XIV C 1123/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 października 2018 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jolanta Czajka-Bałon

Protokolant: st. sekr. sąd. Grażyna Bielicka

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2018 r. w Pile

sprawy z powództwa ***H. M. i W. M. (1)***

przeciwko ***Szpital (...) w P. im. S. S.***

o zapłatę i ustalenie

1. ***oddala oba powództwa;***

2. ***nie obciąża powódek obowiązkiem zwrotu kosztów poniesionych przez pozwanego;***

3. ***nie uiszczonymi kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.***

SSO Jolanta Czajka-Bałon

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 17 września 2014 roku, sprecyzowanym pismem procesowym z dnia 9 października 2013 roku, powódka H. M. wraz z małoletnią wówczas córką W. M. (1) wniosły przeciwko Szpitalowi (...) w P. o:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki H. M. kwoty:

- 80.000,00 zł, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 8 lipca 2014 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę ból i cierpienie doznane w następstwie śmierci osoby najbliższej w wyniku błędu medycznego,

- 50.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 8 lipca 2014 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za krzywdę ból i cierpienie doznane w następstwie śmierci osoby najbliższej w wyniku błędu medycznego,

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki H. M. kosztów procesowych w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty od pełnomocnictw,

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki małoletniej W. M. (1) reprezentowanej przez przedstawiciela ustawowego kwoty:

- 70.000,00 zł, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 8 lipca 2014 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę ból i cierpienie doznane w następstwie śmierci osoby najbliższej w wyniku błędu medycznego,

- 50.000,00 zł, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 8 lipca 2014 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę ból i cierpienie doznane w następstwie śmierci osoby najbliższej w wyniku błędu medycznego,

- ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W uzasadnieniu powodowie wskazali, że w wyniku źle przeprowadzonego procesu leczniczego niezgodnie ze sztuką oraz wbrew procedurom w Szpitalu (...) w P. zmarł L. M.. Powodowie wskazali, że błędem pozwanego w wyniku, którego zmarł L. M. było jego przetransportowanie w stanie bardzo ciężkim do Szpitala w W.. Powódka wskazała, że zarówno dla niej, jak i jej małoletniej córki śmierć męża i ojca była wielkim szokiem. Powódka podniosła także, że mąż był jej wsparciem, zawsze mogła na niego liczyć i polegać na nim. Po stracie męża powódka stała się pełna niepewności, strachu i obaw. Nadto nie potrafiła odnaleźć się w otaczającej rzeczywistości. Mąż był jej przyjacielem. Natomiast dla małoletniej córki ojciec był wzorem i autorytetem. Wiedziała, że może mu ufać i liczyć na jego wsparcie. Małoletnia córka powódki nie potrafiła zrozumieć dlaczego jej ojciec umarł. Od tego czasu stała się smutna, płaczliwa i pełna tęsknoty za ojcem (k. 2-12, 86).

W odpowiedzi na pozew z dnia 02.02.2015 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że powództwa nie uznaje. Co więcej zdaniem pozwanego Szpitala (...) w P. nie popełniono błędu w sztuce medycznej, a śmierć nie miała związku z transportem do innego Szpitala (k. 106-109).

Na terminie rozprawy przeprowadzonej w dniu 18 października 2018 roku strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska (k. 639-640v).

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka H. M. i L. M. byli małżeństwem z dwudziestopięcio letnim stażem. Państwo M. byli dobrym małżeństwem. Z małżeństwa mieli troje dzieci K. M. (1), K. M. (2) i małoletnią W. M. (1). Rodzina M. mieszkała w bloku. Jednakże budowali dom. L. M. pracował jako ślusarz w firmie (...) w P.. Z tego tytułu otrzymywał wynagrodzenie w kwocie 5.000,00 zł netto. Niekiedy wyjeżdżał na delegację, wówczas osiągał dochód w kwocie 9.000,00 zł. Z kolei powódka od piętnastu lat przebywała na rencie w wysokości około 515,00 zł, którą przyznano jej z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym. W związku z czym powódka została objęta kontrolą lekarza. Sytuacja finansowa Państwa M. była dobra. Małżonkowie zrobili remont- wymienili okna. Zmienili samochód na nowy – marki A.. Posiadali także oszczędności. Rodzina M. spędzała wspólnie czas na działce, chodząc na spacery.

dowód: przesłuchanie powódki H. M.- protokół rozprawy z dnia 21.04.2015 r., (k. 208-209).

We wrześniu 2012 roku L. M. źle się poczuł. Wrócił wówczas z pracy i oznajmił powódce, że prawdopodobnie ma grypę, gdyż wiele osób z jego pracy chorowało wówczas na nią. Po dwóch dniach powódka wezwała do męża pogotowie ratunkowe, gdyż wystąpił u niego paraliż prawej ręki i kącika ust, zaburzenia mowy i osłabienie. W dniu 29 września 2012 roku, L. M. został przewieziony przez pogotowie ratunkowe do oddziału ratunkowego Szpitala (...) w W.. Po przyjęciu wykonano badanie tomografii komputerowej głowy, które nie wykazało odchyleń od normy. Po wykonaniu wstępnej diagnostyki L. M. został przekazany do oddziału neurologicznego Szpitala (...) w P. im. S. S.. Pacjent został do niego przekazany z podejrzeniem udaru mózgu, gdzie przebywał w dniach od 29 września 12012 roku do 3 października 2012 r. W tym czasie przeprowadzono u niego wnikliwą diagnostykę neuroinfekcji oraz wykonano badania obrazowe. Pacjent był również konsultowany chirurgicznie. Finalnie u L. M. zdiagnozowano zespół

móżdżkowy o etiologii toksyczno-naczyniowo-infekcyjnej, delirium ustępujące o etiologii mieszanej, zapalenie płuc ze stanem septycznym oraz niedrożność przewodu pokarmowego w przebiegu choroby.

dowód: przesłuchanie powódki H. M.- protokół rozprawy z dnia 21.04.2015r., (k. 208-209), wynik badania tomografii komputerowej z dnia 29.09.2012r., (k. 159), skierowanie do szpitala z dnia 29.09.2012r., (k. 117), Karta przyjęcia Szpitala (...) w P. z dnia 29.09.2012r., (k. 116), karta informacyjna leczenia szpitalnego Szpitala (...) w P. z dnia 03.10.2012r., (k. 118-118v).

W dniu 3 października 2012 roku ze względu na obraz RTG płuc oraz wykładniki stanu septycznego w badaniach laboratoryjnych pacjent L. M. został przekazany o Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala w P.. O powyższym powiadomiono rodzinę pacjenta. W wyniku przeprowadzonych na (...) badań diagnostycznych rozpoznano u pacjenta ciężką sepsę w przebiegu ostrego zapalenia trzustki, ostrą niewydolność oddechową, zapalenie płuc, ZZA, zespół odstawienia. W wyniku powyższego pacjenta zaintubowano w znieczuleniu ogólnym, poddano sedacji oraz wdrożono leczenie farmakologiczne. W wyniku wdrożonego leczenia uzyskano poprawę stanu ogólnego, parametrów laboratoryjnych, stabilizację krążenia. Wobec powyższego 4 października 2012 roku pacjenta odłączono od respiratora i ekstubowano go. Od tego momentu oddech L. M. był wydolny z prawidłowa mechaniką i prawidłowymi parametrami gazometrycznymi. Taki stan utrzymywał się do dnia wypisu. W takim stanie rzeczy nie było wskazań medycznych, aby pacjent wymagał dalszego leczenia w warunkach oddziału intensywnej terapii i powinien zostać umieszczony na oddziale chorób wewnętrznych.

dowód:wyniki przeprowadzonych badań diagnostycznych w Szpitalu (...) w P. (k. 160-193v),karta informacyjna leczenia szpitalnego Szpitala (...) w P. z dnia 03.10.2012r., (k. 118-118v), karta informacyjna leczenia szpitalnego Szpitala (...) w P. z dnia 03.10.2012r., (k. 119-119v), zeznania świadka M. W. – protokół rozprawy z dnia 23.07.2015r., (k. 250-251), zeznania świadka B. K.– protokół rozprawy z dnia 23.07.2015r., (k. 250-251), przesłuchanie powódki H. M. – protokół rozprawy z dnia 21.04.2015r., (k. 208-209).

Z uwagi na okoliczność wystąpienia na oddziale chorób wewnętrznych, (...), (...) Paliatywnej i Chirurgicznym Szpitala (...) w P. zakażenia clostridum difficile, a w związku z tym obawy dotyczącej możliwości zakażenia się pacjenta ww. bakterią zadecydowano o jego przekazaniu do Szpitala w W.. Tak więc w celu dalszego leczenia L. M. został przetransportowany w asyście ratowników medycznych do Szpitala w W.. Przed przetransportowaniem wykonano pacjentowi badania mikrobiologiczne na obecność bakterii clostridum difficile. Wynik przeprowadzonych badan był ujemny.

W dniu 8 października 2012 roku L. M. został przywieziony do ww. szpitala. Na miejscu dyżurujący lekarze uznali, iż stan pacjenta znacznie odbiegał od tego, jaki został opisany przez personel lekarski Szpitala (...) w P. we wstępnych ustaleniach telefonicznych. Stan pacjenta po przetransportowaniu jawił się następująco: L. M. był przytomny, splątany, nielogiczny, gorączkujący, z objawami niewydolności oddechowej. Dodatkowo nadal utrzymywał się u niego stan zapalny tkanki płuc. W trzeciej dobie pobytu w Szpitalu w W. L. M. został przekazany do (...) szpitala Powiatowego w W.. Po przyjęciu na oddział wykonano u pacjenta w trybie pilnym TK głowy, klatki piersiowej, jamy brzusznej. Jednakże badanie nie wykazało poważnych odchyleń poza stanem zapalnym płuc. Wobec powyższego w stosunku do pacjenta wdrożono intensywną fizykoterapię oddechową i tlenoterapię bierną. Wdrożono płynoterapię, profilaktykę wrzodu stresowego, terapię p/zakrzepową, bronchodilatacyjną. Natomiast układ krążenia ustabilizowano wlewem amin katecholowych. W konsekwencji uzyskano poprawę stanu świadomości (chory podsypiający, spontanicznie otwiera oczy, próbuje odpowiedzieć na pytania). W godzinach wieczornych u L. M. nastąpiło ponowne załamanie wydolności oddechowej. Pacjenta zaintubowano i rozpoczęto respiratoterapię. Stan pacjenta uległ poprawie co spowodowało, iż w dniu 12 października 2012 roku odłączono respirator i go ekstubowano. Jednakże po upływie kilku godzin u L. M. wystąpiły ponowne objawy ostrej niewydolności oddechowej. Wobec czego został on ponownie zaintubowany i ponownie podłączony do respiratora. W dniu 13 października 2012 roku nastąpiło gwałtowne pogorszenie stanu ogólnego, bradykardia, nagłe zatrzymanie krążenia w mechanizmie nawracającej asystorii. Po kilkukrotnej resuscytacji L. M. zmarł.

dowód: przesłuchanie powódki H. M.- protokół rozprawy z dnia 21.04.2015r., (k. 208-209), zeznania świadka A. J.- protokół rozprawy z dnia 23.07.2015r., (k. 250-251), karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala w W. od 8.10.2012r.-13.10.2012r., (k. 48-49, 272-289, 292-295), historia choroby za okres od dnia 29.09.2012-08.10.2013r., w Szpitalu pozwanym (k. 50-50v, 114-158), skierowanie na badania mikrobiologiczne (k. 363), karta badania mikrobiologicznego (k. 364), karta informacyjna leczenia szpitalnego na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii pozwanego Szpitala (k. 51-51v), karta informacyjna leczenia szpitalnego oddziału wewnętrznego Szpitala w W. (k. 47, 296-306v), odpis skrócony aktu zgonu L. M. (k. 46).

Należy wskazać, że z informacji zawartych zarówno w dokumentacji leczenia, jak i zeznań składanych przez ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala w P. wynikało, że pacjent L. M. nie opuszczał szpitala jako osoba wyleczona, tylko w dalszym ciągu wymagał leczenia szpitalnego tyle, że na oddziale chorób wewnętrznym. W dalszym ciągu utrzymywały się u niego objawy stanu zapalnego w tkance płucnej, biegunki. Nadto wyniki badań laboratoryjnych nie potwierdzały, że schorzenie ustąpiło. Tak więc zostało słusznie stwierdzone, iż pacjent wymagał kontynuacji leczenia w warunkach szpitalnych. Mimo to, stan zdrowia i parametry życiowe L. M. jakie udało się u niego osiągnąć w wyniku leczenia na (...) w P. w dniu 8 października 2012 r., nie stanowiły bezwzględnego przeciwskazania do transportu pacjenta do Szpitala w W..

Niewątpliwie w dniu transportowania (tj. 08.10.2012r.) stan zdrowia L. M. był ciężki, jednakże był on wydolny krążeniowo, oddechowo, okresowo w prostym kontakcie ale bez kontaktu słownego, leżący wymagający opieki i pielęgnacji przez osoby drugie.

Po uzyskaniu u pacjenta stanu wydolności oddechowej i krążeniowej nie było dalszych wskazań medycznych, aby należało kontynuować leczenie w warunkach oddziału intensywnej terapii. Dlatego też decyzja o przekazaniu L. M. do oddziału chorób wewnętrznych była medycznie uzasadniona. Bardzo często pacjenci wypisywani z oddziału intensywnej terapii i przekazywani do innego oddziału szpitalnego nadal są w ciężkim stanie klinicznym oraz wymagają wdrożenia i stopniowego rozszerzenia żywienia, rehabilitacji ruchowej, kontynuacji leczenia wielu schorzeń np. zapalenia płuc. Nadto zawsze istnieje ryzyko pogorszenia wydolności oddechowej, destabilizacji krążeniowo-oddechowej i konieczności powtórnej hospitalizacji w oddziale intensywnej terapii- jak miało to miejsce właśnie w przypadku L. M.. Podjęta decyzja o transporcie pacjenta w takim stanie była dopuszczalna. Nadto jego stan w dniu podjęcia tej decyzji mógł pogorszyć się w każdej chwili niezależnie od tego czy transport zostałby zrealizowany, czy też nie.

Transport pacjenta L. M. przeprowadzony w dniu 08.10.2012r., do oddziału wewnętrznego Szpitala w W. powinien był zostać zrealizowany przez zespół specjalistyczny z lekarzem. Konieczne było sporządzenie stosownej dokumentacji zawierającej informacje o przebiegu transportu, parametrów klinicznych chorego oraz jego zachowania. Wówczas nadzór lekarza miałby zapewnić względne bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta, a także możliwość podejmowania merytorycznych decyzji terapeutycznych w przypadku wystąpienia nagłych stanów zagrożenia życia pacjenta. Nic nie wskazuje na to żeby do takich sytuacji podczas transportu chorego doszło, dlatego też wskazana nieprawidłowość pozostała tylko w fazie potencjalności skutków, a nie realnego wpływu na dalsze losy chorego. Należy wskazać, że sam fakt transportu L. M. bez asysty ze strony lekarza zarówno nie mógł spowodować, jak i nie spowodował pogorszenia się stanu jego zdrowia, a jedynie mógł ograniczać możliwości decyzyjno-terapeutyczne w sytuacji wystąpienia pogorszenia stanu pacjenta czy tez zagrożenia jego życia, do czego ostatecznie nie doszło. Co więcej decyzja o transporcie chorego w zaistniałej sytuacji była dopuszczalna.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę na fakt, że L. M. został transportowany w trybie planowym, po poprzedzającym transport dłuższym pobycie w Szpitalu (...) w P. im. S. S.. Zatem miał już wykonaną diagnostykę oraz ustalone leczenie. Co więcej pacjent miał wykonane badania mikrobiologiczne. Tak więc nie ma podstaw do wysnuwania twierdzenia o opóźnieniu wdrożenia prawidłowego procesu leczenia.

Najbardziej kompetentną osobą do stwierdzenia, czy stan chorego pozwala na jego transport do innego szpitala był ordynator oddziału anestezjologii i intensywnej terapii bez konieczności zwoływania w tej kwestii konsylium. Co

więcej nie istnieje formalno-prawny wymóg czy to uzyskania zgody, czy uwzględnienia sprzeciwu rodziny w aspektach dotyczących diagnostyki czy leczenia pacjenta, jak też jego transportu do innego szpitala.

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż informacje zawarte w zgromadzonym materiale dowodowym nie dają podstaw do wysnuwania przypuszczeń, iż istnieje jakikolwiek związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy przewozem chorego w dniu 8 października 2012 roku, ze Szpitala (...) w P. do Szpitala w W. a zgonem pacjenta, który nastąpił 13 października 2012 roku. Nadto ustabilizowanie parametrów klinicznych i kontynuacja leczenia chorego L. M. w pozwanym szpitalu dawała porównywalne prawdopodobieństwo powrotu pacjenta do zdrowia, jak podczas leczenia w szpitalu w W.. Jednakże ostatecznie doszło do niekorzystnego przebiegu zachorowania, co jak należy wskazać mogło nastąpić z porównywalnym prawdopodobieństwem w obu szpitalach o takim samym poziomie referencyjności. Natomiast z zakresu informacji zawartych w dokumentacji medycznej pacjenta wnioskuje się, że przyczyną jego zgonu stał się wstrząs septyczny w przebiegu ciężkiego zapalenia płuc, o czym świadczył spadek diurezy, a ostatecznie bradykardia i nagłe zatrzymanie krążenia.

dowód: opinia (...) w K. z dnia 27.05.2016r., (k.331-344v), opinia uzupełniająca (...) w K. z dnia 10.02.2017r., (k.394-400, 415-421), przesłuchanie biegłego C. C. – protokół rozprawy z dnia 18.04.2018r., (k. 609-612), przesłuchanie biegłego J. C. – protokół rozprawy z dnia 18.04.2018r., (k. 609-612), przesłuchanie biegłego W. M. (2) – protokół rozprawy z dnia 18.04.2018r., (k. 609-612), przesłuchanie R. K.– protokół rozprawy z dnia 18.04.2018r., (k. 609-612).

W wyniku powyższego powódka w dniu 5 października 2013 roku wystąpiła do Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. o ustalenie zdarzenia medycznego. 2 kwietnia 2014 roku Komisja wydała orzeczenie, iż zdarzenie polegające na niewłaściwym leczeniu L. M., a którego następstwem była jego śmierć jest zdarzeniem medycznym. Dodatkowo w dniu 15 maja 2014 roku, po rozpoznaniu wniosku pozwanego Szpitala (...) w P. im. S. S. o ponowne rozpatrzenie sprawy Komisja wydała orzeczenie o utrzymaniu w mocy orzeczenia Komisji wydanego w dniu 2 kwietnia 2014r. Wobec powyższego pismem z dnia 20 czerwca 2014 roku pozwany Szpital (...) w P. wystosował do powódki i pozostałych spadkobierców po zmarłym L. M. propozycje zadośćuczynienia i odszkodowania w łącznej wysokości 5.000,00 zł. Jednakże propozycja pozwanego szpitala została przez powódki odrzucona.

dowód: orzeczenie o ustaleniu zdarzenia medycznego Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. z dnia 02.04.2014r., sygn.. akt: KW 116/2013 wraz z protokołami posiedzeń (k. 63-72v), orzeczenie o ustaleniu zdarzenia medycznego Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach medycznych w P. z dnia 15.05.2014r., sygn.. akt: KW 116/2013 wraz z protokołami posiedzeń (k. 52-62), pismo pozwanego z dnia 20.06.2014r., (k. 73), pismo strony powodowej z dnia 07.07.2014r., (k. 37,41).

Zarówno dla H. M., jak i córki W. M. (1) śmierć L. M. była niewątpliwie traumatycznym przeżyciem. Państwo M. stanowili dobre małżeństwo. Po śmierci męża powódka H. M. stała się pełna niepewności, strachu oraz obaw. Po stracie męża nie jest w stanie się odnaleźć w otaczającej ja rzeczywistości. L. M. był oparciem dla powódek. W. M. (1) z ojcem łączyły bardzo dobre relacje. Dużo ze sobą rozmawiali, nie było miedzy nimi zgrzytów. W. M. (1) urodziła się w dzień imienin ojca, które zawsze spędzali razem u dziadków. Wraz z ojcem chodzili na wspólne spacery. Brakowało jej tego, że nie było go przy niej, gdy kończyła swoje osiemnaste urodziny. Nadto, iż ojciec nie zobaczy jak będzie brała ślub, czy też będzie miała własne dzieci.

W. M. (1) nie mogła pogodzić się ze śmiercią ojca- z tym, że ojca już nie ma i już go nie zobaczy. Po śmierci ojca W. M. (1) stała się zamknięta w sobie i małomówna. Cała sytuacja odbiła się także na obowiązku nauki powódki. Przez długi okres czasu uzyskiwała gorsze stopnie w nauce, nie mogła zasiąść do książek. Taka sytuacja utrzymywała się przez blisko pół roku. Śmierć L. M. stanowiła do powódek ogromny szok. Jego śmierć całkowicie zmieniła ich dotychczasowe życie zaburzając funkcjonowanie na wielu płaszczyznach życia społecznego, a także spowodowała dezorganizację życia rodzinnego, gdyż to właśnie L. M. był żywicielem rodziny, dostarczał środki na jej utrzymanie. Obecnie powódki prowadzą wspólnie gospodarstwo domowe. H. M. otrzymuje świadczenie rentowe i podejmuje prace dorywcze. Leczy się u lekarza rodzinnego. Natomiast W. M. (1) uczęszcza do Liceum Ogólnokształcącego w trybie zaocznym, pobiera

rentę rodzinną po ojcu w wysokości 1.500,00 zł miesięcznie, a także szuka pracy. W pokrywaniu wydatków związanych z obowiązkiem szkolnym W. M. (1), H. M. wspomagają jej dorosłe już dzieci.

dowód: zeznania powódki H. M. – protokół rozprawy z dnia 18.10.2018r., (k. 639-640v), zeznania powódki W. M. (1) - protokół rozprawy z dnia 18.10.2018r., (k. 639-640v).

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o następującą ocenę zgromadzonego w sprawie materiału.

Zgodnie z art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów te podniesione przez powódki fakty, które zostały przyznane przez pozwanego, ponieważ przyznanie to nie wywoływało żadnych wątpliwości.

Zgromadzone w niniejszej sprawie dokumenty urzędowe i prywatne Sąd ocenił jako wiarygodny materiał dowodowy, mając na względzie przepisy art. 244 § 1 k.p.c. i art. 245 k.p.c., uznając że zostały one sporządzone przez upoważnione osoby i instytucje, w zakresie ich kompetencji i prawem przewidzianej formie oraz to że ich wartość dowodowa nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron w trybie art. 252 k.p.c. i art. 253 k.p.c., a Sąd nie znalazł powodów by to uczynić z urzędu.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania przesłuchanych w przedmiotowej sprawie świadków M. W., B. K., A. J.. Ich zeznania były rzetelne i przydatne dla ustalenia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy z uwagi na fakt, ich bezpośredniego uczestniczenia w procesie leczenia L. M.. Relacje świadków dotyczące przebiegu wizyt pacjenta oraz przebiegu leczenia były zgodne z posiadaną wiedzą i doświadczeniem. Znalazły one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w niniejszej sprawie w postaci dokumentacji medycznej. Nadto zostały one potwierdzone w sporządzonej przez biegłych opinii sądowo-lekarskiej. Stąd też Sąd nie znalazł żadnych podstaw, by je kwestionować.

Koniecznym dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy było zasięgnięcie wiadomości specjalnych, wobec czego Sąd dopuścił dowód z opinii Instytutu (...) w K. - Katedry (...). Sporządzona opinia sądowo-lekarska z dnia 27.05.2016r., a także opinia uzupełniająca z dnia 10.02.2017r., stanowiły wartościowy materiał dowodowy w sprawie. Zostały sporządzone przez specjalistów dysponujących dużą wiedzą i doświadczeniem w swojej dziedzinie. Sporządzone pinie udzieliły odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej, zostały one sporządzone w sposób fachowy i rzetelny. Są spójne, logiczne i zrozumiałe. W sposób przekonujący i nie budzący zastrzeżeń zostały w nich wskazane przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków.

Sporządzona opinia sądowo-lekarska z dnia 27.05.2016r., a także opinia uzupełniająca z dnia 10.02.2017r., zasługują na pełną wiarygodność.

Opinie zostały sporządzona przez specjalistów z dziedziny medycyny sądowej, anestezjologii oraz chorób wewnętrznych nefrologii, angiologii, hipertensjologii i transplantologii klinicznej. Wprawdzie początkowo strona powodowa zgłaszała zastrzeżenia wobec opinii z dnia 27.05.2016 r., oraz opinii uzupełniającej z dnia 10.02.2017, jednakże zostały one dostatecznie wyjaśnione podczas składania zeznań przez biegłego C. C., R. K., J. C. oraz W. M. (2) na rozprawie dnia 18 kwietnia 2018 r., które w ocenie Sądu były wiarygodne, obiektywne i rzetelne. Zatem ostatecznie biegli udzielili odpowiedzi na pytania postawione w tezach dowodowych postanowienia o dopuszczeniu tego dowodu, a zaprezentowane przez nich wnioski są logiczne i zostały należycie uzasadnione.

Zeznaniom złożonym przez powódkę H. M. Sąd dał wiarę w całości albowiem były spójne i logiczne. W dużej części dotyczyły one faktów, które okazały się bezoporne albo były potwierdzone dowodami o znacznie wyższej i niekwestionowanej mocy dowodowej.

Również za wiarygodne Sąd uznał zeznania powódki małoletniej W. M. (1) albowiem były wzajemnie spójne z zeznaniami powódki H. M. i pozostałych świadków. Co więcej zeznania powódek nie dawały podstawy do przypuszczenia, że były składane na potrzeby przedmiotowego postepowania. Zeznania były szczere i emocjonalne.

Zeznania powódek są zgodne ze zgromadzonym w sprawie pozostałym materiałem dowodowym oraz obiektywnie odnoszą się do ich sytuacji przed śmiercią L. M. oraz skutków po jego śmierci w ich codziennym funkcjonowaniu.

Sąd zważył, co następuje:

Pozwem skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) w P. im. S. S., powódka H. M. i W. M. (1) dochodziły roszczeń z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia za doznana krzywdę ból oraz cierpienie doznane w skutek śmierci osoby najbliższej spowodowanej błędem w sztuce medycznej.

Roszczenie strony powodowej oparte jest na treści art. 446 § 3 i 4 k.c., w myśl którego Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Z literatury i orzecznictwa wynika, iż uprawnionymi do żądania kompensaty jest nie tylko małżonek i dzieci zmarłego, ale także inni członkowie jego rodziny, jeżeli zmarły pozostawał z nimi faktycznie w szczególnej bliskości powodowanej bardzo silną więzią uczuciową (por. Z.Radwański, A.Olejniczak, Zobowiązania ... s. 268, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05.08.1970r., II CR 313/70, OSN 1971/3/56, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.12.1969r, III PRN 77/69, OSNC 1970/9/160).

Z kolei odpowiedzialności pozwanego Szpitala (...) w P. im. S. S. wynika z treści art.430 k.c.

W myśl przytoczonego art. 430 k.c. 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. Zatem przepis ten przewiduje opartą na zasadzie ryzyka odpowiedzialność zwierzchnika za podwładnego, któremu można przypisać winę. Jej przesłankami są: 1) powierzenie przez zwierzchnika działającego na własny rachunek podwładnemu dokonania czynności; 2) bezprawny i zawiniony czyn podwładnego; 3) dokonanie przez podwładnego tego czynu przy wykonywaniu powierzonej mu czynności; 4) szkoda; 5) adekwatny związek przyczynowy między czynem podwładnego a szkodą. Wszystkie te przesłanki muszą być spełnione łącznie.

Zachowanie lekarzy czy też innego personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Placówka medyczna ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez wskazane podmioty. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody, a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego zakładu opieki zdrowotnej. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej.

Zgłoszone przez stronę powodową żądanie należało zatem zbadać w kontekście zaistnienia błędów medycznych. Błąd medyczny w prawie cywilnym rozumiany jest wąsko, mianowicie jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 r., sygn. akt IV CR 39/54; OSN 1957/7). Na lekarzu spoczywa bowiem szczególny obowiązek dochowania należytej staranności i powszechnie obowiązujących reguł postępowania według aktualnie obowiązującej wiedzy medycznej. W zakresie pojęcia bezprawności Sąd Najwyższy przyjął, iż należy je rozumieć szeroko, jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez zasady współżycia społecznego. Przez porządek prawny należy zaś rozumieć normy obowiązującego prawa, ale też przyjęte w społeczeństwie zasady współżycia. W oparciu o ustalone w sprawie fakty nie sposób przypisać pozwanemu Szpitalowi jakiegoś bezprawnego czynu. Na mocy art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, 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. Niezwykle istotnym jest, aby od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić trzeba natomiast powikłanie, które stanowi określona, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Podkreślenia wymaga, iż powódki niewątpliwie doznały krzywdy, na co zwrócił uwagę biegły w swej opinii, ale nie była ona następstwem zawinienia pozwanego Szpitala. Uwypuklenia wymaga również fakt, iż na gruncie spraw medycznych podstawowa zasada procesu wyrażona w art. 6 k.c., a dotycząca ciężaru dowodu musi być stosowana z uwzględnieniem charakteru tych spraw. Nie umknęło uwadze Sądu, że w tego typu sprawach trudne do udowodnienia są fakty, iż konkretne działanie lekarza wywołało określony skutek i wskazanie, że w łańcuchu przyczynowo-skutkowym nie występowały inne elementy. Jednak w okolicznościach tej sprawy strona powodowa nie uprawdopodobniła konkretnych błędnych działań, których miałby dopuścić się zespół medyczny pozwanego szpitala. Tak więc brak uprawdopodobnienia choćby jednej przesłanki odpowiedzialności cywilnej skutkuje oddaleniem powództwa i nie wymaga podejmowania czynności mających na celu ustalenie wystąpienia pozostałych przesłanek.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, a zwłaszcza wydane opinie przez biegłych lekarzy z dziedziny medycyny sądowej, anestezjologii oraz chorób wewnętrznych, nefrologii, angiologii, hipertensjologii i transplantologii klinicznej nie wykazały aby planowany transport L. M. ze szpitala w P. do oddziału wewnętrznego Szpitala w W. miał wpływ na pogorszenie jego stanu zdrowia, nie wpłynął on negatywnie na efektywność leczenia, a nadto nie stanowił przyczyny zgonu, który nastąpił po kilku dniach jego pobytu w szpitalu w W..

Okoliczności przedmiotowej sprawy z uwagi na swój złożony charakter wymagały wiedzy specjalistycznej, która wykraczała poza możliwości Sądu szczególnie w mającej miejsce w niniejszej sprawie sytuacji, gdy stanowiska stron w pewnych kwestiach były rozbieżne. W związku z powyższym na podstawie art. 278 § 1 k.p.c., Sąd zasięgnął opinii Instytutu (...) w K.- Katedry(...). Biegli w opinii jednoznacznie stwierdzili, iż mimo, że optymalnym rozwiązaniem byłaby kontynuacja procesu leczenia w oddziale wewnętrznym Szpitala (...) w P. im. S. S., to przekazanie pacjenta do Szpitala w W. celem kontynuowania jego leczenia było postępowaniem dopuszczalnym- nie noszącym znamion błędu medycznego, a także, że nie było związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy transportem L. M. ze szpitala w P. do oddziału wewnętrznego Szpitala w W., który miał miejsce w dniu 8 października 2012 roku. Co więcej stan L. M. w dniu podjęcia decyzji o jego transporcie mógł pogorszyć się w każdej chwili niezależnie od tego czy transport zostałby zrealizowany, czy tez nie.

W dalszej części rozważań należy odnieść się do orzeczeń Komisji Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, która bezwzględnie ustaliła, iż w wyniku postępowania pozwanego Szpitala tj. przetransportowania L. M. do oddziału wewnętrznego Szpitala w W. doszło do zdarzenia medycznego w myśl art. 67a ust. 1 punkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159). W tym miejscu należy zaznaczyć, iż wydane orzeczenia nie są dla Sądu w niniejszej sprawie wiążące, jednakże mimo to należało poddać ich znaczenie stosownym rozważaniom.

Dokonując analizy ww. orzeczeń należało wskazać, iż opierały się jedynie na prawdopodobieństwie wystąpienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy śmiercią pacjenta L. M., a zastosowanym przez pozwany szpital procesem jego leczenia. Co więcej Komisja wydając orzeczenie nie oparła się na obiektywnych dowodach dających podstawę do stwierdzenia, iż działanie bądź też jego zaniechanie nosiłoby cechę niezgodności z aktualną wiedzą medyczna, nadto nie zostały wskazane żadne przesłanki mogące o tym świadczyć. W konsekwencji ustalenia dokonane przez ww. Komisję nie mogły stanowić postawy określenia stanu faktycznego, czy tez do uznania, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność cywilną za śmierć L. M..

Wobec powyższego w oparciu o zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, a zwłaszcza biorąc za podstawę opinie sądowo-lekarskie Instytutu (...) w K.- Katedry (...), Sąd stoi na stanowisku, iż w obliczu niezwykle odpowiedzialnego procesu jakim jest właśnie proces ratowania życia, przy uwzględnieniu trudnych warunków oraz skomplikowanego stanu chorobowego L. M., nie należy z góry przyjmować, iż ma się do czynienia z błędem w sztuce medycznej. Szczególnie, że strona powodowa nie wykazała, iż ze strony pozwanej doszło do jakiegokolwiek zaniedbania. Co więcej również opinia sądowo-lekarska tego nie wykazała.

Podsumowując, w oparciu o zgromadzony w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy oraz wnioski opinii sadowo-lekarskiej Sąd uznał, że w trakcie procesu leczenia L. M. w pozwanym Szpitalu (...) w P. im. S. S. lekarze nie dopuścili się błędu lekarskiego i leczenie powoda było prawidłowe. Jak już wcześniej zostało przytoczone- bez wątpienia strona

powodowa doznała krzywdy i cierpienia w wyniku śmierci osoby najbliższej. Nie ulega wątpliwości także, iż emocje te wpłynąć mogły na ograniczenie aktywności życiowej i motywacji do przezwyciężania trudności dnia codziennego, a zatem na pogorszenie sytuacji życiowej powodów, jednakże pozwanemu nie można przypisać odpowiedzialności za powyższe.

Z tych przyczyn powództwo podlegało w całości oddaleniu, o czym Sąd orzekł w punkcie 1 wyroku.

W świetle powyższego, Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

Zgodnie z art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 r., II CZ 223/73, LEX 7379).

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie zachodzi podstawa aby zastosować art. 102 k.p.c., bowiem sytuacja jest wyjątkowa. W przedmiotowej sprawie przegrywającą jest strona powodowa. Powódki wniosły niniejszą sprawę przeciwko Szpitalowi (...) w P. im. S. S. nie tylko kierując się żalem i doznaną krzywdą ale będąc przekonane o winie pozwanego. Dysponowały wówczas orzeczeniami Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. o ustalenie zdarzenia medycznego. Takie stanowisko wynikało również z sugestii lekarza dr A. J., która zarządzała wówczas oddziałem wewnętrznym Szpitala w W., a do którego przetransportowano L. M.. W ocenie Sądu, w tej sytuacji strona powodowa miała prawo sądzić, że słusznie wnosi pozew przeciwko pozwanemu. Mając na uwadze szczególnie trudną sytuację życiową powódek, która zdaniem Sądu, oceniana przez pryzmat zasad współżycia społecznego, uzasadnia odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu cywilnego. Dodatkowo powódki nie posiadały specjalistycznej wiedzy medycznej, która pozwoliłaby im na weryfikację zasadności roszczenia. Dlatego Sąd mając na uwadze trudną sytuację majątkową powódek i specyfikę sprawy orzekł jak w pkt. 2 i trzecim sentencji i odstąpił od obciążania ich kosztami procesu należnymi stronie pozwanej oraz pozostałymi kosztami procesu.

SSO Jolanta Czajka-Bałon