

Sygn. akt XXV C 1035/22

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2023 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Paweł Duda

Protokolant: sekretarz sądowy Patryk Kaniecki

po rozpoznaniu w dniu 8 lutego 2023 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. Z. (1)**

przeciwko (...) **Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i (...) Szpitalowi (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie

I. oddała powództwo;

II. zasądza od K. Z. (1) na rzecz (...) Szpitala (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. kwotę 5.417 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. odstępuje od obciążania K. Z. (1) kosztami zastępstwa procesowego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.;

IV. nakazuje pobrać od K. Z. (1) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 489,24 zł (czteryście osiemdziesiąt dziewięć złotych dwadzieścia cztery grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt XXV C 1035/22

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 8 lutego 2023 r.**

K. Z. (1) pozwem z dnia 6 września 2019 r., skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. i Centrum (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W., wniosła o:

1. zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 45.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, liczonymi dla pozwanego (...) S.A. od dnia 5 lutego

2019 r. do dnia zapłaty, a dla pozwanego Centrum (...)

i (...) Sp. z o.o. od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę spowodowaną błędem medycznym, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

2. zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 65.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, liczonymi dla pozwanego (...) S.A. od dnia 5 lutego

2019 r. do dnia zapłaty, a dla pozwanego Centrum (...)

i (...) Sp. z o.o. od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw pacjenta, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

Na uzasadnienie powyższych żądań powódka podała, że w dniu 4 lipca 2018 r. zgłosiła się do Centrum (...) Sp. z o.o. (zwanego dalej również (...)) z uwagi na bóle w klatce piersiowej. Po przeprowadzeniu badań powódce odmówiono hospitalizacji, pomimo objawów wskazujących na zawał serca. W dniu 9 lipca 2018 r. powódka przeszła zawał serca, trafiła do szpitala, gdzie została poddana zabiegowi operacyjnemu. Po przebytych zawale serca powódka odczuwa pogorszenie stanu zdrowia w codziennym życiu oraz ma poczucie wewnętrznego strachu, że kiedy ponownie będzie zmuszona do poddania się leczeniu, to znowu zostanie zbagatelizowana. Zdaniem powódki, (...) popełnił błąd medyczny odmawiając powódce przyjęcia do oddziału szpitala celem poszerzenia diagnostyki kardiologicznej i udzielenia świadczeń zdrowotnych odpowiednich do jej stanu zdrowia. W związku z tym powódka została narażona na utratę życia lub zdrowia oraz zmniejszenie szans na bardziej skuteczne leczenie kardiologiczne. Gdyby powódka została przyjęta na oddział chorób wewnętrznych placówki, to wystąpienia zawału można było uniknąć albo zmniejszyć jego rozmiar. Według powódki, odmowa hospitalizacji przez (...) stanowiła także rażące naruszone względem niej praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, w szczególności prawa do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Pozwany wskazał, że (...) w dacie zdarzenia objęte było przez pozwanego obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz że uznał co do zasady, w ograniczonym zakresie, roszczenie powódki z tytułu naruszenia praw pacjenta i odmówił w całości uwzględnienia roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu błędu medycznego. Zdaniem pozwanego, podawane przez powódkę dolegliwości są normalnymi następstwami zawału serca, a nie błędu medycznego. Ponadto nie można stwierdzić, że powódka miała zawał serca już w dniu 4 lipca 2018 r. albo że zawał z dnia 9 lipca 2018 r. był powiązany z objawami, które wystąpiły w dniu 4 lipca 2018 r. Nie stwierdzono u powódki po zawale z 2018 r. obszaru zawału większego niż po zawale rozpoznanym u niej w 2008 r. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował wysokość żądanego przez powódkę zadośćuczynienia z tytułu błędu medycznego wskazując, że żądana kwota jest zawyżona. W odniesieniu do zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta pozwany wskazał, że wypłacona powódce w postępowaniu likwidacyjnym kwota 2.000 zł jest odpowiednia w stosunku do wykazanych przesłanek oraz do sum wypłacanych w analogicznych wypadkach.

Pozwany Centrum (...) Sp. z o.o.

w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości w stosunku do tego pozwanego.

Pozwany podniósł, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego względem powódki. Zdiagnozowanie lub wykluczenie zawału serca następuje nie tylko na podstawie badania troponiny, ale wykonuje się także inne badania, m.in. EKG, dokonuje się wywiadu lekarskiego i badania fizykalnego. Wszystkie wymagane badania zostały przeprowadzone u powódki w placówce pozwanego w dniu 4 lipca 2018 r. Po zastosowanym leczeniu nastąpiła u powódki normalizacja ciśnienia i ustąpienie dolegliwości dławicowych, wobec czego została wypisana do domu z zaleceniem kontynuacji stałego leczenia. Nie sposób przypisać pozwanemu jakiegokolwiek błędu lub choćby najłżejszej winy,

a zachowanie lekarza cechował wysoki stopień staranności i zgodności z zasadami wiedzy medycznej. Powódka nie wykazała również doznanej krzywdy. Zawał mięśnia sercowego powódki w dniu 9 lipca nie był powiązany z objawami, które występowały u powódki w dniu 4 lipca 2018 r. W odniesieniu do roszczenia o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta pozwany podał, że świadczenie zdrowotne udzielone powódce odpowiadały aktualnej wiedzy medycznej, a z uwagi na poprawę stanu zdrowia powódki nie było wskazań do jej hospitalizacji.

Z dniem 1 kwietnia 2022 r. doszło do połączenia Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. (spółka przejmowana) z (...) Szpitalem (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. (spółka przejmująca). W związku z tym postanowieniem z dnia 1 lipca 2022 r. Sąd zawiesił postępowanie na podstawie art. 174 § 1 pkt. 1 k.p.c. oraz podjął zawieszzone postępowanie

z udziałem (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W., jako następcy prawnego Centrum (...) Sp. z o.o.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

K. Z. (1) w 2008 r. przeżyła zawał mięśnia sercowego, który leczony był angioplastyką prawej tętnicy wieńcowej z wszczepieniem dwóch stentów metalowych i angioplastyką gałęzi tylnobocznej z wszczepieniem stentu typu DES. Od tego czasu powódka przyjmuje leki kardiologiczne i jest pod stałą opieką kardiologa w przychodni lekarskiej. Powódka jest obciążona genetycznie chorobami sercowo-naczyniowymi, które występowały pośród członków jej rodziny, sama chorowała na przewlekłą chorobę wieńcową i nadciśnienie tętnicze. Po zabiegu z 2008 r. powódka powróciła do pracy zawodowej, którą kontynuowała do osiągnięcia wieku emerytalnego (dokumentacja medyczna powódki z roku 2008 – k. 298-303, zeznania świadka M. Z. – k. 241-241v., przesłuchanie powódki K. Z. (1) – k. 241v.-242).

W dniu 4 lipca 2018 r. K. Z. (1) źle się poczuła, w związku z czym została skierowana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do szpitala (...) z rozpoznaniem przewlekłej choroby niedokrwiennej serca. Powódka skarżyła się na bóle w klatce piersiowej, trwające kilka dni, o charakterze rozpierania z towarzyszącym wzrostem ciśnienia tętniczego. Po zgłoszeniu się do placówki (...) powódka została zbadana przez lekarza dyżurnego. Stwierdzono u niej podwyższone ciśnienie tętnicze 180/110 mmHg, miarową czynność serca 70 uderzeń/min, nad płucami szmer pęcherzykowy prawidłowy, wątrobę niepowiększoną, kończyny dolne bez obrzęków. Zapis EKG był stabilny w dwóch badaniach (godz. 13:27 i 17:34). W badaniach laboratoryjnych stwierdzono brak dynamiki stężenia troponiny w odstępie 4 godzin: pierwszy wynik – 23,28 pg/ml, drugi wynik 22,88 pg/ml (przy granicy decyzyjnej podejrzenia zawału serca 14 pg/ml). Zastosowano względem powódki leczenie farmakologiczne: nitrendypinę, hydroksyzynę, płyny, suplementację potasu i magnezu. Po kilkugodzinnej obserwacji lekarz wypisał powódkę do domu z zaleceniem kontynuacji leczenia w POZ lub w przypadku wystąpienia niepokojących objawów niezwłocznie zgłoszenia się do lekarza lub wezwania pogotowia ratunkowego (karta wizyty – k. 15, karta informacyjna – k. 16, skierowanie do szpitala – k. 17, karta zleceń lekarskich w izbie przyjęć – k. 18, sprawozdania z badań laboratoryjnych – k. 20-22, zeznania świadka P. P. – k. 240-240v.).

Postępowanie personelu placówki medycznej (...) w stosunku do K. Z. (2) w dniu 4 lipca 2018 r. było prawidłowe. Przeprowadzono właściwą diagnostykę w kierunku ostrego zespołu wieńcowego, a wobec braku dynamiki stężenia troponiny, braku dynamiki w zapisach EKG, ustąpieniu dolegliwości powódki w wyniku zastosowanego leczenia hipotensyjnego i uspokajającego wykluczono ostry zespół wieńcowy. Stwierdzone wówczas u powódki niewielkie podwyższenie stężenia troponiny było niespecyficzne. Takie podwyższone stężenie może występować w różnych sytuacjach klinicznych, m.in. przy wysokim ciśnieniu tętniczym. Powódkę zakwalifikowano jako pacjenta z przewlekłym zespołem wieńcowym, nie było wówczas wskazań do wykonania koronarografii i angioplastyki tętnic wieńcowych w trybie pilnym. Nie stanowiło błędu medycznego zaniechanie pogłębienia diagnostyki czy wdrożenia diagnostyki różnicowej przez personel placówki (...) względem powódki. Mimo wcześniejszego wywiadu choroby wieńcowej i przebytego zawału serca przeprowadzona diagnostyka pozwoliła bowiem wykluczyć zawał serca u powódki. Wobec tego powódkę prawidłowo wypisano do domu do dalszej diagnostyki w trybie planowym, ambulatoryjnym (opinia biegłego sądownego lekarza z zakresu kardiologii dr n. med. K. K. – k. 264-269 i k. 311-315).

Bóle w klatce piersiowej nasiliły się u K. Z. (1) w dniu 9 lipca 2018 r. Mąż powódki wezwał pogotowie ratunkowe, po czym powódka została przetransportowana do szpitala (...). Powódka została zbadana przez lekarza. Stwierdzono u niej prawidłowe ciśnienie tętnicze, bez cech niewydolności serca. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono istotnie podwyższone stężenie troponiny – 378 pg/mol (przy normie do 14 pg/mol). Lekarz rozpoznał u powódki zawał serca w bliźnie po przeżytym zawale i skierował powódkę do (...) Szpitala (...) w W.

w celu leczenia inwazyjnego. W (...) Szpitalu (...) ponownie oznaczono u powódki poziom troponiny, a jego pierwsze stężenie wynosiło 8,722 ng/mol przy normie do 0,056 ng/mol. W badaniu echa serca stwierdzono odcinkowe zaburzenia kurczliwości w zakresie ściany dolnej i przegrody międzykomorowej z zachowaniem ogólnej funkcji skurczowej lewej komory – frakcja wyrzutowa lewej komory EF- 54%, co oznacza że zawał powódki nie był rozległy. U powódki wykonano angioplastykę (...) z wszczepieniem

3 stentów DES. Przebieg leczenia był niepowikłany. W dniu 13 lipca 2018 r. powódka została wypisana ze szpitala do domu, zaplanowano rehabilitację powódki od 6 sierpnia 2018 r. (historia choroby – k. 23-26, karta medycznych czynności ratunkowych – k. 27, badanie lekarskie – k. 31, karta profilaktyki – k. 32, karta zleceń lekarskich w izbie przyjęć – k. 35, sprawozdanie z badań laboratoryjnych – k. 40-41, karta informacyjna – k. 59-60, historia choroby – k. 66-68, karta informacyjna z leczenia szpitalnego – k. 71-75, zeznania świadka P. P. – k. 240-240v., zeznania świadka M. Z. – k. 241-241v., przesłuchanie powódki K. Z. (1) – k. 241v.-242 opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu kardiologii dr n. med. K. K. – k. 264-269 i k. 311-315).

Wykonanie angioplastyki u powódki w dniu 4 lipca 2018 r. nie pozwoliłoby uniknąć zawału serca w dniu 9 lipca 2018 r. lub zmniejszyć jego rozmiaru. U pojedynczych pacjentów wcześniejsze wykonanie koronarografii i angioplastyki wieńcowej może zapobiec wystąpieniu zawału serca, jednakże zawały serca najczęściej dokonują się na podłożu nieistotnych zmian miażdżycowych (niewymagających angioplastyki). Do zawału serca powódki nie doszło na skutek istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej. Zawał serca u pacjenta

z przewlekłą chorobą wieńcową (i z innymi obciążeniami) jest sytuacją typową (opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu kardiologii dr n. med. K. K. –

k. 264-269 i k. 311-315).

Po drugim zawale serca przebyłym 9 lipca 2018 r. K. Z. (1) szybko się męczy, jest mniej sprawna niż przed zawałem. Nie ma siły na wykonywanie czynności takich jak wieszanie firanek, odkurzanie. Trudność sprawia powódce wejście po schodach czy podniesienie rąk do góry. Odczuwa zmęczenie i senność. Na skutek zawału powódka przyjmuje kosztowne leki, których przez zawałem nie zażywała, takie jak m.in. B. (zeznania świadka M. Z. – k. 241-241v., przesłuchanie powódki K. Z. (1) – k. 241v.-242).

Gdyby powódka miała wykonany zabieg angioplastyki w dniu 4 lipca 2018 r. musiałaby również przyjmować dwa leki przeciwplatekcyjne: A. oraz P. lub B.. Leczenie beta-blokerem u powódki odbywa się niezależnie od zawału jaki stwierdzono

w dniu 9 lipca 2018 r. (opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu kardiologii dr n. med. K. K. – k. 264-269 i k. 311-315).

Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. w dniu 30 listopada 2018 r. zaliczył K. Z. (1) do stopnia niepełnosprawności – umiarkowanego.

W orzeczeniu wskazano, że ustalony stopień niepełnosprawności powódki datuje się od 31 października 2011 r., jednak nie się ustalić daty istnienia niepełnosprawności. Orzeczeniem z dnia 11 marca 2021 r. niepełnosprawność powódki w stopniu umiarkowanym ustalono na stałe (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 30.11.2018 r. – k. 108, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 11.03.2021 r. – k. 229-230).

Centrum (...) sp. z o.o. w dacie zdarzenia z 4 lipca 2018 r. objęte było obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w (...) S.A. (okoliczność ustalona na podstawie art. 229 k.p.c. – przyznana przez pozwanych).

Pismem datowanym na 31 grudnia 2018 r., doręczonym w dniu 15 stycznia 2019 r., K. Z. (1) zgłosiła (...) S.A. szkodę z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, dotyczącą zdarzenia z dnia 4 lipca 2018 r.

w placówce medycznej (...), w związku z odmową przyjęcia do szpitala w stanie przedzawałowym, pomimo wskazań. Powódka wniosła o wypłatę na jej rzecz kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku błędu medycznego oraz kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta. Decyzją z dnia 23 stycznia 2019 r. (...) S.A. stwierdził brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia z umowy

ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Centrum Medycznego (...) i (...) Sp. z o.o. z tytułu zadośćuczynienia za błąd medyczny. (...) S.A. przyznał natomiast powódce świadczenie w kwocie 2.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta do świadczeń udzielanych z należytą starannością, uznając, że stwierdzony u powódki podwyższony poziom troponiny powinien skutkować poszerzeniem diagnostyki celem wykluczenia ryzyka zawału serca, co nie zostało uczynione w ubezpieczonej placówce (zgłoszenie szkody z 31.12.2018 r. – k. 109-111v., pocztowe potwierdzenie odbioru – k. 112-113, pismo (...) S.A. z 25.01.2019 r. – k. 114-115, odwołanie od decyzji z dnia 23.01.2019 r. – k. 120-122, pismo (...) S.A. z 21.03.2019 r. r. – k. 123-124).

Z dniem 1 kwietnia 2022 r. doszło do połączenia Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. (spółka przejmowana) z (...) Szpitalem (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. (spółka przejmująca) w trybie art. 492 § 1 pkt 1 Kodeksu spółek handlowych poprzez przeniesienie całego majątku spółki przejmowanej na spółkę przejmującą (informacja odpowiadająca odpisowi pełnemu z (...) Sp. z o.o. – k. 324-339).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych wyżej dowodów.

Sąd uznał za wiarygodne obiektywne dowody z dokumentów stanowiących materiał dowodowy sprawy, które nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności i zgodności stwierdzonych nimi faktów z rzeczywistym stanem rzeczy.

Sąd w całości dał wiarę zeznaniom świadka P. P., w których świadek opisał zakres i rodzaj udzielonych powódce świadczeń zdrowotnych w placówce medycznej (...). Zeznania świadka korespondowały z dokumentacją medyczną stanowiącą materiał dowodowy sprawy, tworząc wraz z faktami wynikającymi z tej dokumentacji spójną i logiczną całość we wskazanym wyżej zakresie.

Zeznania świadka M. Z. Sąd uznał za wiarygodne w części, w której świadek przedstawił stan samopoczucia powódki przed przybyciem do placówki medycznej (...) w dniu 4 lipca 2018 r. oraz skutki przebytego przez powódkę w dniu 9 lipca 2018 r. zawału serca dla jej funkcjonowania w codziennym życiu. Sąd nie dał natomiast wiary zeznaniom tego świadka w zakresie dotyczącym rodzaju świadczeń zdrowotnych, jakie zostały powódce udzielone w placówce (...), a w szczególności, że powódka w dniu 4 lipca 2018 r. została wypisana z placówki (...) bez żadnych zaleceń medycznych. W tym zakresie fakty były możliwe do ustalenia na podstawie dokumentacji medycznej z leczenia powódki złożonej akt sprawy, której rzetelność nie została zakwestionowana i która przeczy twierdzeniom świadka o wypisaniu powódki do domu bez żadnych zaleceń.

Przy dokonywaniu ustaleń faktycznych Sąd częściowo oparł się na zeznaniach powódki K. Z. (1) złożonych w charakterze strony postępowania. Za wiarygodne należało uznać przekazane przez powódkę informacje na temat okoliczności zgłoszenia się do placówki medycznej (...) w dniu 4 lipca 2018 r. oraz na temat następstw doznanego przez nią drugiego zawału serca w dniu 9 lipca 2018 r., zwłaszcza rekonwalescencji po tym zawale oraz dalszego pogorszenia samopoczucia w wyniku zawału. Nie można było natomiast na podstawie zeznań powódki ustalić, że już 4 lipca 2018 r. przeszła zawał serca (na podstawie stwierdzenia, które według powódki miał wygłosić lekarz w szpitalu przy ulicy (...) w W.), gdyż fakt taki nie znajduje potwierdzenia w dokumentacji medycznej, która została zbadana i oceniona przez biegłego sądowego lekarza kardiologa w opinii wydanej w niniejszej sprawie.

Sąd uznał za w pełni wiarygodną opinię biegłego sądowego lekarza kardiologa dr n. med. K. K.. Biegły sporządził opinię w sposób charakterystyczny dla tego rodzaju dokumentów, w oparciu o dokumentację medyczną powódki, swoje doświadczenie zawodowe i fachową wiedzę medyczną. Biegły w sposób przekonujący uzasadnił przesłanki, które doprowadziły go do wniosku, że zachowanie lekarzy placówki medycznej (...) w stosunku do powódki było prawidłowe, że nie można zarzucić lekarzom błędnych działań leczniczych czy zaniechań w zakresie diagnostyki i leczenia powódki. Opinia biegłego jest kompletna, udzielająca jednoznacznych odpowiedzi na pytania postawione biegłemu, niezbędne do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Biegły w wydanej opinii uzupełniającej odpowiedział na pytania i zastrzeżenia strony powodowej do opinii.

W tej sytuacji nie było żadnych wątpliwości co do wiedzy i fachowości autora opinii, a sama opinia nie budziła zastrzeżeń z punktu widzenia zasad logiki czy prawidłowego rozumowania i mogła być podstawą ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Podstawą zasądzenia zadośćuczynienia w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest przepis art. 445 § 1 k.c., który pozwala sądowi w takiej sytuacji przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ponadto zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 1876), w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie 448 Kodeksu cywilnego.

Z kolei art. 448 k.c. stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W rozpatrywanej sprawie oceny istnienia samej zasady odpowiedzialności wobec powódki pozwanej spółki Centrum (...) i (...) Sp. z o.o., w której miejsce w toku postępowania wszedł następca prawny (...) Sp. z o.o., za skutki ewentualnych nieprawidłowości przy wykonywaniu czynności medycznych (udzielaniu świadczeń medycznych) należy dokonywać na gruncie art. 416 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Zgodnie z art. 416 k.c., osoba prawna jest odpowiedzialna za szkodę wyrządzoną z winy jej organu. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej, wynikającymi z ogólnego przepisu regulującego tę kwestię, tj. art. 415 k.c., są: powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu (czyn niedozwolony) oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą. Przepis ten statuuje zasadę winy jako naczelną zasadę odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego. Za czynności zatrudnianego personelu medycznego podmiot leczniczy ponosi przy tym odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c., w myśl którego, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Z kolei podstawy odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. za skutki działań lub zaniechań ubezpieczonego poszukiwać należy w treści art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wyznaczona jest – zarówno co do zasady, jak i granic – odpowiedzialnością podmiotu ubezpieczonego. Dochodząc roszczeń od ubezpieczyciela poszkodowany musi przede wszystkim wykazać przesłanki odpowiedzialności samego sprawcy szkody (krzywdy), bez których w ogóle nie powstaje odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Zawiniony czyn sprawcy, pociągający za sobą odpowiedzialność cywilną, musi wykazywać znamiona niewłaściwości postępowania zarówno od strony przedmiotowej, co określa się mianem bezprawności czynu, jak i od strony podmiotowej, co określa się jako winę w znaczeniu subiektywnym. Bezprawność – jako przedmiotowa cecha sprawcy czynu – jest ujmowana jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który rozumie się nakazy i zakazy wynikające nie tylko z norm prawnych, lecz także wynikające z norm moralnych i obyczajowych określanych jako „zasady współżycia społecznego” lub „dobre obyczaje”. Bezprawność zaniechania następuje wówczas, gdy istniał nakaz działania, zakaz zaniechania, czy też zakaz spowodowania skutku, jaki przez zaniechanie może nastąpić. (por. Gerard Bieniek, w: Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 2, Warszawa 2005, s. 235-236; orz. SN z dnia 19.07.2003 r., V CKN 1681/00, LEX nr 121742). Wina w znaczeniu subiektywnym odnosi się natomiast do sfery zjawisk psychicznych człowieka i rozumie się ją jako naganną decyzję odnoszącą się do podjętego przez niego bezprawnego czynu, z tym że w przypadku osób prawnych kwalifikacja ta odnosić będzie się do członków organu uprawnionego do reprezentacji osoby prawnej. Zatem na gruncie prawa cywilnego winę można przypisać podmiotowi prawa, kiedy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania zarówno z punktu

widzenia obiektywnego, jak i subiektywnego – tzw. zarzucalność postępowania (tak SN w orz. z dnia 26.09.2003 r., IV CK 32/02, LEX nr 146462).

W dziedzinie odpowiedzialności cywilnej za wyrządzoną szkodę szczególnie istotne jest zagadnienie miernika staranności, gdyż zgodnie z art. 355 § 1 k.c. dłużnik jest zobowiązany do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). W myśl art. 355 § 2 k.c. należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Model starannego działania kształtowany jest przez przepisy prawa, zasady współzycia społecznego, zwyczaje, zasady wykonywania zawodu, itp. Wzorzec należytej staranności ma przy tym charakter obiektywny oraz abstrakcyjny.

W praktyce jego zastosowanie polega na wyznaczeniu stosownego modelu, ustalającego optymalny w danych warunkach sposób postępowania, odpowiednio skonkretyzowanego

i aprobowanego społecznie, a następnie na porównaniu zachowania danego podmiotu z tak określonym wzorcem. O tym czy na tle konkretnych okoliczności można danej osobie postawić zarzut braku należytej staranności w dopełnieniu obowiązków decyduje jednak nie tylko niezgodność jej postępowania z wyznaczonym modelem, lecz także empirycznie uwarunkowana możliwość oraz powinność przewidywania odpowiednich następstw zachowania. Miernik postępowania, w istocie odnoszący się do miary należytej staranności, nie powinien być formułowany na poziomie obowiązków niedających się wyegzekwować, oderwanych od doświadczeń oraz uwzględniających reguły zawodowe i konkretne okoliczności a także – jak tego wymaga art. 355 § 2 k.c. – typ stosunków (tak również SN w orz. z dnia 08.07.1998r., III CKN 574/97, Legalis). W przypadku staranności lekarzy

i innego personelu placówek medycznych poziom wymagań w sferze diagnozy i terapii musi wyznaczać stan wiedzy medycznej, który należy pojmować szeroko. Obejmuje on nie tylko metody leczenia, ale również stosowanie leków i wyposażenie medyczne placówek zdrowia (tak SN w orz. z dnia 28.10.1983 r., II CR 358/83, LEX nr 1286409).

Wobec tego, gdy przedmiotem oceny jest przeprowadzenie jakiejś procedury medycznej, za bezprawne należy uznać dokonanie jej niezgodnie ze sztuką lekarską, bez zachowania najwyższej staranności wymaganej od profesjonalistów w zakresie medycyny. 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 nienarażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (por. orz. SN z 10.02.2010 r., V CSK 287/09, LEX nr 786561). Za wadliwe i bezprawne należy uznać także stosowanie metod

i środków starych, nie rokujących (czy gorzej rokujących) skuteczności, jeśli są one powszechnie zastępowane innymi metodami leczenia (tak SN w orz. z 01.12.1998 r., III CKN 741/98, LEX nr 35751). Jeżeli więc działanie personelu medycznego w danym przypadku było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską, to ani ten personel, ani zatrudniający go szpital nie ponoszą odpowiedzialności odszkodowawczej za powikłania wynikłe z zabiegu, choćby istniał związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zachowaniem personelu a wystąpieniem powikłań. Szczególnie w dziedzinie medycyny nawet zachowanie najwyższej staranności nie wykluczy nigdy ze stuprocentową pewnością wystąpienia pewnych negatywnych skutków zabiegu, wynikających już z samej ingerencji w organizm człowieka czy też indywidualnych cech organizmu.

Na gruncie powyższych reguł, w rozpatrywanej sprawie nie istnieją podstawy do przypisania personelowi placówki medycznej (...) bezprawności postępowania w opisanym wyżej znaczeniu, a w konsekwencji i odpowiedzialności cywilnej pozwanej spółki względem powódki za konsekwencje przebytego przez nią zawału serca. Z materiału dowodowego sprawy nie wynikało bowiem, by lekarze lub inne osoby spośród personelu medycznego placówki (...), wykonujący wobec powódki czynności medyczne, dopuścili się jakichkolwiek nieprawidłowości, w szczególności by nie zachowali należytej staranności albo postąpili w sposób sprzeczny z aktualną wiedzą medyczną czy zasadami sztuki lekarskiej. Przeciwnie, jak wynika z opinii biegłego sądowego lekarza kardiologa wydanej w niniejszej sprawie wszelkie działania personelu medycznego podjęte wobec powódki były prawidłowe

i miały uzasadnienie w aktualnej wiedzy medycznej. Po zgłoszeniu się przez powódkę do szpitala (...) w dniu 4 lipca 2018 r. z dolegliwościami bólowymi w klatce piersiowej, wykonano u niej dwukrotnie badania EKG i oznaczono dwukrotnie poziom stężenia troponiny, a także zastosowano leki hipotensyjne. Przeprowadzona diagnostyka

pozwołała wykluczyć wystąpienie w tamtym czasie u powódki zawału serca i wypisać powódkę do domu do dalszej diagnostyki w kierunku niedokrwienia serca w trybie planowym. Wnioski płynące z wiarygodnej opinii biegłego lekarza kardiologa były jednoznaczne: zachowanie personelu placówki medycznej (...) było prawidłowe. Biegły wykluczył istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy odmową przyjęcia powódki do szpitala w dniu 4 lipca 2018 r. a późniejszym przebyciem przez powódkę zawału serca w dniu 9 lipca 2018 r., jego rozległością i skutkami zdrowotnymi dla powódki.

Nie było błędem ze strony personelu placówki medycznej (...) zaniechanie względem powódki dalszej diagnostyki, brak jej przyjęcia do szpitala na oddział oraz brak wykonania u niej angioplastyki czy koronarografii. Za biegłym sądownym należy wskazać, że wyniki badań powódki, nie tylko stężenia troponiny, ale także badań EKG, pozwoliły wykluczyć ostry zespół wieńcowy. Niewielkie podwyższenie stężenia troponiny u powódki biegły ocenił jako niespecyficzne i mogące występować w różnych sytuacjach klinicznych, m.in. przy wysokim ciśnieniu tętniczym. Zaniechanie względem powódki dalszej diagnostyki przez personel medyczny pozwanego nie stanowiło zatem naruszenia zasad sztuki lekarskiej i wskazań wynikających z aktualnego poziomu wiedzy medycznej w dziedzinie kardiologii. Odmowa przyjęcia powódki do szpitala w dniu 4 lipca 2018 r. była postępowaniem prawidłowym, opartym na wykluczeniu wówczas u powódki zawału serca.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie nie dawało podstaw do stwierdzenia, by działania lub zaniechania personelu placówki (...) przyczyniły się do wystąpienia u powódki zawału serca w dniu 9 lipca 2018 r. Powódka twierdziła, że już 4 lipca 2018 r. wystąpił u niej zawał serca a wzrost stężenia troponiny został przez lekarzy zbagatelizowany. Wbrew tym twierdzeniom, z opinii biegłego sądownego wydanej w niniejszej sprawie wynika, że stromy wzrost poziomu stężenia troponiny, jaki nastąpił między badaniem wykonanym u powódki w placówce (...) w dniu 4 lipca 2018 r. a badaniem wykonanym po przetransportowaniu powódki do szpitala (...) w dniu 9 lipca 2018 r., wskazuje na niedawny początek zawału serca. Oznacza to, że w dniu 4 lipca 2018 r. powódka nie mogła przejść zawału serca. Ponadto biegły zwrócił uwagę, że

w badaniu echo serca, jakie zostało wykonane u powódki w czasie hospitalizacji od 9 lipca 2018 r., stwierdzono u niej odcinkowe zaburzenia kurczliwości w zakresie ściany dolnej i przegrody międzykomorowej (duża część tych zaburzeń w przebiegu zawału serca w 2008 r.) z zachowaniem ogólnej funkcji skurczowej lewej komory – frakcja wyrzutowa lewej komory EF- 54%, co oznacza, że już pierwszy zawał serca z 2008 r. wywołał znaczne skutki w sferze zdrowotnej powódki oraz że zawał z 2018 r. nie był rozległy.

W konsekwencji stwierdzić należy, że po stronie personelu medycznego placówki medycznej (...), wykonującego czynności medyczne względem powódki w dniu 4 lipca 2018 r., nie miało miejsca bezprawne i zawinione działanie lub zaniechanie w zakresie diagnostyki lub zastosowanego leczenia, które by mogło uzasadniać cywilną odpowiedzialność deliktową pozwanej spółki wobec powódki.

Powódka nie wykazała również, aby w placówce medycznej (...) doszło do naruszenia jej praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Powódka wskazała na następujące naruszenia jej praw jako pacjenta: do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy), do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1 ustawy) oraz do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 ustawy). Na gruncie opisanego stanu faktycznego zarzuty powódki co do naruszenia wymienionych praw pacjenta trzeba uznać za nieuzasadnione.

Jeśli chodzi o prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 cytowanej ustawy, to 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 nienarażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (vide orz. SN z dnia 03.07.2019 r.,



I CSK 45/19). Skoro postępowanie dowodowe wykazało, że wobec powódki zastosowano właściwą i zgodną z aktualną wiedzą medyczną diagnostykę w kierunku ostrego zespołu wieńcowego, umożliwiającą w dalszej kolejności jego wykluczenie, to nie ma podstaw do czynienia personelowi medycznemu jakichkolwiek zarzutów w tym zakresie.

Nie doszło również do naruszenia prawa powódki do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, przewidzianego w art. 7 ust. 1 ustawy. Pomiędzy godziną przybycia powódki ze skierowaniem do placówki medycznej (...) (13:15), a przyjęciem na izbę przyjęć (14:01) i pobraniem materiału do badań (14:30) upłynęło niewiele czasu. Wskazuje to, że adekwatna pomoc medyczna została udzielona powódce bezzwłocznie i że nie została ona narażona na utratę zdrowia lub życia ze względu na opóźnienie udzielenia świadczeń zdrowotnych.

Niezasadnie powódka zarzuciła pozwanemu brak staranności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym, do czego odnosi się art. 8 ust. 1 ustawy. Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie wskazywał bowiem, że postępowanie personelu medycznego w placówce medycznej (...) w zakresie diagnostyki, leczenia i zaleceń wydanych powódce było staranne i w pełni prawidłowe.

Z tych wszystkich przyczyn, dochodzone w niniejszej sprawie przez powódkę roszczenia o zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego były niezasadne i podlegały oddaleniu w całości, o czym Sąd orzekł w pkt. I sentencji wyroku na podstawie powołanych wyżej przepisów.

Rozstrzygając o kosztach procesu pomiędzy powódką a pozwanym (...) Szpitalem (...) Sp. z o.o. w pkt. II sentencji wyroku, Sąd zastosował regułę odpowiedzialności za wynik sprawy, wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. Zgodnie z tą zasadą powódka, jako przegrywająca sprawę, obowiązana jest zwrócić pozwanemu koszty postępowania niezbędne do celowej obrony. W ocenie Sądu, brak było podstaw do odstąpienia od obciążania powódki kosztami postępowania tego pozwanego na podstawie art. 102 k.p.c. Zgodnie z przywołanym przepisem, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Do okoliczności takich należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Z materiału dowodowy sprawy nie wynika, żeby powódka znajdowała się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej lub materialnej, która by uniemożliwiła jej poniesienie kosztów procesu w niniejszej sprawie bez znacznego uszczerbku dla zaspokojenia jej istotnych potrzeb. Nie wystąpiły też okoliczności, które by dawały podstawy do postawienia pozwanemu szpitalowi zarzutu nielojalnego postępowania względem powódki. Pozwany na skutek wniesionego przez powódkę pozwu zmuszony został do podjęcia obrony swoich słusznych praw i poniesienia związanych z tym kosztów. Koszty te wynoszą 5.417 zł, na co składają się uiszczona opłata skarbową od pełnomocnictwa procesowego w wysokości 17 zł i wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w wysokości 5.400 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za radców prawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

Natomiast przy orzekaniu o kosztach procesu pomiędzy powódką a pozwanym (...) S.A., Sąd w pkt. III sentencji na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego tego pozwanego. Sąd miał tu na uwadze, że ubezpieczyciel na etapie postępowania likwidacyjnego uznał w pewnej części roszczenia powódki, przyznając jej świadczenie pieniężne w kwocie 2.000 zł z tytułu naruszenia praw pacjenta. W tej sytuacji powódka, decydując się na zainicjowanie postępowania sądowego, mogła być subiektywnie przekonana o słuszności swoich roszczeń, a działanie ubezpieczyciela można potraktować za utwierdzenie powódki w błędnym przekonaniu co do zasadności roszczeń. Uzasadniało to zastosowanie przy orzekaniu o kosztach procesu pomiędzy powódką a pozwanym ubezpieczycielem art. 102 k.p.c. i odstąpienie od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego tego pozwanego.

Jako że powódka jest stroną przegrywającą sprawę, Sąd w pkt. IV sentencji wyroku nakazał pobrać od niej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie nieuiszczone przez strony postępowania, lecz wyłożone

tymczasowo przez Skarb Państwa, wydatki na poczet opinii biegłego w kwocie 489,24 zł, na podstawie art. 113 ust. 1 w zw.  
z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.