

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10 stycznia 2019 roku powód P. S. wystąpił o:

- zasądzenie od Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. na rzecz P. S. kwoty 30.000 zł (zadośćuczynienia za błąd medyczny) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 12 lipca 2016 roku do dnia zapłaty
- zasądzenie od Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. na rzecz P. S. kwoty 15.000 zł (zadośćuczynienia za błąd pacjenta, prawa do świadczeń medycznych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej oraz do prawa do świadczeń medycznych wykonywanych z należytą starannością) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 12 lipca 2016 roku do dnia zapłaty.

Powód domagał się także zasądzenia na swoją rzecz kosztów postępowania.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie w całości roszczenia i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dni 13 stycznia 2016 roku P. S. czuł się źle. Dnia poprzedniego odczuwał silne pieczenie i ucisk w okolicy szyi. W godzinach rannych około 9 będąc u kolegi J. F. (1) w Ś. zaczął odczuwać silniejsze pieczenie, zawroty głowy, brak możliwości nabrania powietrza i w pewnym momencie osunął się na kolana. J. F. (1) podjął decyzję, iż jadą na pogotowie i pojechali do szpitala do C.. U pielęgniarki w Szpitalu (...) powiedział, że ma prawdopodobnie zawał serca. W poczekalni czekał na rejestrację, a następnie zaprowadzono go do pokoju zabiegowego, sprawdzono ciśnienie i wykonano pierwsze badanie ekg. Na miejsce przysłała doktor R., która poleciła dać na uspokojenie R. i niewielką ilość K.. Pacjent dostał też leki na obniżenie ciśnienia tętniczego. Kiedy P. S. zaczął drzeń usłyszał od doktor R., że ma się uspokoić. Po jakimś czasie przeprowadzono drugie badanie i doktor stwierdziła, że to nie zawał. Potem przeprowadzona na innej sali badanie. P. S. podawał, że boli go lewa ręka ramienia, a doktor kazała mu się rozebrać, poruszała ręką i stwierdziła, że prawdopodobnie doszło do uszkodzenia lub złamania barku lub obojczyka. P. S. podawał, że boli go brzuch, ma zawroty głowy, nie może zaczerpnąć powietrza, czuje silne pieczenie w klatce piersiowej i ucisk szyi. Podczas badania potwierdził też, że choruje na miopatię enzymatyczną, ma cukrzycę, jest obciążony genetycznie ze względu na chorobę ojca, w której mężczyźni umierali młodo ze względu na zawał serca i od 17 roku cierpi na nadciśnienie tętnicze i niedomykalność zastawek i choroby związane z odkładaniem się cholesterolu w żyłach. Doktor R. stwierdziła, że nie ma pomysłu co mu dolega i skieruje go do reumatologa i neurologa. Zdecydowała też, że zostanie zabrany z transportem innej pacjentki do Szpitala w P., a do tego czasu miał leżeć na S. ogólnej, gdzie się bardzo męczył z bólu. Nie mógł oddychać. Pielęgniarka zawiozła go na badanie rtg. Ratownicy przewożący P. S. proponowali podanie mu czegoś przeciwbólowego, ale lekarz odmówił obawiając się, że to utrudni diagnozę w kolejnym szpitalu. Na wózku podwieziono go do karetki, a następnie musiał wejść do niej i usiąść na miejscu pasażera. P. S. jechał cały czas zgięty, nie mógł oddychać. Następnie w Szpitalu w P. około godziny 13 został posadzony na wózek a ponieważ na korytarzu w (...)ze było bardzo dużo ludzi został ustawiony w kolejkę do rejestracji. Tracił przytomność. Następnie wykonano badanie EKG, a osoba, która je wykonała wybiegła i po chwili przybiegło kilka osób informując, iż ma zawał. Podano mu aspirynę i wwieziono na salę. Na łóżku pozostawiono respirator i narzędzia do reanimacji. Na oddziale kardiologii wykonano koronografię i zainstalowano dwa steny. Przewieziono go na (...). Potem został przewieziony na inną salę, a po trzech dniach jego stan się pogorszył, zaczęła mu lecieć krew z nosa, ust i robił się siny. Ponownie został przewieziony na (...) i podłączony do aparatury. Tam zdiagnozowano u P. S. zawałowe zapalenie osierdzia i zespół (...). Przez kolejne dni nie mógł wstać z łóżka, pojawiła się anemia, schudł kilka kilogramów. Dnia 1 lutego 2016 roku P. S. został wypisany ze Szpitala. Potem korzystał jeszcze z pomocy żony i brata. Zmniejszyła się jego aktywność życiowa. Nie jeździł już w dalsze trasy, nie chodzi na zakupy. Do poprzednich obowiązków wrócił po dwóch miesiącach.

(dowód: częściowo zeznania powoda P. S. – k. 129v, 130, 310-312; zeznania świadka B. S. – k. 131, 132; zeznania świadka J. F. (2) – k. 132; zeznania świadka T. S. – k. 132v, 133; zeznania świadka K. T. – k. 133; zeznania świadka D. S. – k. 133v, 134; częściowo zeznania świadka A. R. – k. 202v, 203; zeznania świadka M. P. k. 203v, 204; opinia biegłego M. B. (1) – k. 222-239, 263-267, 286-288; dokumenty medyczne – k. 8-14, 32-46, 101, 102, 147-159)

Od zawału ze stycznia 2016 roku P. S. korzysta z pomocy psychologa i psychiatry. Odczuwa nieufność do lekarzy i strach przed śmiercią. W maju 2016 roku i w grudniu 2017 roku P. S. przeszedł kolejne zawały. W styczniu 2018 roku miał operację wszczepienia baypassów. Od około 2012 – 2014 roku był już na rencie z powodu zapalenia mięśni i stawów i ogólnego stanu zdrowia.

(dowód: zeznania powoda P. S. – k. 130, 310, 312; zeznania świadka B. S. – k. 131, 132; zeznania świadka J. F. (2) – k. 132; zeznania świadka T. S. – k. 132v, 133; zeznania świadka K. T. – k. 133; zeznania świadka D. S. – k. 133v, 134; częściowo zeznania świadka A. R. – k. 202v, 203; zeznania świadka M. P. k. 203v, 204; opinia biegłego M. B. (1) – k. 222-239, 263-267, 286-288; dokumenty medyczne – k. 15-16, 160-191; skierowanie na turnus rehabilitacyjny – k. 192; dokumenty dotyczące niepełnosprawności – k. 193-194; dokumentacja medyczna dołączona do akt)

W Szpitalu w C. w zakresie leczenia P. S. wystąpiły nieprawidłowości w zakresie diagnostyki, zastosowanych metod leczenia, a także nie zastosowano procedur medycznych. P. S. należało natychmiast umieścić w sali ścisłego nadzoru medycznego, z monitorowaniem parametrów życiowych, ekg, ciśnienia tętniczego i stałym stanowiskiem pielęgniarskim. Ze względu na stwierdzone w pierwszym ekg zmiany wskazujące na niedokrwistość mięśnia sercowego i w drugim ekg uniesienia odcinka ST 1 mm w odprawieniu III i aVF w połączeniu z obrazem klinicznym należało podejrzewać zawał serca (...). Błędnie opisano ocenę zapisów ekg jako „norma” czy „prawidłowe”. W Szpitalu nie zlecono żadnego badania krwi, w tym badań troponiny. W przypadku braku możliwości leczenia w Szpitalu w C. P. S. powinien być przewieziony w trybie pilnym z pełnym zabezpieczeniem (monitorowaniem ekg, defibrylatorem) na sygnale do szpitala specjalistycznego. Nie zastosowano też odpowiedniej terapii. Nie udostępniono defibrylatora, nie zastosowano leczenia wstępnego, a zatem nie podano leków przeciwbólowych, nie zastosowano podwójnego leczenia przeciwpłynowego obejmującego kwas acetylosalicylowy i antagonistę receptora difosforanu adenyzy i także parenteralnego leku przeciwzakrzepowego.

(dowód: opinia biegłego M. B. (2) -k.222-239)

Rozpoznanie zespołu (...) nie było związane z zaniedbaniami w czasie pobytu w Szpitalu w C.. Podobnie kolejne hospitalizacje P. S. w 2016 i 2017 roku nie były związane z zaniedbaniami w Szpitalu w C.. Mogło to być natomiast związane z chorobami powoda sprzed zawału z 13 stycznia 2016 roku i jego obciążeniem rodzinnym. Nie można jednoznacznie wiązać zaniedbań personelu Szpitala w C. z długością i przebiegiem leczenia w Szpitalu w P..

(dowód: opinia biegłego M. B. (2) -k.222-239, 263-267)

Opóźnienie w leczeniu P. S. narażało go na zagrożenie życia i zdrowia i przedłużyło cierpienia fizyczne i psychiczne. Istotne znacznie dla leczenia odgrywa złagodzenie bólu. Zwłoka w leczeniu powoduje wzrastanie ryzyka uszkodzenia mięśnia sercowego.

(dowód: opinia biegłego M. B. (2) – k. 263-267)

Pismem z dnia 19 maja 2016 roku P. S. wezwał Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. do zapłaty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za uszczerbek na zdrowiu, krzywdę, ból i cierpienie oraz 20.000 zł zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta. P. S. wyznaczył 14 dniowy termin zapłaty. Dalsza wymiana pism z (...) S.A. zajmującym się obsługą ubezpieczeniową Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. nie przyniosła rezultatu.

(dowód: pismo z dnia 19 maja 2016 roku – k. 17-22; postępowanie związane ze zgłoszeniem zadośćuczynienia – k. 17-31)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów a także częściowo zeznań powoda P. S. (k. 129v, 130, 310-312), zeznań świadków B. S. (k. 131, 132), J. F. (2) (k. 132), T. S. (k. 132v, 133), K. T. (k. 133), D. S. (k. 133v, 134), częściowo zeznań świadka A. R. (k. 202v, 203), zeznań świadka M. P. (k. 203v, 204), opinii biegłego M. B. (1) (k. 222-239, 263-267, 286-288).

Sąd uwzględnił w części zeznania powoda P. S. oraz w całości zeznania świadków B. S., J. F. (2), T. S., K. T., D. S.. Świadkowie w sposób spójny przedstawili okoliczności pobytu powoda w szpitalu, jego samopoczucie i stan zdrowia przed dniem 13 stycznia 2016 roku oraz po opuszczeniu Szpitala po tym zdarzeniu. Okoliczności te znajdowały też potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej i opinii biegłego. Sąd uwzględnił zeznania powoda w części, w której opisał okoliczności związane z zawałem z dnia 13 stycznia 2016 roku i leczeniem tej choroby, a także swoim stanem zdrowia. Okoliczności te dokumentowała liczna dokumentacja i opinia biegłego. Wszelkie spekulacje powoda i jego oceny co do skutków błędów lekarskich były jednak subiektywnymi odczuciami nie potwierdzonymi opinią biegłego.

Sąd uwzględnił częściowo zeznania świadka A. R., lekarza zajmującego się powodem w Szpitalu w C.. Świadek opisała jakie czynności wykonała, jaki był ich wynik, jaką diagnozę i decyzje podjęła. Z wyniku leczenia dalszego powoda i opinii biegłego wynika, że diagnoza była zła i nie podjęto prawidłowego leczenia.

Zeznania świadka M. P. Sąd w całości uwzględnił. Świadek opisał proces leczenia powoda w Szpitalu w P. i okoliczności te znajdowały potwierdzenie w dokumentacji medycznej i nie były w sprawie kwestionowane.

Zeznania świadków P. J. i D. D., ratowników medycznych, niczego do sprawy nie wniosły. Świadkowie nie pamiętali zdarzenia.

Sąd w całości uwzględnił opinię biegłego specjalisty chorób wewnętrznych i kardiologa M. B. (3) z dnia 24 maja 2020 roku (k.222-239), z dnia 2 września 2020 roku (k.263-267) i z dnia 21 października 2020 roku (k.286-288). Dowód z opinii biegłego musi być oceniany pod kątem:

- a) czy biegły dysponuje wiadomościami specjalnymi, niezbędnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy,
- b) czy opinia biegłego jest logiczna, zgodna z zasadami doświadczenia życiowego i wskazaniem wiedzy,
- c) czy jest pełna i jasna oraz nie zachodzi nie wyjaśniona sprzeczność pomiędzy nią a inną opinią ujawnioną w toku przewodu sądowego.

M. B. (3) jest stałym biegłym sądowym z zakresu kardiologii. Ma zatem odpowiednie kwalifikacje do wydania opinii w niniejszej sprawie. W opiniach pisemnych biegły szczegółowo przedstawili czynności, jakie wykonał w związku z opinią, materiał dowodowy, na jakim się opierał, uzyskane wnioski obszernie umotywiował. W ocenie biegłego w trakcie leczenia powoda w Szpitalu w C. wystąpiły nieprawidłowości w zakresie diagnostyki, zastosowanych metod leczenia, a także nie zastosowano procedur medycznych. Jak podał biegły zawał serca można rozpoznać na podstawie cech klinicznych, w tym zmian elektrokardiograficznych (EKG), podwyższonej wartości markerów biochemicznych (biomarkerów) martwicy mięśnia sercowego, za pomocą badań obrazowych lub na podstawie badania histopatologicznego. Termin ostry zawał serca powinno się stosować w sytuacji klinicznej wskazującej na ostre niedokrwienie mięśnia sercowego przy dowodach na obecność martwicy mięśnia sercowego. Biegły wyliczył kryteria, jakie według tej definicji powinny być spełnione dla rozpoznania ostrego zawału serca. Błędem było nie zlecenie badania troponiny, które to badania można było spokojnie przeprowadzić biorąc pod uwagę czas pobytu powoda w Szpitalu w C.. Nieprawidłowo też przewożono pacjenta do Szpitala w C.. Biegły podkreślił też nieprawidłowe wdrożenie leczenia. Powinien być udostępniony defibrylator, a nawet winna być wykonana natychmiast defibrylacja. Nie podano leków przeciwbólowych. Biegły wykluczył też, aby zaniedbania w Szpitalu w C. skutkowały wystąpieniem u powoda zespołu (...) oraz kolejnymi zawałami.

Opinię zakwestionował pozwany w piśmie z dnia 25 czerwca 2020 roku (k.255) i z dnia 5 października 2020 roku (k.276). Biegły przyznał, iż w dniu 13 stycznia 2016 roku nie wystąpiły u powoda powikłania w postaci zaburzeń rytmu serca, wstrząsu kardiogenicznego, nagłego zgonu serca, które są konsekwencją zawału serca. Biegły przyznał też, że ból barku nie jest typowym objawem zawału, ale jest nim ból w klatce piersiowej z promieniowaniem do lewego barku, który zgłaszał pacjent. Biegły przyznał też, że ból w czasie ostrego zawału serca jest silnym fizycznym odczuciem i należało podać lek opiodowy. Niewłaściwe zachowanie personelu pozwanego szpitala naraziło powoda na zagrożenie życia i zdrowia oraz przyczyniło się do przedłużenia cierpienia fizycznego w 100%. Biegły przyznał też, że deniwelacje odcinka ST-T mogą być wynikiem innych stanów niż zawał, dlatego w tej sprawie niezbędne było przeprowadzenie właściwej diagnostyki różnicowej. Biegły przyznał, że wywiad przeprowadzany z pacjentem jest ważny w leczeniu, ale pacjent nie ma obowiązku posiadać przy sobie całej dokumentacji medycznej. Ewentualnie nieujawnienie przez niego pewnych dolegliwości wyszłoby podczas przeprowadzanych badań.

Sąd uwzględnił dokumenty powołane jako podstawa stanu faktycznego, których prawdziwości i autentyczności strony nie kwestionował.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego złożony na rozprawie dnia 16 lutego 2021 roku o wyznaczenie terminie 21 dni na złożenie ewentualnych dalszych wniosków dowodowych. Wniosek został złożony po 2 letnim okresie trwania sprawy, żadne nowe istotne okoliczności w sprawie się nie pojawiły. Sąd wyznaczał stronom termin do składania wniosków dowodowych. Dlatego wniosek ten należało oddalić jako bezzasadny.

Sąd zważył co następuje:

W niniejszej sprawie powód zgłosił dwa roszczenia, jedno oparte na art. 445k.c. w związku z art. 448 k.c., a drugie oparte na art. 4ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c.

Art.4ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 t.j.) stanowi, iż w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Znaczenie tego przepisu „polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego – wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta.” (Karkowska Dorota, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III; Opublikowano: LEX 2016). Podzielić należy stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 kwietnia 2019 r. (LEX nr 2645151) roszczenie o zadośćuczynienie, będące następstwem naruszenia praw pacjenta, o którym stanowi art. 4 ust. 1 ustawy z 2008 r. - o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz roszczenie o zadośćuczynienie wynikające z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. mają odrębny charakter i określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. W razie zatem naruszenia praw pacjenta, do powstania roszczenia o zadośćuczynienie nie jest konieczne spełnienie przesłanki uszkodzenia ciała czy pogorszenia stanu zdrowia. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, czy tylko pogorszenia jego stanu, to może on również wystąpić z roszczeniem o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. oraz o odszkodowanie za szkodę majątkową i rentę. Podobnie stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 stycznia 2019 r. (II CSK 293/18) przepis art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 19a u.z.o.z. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta. Pogląd ten pozostaje aktualny także na gruncie przepisu art. 4 ust. 1 u.p.p. i r.p.p. W ramach roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta, wystarczające jest wykazanie zawinionego zachowania personelu leczniczego jednostki medycznej, które naruszyło określone prawa pacjenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2016 r. LEX nr 2166373).

W niniejszej sprawie wskazując na naruszenie praw pacjenta powód poddał art. 6 i art. 8 powołanej wyżej ustawy o prawach pacjenta. Art. 6 cytowanej ustawy stanowi, iż pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Z kolei art. 8 omawianej ustawy stanowi, iż 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.

W zakresie roszczenia drugiego, czyli naruszenia prawa pacjenta powód wykazał, że świadczenie zdrowotne pozwanego nie miało wiele wspólnego z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej. Pracownicy Szpitala (...) w C. nie zachowali też należytej staranności. Jak wynika jednoznacznie z opinii biegłego kardiologa M. B. (2) w zakresie leczenia P. S. wystąpiły nieprawidłowości w zakresie:

- diagnostyki,
- zastosowanych metod leczenia,
- a także nie zastosowano procedur medycznych.

Ze względu na stwierdzone w pierwszym ekg zmiany wskazujące na niedokrwistość mięśnia sercowego i w drugim ekg uniesienia odcinka ST 1 mm w odprawieniu III i aVF w połączeniu z obrazem klinicznym należało podejrzewać zawał serca (...). Błędnie opisano ocenę zapisów ekg jako „norma” czy „prawidłowe”. W Szpitalu nie zlecono żadnego badania krwi, w tym badań troponiny, choć takie możliwości były i taki obowiązek przy zgłaszanych dolegliwościach istniał.

Nie zastosowano też odpowiedniej terapii. Nie udostępniono defibrylatora, nie zastosowano leczenia wstępnego, a zatem nie podano leków przeciwbólowych, nie zastosowano podwójnego leczenia przeciwpływowego obejmującego kwas acetylosalicylowy i antagonistę receptora difosforanu adenozyiny a także parenteralnego leku przeciwzakrzepowego.

P. S. należało natychmiast umieścić w sali ścisłego nadzoru medycznego, z monitorowaniem parametrów życiowych, ekg, ciśnienia tętniczego i stałym stanowiskiem pielęgniarskim. Nie uczyniono tego. W przypadku braku możliwości leczenia w Szpitalu w C. P. S. powinien być przewieziony w trybie pilnym z pełnym zabezpieczeniem (monitorowaniem ekg, defibrylatorem) na sygnale do szpitala specjalistycznego. Tymczasem był przewożony z innym pacjentem bez jakiegokolwiek aparatury kontrolującej jego zdrowie, bez włączenia sygnału dźwiękowego.

Zostały zatem naruszone prawa opisane w art. 6 i art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 t.j.). W wyniku naruszenia tych przepisów narażone zostało życie i zdrowie powoda, a ze względu na nie podanie odpowiednich leków przeciwbólowych cierpiał fizycznie do czasu zdrożenia leczenia w Szpitalu (...) w P..

Zdarzenie z dnia 13 stycznia 2016 roku w Szpitalu w C. trwało około 4 godzin, jednak należy wziąć pod uwagę intensywność bólu powoda w tym czasie, a także zagrożenie dla jego życia i zdrowia związane z naruszeniem jego praw pacjenta. Choroba, która została źle zdiagnozowana w pozwanej jednostce zagrażała powodowi śmiercią i skala błędów mogła do tego doprowadzić. Sąd wziął też pod uwagę stres powoda wynikający z przedłużających się badań, z którymi nie wiązały się żadne decyzje o podjęciu leczenia, świadomość, iż w tym Szpitalu nie zostanie mu udzielona żadna pomoc dająca ulgę w cierpieniu, choć taka pomoc mogła zostać udzielona, wreszcie obawę o własne życie. Biorąc pod uwagę te okoliczności i skalę błędów oraz ich wagę dla bólu, życia i zdrowia powoda, Sąd przyznał zadośćuczynienie w kwocie 15.000 zł. Będzie to adekwatna rekompensata za nieprawidłowe leczenie i niewłaściwe potraktowanie w świetle zasad leczenia i procedur medycznych.

W zakresie roszczenia o zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł, to zgodnie z art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis art. 445 § 3 stosuje się. Art. 444 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia

pokrzywdzonemu przysługuje odszkodowanie. Uszkodzenie ciała polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka. Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia to z kolei zakłócenie funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia np. nerwica, choroba psychiczna. To samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała jak i rozstrój zdrowia. Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w przypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a zatem ból i inne dolegliwości, jak również cierpienie psychiczne, a więc ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. W tym ostatnim przypadku chodzi np. o zeszpecenia, wyłączenie z normalnego życia. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. W orzecznictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych przez nią cierpień fizycznych i moralnych; wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu trwania, ujemnych skutków zdrowotnych jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości; w dążeniu do określenia zadośćuczynienia nie da się natomiast uzasadnić stosowania takich kryteriów ocennych, które są właściwe szacowaniu szkód rzeczowych – to oznacza, że nie można mierzyć wysokości zadośćuczynienia potrzebą dostępności do określonych dóbr: np. samochodu, konta bankowego, mieszkania itp. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2004 roku, w sprawie II CK 531/03 niepubl.).

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż na skutek błędu lekarskiego stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu: wystąpiło okołozawałowe zapalenie osierdzia, przyjmował bardzo silne leki przeciwbólowe, w szpitalu spędził ponad 3 tygodnie, gdy zwyczajnie jest to jedynie tydzień, po 3 miesiącach przeszedł ponowny zawał serca. Miał problemy z wykonywaniem podstawowych czynności: przygotowywanie posiłków, mycie się, ubieranie. Doszło do rozstroju zdrowia psychicznego. Na tych okolicznościach zostało oparte roszczenie z art. 445 k.c. w związku z art. 448 k.c. W ocenie Sądu, roszczenie to nie zasługuje jednak na uwzględnienie. Biegły kardiolog M. B. (3) jednoznacznie wykluczył, aby zaniedbania w trakcie pobytu powoda w Szpitalu w C. dnia 13 stycznia 2016 roku miały jakiegokolwiek przełożenie na okołozawałowe zapalenie osierdzia, 3 tygodniowy pobyt w Szpitalu w P., ponowne zawały serca. Te przypuszczenia powoda nie potwierdziły się. Brak również jakiegokolwiek materiału pozwalającego stwierdzić, że zły stan zdrowia powoda po powrocie ze Szpitala był następstwem zaniedbań w pozwanej jednostce. Biegły stanowczo stwierdził, że obecny bardzo zły stan zdrowia powoda wynika z wielu chorób, na jakie powód od lat choruje i na które chorował jeszcze przed 13 stycznia 2016 roku. W sprawie nie można się doszukać związku przyczynowego pomiędzy 4 godzinnym nieprawidłowym leczeniem powoda w C., a jakimkolwiek uszkodzeniem ciała, czy rozstrojem zdrowia, jakiego doznał. Leczenie psychologiczne i psychiatryczne powoda to między innymi skutek subiektywnego przekonania o związku między nieprawidłowym leczeniem u pozwanego, a obecnym stanem zdrowia. Kilkakrotne zawały u młodego człowieka wiążą się niewątpliwie z obawą śmierci, ale ta obawa, aczkolwiek uzasadniona, nie jest wynikiem zaniedbań pozwanego. Dlatego Sąd w całości roszczenie to oddalił.

Powód wystąpił o zasądzenie na jego rzecz odsetek od zgłoszonego roszczenia. Zgodnie z art. 481 §1 i §2 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. Odnośnie terminu, od którego mogą być liczone odsetki za opóźnienie w przypadku zadośćuczynienia Sąd podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 22 lutego 2007 roku (ICSK 433/06, LEX nr 274209), iż zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia przekształca się w zobowiązanie terminowe w wyniku wezwania przez pokrzywdzonego skierowane wobec dłużnika do spełniania świadczenia (art. 455k.c.). Pozwany dowiedział się o roszczeniu o zadośćuczynienie w kwocie łącznej 120.000 zł z pisma z dnia 29 maja 2016 roku. W piśmie tym powód wezwał pozwanego do wypłaty zadośćuczynienia w terminie 14 dni. Pozwany nie kwestionował, iż roszczenie stało się wymagalne dnia 12 lipca 2016 roku. Opierając się na wskazanej interpretacji art. 481 § 1 k.c. Sąd

orzekł od pozwanego na rzecz powoda odsetki od kwoty 15.000 zł od dnia 12 lipca 2016 roku. W zakresie odsetek od kwoty 30.000 zł w związku z oddaleniem tego roszczenia Sąd oddalił też roszczenie o zasądzenie należności ubocznych od tej kwoty.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Powód domagał się 45.000 zł, a wygrał 15.000 zł, czyli wygrał w 1/3. Pozwany wygrał proces w 2/3. Na koszty składają się: opłata od pozwu w kwocie 2.250 zł z czego powód zapłacił 1.100 zł, a resztę wyłożył Skarb Państwa, wynagrodzenie pełnomocników ustalone na mocy § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 poz. 1804 ze zmianami) – 3.600 zł x 2, zwrot kosztów dokumentacji medycznej – 115,73 zł (k.93) opłaconej przez powoda, koszty dojazdu świadka P. J. – 50,15 zł (k.140), wynagrodzenie biegłego w wysokości 2.280,24 zł (241, 269, 293), z czego 600 zł zapłacił powód oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł x 2. Powód w niniejszej sprawie poniosła koszty w wysokości 5.432,73 zł, zaś pozwany w kwocie 3.617 zł. Skarb Państwa poniósł koszty w wysokości 2.880,39 zł. Pozwany zobowiązany jest więc zwrócić powodowi kwotę 1.810,91 zł (5.432,73 zł x 1/3), a Skarbowi Państwa kwotę 960,13 zł (2.880,39 zł x 1/3). Powód natomiast powinien zwrócić pozwanemu kwotę 2.411,33 zł (3.617 zł x 2/3). Biorąc pod uwagę sytuację materialną powoda, który utrzymuje się jedynie z niewielkiej renty Sąd odstąpił od obciążania go kosztami pozostałymi do spłaty na rzecz Skarbu Państwa na podstawie art. 113ust.3a ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2020r., poz. 755 ze zm.).

/-/ sędzia Piotr Chrzanowski