

Sygn. akt I.Ca 359/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2018r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Alicja Wiśniewska (spr.)
Sędziowie:	SSO Antoni Czeszkiewicz SSO Mirosław Krzysztof Derda
Protokolant:	st. sekr. sąd. Ewa Andryszczyk

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2018 roku w Suwałkach

na rozprawie

sprawy z powództwa T. K.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

z udziałem interwenienta ubocznego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) R. w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W.

od wyroku Sądu Rejonowego w Suwałkach z dnia 18 czerwca 2018r., sygn. akt I C 2300/16

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda T. K. kwotę 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem II – giej instancji.

SSO Alicja Wiśniewska SSO Antoni Czeszkiewicz SSO Mirosław Krzysztof Derda

Sygn. akt I.Ca 359/18

UZASADNIENIE

Powód T. K. w pozwie skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. domagał się zapłaty kwoty 25.000,00 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 maja 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 10.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 maja 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta. Ponadto żądał zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, iż nieprawidłowości podczas udzielania mu świadczeń medycznych przez personel szpitala ubezpieczonego u pozwanego skutkowały przeniesieniem go w stan zagrożenia życia i konieczność wykonania dużo bardziej inwazyjnego zabiegu operacyjnego. Opóźnienie diagnostyki i wykonania procedur medycznych skutkowało odczuwaniem przez niego przez kilka godzin silnego bólu, wydłużyło pobyt w szpitalu, a także okres rekonwalescencji. Jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia wskazał przepisy art. 445 kc w zw. z art. 444 k.c., a także art. 448 k.c. w zw. z art. 6 i 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o jego oddalenie i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Nie kwestionując swojej legitymacji biernej pozwany zakład ubezpieczeń wskazał, iż zebrany w toku likwidacji szkody materiał dowodowy nie wskazuje, aby zostały spełnione przesłanki wynikające z art.415 k.c., warunkujące odpowiedzialność szpitala, a w konsekwencji ubezpieczyciela. Nadmieniał, iż brak jest dowodów na popełnienie jakiegokolwiek błędu, zaniedbania, czy zaniechania podczas udzielania świadczeń zdrowotnych powodowi. W jego ocenie na każdym etapie diagnozowania oraz leczenia postępowanie personelu medycznego ubezpieczonego szpitala było prawidłowe.

Interwenant uboczny w piśmie procesowym z dnia 6 marca 2017 r., w którym zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu pisma wskazał, iż w jego ocenie brak jest podstaw do zasądzenia żądanej przez powoda kwoty tytułem zadośćuczynienia.

Wyrokiem z dnia 18 czerwca 2018r. Sąd Rejonowy w Suwałkach, w sprawie sygn. akt I. C. 2300/16 zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda T. K. kwotę 5.000,00 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 maja 2016 r. do dnia zapłaty; oddalił powództwo w pozostałej części; nie obciążył powoda T. K. kosztami procesu i nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Suwałkach kwotę 182,04 zł tytułem brakujących kosztów sądowych.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł o następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 30 listopada 2015 r. T. K. przebywał w domu wraz ze swoją partnerką U. N.. Około godziny 20.00 u T. K. wystąpiły silne bóle brzucha. Z uwagi na to, że ból nie ustępował została wezwana karetka pogotowia ratunkowego. Zespół ratownictwa medycznego, wobec zgłaszanych dolegliwości bólowych, podał leki przeciwbólowe oraz wypisał skierowanie do szpitala w razie braku poprawy, z rozpoznaniem: ból brzucha, marskość wątroby, cukrzyca.

Z uwagi na to, iż zastosowane środki przeciwbólowe tylko chwilowo zmniejszyły dolegliwości bólowe, nie likwidując ich, T. K. po godzinie 22 udał się na (...) Szpitala Wojewódzkiego im. dr. L. R. w S.. T. K. został przyjęty na (...) 30 listopada 2015 r. o godzinie 22.24. W karcie informacyjnej lekarz tego szpitala (...), jako rozpoznanie wstępne lekarza przyjmującego wpisał: „marskość wątroby, ból brzucha”. W wywiadzie odnotowano ból brzucha od kilku godzin oraz marskość wątroby. Badaniem przedmiotowym u T. K. stwierdzono niewielką bolesność nadbrzusza oraz obecność płynu w jamie brzusznej. Zrobiono podstawowe badania: zmierzono ciśnienie, saturację, temperaturę i tętno, które były prawidłowe. Podano leki przeciwbólowe. T. K. został wypisany tego dnia o godz. 23.47. U T. K. nie stwierdzono wówczas cech ostrego brzucha. Po ustąpieniu dolegliwości wypisano go do domu z rozpoznaniem bólu brzucha w przebiegu marskości wątroby i zaleceniem kontroli w p.o.z. Nie wykonano żadnych badań laboratoryjnych, ani obrazowych.

Po przyjechaniu do domu u T. K. znowu pojawił się ból brzucha. Z uwagi na to, iż jego stan zdrowia nie poprawiał się, ok. godz. 1.39 dnia 1 grudnia 2015 r. wezwano pogotowie. W rozpoznaniu wskazano ból brzucha, podano leki przeciwbólowe i zalecono kontrolę u lekarza p.o.z.

Z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia w godzinach rannych 1 grudnia 2015 r. po raz kolejny wezwano karetkę pogotowia, która po godz. 9 przetransportowała T. K. na (...) Szpitala Wojewódzkiego im. dr. L. R. w S..

Na (...) po wstępnym badaniu przedmiotowym T. K. wykonano u niego badania obrazowe i laboratoryjne. Na podstawie RTG klatki piersiowej uwidoczniiono sierp powietrza pod przeponą świadczący o perforacji przewodu pokarmowego. Został on przyjęty w trybie pilnym na Oddział (...) szpitala z podejrzeniem zapalenia otrzewnej na tle perforacji wrzodu.

W dniu 1 grudnia 2015 r. T. K. został operowany doraźnie, stwierdzono przedziurawienie wrzodu dwunastnicy oraz znaczną ilość płynu w jamie brzusznej. Dokonano zeszycia wrzodu. Ze względu na ciężki stan ogólny T. K. był hospitalizowany przez 3 dni na Oddziale Intensywnej Terapii, następnie przebywał 7 dni na Oddziale (...) Ogólnej, a następnie przeniesiony na Oddział Gastroenterologii. W trakcie pobytu uzyskano wygojenie rany i powrót czynności przewodu pokarmowego. T. K. był leczony zachowawczo do dnia 18 grudnia 2015 r., z uwagi na nasilenie objawów niewyrównanej marskości wątroby. Wypisany do domu w stanie poprawy z zaleceniem kontroli w Poradni Chirurgicznej i Gastroenterologicznej.

Pismem z dnia 8 marca 2016 r. T. K. wezwał Szpital Wojewódzki im. dr. L. R. w S. do zapłaty kwoty 70.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i cierpienia doznane przez niego na skutek błędu diagnostycznego z dnia 30 listopada 2015 r., polegającego na nierozpoznananiu perforacji wrzodu dwunastnicy, co doprowadziło do zapalenia otrzewnej i stanu zagrożenia życia, a także kwoty 20.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

W odpowiedzi na powyższe szpital wskazał, iż nie znajduje podstaw faktycznych ani pranych do wypłaty żądanej kwoty. Jednocześnie poinformował, iż w dacie zdarzenia szpital był objęty ochroną ubezpieczeniową przez (...) S.A. na podstawie polisy nr (...).

Pismem z dnia 5 kwietnia 2016 r. T. K. zgłosił szkodę (...) S.A. (wezwanie – k. 176). Decyzją z dnia 26 kwietnia 2016 r. (...) S.A. odmówiło wypłaty zadośćuczynienia wskazując, iż nie zachodzi odpowiedzialność ubezpieczonego szpitala, a w związku z tym także i zakładu ubezpieczeń.

Szpital Wojewódzki im. dr. L. R. w S. w okresie od dnia 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. był objęty ochroną ubezpieczeniową przez (...) Spółkę Akcyjną w W..

Sąd Rejonowy wskazał, iż roszczenie powoda o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 25.000,00 zł opierało się na twierdzeniach, iż powód poniósł krzywdę wskutek błędu diagnostycznego personelu medycznego szpitala ubezpieczonego w pozwanym zakładzie ubezpieczeń z dnia 30 listopada 2015 r., polegającego na nierozpoznananiu perforacji wrzodu dwunastnicy, co doprowadziło do zapalenia otrzewnej i stanu zagrożenia życia. A zatem powód fakt zapalenia otrzewnej i przeniesienia go w stan zagrożenia życia bezsprzecznie łączył z zawinionym zachowaniem personelu medycznego ubezpieczonego szpitala. Przy tak skonstruowanym roszczeniu, na powodzie spoczywał ciężar wykazania nie tylko zawinionego zachowania personelu medycznego, ale i istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zawinionym zachowaniem personelu medycznego szpitala, który był ubezpieczony u pozwanego a skutkiem w postaci zapalenia otrzewnej i przeniesienia powoda w stan zagrożenia życia.

Zdaniem Sądu Rejonowego przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, a w szczególności opinia biegłego, którą Sąd obdarzył walorem wiarygodności, nie potwierdziła, iż lekarze szpitala w zastosowanej u powoda diagnostyce dopuścili się błędu. W szczególności nie wykazano, aby doszło do nieprawidłowego postępowania lekarskiego wobec powoda podczas pobytu w dniu 30 listopada 2015 r. na (...). Biegły w swojej opinii nie stwierdził, iż w dniu 30 listopada 2015 r. w trakcie pierwszej wizyty na (...) występowały objawy podrażnienia otrzewnej, które to objawy zmuszałyby bezwzględnie do pogłębienia diagnostyki. Ponadto biegły wskazał, iż w 30% perforacji górnego odcinka przewodu pokarmowego we wstępnej fazie stwierdza się obecność powietrza pod przeponami sugerującego perforację. Całe rozpoznanie u pozostałych chorych z perforacją musi opierać się na wywiadzie i dokładnym badaniu przedmiotowym. W przypadku powoda rozpoznanie perforacji utrudniały powikłania marskości wątroby takie jak wodobrzusze.

Ponadto wskazał, iż powód w trakcie pobytu w (...) 30 listopada 2015 r. miał objawy nasilenia choroby wrzodowej z możliwym drażeniem wrzodu. Nie było pełnego obrazu przedziurawienia wrzodu.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, iż nawet przy stwierdzeniu zawinienia personelu medycznego szpitala poprzez niedochowanie należytej staranności, powództwo nie mogło zostać uwzględnione w zakresie kwoty 25.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z uwagi na brak wykazania adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem personelu medycznego a zapaleniem otrzewnej i operacją powoda. Według Sądu Rejonowego zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na stwierdzenie, że czynności diagnostyczne podjęte przez personel medyczny ubezpieczonego szpitala miały bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy ze stanem powoda.

Biegły sądowy z zakresu chirurgii w swej opinii jednoznacznie stwierdził, iż w tak wczesnym okresie od wystąpienia dolegliwości bólowych w badaniach radiologicznych może nie być widoczny charakterystyczny dla perforacji przewodu pokarmowego sierp powietrza pod przeponami. Badanie USG mogłoby jedynie potwierdzić obecność płynu wolnego w jamie brzusznej, co jest również charakterystyczne dla wodobrzusza na tle marskości wątroby. Wobec czego nie wniosłoby ono istotnych danych do właściwego rozpoznania. Wykonanie badań laboratoryjnych w kierunku wykładników stanu zapalnego (...), leukocyty czy prokalcytoniny mogłyby sugerować istnienie aktywnego stanu zapalnego. Jednak nie są to charakterystyczne dla wybranej jednostki chorobowej parametry – a raczej sygnalizują istnienie stanu chorobowego o typie zapalnym. Jak stwierdził biegły w 30% perforacji górnego odcinka przewodu pokarmowego we wstępnej fazie stwierdza się obecność powietrza pod przeponami sugerującego perforację. Całe rozpoznanie u pozostałych chorych z perforacją musi opierać się na wywiadzie i dokładnym badaniu przedmiotowym. W przypadku powoda rozpoznanie perforacji utrudniały powikłania marskości wątroby takie jak wodobrzusze. Ponadto biegły nadmienił, iż rozszerzenie diagnostyki o badania obrazowe i laboratoryjne jest wskazane, jednak nie ma pewności, że przyniosłyby one rozpoznanie istotne rokowniczo. A zatem badania diagnostyczne mogły przyczynić się do wcześniejszego rozpoznania perforacji jednak nie jest to pewne. Ponadto jak wskazał biegły, leczenie perforacji wrzodu opiera się na zamknięciu otworu przedziurawienia poprzez zeszytowanie go lub innej modyfikacji leczenia jak np. plastyka dwunastnicy sposobem H. – M. w przypadku stenozы czy ewentualnej resekcji żołądka. Dawniej stosowane metody leczenia zachowawczego /kuracja T./ są obciążone dużym ryzykiem powikłań, a nawet zgonu. A zatem nie istnieją metody nieinwazyjnego leczenia perforowanego wrzodu dwunastnicy. A zatem powód musiałby zostać zaopatrzony operacyjnie.

Jak stwierdził biegły istniejące schorzenia nawet bez domniemanego opóźnienia rozpoznania stanowiłyby o przedłużeniu leczenia oraz konieczności wczesnej terapii pooperacyjnej w (...) i następowego wyrównania marskości w Oddziale Gastroenterologii.

Powód nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu postępowania diagnostyczno – leczniczego. Przyczyną jego cierpienia jest splot wielu jednostek chorobowych. Choroba wrzodowa dwunastnicy jest jedną z nich i nie wynika z działania personelu medycznego szpitala. Ponadto biegły stwierdził, iż do perforacji wrzodu dwunastnicy mogło dojść w czasie po wizycie powoda w (...). W trakcie pobytu w (...) miał objawy nasilenia choroby wrzodowej z możliwym drażeniem wrzodu. Nie było pełnego obrazu przedziurawienia wrzodu.

W świetle wyżej ustalonego stanu faktycznego nie było możliwe przyjęcie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy zapaleniem otrzewnej u powoda, a zachowaniem personelu medycznego, polegającego na braku badań obrazowych i laboratoryjnych. Powyższe badania – jak wyżej wskazano – mogły nie doprowadzić do rozpoznania.

Z tego względu zdaniem Sądu pozwanemu nie można przypisać odpowiedzialności z art.430 k.c. w zw. z art. z art. 9 ust. 1, art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 472) i w związku z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność (Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729), stąd też roszczenie powoda o zapłatę kwoty 25.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia podlegało oddaleniu.

Powołując się na treść art. 4 ust. 1 i 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318), Sąd Rejonowy uznał natomiast, iż roszczenie powoda jest zasadne jeśli chodzi o zapłatę zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

Roszczenie o zadośćuczynienie oparte na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. Przepis art. 4 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinięcie podmiotu świadczącego usługę.

Regulacja zawarta w w/w przepisach chroni uzasadnione oczekiwania pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne odpowiadać będą jego potrzebom i jako oparte na sprawdzonych i aktualnych metodach będą świadczeniami odpowiedniej jakości. Przyjęcie zawinionego naruszenia praw pacjenta byłoby uzasadnione w przypadku powstałego w następstwie niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, nawet jeżeli nie mieści się ono w kategorii błędu medycznego. Ochrona gwarantowana w prawie obejmuje także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywołać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeżeli nie spowodowało to szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest bowiem konieczne spełnienie przesłanki szkody, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju lub pogorszenia stanu zdrowia może on wystąpić z roszczeniem o zadośćuczynienie na zasadzie art. 445 k.c.

W opinii Sądu Rejonowego niewykonanie u powoda badań obrazowych i laboratoryjnych podczas wizyty na (...) w dniu 30 listopada 2015 r. w oczywisty sposób naruszyło prawa T. K. jako pacjenta szpitala i wymaga stosownej rekompensaty w postaci zadośćuczynienia. W ocenie Sądu Rejonowego naruszenie prawa powoda do właściwego standardu opieki medycznej mogło wywoływać u niego ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących.

Rzeczywiście zachowanie personelu medycznego szpitala nie mieści się w kategorii błędu medycznego, jednakże sąd przyjął winę szpitala w postaci zaniechania wykonania u pacjenta badań diagnostycznych – obrazowych i laboratoryjnych, a zatem winę nieumyślną w postaci niedołożenia należytej staranności.

Sąd Rejonowy wskazał, iż powód mimo zastosowania środków przeciwbólowych przez zespół ratownictwa medycznego nadal odczuwał ból, który nie minął. Otrzymał skierowanie do szpitala i miał prawo oczekiwać, iż lekarz zajmie się nim w należyty sposób, pogłębi diagnostykę, a nie tylko powtórzy działanie zespołu ratownictwa medycznego i poda leki przeciwbólowe, zwłaszcza, iż wcześniej (parę godzin) nie odniosły skutku. Powód bowiem zmuszony był przyjechać na (...) na skutek utrzymującego się bólu. Powód miał prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z najwyższą, należyłą starannością. Udzielane mu świadczenia zdrowotne powinny odpowiadać zasadom wiedzy medycznej oraz uwzględniać aktualny jej poziom w zakresie diagnostyki i leczenia, tak aby nie narażać pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia. Wzorzec zachowania lekarza musi być przy tym budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09). W tych warunkach nie pogłębienie diagnostyki mimo wcześniej już stosowanych środków przeciwbólowych i wywiadu w postaci marskości wątroby wskazuje na naruszenie uprawnień skatalogowanych w art. 6 ust. 1 i 8 ustawy o prawach pacjenta.

Zatem w sytuacji, kiedy u powoda ból brzucha przedłużał się, mimo stosowanych środków przeciwbólowych, musi to budzić co najmniej wątpliwości lekarza przyjmującego. Lekarz wydający w sprawie opinię wskazał, iż zwykła ostrożność diagnostyczno – lecznicza powoduje, że u tak obciążonych chorych jak powód wykonuje się podstawie badania laboratoryjne i obrazowe.

W ocenie sądu zaniechanie poszerzenia diagnostyki w dniu 30 listopada 2015 r. jest naruszeniem prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, Sąd doszedł do przekonania, że powód doznał krzywdy, którą należy rozpatrywać w kategorii lęku, strachu, poczucia niepewności co do swojego stanu zdrowia.

Zdaniem Sądu Rejonowego wysokość zasądzonego świadczenia jest proporcjonalna do zakresu naruszenia praw powoda, który utracił zaufanie do personelu medycznego, mógł się on bowiem poczuć zlekceważony przez lekarzy szpitala, którzy mając wiedzę odnośnie zgłaszanych wcześniej objawów zespołowi ratownictwa medycznego, a także mając na uwadze fakt, iż powód jest obciążony marskością wątroby nie pogłębili diagnostyki. Powód mógł czuć dodatkowy dyskomfort czując, iż jest traktowany w sposób lekceważący przez lekarzy szpitala z uwagi na jego jednostkę chorobową - alkoholową marskość wątroby.

Z uwagi na powyższe Sąd Rejonowy uznał, iż kwota 5.000,00 zł jest kwotą adekwatną za naruszenie praw powoda jako pacjenta, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

O odsetkach rozstrzygnięto z mocy art. 476 kc w zw. z art. 455 kc, art. 481 kc w zw. z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Gwarancyjnych. Powód bowiem zgłosił szkodę ubezpieczycielowi pismem z dnia 5 kwietnia 2016 r., która została zarejestrowana pod numerem PL (...), a zatem pozwany dowiedział się o niej w dniu 8 kwietnia 2016 r.

Z uwagi na to, iż szpital był w okresie diagnozowania powoda ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń, przejęło ono odpowiedzialność w tym zakresie (art. 4 oraz 11 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ma charakter gwarancyjny.

O kosztach procesu orzeczono na zasadzie art. 102 k.p.c. Sąd Rejonowy uznał, że skomplikowany w warstwie faktycznej jak i prawnej charakter niniejszej sprawy, wymagający analizy biegłych i niepoddający się kompleksowej ocenie poza postępowaniem sądowym uzasadnia motywowane względami słuszności odstąpienie od obciążania powoda kosztami tego procesu. Przemawia za tym także charakter żądania poddanego pod osąd, wiek powoda oraz jego nieustabilizowana sytuacja zdrowotna i majątkowa, a także zasady współżycia społecznego.

Zgodnie z przepisem art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 300) oraz zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu regulowaną przez art. 100 k.p.c., Sąd Rejonowy nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Suwałkach kwotę 182,04 zł tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa (pozwany przegrał w 14,3%).

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany (...) S.A. z siedzibą w W., zaskarżając go w części dotyczącej pkt I, III i IV i zarzucając wyrokowi naruszenie:

1. art.445§1 k.c. w zw. z art.444§1 k.c. polegające na uznaniu, że przyznana w wyroku kwota tytułem zadośćuczynienia 5000 zł jest odpowiednia i kompensuje w całości doznaną przez powoda krzywdę w sytuacji, gdy jest ona niewspółmiernie wysoka, zważywszy na wagę indywidualnych okoliczności decydujących o rozmiarze doznanej przez powoda krzywdy w rozumieniu art.445§1 k.c. oraz brak wystarczających dowodów na powstanie szkody z winy ubezpieczonego i związek przyczynowy między szkodą a działaniem ubezpieczonego;
2. art.476 k.c. poprzez przyjęcie, że powodowi należą się odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia za okres poprzedzający dzień wyrokowania, tj. od dnia 10.05.2016r., w sytuacji, gdy odsetki powinny być liczone na dzień wyrokowania, tj. 18.06.2018r.;
3. art.102 k.p.c. poprzez przyjęcie, że w sprawie zachodzą szczególne okoliczności uzasadniające odstąpienie od obciążania powoda kosztami procesu w całości;

4. art.98§1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie;

5. art.328§2 k.p.c. poprzez nienależyte uzasadnienie okoliczności, w oparciu o które Sąd uznał, że zachodzą przesłanki do odstąpienia od obciążania pozwanego kosztami procesu;

6. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art.233§1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób nie wszechstronny, uchybiający zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów poprzez:

- pominięcie wniosku powołanego w sprawie biegłego sądowego z zakresu chirurgii B. A., według którego powód nie doznał istotnego, trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu postępowania diagnostyczno – leczniczego, a przyczyną zaburzenia funkcji organizmu powoda był zbieg kilku ciężkich jednostek chorobowych, w tym choroby wrzodowej dwunastnicy, która nie wynikała z działania personelu medycznego szpitala oraz tego, że biegły ten wskazał, że badania usg mogłyby jedynie potwierdzić obecność płynu wolnego w jamie brzusznej, co jest również charakterystyczne dla wodobrzusza na tle marskości wątroby, wobec czego nie wniosłoby ono istotnych danych dla właściwego rozpoznania;

- nie wzięcie pod uwagę zeznań świadków złożonych na rozprawie w dniu 09.06.2017r.: L. P., A. K., R. S., z których wynika, że u powoda nie występowały objawy perforacji, a gdyby wystąpiły to pacjent od razu zostałby skierowany do szpitala celem leczenia operacyjnego.

W oparciu o powyższą argumentację pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Powód w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania odwoławczego. Argumentował, iż apelacja pozwanego jako nieuzasadniona winna podlegać oddaleniu.

Interwenient uboczny Szpital Wojewódzki im. dr. L. R. w S. w odpowiedzi na apelację pozwanego przychylił się do apelacji w całości, zarówno w zakresie zarzutów jak również wniosków apelacyjnych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jako bezzasadna podlegała oddaleniu. Sąd Okręgowy w pełni podziela ustalenia poczynione przez Sąd Rejonowy, jak też ich ocenę prawną oraz stanowiącą podstawę ustaleń faktycznych ocenę przeprowadzonych w toku postępowania dowodów i przyjmuje za własne, co czyni zbędnym ponowne ich przytaczanie.

Sąd Okręgowy nie podziela zarzutów apelującego o naruszeniu przez Sąd I instancji przepisów postępowania cywilnego (art.102 k.p.c., art.98§1 k.p.c., art.328§2 k.p.c. i art.233§1 k.p.c.,) oraz przepisów prawa materialnego (art.445§1 k.c. w zw. z art.444§1 k.c. oraz art.476 k.c.), uznając je za chybione.

Nie sposób zgodzić się z apelującymi, iż Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia przepisu art. 233§1 k.p.c.

Zauważyć trzeba, że wykazanie przez stronę, iż Sąd naruszył art. 233 § 1 k.p.c. oraz że fakt ten mógł mieć istotny wpływ na wynik sprawy, nie może być zastąpione odmienną subiektywną interpretacją dowodów zebranych w sprawie, chyba że strona jednocześnie wykaże, iż ocena dowodów przyjęta przez Sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów (por. wyrok SN z dnia 10.04.2000 r., V CKN 17/00, OSNC rok 2000, nr 10, poz. 189). Przepis art. 233§1 k.p.c. przyznaje sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy może być uznany za usprawiedliwiony, jeżeli sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki, zasadami wiedzy, bądź z doświadczeniem życiowym. Nie może budzić wątpliwości, że Sąd I Instancji ma jedynie obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków

logicznie prawidłowych. Reguła ta, współokreślająca granice swobodnej oceny dowodów, nie będzie zachowana (a tym samym dokonana przez Sąd ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie znajdzie się pod ochroną zasady swobodnej oceny materiału dowodowego) jedynie wówczas, gdy wnioski wyprowadzone przez Sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość zgodną z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także, gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebrany w sprawie materiałem dowodowym (por. wyrok SN z dnia 09.12.2009 r., IV CSK 290/09).

W realiach niniejszej sprawy Sąd I instancji w pełni sprostał ciążącym na nim powinnościom, a kwestionowanie w powyższym zakresie dokonanej przez Sąd oceny dowodów przez skarżącego polega jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla niego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego. Ocena dowodów przedstawiona w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia mogłaby być skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko wówczas, gdyby apelujący wykazał, że zawiera ono błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności lub jest niepełna. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne.

Sąd Rejonowy w oparciu o całokształt materiału dowodowego, a w szczególności o opinię biegłego z zakresu chirurgii wyciągnął prawidłowe wnioski, iż lekarze szpitala w zastosowanej u powoda diagnostyce nie dopuścili się błędu medycznego. Biegły w swojej opinii nie stwierdził, iż w dniu 30 listopada 2015 r. w trakcie pierwszej wizyty na (...) występowały objawy podrażnienia otrzewnej, które to objawy zmuszałyby bezwzględnie do pogłębienia diagnostyki. Ponadto biegły wskazał, iż w 30% perforacji górnego odcinka przewodu pokarmowego we wstępnej fazie stwierdza się obecność powietrza pod przeponami sugerującego perforację. Całe rozpoznanie u pozostałych chorych z perforacją musi opierać się na wywiadzie i dokładnym badaniu przedmiotowym. W przypadku powoda rozpoznanie perforacji utrudniały powikłania marskości wątroby takie jak wodobrzusze. Ponadto wskazał, iż powód w trakcie pobytu w (...) 30 listopada 2015 r. miał objawy nasilenia choroby wrzodowej z możliwym drażeniem wrzodu. Nie było pełnego obrazu przedziurawienia wrzodu. Przy tak dokonanych ustaleniach faktycznych Sąd Rejonowy słusznie uznał, iż roszczenie powoda o zadośćuczynienie w związku z krzywdą doznaną na skutek błędu lekarskiego, podlegało oddaleniu.

Mimo, iż w przypadku powoda nie doszło do błędu lekarskiego, to nastąpiło naruszenie praw pacjenta, co uprawniało do przyznania powodowi stosownego zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r., poz. 1318 t.j.). Sąd Okręgowy podziela pogląd, iż materiał dowodowy jest wystarczający do przyjęcia, że nieprawidłowym było postępowanie lekarzy Szpitala Wojewódzkiego w S. polegające na niepogłębieniu diagnostyki pacjenta obciążonego licznymi chorobami, a w konsekwencji poprzestanie na jedynie doraźnym leczeniu przeciwbólowym i odesłanie pacjenta do domu. Ponownie przybliżyć należy przebieg wydarzeń z 30.11/01.12.2015r. W dniu 30 listopada 2015r., około godz.20.00 u powoda wystąpiły silne bóle brzucha, a dostępne w domu leki nie przyniosły poprawy. Przybyły na miejsce Zespół (...) podał powodowi leki przeciwbólowe oraz zalecił zgłoszenie się na (...) w Szpitalu Wojewódzkim w S. w razie braku poprawy. Taka poprawa nie nastąpiła albowiem już o godz.22.24 powód zgłosił się na (...) w Szpitalu Wojewódzkim w S.. Wówczas w wywiadzie odnotowano ból brzucha od kilku godzin oraz marskość wątroby. Badaniem przedmiotowym u powoda stwierdzono niewielką bolesność nadbrzusza oraz obecność płynu w jamie brzusznej. Zrobiono podstawowe badania: zmierzono ciśnienie, saturację, temperaturę i tętno, które były prawidłowe. Podano leki przeciwbólowe. T. K. został wypisany tego dnia o godz. 23.47. U T. K. nie stwierdzono wówczas cech ostrego brzucha. Po ustąpieniu dolegliwości wypisano go do domu z rozpoznaniem bólu brzucha w przebiegu marskości wątroby i zaleceniem kontroli w p.o.z. Nie wykonano żadnych badań laboratoryjnych, ani obrazowych. Ostatecznie w związku z nasilonym bólem brzucha co miało miejsce w dniu 1 grudnia 2015r., około godz.9 00 powód trafił na Oddział (...) Szpitala Wojewódzkiego w S. z podejrzeniem zaplenia otrzewnej.

Powyższe zachowanie personelu medycznego pomimo, iż nie stanowi błędu medycznego, świadczy o niestaranności wykonywania świadczeń zdrowotnych, do których ma prawo każdy pacjent. Powód zgłaszając się na (...) w związku

z nadal odczuwanym bólem brzucha, mimo zastosowania środków przeciwbólowych przez zespół ratownictwa medycznego, miał prawo oczekiwać, iż lekarz zajmie się nim w należyty sposób, pogłębi diagnostykę, a nie tylko powtórzy działanie zespołu ratownictwa medycznego i poda leki przeciwbólowe. W wywiadzie powód wskazał na schorzenia w postaci marskości wątroby, które to okoliczności winny były wzmocnić czujność lekarza badającego. Jak wskazał w opinii biegły z zakresu chirurgii materiał dowodowy nie pozwolił na kategoryczne stwierdzenie czy w czasie pobytu powoda na (...) występowały objawy podrażnienia otrzewnej, które zmuszałyby bezwzględnie do pogłębienia diagnostyki. Jednak ze zwykłej ostrożności diagnostycznej – leczniczej zazwyczaj u tak obciążonych chorych wykonuje się podstawowe badania laboratoryjne oraz obrazowe, takie jak przeglądowe zdjęcie radiologiczne jamy brzusznej z przeponami czy badanie usg jamy brzusznej.

Słuszne jest zatem stanowisko Sądu I instancji, iż niewykonanie u powoda badań obrazowych i laboratoryjnych podczas wizyty na (...) w dniu 30 listopada 2015 r. w oczywisty sposób naruszyło prawa powoda do właściwego standardu opieki medycznej i mogło wywoływać u niego ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących. Powód w związku z utrzymującym się od kilku godzin bólem brzucha niewątpliwie odczuwał lęk i niepewność co do jego stanu zdrowia, a szczególności czy stan ten nie zagraża jego życiu. Mimo, iż na (...) została mu udzielona pomoc medyczna, powróciwszy do domu, po niespełna godzinie znowu zaczął odczuwać silne bóle brzucha.

Mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy podzielił ustalenia Sądu Rejonowego, że powód doznał krzywdy, którą należy rozpatrywać w kategorii lęku, strachu, poczucia niepewności co do stanu zdrowia. Ponadto z racji alkoholowej marskości wątroby, na którą cierpi powód mógł również czuć dyskomfort z powodu, w jego mniemaniu, lekceważącego nastawienia lekarzy do jego osoby.

Odnosząc się do kwestii wysokości zadośćuczynienia przyznanego powodowi zwrócić należy uwagę na fakt, że wysokość zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 445§1 k.c. ma charakter ocenny, dlatego przy jego ustalaniu sądy zachowują duży zakres swobody. W konsekwencji strona może skutecznie zakwestionować wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, kiedy nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca. Co za tym idzie zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia może być uwzględniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty. Uwzględnienie omawianego zarzutu mogłoby nastąpić także wtedy, gdyby sąd uczynił jedno z wielu kryteriów, decydujących o wysokości zadośćuczynienia, elementem dominującym i przede wszystkim w oparciu o nie określił wysokość takiego zadośćuczynienia. Korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne zatem tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 r., I ACa 607/12, Lex nr 1223370).

Zauważyć także należy, że przy obliczaniu wysokości zadośćuczynienia nie ma możliwości stosowania jakichś mechanizmów, które by obliczały wysokość świadczenia i obowiązywały na użytek każdej sprawy, zważywszy na indywidualny wymiar krzywdy wyznaczony specyficznymi okolicznościami danego wypadku. Dlatego też wysokość zadośćuczynień przyznanych w innych sprawach, choćby w podobnych stanach faktycznych, nie może stanowić dodatkowego kryterium miarkowania zadośćuczynienia.

W tej sprawie Sąd Rejonowy szacując wysokość należnego zadośćuczynienia słusznie wziął pod uwagę okoliczność, że z jednej strony doszło u powódki do negatywnych skutków w sferze psychicznej w postaci lęku, niepokoju, niepewności co do stanu zdrowia oraz poczucia lekceważącego stosunku personelu medycznego wobec jego osoby. Przy czym jednocześnie powód nie doznał trwałego uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że zasądzając na rzecz powoda zadośćuczynienie na podstawie art. 448 k.c. Sąd Rejonowy nie popełnił błędu polegającego na rażąco nadmiernym przypisaniu określonych konsekwencji jednej przesłance, jak też nie pominął żadnych istotnych przesłanek rzutujących na wysokość tego świadczenia. Dlatego też Sąd Okręgowy aprobejuje rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji w tym zakresie uznając, że przyznane zadośćuczynienie z jednej strony stanowi realnie odczuwalną wartość ekonomiczną dla powoda, a z drugiej nie prowadzi do jej wzbogacenia.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego określenia daty naliczenia odsetek od kwoty zadośćuczynienia innej niż data wyrokowania, wskazać należy, że Sąd Okręgowy podziela pogląd, iż zadośćuczynienie w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić (art. 455 k.c.), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art.481§1 k.c.) od tego dnia, a nie dopiero od daty zasądzenia zadośćuczynienia. Odmienne stanowisko nie uzasadnia pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny.

Sąd Okręgowy nie podzielił również zarzutu apelacyjnego o naruszeniu przez Sąd Rejonowy art.102 k.p.c. Generalną zasadę rozkładu kosztów w procesie cywilnym statuuje art. 98 k.p.c. Jest to zasada odpowiedzialności za wynik procesu. Oznacza ona, że strona, która sprawę przegrała zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi poniesione przez niego koszty procesu, które były niezbędne do celowego dochodzenia praw lub celowej obrony. Wyjątek od wskazanej powyżej zasady stanowi zasada słuszności. Statuuje ją art. 102 k.p.c. Po jego myśli, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przyjmuje się przy tym, że ustalenie, czy w sprawie zachodzi „wypadek szczególnie uzasadniony”, zależy od swobodnej oceny sądu, przy czym wskazuje się, że ocena wystąpienia takiego przypadku dokonywana jest niezależnie od przyznanego stronie zwolnienia od kosztów sądowych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2010 r. w sprawie II Cz 88/09 opubl. w zbiorze orzecznictwa LEX za nr 578136, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2010 r. w sprawie I Cz 112/09 opubl. w zbiorze orzecznictwa LEX za nr 564753). Podkreśla się również, że art. 102 k.p.c. nie może być rozszerzająco wykładany, wyklucza uogólnienie i może być stosowany w zależności od konkretnego przypadku (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2011 r. w sprawie V Cz 23/11 opubl. w zbiorze orzecznictwa LEX za nr 864028).

Uwypuklenia wymaga w tym miejscu, że art. 102 k.p.c. nie konkretyzuje pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”. Ich kwalifikacja należy zatem do Sądu, który – uwzględniając całokształt okoliczności konkretnej sprawy – powinien kierować się własnym poczuciem sprawiedliwości. Do kręgu okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek z art. 102 k.p.c. należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem postępowania sądowego jak i będące „na zewnątrz” tego postępowania.

Sąd Rejonowy uznał, iż w sprawie niniejszej zachodzą szczególne okoliczności z uwagi na skomplikowany w warstwie faktycznej jak i prawnej charakter sprawy, wymagający analizy biegłych i niepoddający się kompleksowej ocenie poza postępowaniem sądowym. Przy czym wbrew twierdzeniom apelacji Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazał motywy, którymi kierował się stosując normę art. 102 k.p.c.

Uwzględniając wszystko powyższe, Sąd Okręgowy z mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł w oparciu o art.98 k.p.c. Ponieważ pozwany przegrał sprawę w postępowaniu odwoławczym winien zwrócić powodowi koszty zastępstwa procesowego, wysokość których ustalono na podstawie §2 pkt 3 w zw. z §10 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1797 ze zm.).

SSO Alicja Wiśniewska SSO Mirosław Krzysztof Derda SSO Antoni Czeszkiewicz