

. Sygn. akt II C 785/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 września 2017 roku

Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie Wydział II Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Dubinowicz – Motyk

Protokolant: Wioleta Wasilewska

po rozpoznaniu w dniu 8 września 2017 roku na rozprawie

sprawy z powództwa D. S.

przeciwko B. B. – (...) sp. z o.o. w W.

o zapłatę

I oddała powództwo;

II odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu;

III nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt II C 785/15

UZASADNIENIE

W dniu 14 lipca 2015 roku D. S. wniosła pozew przeciwko B. L. oraz (...) sp. z o.o. z siedzibą w W., domagając się zasądzenia od pozwanych solidarnie na swoją rzecz kwoty 150 000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwanym odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych. Uzasadniając żądanie pozwu powódka wskazała, że dyżurująca w dniu 9 października 2012 roku na izbie przyjęć pozwanego szpitala lekarz B. L. nie zdiagnozowała istniejących schorzeń i nie objęła właściwą opieką szpitalną matki powódki C. M., doprowadzając do narażenia jej na bezpośrednią utratę życia, a w dalszym efekcie - do śmierci matki powódki w dniu 10 października 2012 roku. U powódki śmierć matki wywołała ciężką traumę, którą powódka przeżywa nadal. (pozew, k. 3-7; pismo powódki z dnia 19.02.2016 r., k. 138-141)

W odpowiedzi na pozew (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podniósł, że nie jest legitymowanym biernie, ponieważ powierzył wykonanie opieki nad pacjentami w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lekarzowi B. L. jako osobie trudniącej się wykonywaniem tej opieki w zakresie swojej działalności zawodowej. Zarzucił również, że podczas leczenia C. M. w (...) sp. z o.o. nie zaszły okoliczności mogące stanowić podstawę odpowiedzialności deliktowej pozwanego za krzywdę, z której powódka wywodzi swoje roszczenie. Ponadto pozwany wskazał na brak związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy działaniami pozwanego szpitala a zgonem C. M., jak również na zawyżenie dochodzonej przez powódkę kwoty zadośćuczynienia (k. 86-94).

Pozwana B. L. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania. Pozwana podniosła, że powódka nie jest uprawniona do domagania się zadośćuczynienia, jako że nie została pokrzywdzona czynem niedozwolonym. Ponadto zakwestionowała istnienie związku przyczynowego pomiędzy

zachowaniem (zaniechaniem) pozwanej a śmiercią matki powódki, jak również między osłabieniem kondycji psychicznej powódki po śmierci matki a problemami zawodowymi i finansowymi powódki. (k. 123-127)

Do chwili zamknięcia rozprawy strony podtrzymywały w/w stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

D. S. jest córką C. M.. C. M. od około 2005 roku leczyła się z powodu przewlekłej choroby niedokrwiennej serca i niedokrwiennego uszkodzenia mięśnia sercowego oraz zwężenia ujścia aortalnego. Ponadto C. M. miała przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, miażdżycę uogólnioną tętnic, przewlekłą chorobę nerek, a w przeszłości przeszła udar niedokrwienno-mózgowy.

Matka powódki mieszkała w lokalu komunalnym przy ul. (...) w L., a w lokalu obok mieszkała powódka z mężem i trójką dorosłych dzieci - W. S., M. S. oraz P. S.. C. M. starała się funkcjonować w miarę samodzielnie, jednakże wymagała pomocy innych osób, np. przy przygotowaniu posiłków, zakupach, higienie osobistej, sprzątanii, ubieraniu i w tych sprawach najczęściej pomagała jej powódka.

/dowody: zeznania świadka H. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania świadka W. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania świadka M. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania powódki D. S. e-protokół rozprawy z dnia 04.11.2016r.; dokumenty znajdujące się w aktach sprawy III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie - protokół przyjęcia ustnego zawiadomienia o przestępstwie k. 1-4; karta pacjenta w kopercie na k. 50; protokół sądowo-lekarskich oględzin zwłok k. 70-75; wyniki badania histopatologicznego k. 78; protokół przesłuchania świadka H. S. k. 56-57; opinia sądowo-lekarska k. 116-128; protokół rozprawy głównej k. 201-208, opinia sądowo-lekarska uzupełniająca k. 250-256/

W dniu 8 października 2012 roku powódka przywiozła swoją 83-letnią matkę do przychodni (...) w L. w związku z utrzymującym się u niej od 4 dni duszącym kaszlem z odkrztuszaniem, gorączką, katarą. U C. M. stwierdzono ostre zapalenie oskrzeli, zaordynowano antybiotyk B. (...) oraz E., kontynuację dotychczasowych leków (D., P., P., F.), a w razie pogorszenia stanu zdrowia – zgłoszenie się po skierowanie do szpitala. /dowody: zeznania powódki D. S. e-protokół rozprawy z dnia 04.11.2016r.; dokumenty znajdujące się w aktach sprawy III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie - protokół przyjęcia ustnego zawiadomienia o przestępstwie k. 1-4; karta pacjenta w kopercie na k. 50; protokół rozprawy głównej k. 201-208/

W dniu 9 października 2012 roku około godziny 16.00 powódka zastała matkę w jej mieszkaniu w pozycji kłęczącej na podłodze, skarżącą się na problemy ze snem i silny kaszel. C. M. miała również problemy ze stanem, była biała i miała sine usta. Powódka napaliła w piecu, umyła matkę. Ponieważ stan C. M. nie poprawił się, około godziny 21.10 wezwano pogotowie ratunkowe i około godziny 21.25 na miejscu pojawił się zespół ratownictwa medycznego. Po przybyciu pogotowia (...) zgłaszała trudności z oddychaniem, miała zaburzoną mowę. Powódka poinformowała lekarza zespołu ratunkowego, że jej matka ma infekcję i zażywa antybiotyk, że ma zwężoną zastawkę aortalną i niewydolność serca. Lekarz stwierdziła, że C. M. jest niewydolna oddechowo i krążeniowo, ma obrzęki podudzi, osłuchowo stwierdziła rżężenia, świsty, furczenia. Lekarz wstępnie zdiagnozowała zapalenie płuc, podała pacjentce leki doraźnie na rozszerzenie płuc H. i T., a następnie zdecydowała o przewiezieniu matki powódki do szpitala. /dowody: zeznania świadka W. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania świadka M. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania świadka P. S. e-protokół rozprawy z dnia 21.10.2016r.; zeznania powódki D. S. e-protokół rozprawy z dnia 04.11.2016r.; dokumenty znajdujące się w aktach sprawy III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie - protokół przyjęcia ustnego zawiadomienia o przestępstwie k. 1-4; karta medycznych czynności ratunkowych k. 44; karta zlecenia wyjazdu k. 65; protokół przesłuchania świadka H. S. k. 56-57 i protokół rozprawy głównej k. 201-208/

Karetką przewiozła C. M. do (...) Szpitala (...) około godz. 22.00, a chwilę później do szpitala przyjechała powódka. C. M. skarżyła się na uciążliwy kaszel, a powódka dodatkowo informowała o domieszce krwi w płwocinie. Pacjentka została zbadana przez lekarza dyżurnego B. L.. Na zlecenie pozwanej wykonano EKG, którego zapis wykazywał

migotanie przedsionków, bez cech zawału serca, oraz badania laboratoryjne: morfologię i badania biochemiczne sodu, potasu, mocznika, kreatyniny i glukozy, które wykazały cechy stanu zapalnego (leukocytozę) oraz wzrost kreatyniny (1,9 mg/dl) i mocznika (92 mg/dl). Wykonano także RTG klatki piersiowej w pozycji leżącej, skonsultowane z radiologiem, który w opisie stwierdził serce powiększone w całości i niewielki zastój w płucach, wskazując, że obraz może odpowiadać zapaleniu oskrzeli. Nie wykonano natomiast badań CRP, troponin, gazometrii. Pozwana B. L. nie stwierdziła u C. M. cech niewydolności oddechowej i przyjęła rozpoznanie zapalenia oskrzeli, stwierdzając iż brak jest wskazań do hospitalizacji, wypisała receptę na T. (...), zaleciła kontynuację leczenia antybiotykiem B. oraz lekiem E., oklepywanie, nacieranie A.. Mimo sprzeciwu powódki odwieziono chorą C. M. do domu. /dowody: dokumentacja medyczna k. 111-115; zeznania świadka H. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania świadka W. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania powódki D. S. e-protokół rozprawy z dnia 04.11.2016r.; zeznania pozwanej B. L. e-protokół rozprawy z dnia 04.11.2016r.; dokumenty znajdujące się w aktach sprawy III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w W. - protokół przyjęcia ustnego zawiadomienia o przestępstwie k. 1-4; dokumentacja medyczna k. 19 i 44; protokół przesłuchania świadka H. S. k. 56-57 i protokół rozprawy głównej k. 201-208/

10 października 2012 roku między godziną 4.00 a 5.00 ambulans przywiózł C. M. do miejsca jej zamieszkania, gdzie czekała na nią powódka. Powódka otrzymała kartę informacyjną z SOR-u oraz receptę na T. (...). Po przewiezieniu C. M. do jej mieszkania, powódka przygotowała jej herbatę i podała matce antybiotyk oraz stale przyjmowane przez nią leki. Następnie powódka udała się do pracy, pozostawiając synowi P. S. kartkę z informacją, aby po obudzeniu się zajrzał do babci i zrealizował receptę na T. (...). P. S. wstał około godziny 12.00 i poszedł do mieszkania babci, gdzie stwierdził, że C. M. nie oddycha. O fakcie tym poinformował swojego ojca, który zadzwonił na pogotowie ratunkowe oraz skontaktował się z powódką. Wezwany lekarz podstawowej opieki zdrowotnej około godziny 14.30 stwierdził zgon C. M.. /dowody: zeznania świadka W. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania świadka M. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania świadka P. S. e-protokół rozprawy z dnia 21.10.2016r.; zeznania powódki D. S. e-protokół rozprawy z dnia 04.11.2016r.; dokumenty znajdujące się w aktach sprawy III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie - protokół przyjęcia ustnego zawiadomienia o przestępstwie k. 1-4; karta statystyczna do karty zgonu k. 5; karta zgonu k. 6; karta pacjenta k. 50; protokół rozprawy głównej k. 201-208/

Powódka bardzo przeżyła śmierć C. M., wspomina matkę, obwinia się o jej śmierć poprzez niedostateczne zadbanie o przyjęcie jej do szpitala. W pierwszym miesiącu po śmierci matki powódka nie pracowała, po powrocie do pracy miała trudności z normalnym funkcjonowaniem. W lutym 2013 roku wypowiedziano powódce umowę zlecenia zawartą w dniu 31 grudnia 2012 roku oraz umowę o pracę zawartą w dniu 31 grudnia 2012 roku. Obecnie powódka pracuje na umowę zlecenie. Od śmierci matki powódka zażywa leki nasercowe. Nie korzystała natomiast z pomocy psychologa i psychiatry. /dowody: zeznania świadka W. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania świadka M. S. e-protokół rozprawy z dnia 01.07.2016r.; zeznania świadka P. S. e-protokół rozprawy z dnia 21.10.2016r.; zeznania powódki D. S. e-protokół rozprawy z dnia 04.11.2016r.; wypowiedzenie z dnia 28.02.2013 r., k. 15, 16/

Działania diagnostyczne i lecznicze podjęte przez pozwaną B. L. wobec C. M. w nocy 9 na 10 października 2012 roku nie były w pełni prawidłowe i adekwatne do stanu chorej C. M.. Pozwana nieprawidłowo oceniła ogólny stan matki powódki i popełniła błąd diagnostyczny, nie rozpoznając zapalenia płuc ani zaostrzenia niewydolności serca, co skutkowało błędną decyzją o odesłaniu C. M. do domu.

Zapalenie płuc to stan zapalny pęcherzyków płucnych lub tkanki podścieliskowej, charakteryzujący się tworzeniem w nich wysięku zapalnego, jego leczenie polega na podaniu antybiotyku. Klasycznym objawem zapalenia płuc jest wywołujący duszności kaszel, ból w klatce piersiowej, świszczący przyspieszony oddech. W początkach choroby objawy mogą przypominać grype: dreszcze, wysoka gorączka i złe samopoczucie. Brak typowych objawów zapalenia płuc może utrudniać rozpoznanie, przy czym w przypadku skierowania do szpitala z rozpoznaniem zapalenia płuc, w tym kierunku przede wszystkim przeprowadzona powinna być diagnostyka i ważne jest dokładne badanie fizykalne przez lekarza oraz zebranie wywiadu. /dowód: opinia biegłego lekarza z zakresu chorób wewnętrznych P. Z. k. 319-324; ustna opinia biegłego lekarza z zakresu chorób wewnętrznych P. Z. e-protokół rozprawy z dnia 08.09.2017r.; dokumenty znajdujące

się w aktach sprawy III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie - opinia sądowo-lekarska k. 116-128; opinia sądowo-lekarska uzupełniająca k. 250-256/

Prawomocnym wyrokiem z dnia 25 marca 2014 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie, w sprawie III K 272/13, uznał B. L. winną tego, iż w nocy z 9 na 10 października 2012 roku w W., jako lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, działając nieumyślnie i mogąc przewidzieć skutki swojego zachowanie, mając wynikający z racji pełnionej funkcji obowiązek opieki nad pacjentką C. M., wbrew zasadom wiedzy i sztuki lekarskiej, nie posiadając dostatecznej wiedzy o stanie zdrowia pacjentki i błędnie oceniając jej stan kliniczny, zaniechała przeprowadzenia w tym celu dodatkowych badań diagnostycznych i niezasadnie przedwcześnie wypisała ją ze szpitala do domu, a tym samym w istotny sposób zwiększyła zagrożenie dla już zachodzącego bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. czynu z art. 160§1, 2 i 3 k.k., wymierzając jej karę grzywny w wysokości 100 stawek dziennych po 100zł każda. / dowód: wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie k. 283 akt sprawy III K 272/13/

Przeciwko pozwanej wszczęte zostało również postępowanie przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w sprawie popełnienia przez pozwaną przewinienia zawodowego i w dniu 31 marca 2017 roku Okręgowy Sąd Lekarski w W. wydał nieprawomocne orzeczenie, w którym uznał pozwaną winną przewinienia zawodowego polegającego na nie dopełnieniu obowiązku należytej staranności w procesie diagnostyczno-leczniczym C. M.. / dowód: kopia orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego z dnia 31.03.2017 r. z uzasadnieniem k. 346-352/

Jako przyczynę zgonu C. M. w karcie zgonu podano zatrzymanie krążenia. Wykonane następnie badanie sekcyjne wykazało uogólnione zaawansowane zmiany miażdżycowe, przerost mięśnia sercowego, zwapnienia zastawki aortalnej, blizny pozawałowe i ogniska niedokrwienia, nie wykazało zaś świeżego zawału serca. Nadto stwierdzono przekrwienie i obrzęk płuc, nieżyt błony śluzowej oskrzeli, wybroczyny osierdzia i opłucnej, zmiany mięsiste wątroby, nieżyt błony śluzowej żołądka i zmiany troficzne podudzi. Stwierdzono ostrą niewydolność oddechową w przebiegu płacikowego zapalenia płuc, ropne zapalenie oskrzeli, zaostrzenie przewlekłego zapalenia oskrzeli, niewydolność serca w przebiegu choroby niedokrwiennej serca. Z kolei badanie histopatologiczne wykazało obrzęk tkanki gąbczastej mózgu, bardzo słabe ukrwienie mięśnia sercowego, rozległe blizny pozawałowe, miażdżycę tętnic, włóknienie okołonaczyniowe, przerost miokardiocytów, a w płucach – ropne zapalenie oskrzelików, ogniska zapalenia płacikowego, obrzęk i mierne przekrwienie, rozdęcia pęcherzyków, liczne makrofagi z hemosyderyną, ropną treścią w świetle oskrzeli, nadto stłuszczenie hepatocytów, słabe ukrwienie kory nerek, przewlekłe zapalenie ze szkliwieniem pojedynczych kłębuszków, bliznę po zawale nerki. /dowody: dokumenty znajdujące się w aktach sprawy III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w W. - karta statystyczna do karty zgonu k. 5; karta zgonu k. 6; protokół oględzin i otwarcia zwłok k. 39; protokół sądowo-lekarskich oględzin zwłok k. 70-75; wyniki badania histopatologicznego k. 78/

Fakt przekroczenia 80 – tego roku życia i obciążenie C. M. przewlekłymi, zaawansowanymi zmianami chorobowymi w układzie krążenia oraz zmianami chorobowymi w układzie pokarmowym i wydalniczym poważnie ograniczały realne szanse lecznicze dla C. M. podczas infekcji w październiku 2012 roku oraz stwarzały duże ryzyko zgonu. Śmierć C. M. była następstwem nałożenia się trzech czynników: niewydolności krążenia, zapalenia płuc i podeszłego wieku, jej zasadniczą przyczyną były poważne zmiany chorobowe. Zaniechanie podjęcia przez pozwaną innych niż zastosowane działań diagnostycznych i leczniczych oraz brak hospitalizacji w dniu 9 października 2012 roku nie były przyczyną śmierci C. M.. /dowody: opinia biegłego lekarza z zakresu chorób wewnętrznych P. Z. k. 319-324; ustna opinia biegłego lekarza z zakresu chorób wewnętrznych P. Z. e-protokół z dnia 08.09.2017r.; dokumenty znajdujące się w aktach sprawy III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie - opinia sądowo-lekarska k. 116-128; opinia sądowo-lekarska uzupełniająca k. 250-256/

B. L. wykonywała obowiązki lekarza dyżurnego na podstawie umowy o usługi zdrowotne zawartej w dniu 23 grudnia 2011 roku, w ramach której B. L. przyjęła zlecenie na wykonywanie świadczeń zdrowotnych obejmujących sprawowanie opieki zdrowotnej w imieniu (...) sp. z o.o. na rzecz pacjentów szpitala na własne ryzyko i na koszt (...) sp. z o.o., w szczególności udzielanie w warunkach stacjonarnych w (...) sp. z o.o. świadczeń zdrowotnych w

zakresie chorób wewnętrznych, objętych kontraktem zawartym z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz objętych innymi umowami cywilnoprawnymi, na podstawie których zleceniodawca zobowiązał się do udzielania świadczeń nie finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia zdrowotne określone w w/w umowie pełnione miały być poza godzinami pracy wynikającymi z równoległe łączącej pozwanych umowy o pracę. B. L. zobowiązała się m.in. do udzielania stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym kontraktem zawartym przez (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. z Narodowym Funduszem Zdrowia, zlecanych, organizowanych i koordynowanych przez przedstawiciela pozwanego szpitala – zakładowego koordynatora (konsultanta) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, zgodnie z wymaganiami zleceniodawcy, warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o działalności leczniczej finansowanych ze środków publicznych i przepisach odrębnych oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zasadami wiedzy medycznej oraz obowiązującymi standardami postępowania i zachowania w tym zakresie szczególnej staranności. /dowód: umowa o usługi zdrowotne k. 103-109; zeznania pozwanej B. L. e-protokół rozprawy z dnia 04.11.2016r./

(...) sp. z o.o. oraz B. L. objęci byli ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. z siedzibą w W.. /dowód: polisa, k. 117-118, 120-122, 128/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzone w aktach niniejszej sprawy, jak i w aktach sprawy III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie dokumenty, w tym zwłaszcza dokumentację medyczną C. M., których autentyczność i wiarygodność nie była przez strony kwestionowana.

Przedmiot niniejszej sprawy wymagał ustalenia prawidłowości postępowania diagnostycznego i leczniczego prowadzonego wobec matki powódki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym pozwanego (...) sp. z o.o. w nocy z dnia 9 na 10 października 2012 roku przez pozwaną lekarz dyżurną B. L., w tym, czy działania diagnostyczne i lecznicze podjęte wobec C. M. były adekwatne do stanu zdrowia pacjentki ujawnionego w nocy z 9 na 10 października 2012 roku. Ustalenia wymagało również, czy ewentualne zaniechanie podjęcia innych niż stosowane działań diagnostycznych i leczniczych stało się przyczyną śmierci C. M.. Sąd w tym zakresie odwołał się do wiedzy medycznej, którą dysponuje niewątpliwie lekarz ze specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych, zlecając sporządzenie opinii. Sąd uznał opinię biegłego lekarza P. Z. za kompletną i wiarygodną i uczynił ją podstawą ustaleń faktycznych. Zdaniem Sądu biegły wnioski zawarte w opinii uzasadnił w sposób szczegółowy i rzetelny, opierając się zarówno na własnej wiedzy, doświadczeniu zawodowym, jak i analizie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Argumenty przytaczane przez biegłego były logiczne, uwzględniały całość informacji o stanie zdrowia C. M. i warunkach udzielanych jej spornych świadczeń zdrowotnych. Stwierdzenia biegłego znajdowały potwierdzenie w treści dokumentacji medycznej C. M. i zasadniczo korelowały z treścią opinii lekarskich sporządzanych w sprawie III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie. Istotne jest jednak, iż osnowa opinii sporządzonej w niniejszej sprawie oraz w postępowaniu karnym była odmienna, gdyż we wcześniejszym postępowaniu biegli nie wypowiadali się o tym czy zaniechanie poszczególnych czynności diagnostycznych i leczniczych, w szczególności połączonych z hospitalizacją spowodowały śmierć C. M., ograniczając się do analizy pozwana B. L. popełniła błąd diagnostyczny powodując w istotny sposób zwiększenie zagrożenia już zachodzącego bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu C. M.. Biegły P. Z. wyczerpująco odniósł się do pytań i zastrzeżeń powódki zawartych w piśmie procesowym z dnia 9 czerwca 2017 roku (k. 341). Ostatecznie powódka nie wykazała żadnych błędów merytorycznych biegłego, które dezawuowałyby jego opinię, ani nie domagała się zlecenia wykonania opinii innemu biegłemu czy instytutowi naukowo - badawczemu.

Sąd oparł się również na dowodzie z przesłuchania powódki, w szczególności co do stanu zdrowia jej matki w dniu 9-10 października 2012 roku, jak i okoliczności poprzedzających przewiezienie C. M. na Szpitalny Oddział Ratunkowy pozwanego Szpitala, w tym ówczesnego jej stanu zdrowia. Przy czym, co do przebiegu leczenia matki powódki i jej stanu zdrowia Sąd uwzględnił relację powódki w zakresie, w jakim znajduje ona potwierdzenie w uznanej za wiarygodną dokumentacji medycznej i nie pozostaje w sprzeczności z treścią opinii biegłego. Ponadto Sąd miał na uwadze treść zeznań powódki złożonych w toku postępowania karnego.

Dokonując ustaleń co do działań medycznych podjętych w pozwanym szpitalu wobec C. M. Sąd uwzględnił również dowód z przesłuchania pozwanej B. L. w zakresie, w jakim jej relacja znajduje potwierdzenie w uznanej za wiarygodną dokumentacji medycznej. Sąd nie uwzględnił natomiast zeznań pozwanej w zakresie, w jakim dotyczyły okoliczności, które podlegały dowodzeniu za pomocą opinii biegłego. Na gruncie wskazanych dowodów w postaci dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego Sąd nie dał również wiary twierdzeniom pozwanej co do dobrego stanu pacjentki przy wypisie ze szpitala.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka H. S., która opisała okoliczności i przebieg interwencji zespołu ratownictwa medycznego w dniu 9 października 2012 r. Zeznania te były zasadniczo spójne, korespondując z treścią dokumentacji medycznej.

Odnosnie zeznań świadków W. S., M. S. oraz P. S., Sąd miał na uwadze, że nie są to osoby obce dla powódki, a jednocześnie przedstawiane przez nich twierdzenia co do dobrego ogólnego stanu zdrowia C. M. pozostają w sprzeczności z dokumentacją medyczną, jak i znajdującymi się w aktach sprawy karnej protokołami sądowo-lekarskich oględzin zwłok oraz wynikami badania histopatologicznego, w związku z czym w tej mierze nie zasługują na wiarę.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się nieuzasadnione.

W niniejszym postępowaniu D. S. dochodziła od pozwanych zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę wywołaną śmiercią jej matki, wskazując na zaniedbania pozwanej B. L. w zakresie diagnostyki i leczenia podczas pobytu matki powódki C. M. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym pozwanego szpitala w nocy z 9 na 10 października 2012 roku oraz na bezzasadną odmowę przyjęcia matki powódki do szpitala, co miało doprowadzić do śmierci C. M..

Tak zakreślona podstawa faktyczna wskazuje na dochodzenie przez stronę powodową roszczeń w oparciu o odpowiedzialność deliktową. Podstawę prawną zgłoszonych żądań stanowi w tym wypadku przepis art. 446§4 k.c. w zw. z art. 415 k.c. - w stosunku do pozwanej B. L. oraz art. 446§4 kc w zw. z art. art. 430 k.c. - w stosunku do pozwanego szpitala, a także art. 441§1 k.c. Odnosząc się do zarzutu braku legitymacji biernej po stronie pozwanego szpitala wskazać należy, że w judykaturze i piśmiennictwie ukształtował się w miarę jednolity model odpowiedzialności unormowanej w art. 430 k.c., w którym pojęcie podporządkowania rozumie się szeroko, uznając za wystarczające stwierdzenie ogólnego czy też ogólno-organizacyjnego kierownictwa, jak również ogólnego charakteru wiążących wskazówek. Przy tej interpretacji zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Trudność w ocenie tego stosunku występuje przede wszystkim w odniesieniu do osób mających wysokie kwalifikacje zawodowe i podejmujących decyzje na podstawie swojej specjalistycznej wiedzy. W praktyce sądowej najczęściej rozstrzygano ten problem w sprawach dotyczących szkód wyrządzonych przez lekarzy, a więc osoby niewątpliwie zachowujące niezależność w procesie leczenia, diagnozy i terapii. Także i w tej kwestii udało się wypracować w orzecznictwie i nauce prawa zgodne stanowisko, które można najogólniej ująć w formie tezy, że niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Przy tym rozważania dotyczące odpowiedzialności za lekarza dotychczas najczęściej odnoszono do sytuacji, w których lekarz był pracownikiem zakładu opieki zdrowotnej, stwierdzając iż autonomiczne działanie lekarza w strukturze organizacyjnej danej jednostki oraz działanie na jej rachunek są wystarczające do stwierdzenia rozważanej przesłanki odpowiedzialności zakładu leczniczego. W związku ze zmianami w organizacji służby zdrowia i zmianami w kształtowaniu stosunków prawnych pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej a lekarzami powstał problem, czy i w jakim zakresie pozostają aktualne dotychczas ukształtowane zasady ich odpowiedzialności za szkody wyrządzone w procesie leczenia. Najczęściej źródłem omawianego stosunku cywilnoprawnego jest umowa o świadczenie usług medycznych, do której mają zastosowanie przepisy o zleceniu. Stosunek zlecenia może być ukształtowany różnie, nie wykluczając istnienia więzi zależności, dostatecznej do stwierdzenia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Ocena tych wzajemnych relacji ostatecznie zależy od okoliczności sprawy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011 Nr 10, poz. 116). W rozpoznawanej sprawie analiza zawartej przez

pozwanych umowy wskazuje, że pozwana B. L., co oczywiste, nie miała obowiązku stosowania się do wskazówek zleciodawcy dotyczących istoty działań leczniczych, jednakże była podporządkowana pozwanemu szpitalowi w sensie organizacyjno – technicznym, korzystając z zapewnianej przez pozwaną spółkę aparatury i sprzętu medycznego, materiałów medycznych oraz była zobowiązana do przestrzegania obowiązującego w przedsiębiorstwie pozwanej spółki porządku w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych i współpracy między jego komórkami i jednostkami organizacyjnymi. Dodatkowo - udzielane przez nią świadczenia zdrowotne były zlecane, organizowane i koordynowane przez przedstawiciela pozwanego szpitala, tj. zakładowego koordynatora (konsultanta) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W takiej sytuacji należy przyjąć istnienie organizacyjnego podporządkowania lekarza, które usprawiedliwia co do zasady odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. pozwanego zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną z winy tego lekarza. Oznacza to, że pozwany szpital odpowiada na zasadzie ryzyka za ewentualne szkody wyrządzone przez zatrudnianych przez siebie lekarzy czy też przez lekarzy którym na podstawie umów cywilnoprawnych zlecił wykonywanie czynności leczniczych, przy wykonywaniu przez nich powierzonych im czynności, o ile działania lekarzy będą zawinione w rozumieniu art. 415 kc. Niezależnie od powyższego zauważyć trzeba, że pozwany (...) sp. z o.o. w W. ponosi solidarnie z pozwaną B. L. odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego przez siebie zamówienia na podstawie art. 27 ust.7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Tak więc, dla zaktualizowania się odpowiedzialności cywilnoprawnej obojga pozwanych konieczne było wykazanie, że przy udzielaniu świadczeń leczniczych pozwana B. L. popełniła w sposób zawiniony błąd, którego następstwem była śmierć matki powódki, przy czym między błędnymi działaniami leczniczymi a śmiercią C. M. występował adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361§1 kc. Powódka domagała się bowiem od pozwanych zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę spowodowaną doprowadzeniem do rozstroju zdrowia jej matki, którego następstwem był zgon matki (art. 446§1 i 4 kc).

Stosownie do art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry, obowiązkiem lekarza jest wykonywanie zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przepis ten oraz zasady współżycia społecznego są źródłem obowiązku przeprowadzania wszelkich zabiegów leczniczych zgodnie ze sztuką lekarską, aktualną wiedzą medyczną, etyką zawodową i należytą starannością. Jego interpretacja prowadzi do wniosku, iż lekarzowi można przypisać winę tylko w wypadku jednoczesnego wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości jego postępowania w procesie leczenia pacjenta, przy czym element obiektywny dotyczy naruszenia zasad wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii lekarskiej, a element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza wymaganej wysokiej staranności zawodowej. Pojęcie „błędu w sztuce lekarskiej” odnosi się do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu), jak również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania) - zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 24 czerwca 2015 r., I ACa 86/14, przy czym w doktrynie utrwalony jest pogląd, że pominięcie badań koniecznych dla postawienia diagnozy i możliwych w danych warunkach do przeprowadzenia należy zawsze oceniać na płaszczyźnie błędu.

W niniejszej sprawie należy podnieść, że istotą i podstawą roszczenia zgłoszonego w pozwie stanowi okoliczność, że brak działań ze strony pozwanej lekarz B. L. w dniu w dniu 9 października 2012 r. polegający na zaniechaniu zdiagnozowania istniejących schorzeń, nie objęciu właściwą opieką szpitalną, zaniechaniu leczenia oraz wypisanie matki powódki C. M. do domu, stworzyły sytuację narażenia chorej na niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia. Takie postępowanie zdaniem powódki było niezgodne z wiedzą i praktyką lekarską, wyczerpywało znamiona błędu medycznego i doprowadziło do śmierci jej matki. W rozpoznawanej sprawie, w oparciu o opinię biegłego Sąd ustalił, iż działanie diagnostyczne i lecznicze podjęte wobec pozwanej C. M. w czasie pobytu w pozwanym szpitalu w nocy 9/10 października 2012 roku nie było optymalne i adekwatne do stanu zdrowia pacjentki, jako że pozwana B. L. nieprawidłowo oceniła ogólny stan pacjentki, nie rozpoznała zapalenia płuc i zaostrzenia niewydolności serca i podjęła błędną decyzję odesłania pacjentki do domu. W omawianym zakresie konkluzja opinii jest zgodna z treścią opinii sporządzonej w toku toczącego się wcześniej postępowania karnego, przy czym biegły podkreślał zaniechanie

odpowiedniej diagnostyki w kierunku zapalenia płuc, z rozpoznaniem którego pacjentka została skierowana do szpitala.

Nie zostało jednak, zdaniem Sądu, udowodnione przez powódkę by istniał adekwatny związek przyczynowy pomiędzy w/w błędem diagnostycznym a śmiercią C. M.. Zgodnie z art. 361§1 kc zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W doktrynie ugruntowany jest pogląd, że dla stwierdzenia w określonym stanie faktycznym adekwatnego związku przyczynowego należy: 1) ustalić czy zdarzenie stanowi warunek konieczny wystąpienia szkody, 2) ustalić czy szkoda jest normalnym następstwem tego zdarzenia. Wspomniany w pierwszej kolejności tzw. test warunku koniecznego ma na celu zbadanie, czy między zdarzeniem a szkodą zachodzi obiektywna zależność, tj. czy niewystąpienie zdarzenia powodowałoby, że szkoda także nie wystąpiłaby. Natomiast późniejsza ocena, czy szkoda jest normalnym następstwem zdarzenia, polega na badaniu czy dane zdarzenie należy do okoliczności ogólnie sprzyjających powstaniu badanego skutku. Nie jest też konieczne stwierdzenie, że jest to skutek typowy, zazwyczaj występujący i nawet rzadko występujący skutek jest normalnym następstwem, o ile prawdopodobieństwo jego wystąpienia każdorazowo zwiększa się w razie wystąpienia danej przyczyny, w porównaniu z jej brakiem (por. też wyrok SN z dnia 20 października 2011 r., III CSK 351/10, LEX nr 1103011, a także wyrok SN z dnia 7 marca 2013 r. II CSK 364/12, LEX nr 1303229). Za normalne mogą być uznane tylko takie następstwa, których prawdopodobieństwo wystąpienia zawsze wzrasta, ilekroć pojawi się przyczyna danego rodzaju. Ustalanie związku przyczynowego ogranicza się do kryteriów zobiektywizowanych, wynikających z zasad doświadczenia życiowego, wspartego wiedzą naukową, które pozwalają przyjąć, że zwykle, najczęściej, określone zdarzenie późniejsze (skutek) jest następstwem zdarzenia wcześniejszego (przyczyny). Szkoda poniesiona przez poszkodowanego nie musi też być bezpośrednią konsekwencją zdarzenia sprawczego. Tak więc normalny związek przyczynowy - w rozumieniu art. 361§1 kc - między określonym zdarzeniem a szkodą zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń. W procesach o odszkodowanie za błędy lekarskie istotna jest pewna modyfikacja powyżej przedstawionych poglądów. Mianowicie, uwzględniając niemożność przewidzenia z całkowitą pewnością przebiegu procesu chorobowego zachodzącego w organizmie pacjenta, w orzecznictwie i doktrynie wypracowany i ugruntowany jest pogląd, iż do przyjęcia istnienia związku przyczynowego w tej kategorii spraw, odpowiadającego wymogom zawartym w art. 361§1 k.c., może wystarczyć ustalenie istnienia odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą, nie zaś ustalenie z pewnością że działanie sprawcy było warunkiem koniecznym powstania szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 roku II CSK 285/07, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 1998 roku II CKN 625/97, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 roku III CKN 4/98). Co do zasady wystarczające byłoby więc ustalenie, że szkoda (tu: śmierć C. M.) z wysokim prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością, stanowiła następstwo błędu diagnostycznego popełnionego przez pozwaną B. L.. Wniosku tego nie uzasadnia jednak zgromadzony materiał dowodowy, w szczególności opinia biegłego. Biegły wskazał bowiem, że materiał dowodowy nie uprawnia do przyjęcia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy błędem diagnostyczno-leczniczym u C. M. w czasie pobytu w pozwanym szpitalu w nocy z 9 na 10 października 2012 roku a jej zgonem. Stwierdził, że zaniechanie podjęcia innych niż zastosowane działań diagnostycznych i leczniczych nie stanowiło przyczyny śmierci C. M., podnosząc iż brak jest pewności że prawidłowe leczenie w warunkach szpitalnych uchroniłoby pacjentkę przed zgonem, akcentując iż nawet prowadzona w warunkach szpitalnych reanimacja osób starszych z poważnymi chorobami jest mało skuteczna. Biegły wyjaśnił, że u osoby w wieku powyżej 80 roku życia chorującej na zapalenie płuc rokowania nie są korzystne oraz że najbardziej prawdopodobną przyczyną zgonu C. M. było nałożenie się trzech czynników: niewydolności krążenia, zapalenia płuc i podeszłego wieku. Biegły akcentował, że sam wiek i obciążenie chorobami przewlekłymi C. M. stwarzały duże ryzyko zgonu, niezależnie od występującego zapalenia płuc. Wykluczył przy tym, aby zgon C. M. nastąpił w wyniku braku hospitalizacji, wyjaśniając że prawdopodobieństwo przeżycia pacjentki w razie hospitalizacji byłoby większe jedynie o kilkanaście procent w porównaniu z sytuacją gdy była leczona ambulatoryjnie. Podobnie w opinii sądowo-lekarskiej sporządzonej w postępowaniu karnym wskazano, że przewlekła patologia narządowa stanowiła istotny czynnik niekorzystny rokowniczo i ograniczający realne szanse terapeutyczne, stwierdzając iż już przed wizytą w izbie przyjęć pozwanego szpitala (...) znajdowała się w stanie zagrożenia zdrowia i życia oraz że nie ma pewności, czy hospitalizacja, wdrożenie monitorowania oraz intensyfikacja leczenia przyniosłoby

efekt w postaci uratowania życia (k.256 akt III K 272/13 Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Północ w Warszawie). Podsumowując, w ocenie Sądu brak jest podstaw do przyjęcia, by śmierć matki powódki mogła być uznana z wysokim stopniem prawdopodobieństwa za normalne następstwo popełnionego przez pozwaną B. L. błędu medycznego. Przeciwnie - w oparciu o opinię biegłego należy stwierdzić, że prawdopodobieństwo powiązania kauzalnego pomiędzy stwierdzonymi zaniechaniami, jakich dopuściła się B. L. a śmiercią C. M. jest niskie, a w konsekwencji nie zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361§1 k.c. Powyższe przesądza o niemożności przypisania pozwanej B. L., a co za tym idzie również pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za śmierć matki powódki. Nie została bowiem spełniona jedna z podstawowych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanych określona w art. 415 k.c. i 430 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c., co skutkowało oddaleniem powództwa, o czym orzeczono w pkt. I wyroku.

W punkcie II wyroku Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu na podstawie art. 102 k.p.c., mając na uwadze specyfikę sprawy, w tym zwłaszcza fakt dopuszczenia się przez pozwaną błędu medycznego, w związku z czym powódka mogła być subiektywnie przekonana, że śmierć jej matki wiąże się z odmową hospitalizacji. W przekonaniu tym dodatkowo mogły powódkę utwierdzać wyniki prowadzonego postępowania karnego, gdzie akcentowano zaniechania w procesie diagnostycznym i ich wpływ na pogorszenie się stanu zdrowia matki powódki, w tym narażenie na utratę życia. Oceny tej nie zmienia fakt, iż strona powodowa w toku postępowania była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, skoro dla przesądzenia istnienia związku przyczynowo – skutkowego między błędem diagnostycznym popełnionym przez pozwaną B. L. a śmiercią matki powódki konieczne było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego. Tożsame względy przemawiają za odstąpieniem od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi i przejęciem ich na rachunek Skarbu Państwa, o czym orzeczono w pkt III wyroku na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 w zw. z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. oraz art. 102 k.p.c.