

Sygn. akt **IC 365/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 16 kwietnia 2015 r.**

Sąd Okręgowy Warszawa- Praga w Warszawie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Gradowska - Okrój

Protokolant: protokolant sądowy Paulina Zbrzeźniak

Po rozpoznaniu w dniu 09 kwietnia 2015 r. w Warszawie na rozprawie

z powództwa **Z. B.**

przeciwko (...) **Szpitalowi Wojewódzkiemu Spółce z o. o. w W.**

o odszkodowanie

I. powództwo oddała;

II. zasądza od Z. B. na rzecz (...) Szpitala Wojewódzkiego Spółka z o.o. w W. kwotę 7200 (siedem tysięcy dwieście) zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

### UZASADNIENIE

Powód Z. B. w pozwie z dnia 11 marca 2013 roku (k. 5 – 9) wniósł o zasądzenie od (...) Szpitala Wojewódzkiego w W. kwoty 250.000 zł, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku śmierci matki powoda, M. B., spowodowanej niestaranną, w ocenie powoda, opieką medyczną w placówce pozwanego.

Ponadto, powód wniósł o zasądzenie od pozwanego wynagrodzenia z tytułu zastępstwa radcowskiego z urzędu.

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 22 czerwca 2013 roku (k. 34 – 41) wniósł o oddalenie powództwa w całości, zaprzeczył wszelkim twierdzeniom powoda za wyjątkiem tych, które wyraźnie przyznał oraz wniósł jednocześnie o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany zakwestionował twierdzenia powoda, że śmierć matki powoda, stanowiąca podstawę faktyczną dochodzonego przez powoda roszczenia, wynika z niewłaściwego jej leczenia przez personel medyczny szpitala pozwanego. Pozwany podniósł, iż stan pacjentki kwalifikował się do leczenia zachowawczego w warunkach domowych, jednak mimo dwukrotnego przewiezienia pacjentki do domu, rodzina nie przyjęła jej i pogotowie ratunkowe było zmuszone powrócić z pacjentką do szpitala, powód unikał także kontaktu z personelem szpitala. Pozwany podniósł także, że stan pacjentki był stabilny, a jego pogorszenie było niemożliwe do przewidzenia i miało gwałtowny charakter – nastąpiło w ciągu zaledwie dwóch dni, nie występowały jednak nadal typowe dla zapalenia płuc objawy takie, jak suchy kaszel czy podwyższona temperatura, wobec czego nie było podstaw do wykonania badania RTG. Pozwany wskazał również, iż wobec matki powoda podjęto działania doraźne mające na celu poprawę jej ogólnego stanu, takie, jak odsysanie wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych, oklepywanie i zmiana ułożenia pacjentki.

W oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Matka powoda, M. B., w dniu 24 listopada 2011 roku uległa wypadkowi. Następnie, 25 listopada 2011 r. w godzinach porannych do kobiety wezwano pogotowie, które stwierdziło u niej uraz lewego stawu biodrowego doznany prawdopodobnie w wyniku upadku z fotela. Matkę powoda przewieziono na oddział SOR pozwanego szpitala – (...) przy ul. (...) w W., gdzie wykonano badanie RTG i zbadano pacjentkę w takim zakresie, na jaki się zgodziła. Pacjentce zalecono polegiwanie i fotelowy tryb życia, przepisano leki oraz zalecono wizytę w poradni ortopedycznej po dwóch tygodniach. W dniu 25 listopada 2011 r. pozwany szpital zlecił firmie obsługującej transport sanitarny szpitala transport matki powoda do domu, jednak na skutek braku rodziny w mieszkaniu matka powoda powróciła transportem do pozwanego szpitala Z tzw. względów socjalnych matkę powoda z rozpoznaniem złamania kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa przyjęto na oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej pozwanego szpitala. Tego samego dnia dokonano również konsultacji psychiatrycznej, która potwierdziła u matki powoda trudności w kontakcie.

W dniu 1 grudnia 2011 r. pozwany szpital dokonał kolejnego zlecenia na transport matki powoda ze szpitala do domu. W dniu 2 grudnia 2011 r. matka powoda została wypisana z oddziału i ponownie zabrana przez transport sanitarny do domu. Rodzina pacjentki ponownie odmówiła jednak przyjęcia jej do domu, w wyniku czego matka powoda powróciła na oddział szpitala pozwanego. Jak wynika z dokumentacji medycznej, w dniu 9 grudnia 2011 r. Powód miał zgłosić się na oddział pozwanego szpitala w celu ustalenia terminu wypisu matki ze szpitala. Kilka dni później, 14 grudnia 2011 r. wypisano skierowanie matki powoda do Zakładu (...) w W. przy ul. (...).

W dniu 13 grudnia 2011 r. u matki powoda stwierdzono stan ciężki, brak kontaktu słowno-logicznego oraz zalegania w drogach oddechowych. Ten stan utrzymywał się również w dniu 14 grudnia 2011 r., kiedy ponownie stwierdzono zaleganie wydzieliny w drogach oddechowych oraz wykonano kilkakrotnie zabieg jej odsysania. W nocy z dnia 14 na 15 grudnia 2011 r. stan matki powoda został określony jako bardzo ciężki. Stan ten utrzymywał się w dniu 15 grudnia 2011 r., kiedy stwierdzono również płytki oddech chorej. W tym czasie nie wykonano zdjęcia RTG klatki piersiowej pacjentki, nie zalecono również antybiotykoterapii. Nie zdiagnozowano zapalenia płuc.

W trakcie pobytu M. B. na oddziale szpitalnym wdrożono doraźne zalecenia odnośnie higieny układu oddechowego polegające na odbarczaniu układu oddechowego przez czynności pielęgnacyjne, tj. oklepywanie, odsysanie, podawanie tlenu.

W nocy z dnia 15 na 16 grudnia 2011 r. pielęgniarka dyżurująca na oddziale stwierdziła u pacjentki brak oddechu, a następnie dyżurujący lekarz o godz. 1.45 stwierdził zgon matki powoda. Nie podjęto reanimacji. W wyniku sekcji zwłok pacjentki oraz badania histopatologicznego stwierdzono, że przyczyną zgonu pacjentki było zapalenie płuc.

Powód jest z wykształcenia elektromonterem, ma 63 lata. Przed śmiercią matki zamieszkiwał z nią w jednym mieszkaniu przez ok. 10 lat. W 2011 roku pracował zawodowo w ośmiogodzinnym systemie pracy, najczęściej na nocne zmiany, aby w ciągu dnia opiekować się matką.

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania:

karty medycznych czynności ratunkowych (k. 10); karty informacyjnej SOR (k. 11); historii choroby z oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej (k. 12-13); wyniku konsultacji psychiatrycznej (k. 14); dokumentacji szpitalnej przebiegu choroby (k. 15-19); skierowania lekarskiego do zakładu opiekuńczo-leczniczego z dnia 14 grudnia 2011 r. (k. 19); protokołu sądowo-lekarskich oględzin i sekcji zwłok z dnia 28 grudnia 2011 r. (k. 21 – 25), wyniku badania histopatologicznego z dnia 13 stycznia 2012 r. (k. 27); raportu z dyżuru z dn. 25.11.2011 r. (k. 45); karty szpitalnej dziennej z dnia 2 grudnia 2011 r. (k. 48); karty szpitalnej nocnej z 8/9 grudnia 2011 r. (k. 49); karty szpitalnej dziennej z dnia 13 grudnia (k. 50); karty szpitalnej dziennej z dnia 14 grudnia 2011 roku (k. 52); karty szpitalnej nocnej z 14/15 grudnia 2011 r. (k. 54); karty szpitalnej dziennej z dnia 15 grudnia 2011 r. (k. 56); karty szpitalnej nocnej z dnia 15/16 grudnia 2011 r. (k. 57); zeznań świadków K. K. i P. W. (k. 99 – 103); protokołu oględzin i otwarcia zwłok oraz opinii Zakładu Medycyny Sądowej (k.8 i 35-40 akt postępowania przygotowawczego 4Ds 1625/11) zlecenia na transport sanitarny z dnia 25 listopada 2011 r. (k. 120); specyfikacji przewozów sanitarnych wykonanych dla Szpitala (...) w W.

przez M. w listopadzie 2011 r., (k. 122); zlecenie na transport sanitarny z dnia 1 grudnia 2011 r., (k. 123); specyfikacji przewozów sanitarnych wykonanych dla Szpitala (...) w W. przez M. w grudniu 2011 r., (k. 125); pisemnej opinii biegłego dr. n. med. J. H. z dnia 10 października 2014, (k. 145-148); uzupełniającej ustnej opinii biegłego złożonej na rozprawie w dniu 19 lutego 2015 roku; zeznań świadka – J. P..

Sąd nie dał wiary powodowi w zakresie jego zeznań odnośnie stanu zdrowia i funkcjonowania matki bezpośrednio przed pobytem w pozwanym szpitalu oraz co do jego kontaktu z personelem szpitalnym. Zeznania powoda są niespójne, odbiegają od części zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, między innymi w zakresie wiedzy powoda o skierowaniu jego matki do zakładu opiekuńczo-leczniczego. Ponadto z dokumentacji lekarskiej wynika, że bezpośrednio przed pobytem w pozwanym szpitalu, M. B. z powodu choroby A. przebywała na oddziale psychiatrycznym, a także zarówno z dokumentacji medycznej ( w tym konsultacji psychiatrycznych) jednoznacznie wynika, że kontakt słowno-logiczny z pacjentką był utrudniony, była też zaniedbana higienicznie. Wyklucza to twierdzenia powoda o jej samodzielności bezpośrednio przed wypadkiem. Z zeznań świadków, z zapisów w historii choroby jednoznacznie wynika również, że personel szpitala próbował skontaktować się z powodem, jednakże bezskutecznie, na skutek tego, że powód wyraźnie unikał kontaktu ze szpitalem.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo Z. B. nie zasługuje na uwzględnienie.

Roszczenie powoda jest roszczeniem o zadośćuczynienie, wniesionym na podstawie art. 446 par. 4 kodeksu cywilnego, z tytułu krzywdy doznanej przez powoda wskutek śmierci jego matki, M. B.. Ogólna zasada przyjęta w kodeksie cywilnym, zawarta w art. 6 kodeksu cywilnego, wskazuje, że ciężar udowodnienia faktów spoczywa na tej osobie, która z danego faktu wywodzi określone skutki prawne. Zgodnie zaś z przyjętą wykładnią art. 446 par. 4, podmiotem zobowiązanym do naprawienia szkody jest podmiot, który według reguł przyjętych dla danego zdarzenia szkodzącego ponosi odpowiedzialność za uszkodzenie ciała bądź wywołanie rozstroju zdrowia, a w konsekwencji śmierć. Ogólną regułą odpowiedzialności odszkodowawczej określają art. 415 i n. kodeksu cywilnego. Aby dochodzić roszczeń na tej podstawie, powód musi wykazać następujące elementy:

- a) zdarzenie, z którym wiąże się odpowiedzialność,
- b) szkodę,
- c) adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem a skutkiem w postaci szkody
- d) podmiot zobowiązany do naprawienia szkody.

Jak wskazuje się w orzecznictwie, zadośćuczynienie przyznawane na gruncie art. 446 par. 4 stanowi odzwierciedlenie w formie pieniężnej rozmiaru krzywdy doznanej w związku ze śmiercią najbliższego członka rodziny, jego zadaniem jest „kompensacja doznanej krzywdy, a więc złagodzenie cierpienia psychicznego, wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym jego sytuacji” (m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 stycznia 2011 r., sygn. I ACa 930/14).

Odnosząc powyższe uwagi do stanu faktycznego zaistniałego w przedmiotowej sprawie Sąd stwierdza, że ustalenie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala wymagało wykazania przez powoda, że w trakcie przebywania jego matki w szpitalu pozwanego, pozwany sprawował opiekę medyczną nad matką powoda w sposób niepełny i niestaranny, co doprowadziło do rozwinięcia się u matki powoda zapalenia płuc, a w konsekwencji – jej śmierci. Zadaniem powoda było również wykazanie krzywdy doznanej w wyniku śmierci matki – osoby najbliższej.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do wniosku, iż za bezsporny w niniejszej sprawie można uznać jedynie okres przebywania matki powoda w szpitalu pozwanego, próby przewiezienia matki powoda do domu, odbyte przez matkę powoda zapalenie płuc oraz jej śmierć.

W związku z faktem, iż ustalenie pozostałych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, tj. staranności opieki nad matką powoda oraz związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy sposobem sprawowania opieki a śmiercią pacjentki, wymagało wiedzy specjalnej z zakresu medycyny, sąd na wniosek powoda powołał w przedmiotowej sprawie biegłego sądowego – dr. n. med. J. H. – specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych i hematologii, który w swojej opinii pisemnej z dnia 10 października 2014 r. oraz w wyjaśnieniach do opinii złożonych na rozprawie w szczególności przeanalizował działania lekarzy pozwanego szpitala oraz dokumentację stanu zdrowia matki powoda.

Po zapoznaniu się z opinią biegłego oraz biorąc pod uwagę pozostały materiał dowodowy zgromadzony w sprawie Sąd uznał, że ogół czynności podjętych przez pracowników szpitala pozwanego nie nosi znamion niestaranności w opiece nad matką powoda.

Dokonując oceny czynności podjętych przez lekarzy pozwanego szpitala po przywiezieniu pacjentki, Sąd uznaje jako prawidłowe dwukrotne wypisanie jej ze szpitala. Stan pacjentki po doznanym urazie, wbrew postulatowi powoda o konieczności zatrzymania jej w szpitalu, nie uzasadniał hospitalizacji. Powód został poinformowany, że pacjentka powinna znajdować się w domu lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Obrażenia, jakich doznała pacjentka, zostały w sposób prawidłowy zdiagnozowane, pacjentce wypisano leki, jakie powinna zażywać oraz zalecono odpowiadający jej stanowi fotelowo-lózkowy tryb życia i konsultację ortopedyczną po dwóch tygodniach od dnia wypadku. Matka powoda została przewieziona dwukrotnie do zamkniętego mieszkania powoda, nie było również kontaktu z rodziną. Pozwany szpital wielokrotnie bezskutecznie zabiegał o kontakt z powodem, synem pacjentki, informowano go również o możliwości obciążenia kosztami hospitalizacji matki ze względu na jej zbędny pobyt na oddziale. Wbrew twierdzeniom powoda o braku informacji o skierowaniu matki do zakładu opiekuńczo-leczniczego, powód wiedział o istnieniu takiego skierowania, stanowi ono również załącznik do pozwu.

Dokonując oceny czynności podjętych przez lekarzy pozwanego szpitala w czasie przebywania matki powoda w szpitalu, Sąd uznaje jako prawidłowe. Niewykonanie badania RTG klatki piersiowej oraz niepodjęcie antybiotykoterapii matki powoda nie było właściwe, jednakże jak wskazał biegły w opinii, obie czynności mogły zostać podjęte, jednak jak wykazała pisemna oraz uzupełniająca, ustna opinia biegłego, brak antybiotykoterapii pozostawał bez związku ze zgonem matki powoda. Ogólny stan zdrowia i organizmu pacjentki wskazywał, że ani wykonanie badania RTG klatki piersiowej, ani antybiotykoterapia nie zminimalizowałyby ryzyka śmierci pacjentki. Jak wykazała zebrana w sprawie dokumentacja medyczna oraz ocena biegłego, matka powoda w trakcie hospitalizacji znajdowała się w stanie stabilnym, adekwatnym do jej ogólnego stanu i schorzeń – zaawansowanego wieku, zespołu otępiennego oraz utrudnionego kontaktu logicznego. Stan pacjentki pogorszył się nagle w dniu 13 grudnia 2011 r., pojawiły się wówczas objawy niewydolności oddechowej, mimo braku wcześniejszych objawów infekcji, a zwłaszcza klinicznych objawów zapalenia płuc. Jak wskazał biegły w pisemnej opinii, w przypadku pacjentów szczególnie obciążonych wysokim ryzykiem powikłań infekcyjnych – a za taką pacjentkę, ze względu na duże obciążenia ogólnoustrojowe, należy uznać matkę powoda – w większości sytuacji nie występują klasyczne objawy kliniczne zapalenia płuc, procesy zapalne rozwijają się bardzo szybko, a ich przebieg określany jest jako tzw. piorunujące zapalenie płuc. Jak podkreślił biegły w trakcie rozprawy, taki stan zapalny jest w większości przypadków przyczyną zgonu osób hospitalizowanych, a w szczególności osób leżących – śmiertelność wynosi wówczas ok. 100 %. Personel szpitala pozwanego wdrożył standardowe postępowanie objawowe. Mimo podniesionych wątpliwości w zakresie niewykonania badania RTG oraz niezastosowania antybiotykoterapii profilaktycznej/terapeutycznej, biegły potwierdził, że nawet ich wykonanie i zastosowanie nie zmieniłoby w istotny sposób naturalnego przebiegu choroby zmarłej matki powoda. Również w trakcie składania wyjaśnień w trakcie rozprawy biegły potwierdził, iż nawet gdyby matce powoda podano antybiotyk, efekty byłyby prawdopodobnie takie same, jak w sytuacji, która miała miejsce w szpitalu pozwanego. Biegły wskazał, iż w wypadku, gdy w przypadku zmarłej ustalono w ramach oddziału ortopedycznego brak możliwości osiągnięcia sukcesu terapeutycznego, można było odstąpić od wykonania badania RTG.

Opierając się na opinii biegłego, należy stwierdzić, iż ze względu na nieznaną czas zatrzymania akcji serca i akcji oddechowej pacjentki oraz jej ogólny stan, ze szczególnym uwzględnieniem wieku i zespołu otępiennego, zasadne było

również niepodjęcie reanimacji. Wykonanie akcji reanimacyjnej mogłoby narazić znajdującą się w bardzo ciężkim stanie pacjentkę na tzw. uporczywą terapię – prowadzenie przez lekarza czynności terapeutycznych ze świadomością, że nie przyniesie ono oczekiwanych skutków – nie spowoduje powrotu pacjentki do zdrowia. Jako prawidłowe zakwalifikował działanie lekarza również powołany w sprawie biegły, który wskazał, że zasadność niepodejmowania reanimacji wynikała ze stanu ogólnego zmarłej, w tym jej wieku oraz współistniejących schorzeń.

Podsumowując powyższe rozważania, Sąd stwierdza iż niezasadne jest twierdzenie powoda, jakoby pozwany szpital, poprzez zaniechanie opieki oraz niewykonanie badania RTG i niezalecenie antybiotykoterapii, jak również zaniechanie reanimacji, miał doprowadzić do śmierci matki powoda. Powód wskazywał, że przed znalezieniem się w szpitalu matka funkcjonowała w normalny sposób, w tym m.in. samodzielnie robiła zakupy. Nie wspomniał jednak, iż na dzień przed doznaniem urazu jego matka przyjechała po dwóch tygodniach z pobytu w szpitalu psychiatrycznym, w którym przebywała ze względu na chorobę Alzheimera oraz zespół otępienny. Należy podkreślić, że śmierć matki powoda pozostaje bez związku przyczynowego z jakimikolwiek ewentualnymi zaniedbaniami szpitala.

Z uwagi na to, że żądanie powoda nie zostało udowodnione, co do zasady, Sąd odstępuje od oceny wysokości dochodzonej kwoty zadośćuczynienia.

Z wyżej wymienionych przyczyn Sąd orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął na podstawie art.98 kpc. i jednocześnie zasądził na rzecz działającego po stronie pełnomocnika z urzędu koszty nieopłaconej pomocy prawnej na podstawie par.15 i par.6 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez Radcę prawnego z urzędu.