialność tych placówek wobec powódki znajduje podstawę w przepisach art. 415 i 430 kc, a także art. 120 kp.

Zgodnie z art. 415 kc, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia.

Zgodnie zaś z art. 430 kc, 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 powierzonych jej czynności.

Do przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej Pogotowia oraz obu Szpitali zaliczyć należało: wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego, winę podwładnego oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności. Między podmiotem powierzającym wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Poprzez pojęcie podporządkowania należy rozumieć podporządkowanie ogólnie-organizacyjne, co oznacza, że stosunkiem podporządkowania, o którym mowa w art. 430 kc, obejmuje się również te osoby, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres odpowiedzialności w podejmowaniu decyzji – np. w odniesieniu do działania lekarzy, w zakresie postawienia diagnozy oraz prowadzenia terapii (por. G. Bieniek w: G. Bieniek, H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska „Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1”, Warszawa 2009, s. 470-471). Niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29.10.2014 r., I ACa 1028/14).

Jak wskazał Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 02.03.2012 r., I ACa 123/12, art. 430 kc znajduje zastosowanie w stosunku do odpowiedzialności jednostek szpitalnych, na rachunek których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności z zakresu diagnozy i terapii.

W przypadku osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy placówki ubezpieczone u pozwanego ponoszą nadto odpowiedzialność za skutki ich działań i zaniechań na podstawie art. 120 kp, zgodnie z którym pracodawca odpowiedzialny jest za szkodę wyrządzoną przez pracownika osobie trzeciej przy wykonywaniu powierzonych mu obowiązków pracowniczych.

Niezależnie od powyższego można dodać, iż, jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26.01.2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116, zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 kc ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych, albowiem zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc, jak również niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc.

Zatem dla przyjęcia odpowiedzialności wskazanych placówek medycznych nie ma

znaczenia eksponowana przez pozwanego kwestia formy zatrudnienia lekarzy i ratowników medycznych. Działali oni w ramach określonej struktury organizacyjnej pogotowia ratunkowego i obu szpitali, realizując zadania tych placówek w zakresie udzielania świadczeń medycznych. Z punktu widzenia pacjenta, który zgłasza się do określonej placówki medycznej i oczekuje niezwłocznego i skutecznego udzielenia mu pomocy medycznej, nie ma znaczenia, jakiego rodzaju umowa łączy zakład opieki zdrowotnej i konkretnego lekarza, pielęgniarkę, ratownika czy innego członka personelu. Osoby te stanowią część struktury (...) i podejmowane przez nich czynności lecznicze są czynnościami tegoż (...). Nawet związanie kontraktem medycznym nie znosi odpowiedzialności placówki medycznej za działania podejmowane wobec pacjentów. Personel medyczny wykonuje swoje czynności na bazie lokalowej i materiałowej (...) w określonych godzinach przyjąć pacjentów.

Odpowiedzialność placówek medycznych uzależniona była od istnienia winy po stronie osób, które w ich imieniu wykonywały czynności medyczne wobec zmarłej matki powódki.

Naruszenie obowiązków zawodowych oraz zawinienie tych osób nie budzi wątpliwości.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 30.05.2012 r., II K 390/10, Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Krzyków uznał M. K., J. Ł., F. P. (1), B. P., J. G. i T. S. (1) za winnych naruszenia spoczywającego na nich szczególnego obowiązku opieki nad pacjentem, a w konsekwencji błędnego ukierunkowania postępowania lekarskiego na neuralgię międzyżebrową, zaniechania dalszej diagnostyki w warunkach szpitalnych, co skutkowało nierozpoznanieniem tętniaka rozwarstwiającego aorty.

Postępowanie wskazanych osób stanowiło naruszenie obowiązków przewidzianych następującymi przepisami:

- art. 8 ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

stanowiącym, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych;

- art. 4 ustawy z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowiącym, że lekarz ma obowiązek wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,

- art. 8 kodeksu etyki lekarskiej stanowiącym, że lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością,

poświęcając im niezbędny czas;

- art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 08.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym stanowiącym, że przy wykonywaniu zawodu ratownika medycznego, tj. udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ratownik medyczny postępuje zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy

medycznej oraz z należytą starannością.

Dokonując ustaleń w zakresie naruszenia wskazanych obowiązków, w szczególności naruszenia zasad podwyższonej, zawodowej staranności oraz wskazań aktualnej wiedzy medycznej, sąd wziął pod uwagę opinię sądowno-lekarską sporządzoną w postępowaniu karnym w sprawie II K 390/10 oraz opinię sądowno-lekarską zleconą w tej sprawie. Brak jest jakichkolwiek przeszkód do wykorzystania opinii znajdującej się w aktach sprawy karnej. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 13.11.2013 r., IV CK 212/02, z dnia 21.02.2012 r., I UK 295/11, oraz z dnia 27.02.1997 r., III CKN 1/97, przeprowadzenie dowodu z akt innej sprawy winno polegać na ujawnieniu treści poszczególnych dokumentów – mających stanowić podstawę ustaleń w sprawie cywilnej – w taki sposób, aby strony mogły się ustosunkować do treści każdego z tych dokumentów i zgłosić stosowne wnioski. Powódka od razu w pozwie powołała się na treść opinii sporządzonej w sprawie II K 390/10. Kopia opinii (...) (...) została dołączona do pozwu. Tym samym pozwany mógł od razu zapoznać się z jej treścią i wnioskami i odnieść się do nich w odpowiedzi na pozew. Treść opinii została ujawniona stronom w sposób umożliwiający ustosunkowanie się do ich treści. Pozwany nie zgłosił żadnych wniosków z tym związanych. Nie domagał się ani wezwania biegłych na rozprawę ani złożenia dodatkowych wyjaśnień na piśmie.

Opiniujący biegli z placówki niewątpliwie do tego powołanej, mianowicie (...), w sposób szczegółowy i obszerny odnieśli się do postępowania medycznego wobec S. W. (1) poddając analizie czynności wykonywane przez wszystkie wskazane osoby udzielające jej tej pomocy. Opiniujący wskazali na błędy i zaniechania diagnostyczne, wadliwe rozpoznanie, brak wdrożenia prawidłowej diagnostyki, poddania pacjentki obserwacji w warunkach szpitalnych, brak

szczegółowych badań, jakie mogły pozwolić w pełni ocenić jej stan i możliwie precyzyjnie ustalić źródło poważnych dolegliwości bólowych.

Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29.09.2005 r., I ACa 510/05, Prawo i Medycyna (...), s. 134).

S. W. (1) w ciągu kilku ostatnich dni życia kilkakrotnie poszukiwała pomocy, skarżąc się na znaczny ból i brak jakiegokolwiek poprawy. Opiniujący wskazali na wadliwość rozpoznania neuralgii, podkreślając, że nie wykonano prawidłowej diagnostyki różnicowej, pozwalającej na wyeliminowanie tych schorzeń, w których bóle w klatce piersiowej są objawami wiodącymi (s. 8 opinii zasadniczej) i które powodują zagrożenie zdrowia i życia. Nieprzeprowadzenie diagnostyki różnicowej zostało ocenione jako nieprawidłowość o charakterze zasadniczym, podstawowym (s. 10 opinii zasadniczej). Opiniujący zwrócili np. uwagę na fakt, że tego rodzaju dolegliwości występują w ciągu dnia, wskutek przeciążeń, gwałtownych ruchów, a nie w nocy (s. 4 opinii uzupełniającej z dnia 19.04.2010 r.).

Widać zatem, że osoby udzielające S. W. (1) pomocy medycznej w okresie od (...) r. do dnia jej śmierci nie dochowały wymogów staranności wymaganej od nich jako osób posiadających kwalifikacje medyczne zobowiązanych do niesienia pomocy potrzebującym. Ich postępowanie było niedokładne, niestaranne, mało wnikliwe, a przez to nieprofesjonalne, niezgodne z obowiązującymi regułami wykonywania zawodów lekarzy i ratowników medycznych. Bez wątpienia ich zachowanie – jako nieodpowiadające wymaganej staranności – było zawinione, a także sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami. Bez najmniejszych wątpliwości może być zatem kwalifikowane jako czyn niedozwolony w rozumieniu art. 415 kc. Za ten czyn odpowiada na mocy art. 430 kc i art. 120 kp jednostka zatrudniająca.

Pojęcie „błędu w sztuce lekarskiej” odnosi się do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu, w tym błędu operacyjnego) oraz do błędu diagnostycznego (błędu rozpoznania) – zob. wyrok Najwyższego z dnia 24.10.2013 r., IV CSK 64/13, oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w K. z dnia 31.03.2013 r., V ACa 713/14.

Błędy diagnostyki i terapii, opieszałość w podejmowaniu czynności stanowią przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27.06.2007 r., VI ACa 108/07, OSA 2009/5/34-44).

Trzeba zwrócić uwagę, że treść opinii (...) wskazuje na błędy w czynnościach leczniczych po stronie lekarzy i ratowników medycznych ze wszystkich placówek, do których zgłaszała się S. W. (1), a które objęte były przez pozwanego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Zaniechanie wdrożenia prawidłowej diagnostyki miało miejsce na każdym etapie poszukiwania przez S. W. (1) pomocy medycznej.

Sąd oddalił wnioski pozwanego o przesłuchanie wskazanych wyżej osób w charakterze świadków. Przebieg czynności przez nich podejmowanych wynika z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych. Przesłuchiwanie personelu medycznego było zbędne, błędy w postępowaniu diagnostycznym i terapeutycznym zostały stwierdzone prawomocnym wyrokiem.

Ponieważ przedmiotem postępowania w sprawie II K 390/10 było ustalenie, czy oskarżeni dopuścili się przestępstwa z art. 160 kk, czyli narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia, konieczne było przeprowadzenie dowodu z opinii (...) w celu pogłębienia analizy medycznych aspektów sprawy w kierunku istnienia związku przyczynowego pomiędzy wskazanymi błędami a śmiercią matki powódki. W tym celu Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z dodatkowej opinii tej samej jednostki opiniodawczej.

Z opinii sporządzonej przez (...) wynika, że zaistniałe błędy i zaniechania w obszarze postępowania diagnostycznego stanowiły pozbawienie pacjentki jakichkolwiek szans na wdrożenie adekwatnego leczenia dającego szansę na przeżycie. Opiniujący wskazali, że wdrożenie takiego leczenia zwiększyłoby szanse na przeżycie i to w stopniu bardzo wysokim. Podali bowiem, że prawidłowym postępowaniem jest wykonanie zabiegu operacyjnego, zaś śmiertelność

wrasta o 1-2 % z każdą godziną. Widać zatem, że podstawą do oczekiwania pożądaných skutków jest trafna i szybka reakcja. Interwencja chirurgiczna zmniejsza śmiertelność u chorych leczonych szpitalnie z 56 % w przypadku osób niepoddanych stosownym zabiegom do 22-27 % w przypadku osób operowanych. Wdrożenie tego leczenia zmniejsza miesięczną śmiertelność z 90 % do 30 %. Przeżywalność 5-letnia pacjentów prawidłowo zdiagnozowanych wynosi 75-82 %.

Postawienie prawidłowej diagnozy i przekazanie S. W. (1) do ośrodka kardiochirurgicznego skutkowałoby pomyślnym rokowaniem i znacznym prawdopodobieństwem osiągnięcia pozytywnego efektu terapeutycznego. Szanse terapeutyczne były determinowane poprawnością działań diagnostycznych, decyzyjnych i terapeutycznych na poszczególnych etapach rozwoju schorzenia. Błędy po stronie osób udzielających tej pacjentce pomocy medycznej spowodowały zniesienie wskazanych – znacznych, wysokich szans – na przeżycie i skutkowały zgonem pacjentki. Śmierć matki powódki pozostaje zatem w związku przyczynowym z wadliwymi działaniami medycznymi personelu placówek ubezpieczonych u pozwanego i związek ten należy uznać za adekwatny w rozumieniu art. 361 kc.

W sprawach o błędy lekarskie nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można jedynie mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2007 r., II CSK 285/07). W przypadku szkód leczniczych związanych z pogorszeniem stanu zdrowia w trakcie zabiegów lekarskich i procesu leczenia wystarczające jest ustalenie istnienia związku przyczynowego z dużą dozą prawdopodobieństwa (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23.10.2002 r., II CKN 1185/00; z dnia 17.10.2007 r., II CSK 285/07; z dnia 20.03.2009 r., II CSK 564/08; oraz z dnia 05.04.2012 r., II CSK 402/11, a także wyrok Sądu Apelacyjnego w K. z dnia 18.06.2015 r., I ACa 511/14)

Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 27.06.2007 r., VI ACa 108/07, za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Wystarczający jest nawet pośredni związek między zaniebdaniem lekarza a szkodą. Tego rodzaju związek zachodzi w okolicznościach tej sprawy.

Sąd Okręgowy doszedł zatem do przekonania, iż ustalone okoliczności faktyczne uzasadniają wniosek o wypełnieniu przesłanek odpowiedzialności deliktowej Pogotowia (...), (...) (...) Szpitala (...) za śmierć matki powódki, a w konsekwencji także przesłanek odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela.

Matka powódki kilkakrotnie wzywała pomoc medyczną Pogotowia (...) oraz zgłaszała się do obu Szpitali w poszukiwaniu tej pomocy, wskazując na silne dolegliwości bólowe utrzymujące się pomimo dotychczasowych zaleceń i terapii. Niestety, pierwotne błędne rozpoznanie zostało utrwalone i było powielane przez kolejnych badających, którzy nie wykazali się należyłą wnikliwością i nie poszukiwali innego wyjaśnienia stanu pacjentki, w szczególności poprzez rozważenia nasuwających się przyczyn jej stanu związanych z układem krążenia. Zaniechali diagnostyki wykluczającej schorzenia dalece poważniejsze, stwarzające zagrożenie nie tylko dla zdrowia, ale i życia pacjentki. Takiego stanu rzeczy nie można tolerować.

Pozwany zobowiązany jest zatem do naprawienia doznanej przez powódkę szkody. Jednakże zgłoszone przez powódkę roszczenia nie mogą zostać uznane za usprawiedliwione w całości.

Powódka wystąpiła z żądaniem zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty.

Żądanie zadośćuczynienia znajduje podstawę w art. 446 § 4 kc, zgodnie z którym sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawę

żądania zadośćuczynienia stanowi doznana krzywda w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi lub fizycznymi pokrzywdzonego. Zadośćuczynienie przede wszystkim ma na celu złagodzenie skutków

deliktu zarówno już doznanych, jak i tych, które wystąpią w przyszłości. Ma ono więc charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Krzywdy tej nie da się w pełni przeliczyć tak, jak szkody majątkowej. Nie ma ona żadnego wzorca, nie podlega żadnej standaryzacji i każdorazowo jest oceniana w okolicznościach konkretnego przypadku. Ustalenie sumy zadośćuczynienia na poziomie odpowiednim uwzględniać winno wszystkie istotne okoliczności i wszystkie następstwa zdarzenia, które tę krzywdę wywołało. Podstawowe znaczenie ma stopień natężenia krzywdy, a więc cierpień fizycznych i

ujemnych doznań psychicznych, ich rodzaj, charakter i długotrwałość.

Celem zadośćuczynienia przewidzianego w art. 446 § 4 kc jest złagodzenie cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym jego sytuacji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.05.2012 r., IV CSK 416/11). Wysokość zadośćuczynienia przewidzianego w art. 446 § 4 kc winna być odzwierciedleniem w formie pieniężnej rozmiaru doznanej krzywdy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 06.06.2011 r., III CSK 279/10, i z dnia 10.05.2012 r., IV CSK 416/11). Musi ona uwzględniać charakter krzywdy, jej przejawy, intensywność, długotrwałość i znaczenie dla funkcjonowania osoby pokrzywdzonej.

Powódka M. R. w chwili śmierci matki liczyła dopiero 2 miesiące. Nie nawiązała, a ściśle pozbawiona została w ogóle możliwości nawiązania więzi emocjonalnych z osobą najbliższą, jaką jest jedno z rodziców. Nawet jeżeli powódka nie miała możliwości samego poznania osoby matki i nawiązania z nią świadomych relacji opartych o rzeczywistą bliskość, faktyczne, codzienne kontakty, wymianę doświadczeń, itp., to niewątpliwie jej prawo do funkcjonowania w takich relacjach zostało praktycznie unicestwione. Źródłem takiego stanu rzeczy była śmierć matki powódki zawiniona przez ubezpieczonego, za którego odpowiada pozwany. Gdyby nie zaniedbania w zakresie udzielenia matce powódki pomocy medycznej, to prawo powódki do życia w rodzinie, do utrzymywania emocjonalnych więzi z najbliższymi byłoby realizowane zgodnie z jego istotą. W najważniejszym, początkowym okresie życia dziecka, kiedy bliskość matki ma znaczenie zasadnicze, powódka została pozbawiona ciepła, troski, wrażliwości, czyli tych uczuć i zachowań opiekuńczych, jakie są właściwe dla relacji matki z nowonarodzonym dzieckiem. Obecność ojca, babci, ciotki, choćby pełna zaangażowania, miłości i troski, nie zastąpi obecności matki mającej znaczenie zasadnicze dla rozwoju dziecka.

Na rozmiar krzywdy doznanej w wyniku utraty osoby bliskiej mają wpływ przede wszystkim: wstrząs psychiczny i cierpienia moralne wywołane śmiercią tej osoby, 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 pokrzywdzonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03.06.2011 r., III CSK 279/10; z dnia 10.05.2012 r., IV CSK 416/11; z dnia 07.03.2014 r., IV CSK 374/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28.03.2014 r., I ACa 1284/13). Wysokość zadośćuczynienia z tytułu krzywdy doznanej wskutek śmierci osoby bliskiej winna być uzależniona od indywidualnej oceny sytuacji, jaka panowała w rodzinie przed śmiercią osoby bliskiej i jakiej można by się spodziewać, gdyby do tej śmierci nie doszło. Istotne są również takie okoliczności jak to, czy osoby uprawnione pozostawały w

najbliższym kręgu rodzinnym, czy pozostawały we wspólnym gospodarstwie domowym i w

konsekwencji w bezpośrednim uzależnieniu w sprawach życia codziennego, czy uprawnionym jest dziecko, które bezpowrotnie utraciło prawo do wychowania się w pełnej rodzinie naturalnej, czy doszło do całkowitego osamotnienia osoby uprawnionej, a także jej wieku, stanu zdrowia, możliwości życiowych i potrzeb osoby uprawnionej.

W zależności od rodzaju naruszonego dobra oraz sposobu naruszenia, czynnik szkodzący może oddziaływać na osobę poszkodowanego jednorazowo, albo przez określony czas. W przypadku naruszenia więzi rodzinnych, zdarzenie sprawcze, jakim jest śmierć człowieka, ma charakter jednorazowy. Nie oznacza to jednak, że negatywne skutki związane z utratą osoby bliskiej są zamknięte w określonych ramach czasowych i ograniczają się do ujemnych przeżyć na określonej dacie, np. śmierci tej osoby. Istotne jest, kiedy krzywda ta, mająca swe źródło w śmierci osoby bliskiej, jest uświadamiana i najbardziej odczuwana, i jak długo taki stan rzeczy trwa. Jeśli osobami bliskimi zmarłego są osoby dorosłe, np. rodzice, to z reguły krzywda związana z tym zdarzeniem jest uświadamiana przez poszkodowanych od

samego początku, od momentu powzięcia wiadomości o śmierci osoby bliskiej, które już samo w sobie jest poważnym wstrząsem psychicznym. Krzywda ta jest wtedy najsilniej odczuwana także z tego względu, iż pomiędzy zmarłym i jego bliskimi istnieją trwające nierzadko wiele lat określone i to dwukierunkowe więzi rodzinne. Natomiast wraz z upływem czasu ujemne doznania osób dorosłych związane ze śmiercią osoby bliskiej ulegają naturalnemu osłabieniu. Odmienne należy ocenić sytuację, kiedy traci osobę bliską, np. rodzica dziecko będące w wieku niemowlęctwa lub wczesnego dzieciństwa. Wówczas, tzn. w dacie zdarzenia sprawczego, krzywda będąca wynikiem utraty rodzica jeszcze nie występuje, gdyż nie jest ona uświadamiana przez poszkodowanego z uwagi na ten wczesny etap jego rozwoju emocjonalnego. Szkoda ta ujawni się dopiero z upływem lat, wraz z uświadomieniem przez dziecko braku rodzica i dorastaniem bez niego, wówczas będzie najintensywniejsza i bardziej rozciągnięta w czasie. Dlatego w odniesieniu do uprawnionych małoletnich, odmiennie niż dorosłych, przyznane zadośćuczynienie rekompensuje przede wszystkim cierpienia psychiczne, które dopiero wystąpią w przyszłości (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28.05.2013 r., I ACa 98/13).

M. R. utraciła matkę i tym samym możliwość nawiązywania, utrzymywania i rozwijania więzi emocjonalnych z osobą najbliższą, jaką jest jedno z rodziców. Powódka z pewnością będzie odczuwać brak matki na co dzień, w domu, ale także w czasie typowych zdarzeń, w których uczestniczą oboje rodzice, takich jak urodziny, święta, podczas których dochodzi do rodzinnych spotkań, szkolne uroczystości, konkursy, zawody, itp., także uroczystości religijne, jak pierwsza komunika czy bierzmowanie. Brak ten może też być odczuwalny w przyszłości, kiedy powódka rozpocznie studia, zawrze związek małżeński czy

wreszcie będzie mieć własne dzieci.

Biorąc pod uwagę wskazane kryteria orzekania o zadośćuczynieniu za krzywdę doznaną wskutek śmierci osoby bliskiej, zgłoszone w pozwie żądanie zadośćuczynienia w kwocie 200 000 zł należy uznać za jak najbardziej usprawiedliwione.

Przechodząc do żadanego przez powódkę naprawienia szkody o charakterze majątkowym należy stwierdzić, iż żądanie odszkodowania zgłoszone w wysokości kolejnych 200 000 zł należy uznać za zawyżone, zaś żądanie zasądzenia renty za w ogóle niezasadne.

Zgodnie z art. 446 § 2 kc osoba, względem której ciążył na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody renty obliczonej stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego.

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

Ocena zasadności wskazanych roszczeń obejmuje te same okoliczności, mianowicie sytuację materialną powódki przed śmiercią matki i obecnie.

Jak wynika z materiału dowodowego obejmującego dokumenty oraz zeznania świadków i ojca powódki, zmarła S. W. (1) była osobą pracowitą, ambitną, zaangażowaną w wykonywanie obowiązków zawodowych, podnoszącą swoje kwalifikacje i cenioną przez podmioty ją zatrudniające. Dokumenty dotyczące jej zarobków wskazują, że przez okres 10 lat poprzedzających śmierć zarobki te systematycznie rosły i wzrost ten nie był jedynie wynikiem naturalnych procesów zachodzących w gospodarce narodowej. I tak S. W. (1) uzyskała dochody:

- w 1998 r. – 5 342, 09 zł brutto,
- w 1999 r. – 36 236, 51 zł brutto,
- w 2000 r. – 42 330, 21 zł brutto,
- w 2001 r. – 50 281, 08 zł brutto,

- w 2002 r. – 37 512, 90 zł brutto,
- w 2003 r. – 56 793, 84 zł brutto,
- w 2004 r. – 59 723, 90 zł brutto,
- w 2005 r. – 65 941, 24 zł brutto,
- w 2006 r. – 81 148, 38 zł brutto,
- w 2007 r. – 89 452, 42 zł brutto,
- w 2008 r. – 234 962, 32 zł brutto.

Za podstawę do dalszych wyliczeń należało przyjąć średni dochód za okres ostatnich trzech lat życia matki powódki.

W 2006 r. dochód brutto wyniósł 81 148, 38 zł / 12 m-cy = 6 762, 37 zł brutto miesięcznie =

4 461, 13 zł netto miesięcznie x 12 miesięcy = 53 533, 56 zł netto za 2006 r.

W 2007 r. dochód brutto wyniósł 89 542, 42 zł / 12 m-cy = 7 454, 37 zł brutto miesięcznie = 4 901, 29 zł netto miesięcznie x 12 m-cy = 58 815, 48 zł netto za 2007 r.

W 2008 r. dochód brutto wyniósł:

- z działalności gospodarczej – 201 025 zł,

- z umowy o pracę – 33 937, 32 zł,

tj. łącznie brutto: 234 962, 32 zł,

odpowiednio dochód netto to:

- z działalności gospodarczej – 73 686, 43 zł,

- z umowy o pracę – 25 078, 86 zł,

tj. łącznie netto: 98 765, 29 zł.

Średnie miesięczne zarobki S. W. (1) netto za lata 2006-2008 wyniosły tym samym:

$98\,765,29\text{ zł} + 58\,815,48\text{ zł} + 53\,533,56\text{ zł} = 211\,114,33\text{ zł} / 12\text{ miesięcy} = 5\,864,29\text{ zł}.$

Rodzice powódki, aczkolwiek nie pozostawali w stałym związku i nie prowadzili wspólnego gospodarstwa, planowali wspólne zamieszkanie i wspólne wychowywanie powódki. Zatem sytuacja materialna rodziny byłaby dobra. Nawet jednak w sytuacji zamieszkiwania wyłącznie z matką, powódka mogłaby także liczyć na wsparcie materialne ze strony ojca, gdyż również on jest obciążony ustawowym obowiązkiem alimentacyjnym.

Widać zatem, że sytuacja materialna obojga rodziców powódki pozwalałaby na zaspokajanie jej potrzeb nie tylko w zakresie podstawowym, ale także w zakresie obejmującym różnego rodzaju dodatkowe zajęcia i aktywności. Z pewnością powódka mogłaby liczyć na zapewnienie jej edukacji na dobrym poziomie, dodatkowych zajęć typu lekcje języków, zajęcia taneczne, sportowe, muzyczne, itp. Zresztą obecnie korzysta z takich zajęć, gdyż uczęszcza na tenis i taekwondo. Można założyć, że rodzice powódki dążyliby do zapewnienia jej możliwie szerokich możliwości edukacyjnych, nie wykluczając ani szkoły prywatnej ani nawet wyjazdu na studia za granicę. Przy dochodach przekraczających przeciętne takie plany życiowe nie są niczym nietypowym ani nierealnym. W takim rozumieniu

sytuacja powódki uległa pogorszeniu, albowiem w miejsce dochodów obojga rodziców, z których pewna część mogłaby zostać wykorzystana na potrzeby powódki, środki takie może zapewnić tylko ojciec.

Trzeba jednakże zwrócić uwagę, że powódka odziedziczyła po matce dwa lokale mieszkalne o pow. 36, 28 m² i 72, 80 m², a także 60 000 zł oszczędności na lokacie bankowej. Przeciętne ceny 1 m² we W. na rynku wtórnym to dla mieszkań o pow. do 38 m² ok. 6 500 zł, a dla mieszkań powyżej 60 m² ok. 5 500 zł (por. raporty na stronie bankier.pl), co dałoby wartości ok. 236 000 zł i ok. 400 000 zł. Tym samym majątek spadkowy to co najmniej 600 000 zł. Majątek ten może zostać wykorzystany dla zaspokojenia tych potrzeb powódki, które pojawią się w przyszłości i będą miały ponadstandardowy charakter, czyli zapewnienie jej miejsca zamieszkania, sfinansowanie wyjazdu czy zakupu innego mieszkania, itp. Oczywiście przy systematycznych, w miarę wysokich dochodach obojga rodziców powódki, niezależnie od pozostawania przez nich we wspólnym gospodarstwie domowym, powódka mogłaby liczyć na jeszcze bardziej szersze zaopatrzenie w przyszłości. Nie można jednakże twierdzić, że pogorszenie jej sytuacji życiowej oraz widoków powodzenia na przyszłość osiąga poziom uzasadniający odszkodowanie w wysokości 200 000 zł. Sąd uznał, że stosownym odszkodowaniem w rozumieniu art. 446 § 3 kc może być najwyżej suma 100 000 zł.

Jeżeli chodzi o bieżącą sytuację powódki, to jej obecny dochód miesięczny obejmuje rentę zZ.w wysokości 1 421, 30 zł oraz czynsze najmu dwóch mieszkań w wysokości 2 700 zł, tj. 4 121, 30 zł. Część z tego dochodu przeznaczona jest na spłatę kredytów zaciągniętych na zakup obu mieszkań. Trzeba jednakże zwrócić uwagę, że ojciec powódki S. R., z którym powódka zamieszkuje, osiąga dochód 7 500 zł, czyli znacznie powyżej przeciętnego.

Brak jest okoliczności wskazujących na to, aby dochód własny powódki oraz dochód jej ojca nie pozwalały na zaspokojenie potrzeb powódki w takim stopniu, jaki byłby jej udziałem, gdyby pozostawała na utrzymaniu obojga czynnych zawodowo rodziców. Koszty standardowego utrzymania powódki to 1 500 – 2 000 zł, koszt dodatkowych zajęć sportowych to 400 zł miesięcznie. Własny dochód powódki oraz środki jej ojca w pełni pozwalają na zaspokojenie tych potrzeb, ale także na pokrywanie innych, typowych wydatków związanych z potrzebami małoletniej, dotyczącymi jej wyżywienia, ubrania, edukacji, zdrowia, wypoczynku, itd. Stopa życiowa powódki nie spadła w sposób uzasadniający przyznanie jej od pozwanego ubezpieczyciela dalszej renty, nawet w dość niskiej kwocie 500 zł. Renta należna na podstawie art. 446 § 2 kc nie ma charakteru czysto alimentacyjnego, czyli nie służy samoistnie zaspokajaniu potrzeb życiowych małoletniego, ale jest świadczeniem o charakterze odszkodowawczym, które ma na celu wyrównanie straty dostarczania środków utrzymania i wychowania ze strony zmarłego rodzica, jednakże pod warunkiem niemożności zaspokojenia potrzeb małoletniego. W przypadku powódki nic nie wskazuje, aby śmierć matki wywołała ograniczenie możliwości zaspokajania bieżących potrzeb małoletniej powódki. To zaś oznacza, że nie zachodzi podstawa do przyznania powódce z tego tytułu dodatkowej renty.

Reasumując sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki 300 000 zł, na co składa się 200 000 zł zadośćuczynienia na podstawie art. 446 § 4 kc i 100 000 zł odszkodowania na podstawie art. 446 § 3 kc.

Odsetki od zasądzonej należności głównej przypadają powódce zgodnie z żądaniem

pozwu od dnia 02.11.2013 r. Zgłoszenie roszczeń nastąpiło w dniu 01.10.2013 r. Zgodnie z art. 817 § 1 kc ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody. Termin ten upływał z dniem 31.10.2013 r.

Powódka wygrała sprawę w 70, 42 %, pozwany zaś w 29, 58 %.

Koszty procesu po stronie powódki to: uiszczona opłata od pozwu – 5 000 zł, wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową – 7 217 zł, opłata za wydanie protokołu rozprawy – 6 zł, tj. łącznie 12 223 zł, z czego 70, 42 % wynosi 8 607, 44 zł. Koszty procesu po stronie pozwanego to wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową – 7 217 zł, z czego 29, 58 % wynosi 2 134, 79 zł. Różnica między tymi kwotami wynosi 6 472, 65 zł i przypada powódce.

Na podstawie art. 113 kpc nieopłacone koszty sądowe obejmujące: brakującą opłatę od pozwu – 6 300 zł, należność za nadesłanie dokumentacji medycznej – 9, 11 zł, należność (...) 7 113, 66 zł, tj. łącznie 23 422, 77 zł, obciążają strony w tej samej proporcji – pozwanego w 70, 42 %, tj. w kwocie 16 494, 31 zł, zaś powódkę w 29, 58 %, tj. w kwocie 6 928, 46 zł, która to kwota podlega ściągnięciu z zasądzonego na rzecz powódki roszczenia.

Mając powyższe okoliczności na uwadze sąd podjął rozstrzygnięcia zawarte w sentencji wyroku.