

Sygnatura akt I C 1711/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 14 lipca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Anna Goździewicz

Protokolant: st. sekr. sąd. Blandyna Kaczmarek

po rozpoznaniu w dniu 6 lipca 2016 r. w Poznaniu

sprawy z powództwa **J. B. (1), S. B., M. B. (1), J. B. (2)**

przeciwko (...) **Centrum Onkologii im. M. C. w P. oraz Z. G.**

przy udziale interwenienta ubocznego **Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. Powództwo oddala.
2. Nie obciąża powodów kosztami postępowania.

SSO Anna Goździewicz

UZASADNIENIE

Powodowie J. B. (1), S. B., M. B. (1) i małoletni J. B. (2) reprezentowany przez ojca J. B. (1) wnieśli o zasądzenie solidarnie od (...) Centrum (...) w P. i Z. G. kwoty 400.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia, a także kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powodowie wskazywali, iż pozwany Z. G. w latach 2007-2009 zatrudniony był na stanowisku lekarza specjalisty radioterapii i chemioterapii w Poradni Chemioterapii II (...) (...)w P. (dalej (...)). We wrześniu 2007 roku do (...) zgłosiła się żona powoda J. B. (1) i matka pozostałych powodów w związku z rozpoznaniem u niej raka lewej piersi z przerzutami do węzłów chłonnych. Została poddana lewostronnej mastektomii z usunięciem węzłów chłonnych lewej pachy, a w toku dalszego leczenia poddano ją chemio- i radioterapii. W tym czasie chora pozostawała pod kontrolą pozwanego Z. G.. W ocenie powodów uchybił on swoim obowiązkom w leczeniu B. B. (1), o czym świadczy prawomocny wyrok Sądu Rejonowego Poznań - Stare Miasto w P. z dnia 24 marca 2014 r., mocą którego został on skazany za przestępstwo z art. 160 § 3 K.k. w zw. z art. 160 § 2 K.k. polegające na nieumyślnym narażaniu B. B. (1) na utratę życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu poprzez niewłączenie do procesu leczenia lekut. (...), mimo, że istniały wskazania do jego podania ze względu na stwierdzoną nadmierną ekspansję receptora (...)2 komórek nowotworowych. W ocenie powodów powyższe zaniedbanie skutkowało zgonem B. B. (1) i było wynikiem złej organizacji pracy w (...) (pozew - k. 2-7).

W piśmie z dnia 12 listopada 2015 r. (k. 247-248) powodowie ostatecznie wskazali, że na dochodzoną kwotę składają się:

- na rzecz J. B. (1) - zadośćuczynienie w wysokości 66.325,43 zł i odszkodowanie - 15.734,03 zł, łącznie 82.059,46 zł,

- na rzecz S. B., M. B. (1) i małoletniego J. B. (2) - zadośćuczynienia w kwotach po 80.000 zł i odszkodowania w kwotach po 25.980,18 zł, łącznie 105.980,18 zł na rzecz każdego z nich.

Powodowie wyjaśnili przy tym, że odszkodowanie dochodzone przez J. B. (1) odpowiada wydatkom poniesionym w związku z organizacją pogrzebu i zakupem nagrobka, zaś odszkodowania dochodzone przez pozostałych powodów (dzieci zmarłej B. B. (1)) - rekompensatę z tytułu pogorszenia się ich sytuacji materialnej.

Pozwany Z. G. w odpowiedzi na pozew (k. 256-256v) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Jednocześnie wniósł on również o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A. Pozwany wyjaśnił przy tym, że w okresie leczenia B. B. (1) był on związany z tym ubezpieczycielem umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Odnosząc się do meritum pozwany stanął na stanowisku, że niezastosowanie przez niego w leczeniu B. B. (1) leku o nazwie t. (...) nie spowodowało pogorszenia stanu zdrowia pacjentki, ani tym bardziej jej śmierci. Wskazał on przy tym, że możliwość wdrożenia leku była rozważana wcześniej przez lekarzy i decyzją J. Z. zrezygnowano z jego stosowania. Pozwany podkreślił przy tym, że musiał dostosować się do tej decyzji podjętej przez zespół prowadzący chemioterapię. Niezależnie od tego zakwestionował wysokość dochodzonych kwot.

Pozwane (...) (...) im. M. C. w P. również wniosło o oddalenie powództwa, zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych i zawiadomienie o toczącym się postępowaniu (...) S.A. Oddział w P..

Uzasadniając swoje stanowisko (...) podniosło, że w czasie leczenia B. B. (1) lek o nazwie t. (...) był dostępny w ramach Programu Terapeutycznego i mógł być stosowany wyłącznie u pacjentek z rozsianą (przerzutową) chorobą nowotworową. U B. B. (1) rozsiania takiego nie rozpoznano - nie występowały przerzuty poza węzły chłonne. W tych okolicznościach, zdaniem pozwanego, nie było podstaw do stosowania u niej wskazanego wyżej leku. Pozwany podkreślił jednak, że lek ten nie jest jedyną formą leczenia i u B. B. (1) zastosowano standardową terapię. Choć w jej trakcie zmieniły się przepisy w ten sposób, że możliwe było zastosowanie leku t. (...) w leczeniu pooperacyjnym, to nie zdecydowano się zmienić planu leczenia. W ocenie pozwanego powyższe wskazuje, że w przypadku B. B. (1) nie można mówić o błędnym postępowaniu, lecz raczej o niezastosowaniu pewnej, świeżo wprowadzonej metody leczenia. Pozwany zwrócił również uwagę, że powodowie nie wykazali związku przyczynowego między rzekomym zaniedbaniem Z. G., a śmiercią B. B. (1) (odpowiedź na pozew - k. 262-264).

Odnosząc się do stanowisk pozwanych powodowie zauważyli, że stanowiska zajęte w odpowiedziach na pozew stanowią polemikę z ustaleniami prawomocnie zakończonego postępowania karnego, w którym Sąd uznał winę Z. G., co jest oczywiście niedopuszczalne (pismo z 1.02.2016 r. - k. 280-281).

Na rozprawie dnia 6 kwietnia 2016 r. powodowie wskazali, że choć w pozwie zwracali uwagę na nieprawidłową organizację pracy pozwanego Centrum, to nie stanowi to podstawy faktycznej ich żądania. Odpowiedzialność Centrum wywodzą oni z faktu zatrudnienia Z. G.. Jednocześnie wyjaśnili, że ich zdaniem zastosowanie leku t. (...) spowodowałoby zwiększenie szansy na przeżycie B. B. (1), a wręcz mogło doprowadzić do zahamowania choroby.

W piśmie z dnia 16 marca 2016 r. (k. 314-317) pozwany Z. G. zwrócił uwagę, że zapadły wobec niego wyrok ma moc wiążącą jedynie w zakresie niebezpieczeństwa utraty przez B. B. (1) życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Nie można jednak wywodzić z tego stwierdzenia, że odpowiada on za jej śmierć. Z punktu widzenia kwalifikacji prawnokarnej czynu z art. 160 K.k. irrelevantne jest nastąpienie skutku. Innymi słowy sprawca odpowiada jedynie za sprowadzenie zagrożenia, zaś poza obszarem znamion omawianego czynu jest związek przyczynowy pomiędzy zaniedbaniem a śmiercią danej osoby. Gdyby bowiem taki skutek miał miejsce i został ustalony w procesie karnym zachodziłaby odpowiedzialność z innego przepisu Kodeksu karnego. To powoduje zatem, zdaniem pozwanego, że powodowie muszą w niniejszym procesie wykazać związek między zaniedbaniem a śmiercią B. B. (1).

Przystąpienie do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego Z. G. zgłosiło Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.. Wniosło ono o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W ocenie Towarzystwa powodowie nie wykazali w toku niniejszego procesu, by pozwany Z. G. podczas udzielania świadczeń medycznych dopuścił się błędu czy też niedbalstwa, a także, by naruszył przepisy prawa lub reguły wynikające z zasad wiedzy medycznej. Niezależnie od powyższego interwenient zakwestionował wysokość dochodzonych kwot (pismo z 31 maja 2016 r. - k. 740-741).

Sąd ustalił, co następuje:

We wrześniu 2007 r. B. B. (1), w związku z rozpoznaniem u niej raka lewej piersi z przerzutami do węzłów chłonnych rozpoczęła diagnostykę i leczenie w (...) (...)w P.. U chorej występował miejscowo zaawansowany rak lewej piersi w (...) klinicznym stopniu zaawansowania, z nadmierną ekspansją receptora (...) i wysokim ryzykiem nawrotu. U chorej zastosowano wstępną chemioterapię, następnie wykonano mastektomię, a po usunięciu piersi wraz z węzłami chłonnymi lewej pachy wdrożono uzupełniającą chemioterapię i radioterapię. Leczenie to zakończono 21 marca 2008 r.

Od czasu zakończenia radioterapii leczeniem B. B. (1) w Poradni Chemioterapii II (...) (...)w P. (...) zajmował się pozwany Z. G. - onkolog, specjalista radio- i chemioterapii. Do jego obowiązków należało między innymi prowadzenie diagnostyki, leczenia i kontroli chorych.

Na pierwszą wizytę po zakończeniu radioterapii B. B. (1) udała się do Z. G. w dniu 2 czerwca 2008 r., a na kolejne w dniach 29 października 2008 r. i 18 lutego 2009 r. W tym okresie u chorej występowały przesłanki do zastosowania leczenia t. (...). Procedura umożliwiająca zastosowanie u pacjentki tego leku była wówczas uregulowana Zarządzeniem Prezesa NFZ nr (...) z dnia 23 listopada 2007 r. - Terapeutyczny Program (...), zgodnie z których chora kwalifikowała się do leczenia tym lekiem. Terapia ta była stosowana w (...) przez innych lekarzy.

Pozwany Z. G. nie zastosował leczenia tym lekiem, jak również nie skierował chorej do poradni F2.

W dniu 24 marca 2009 r. B. B. (1) udała się do lekarza rodzinnego z powodu utrzymującego się od tygodnia kaszlu. W dniu 1 kwietnia 2009 r. chora ponownie zgłosiła się do lekarza z uwagi na brak poprawy po zastosowanym leczeniu. Skarżyła się wówczas na męczliwość, duszności i ból lewej połowy klatki piersiowej. Zalecono jej wykonanie RTG klatki piersiowej, które uwidocznilo liczne przerzuty nowotworowe do obu płuc.

W kwietniu 2009 r. B. B. (1) udała się do Poradni Chemioterapii w (...) Centrum Onkologii w P., gdzie podjęto decyzję o zastosowaniu chemioterapii.

W dniu 5 maja 2009 r. mąż B. B. (1), J. B. (1), udał się do Poradni Chemioterapii (...) i stwierdził, że jego żona ma zawroty głowy, zaburzenia równowagi i brak apetytu. Lekarz zlecił wykonanie tomografii komputerowej głowy i termin badania wyznaczył na 14 maja 2009 r. Ponadto wystawił skierowanie do szpitala na ewentualność braku poprawy stanu zdrowia chorej.

W dniu 9 maja 2009 r. u B. B. (1) doszło do nagłego pogorszenia się stanu zdrowia. Chorą przewieziono karetką pogotowia ratunkowego do ZOZ P., gdzie wykonano tomografię komputerową głowy stwierdzając liczne przerzuty nowotworowe do mózgu. Chorą umieszczono na Oddziale Neurologii, a w dniu 13 maja 2009 r. przeprowadzono konsultację onkologiczną. Stwierdzono, że chora nie kwalifikuje się do radioterapii. Tego samego dnia przekazano ją do Oddziału (...) Paliatywno-Hospicyjnej Szpitala w P., gdzie zmarła dnia 17 maja 2009 r.

Leczenie raka piersi jest leczeniem skojarzonym, które obejmuje metody miejscowe (leczenie chirurgiczne i radioterapię) oraz systemowe (chemioterapię, hormonoterapię i metody biologiczne). Wybór sposobu i zakresu leczenia zależy od wielu czynników, spośród których najważniejszy jest stopień zaawansowania klinicznego i

złośliwości histologicznej nowotworu, poziom ekspansji receptorów steroidowych i receptora (...) komórek nowotworowych, stan hormonalny i wiek chorego.

Pierwszym etapem leczenia miejscowo zaawansowanego raka piersi, czyli takiego, jaki stwierdzono u B. B. (1), jest leczenie systemowe. Polega ono na stosowaniu chemioterapii, hormonoterapii lub metod biologicznych i na celu zmniejszenie masy guza przed zastosowaniem leczenia miejscowego, zwłaszcza chirurgicznego. Po zastosowaniu leczenia miejscowego często stosuje się uzupełniające leczenie systemowe, a podstawowym wskazaniem do jego zastosowania jest obecność przerzutów do węzłów chłonnych pachy. Leczenie systemowe stosuje się również w uogólnionej chorobie nowotworowej - ma ono wówczas charakter paliatywny, a jego celem jest poprawa jakości życia.

Postępowanie diagnostyczno-lecznicze względem B. B. (1) w okresie od września 2007 r. do 17 maja 2009 r. było postępowaniem prawidłowym, za wyjątkiem niezastosowania u chorej uzupełniającej terapii lekiem t. (...). W szczególności na przełomie września i października 2007 r. u chorej prawidłowo rozpoznano miejscowo zaawansowanego raka lewej piersi w (...) klinicznym stopniu zaawansowania, z nadmierną ekspansją receptora (...) i wysokim ryzykiem nawrotu. Nadmierna ekspansja receptora (...) występuje w ok. 20-30% raków piersi i w znaczącym stopniu pogarsza rokowanie. U B. B. przeprowadzono wstępną chemioterapię z użyciem antracyklin, następnie wykonano radykalną lewostronną mastektomię z usunięciem węzłów chłonnych lewej pachy i wdrożono uzupełniającą chemioterapię i radioterapię, co było postępowaniem prawidłowym. Natomiast w przebiegu leczenia nie zastosowano leku t. (...), pomimo tego, że istniały wskazania do jego podania ze względu na stwierdzoną nadmierną ekspansję receptora (...) komórek nowotworowych. T. to przeciwciała monoklonalne łączące się z receptorem (...), blokujące jego aktywność i prowadzące do zahamowania wzrostu guza i regresji nowotworu.

Do dnia 23 listopada 2007 r. obowiązywało Zarządzenie Prezesa NFZ nr (...) - Terapeutyczny Program (...) raka piersi t. (...), zgodnie z którym lek ten mógł być jedynie stosowany w leczeniu raków piersi z nadmierną ekspansją receptora (...) i z odległymi przerzutami (IV stopień zaawansowania). Ponieważ u B. B. (1) stwierdzono miejscowe zaawansowanie nowotworu bez odległych przerzutów ((...) stopień zaawansowania), chora nie kwalifikowała się zgodnie z tym zarządzeniem do leczenia t. (...), pomimo stwierdzenia nadmiernej ekspansji receptora (...) komórek nowotworowych. Jednakże w dniu 23 listopada 2007 r. wydano nowe Zarządzenie Prezesa NFZ nr (...) - Terapeutyczny Program (...) raka piersi t. (...), które włączyło do programu refundacyjnego również chore z niższym stopniem zaawansowania nowotworu i zgodnie z którym B. B. (1) kwalifikowała się do takiej terapii. Po zabiegu radykalnej lewostronnej mastektomii z usunięciem węzłów chłonnych lewej pachy należało wdrożyć uzupełniające leczenie t. (...). Decyzję o włączeniu tego leku powinni podjąć lekarze prowadzący leczenie B. B. (1) w Poradni Chemioterapii (...) Centrum Onkologii w P..

Do czasu zakończenia radioterapii leczeniem B. B. (1) zajmował się dr Z. G. i to on powinien podjąć decyzję o włączeniu t. (...) do leczenia. Niezastosowanie tego leku u B. B. (1) przeniosło ją ze stanu niebezpiecznego w stan jeszcze bardziej niebezpieczny narażając na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Dalsze leczenie B. B. (1) było prawidłowe.

Zgon B. B. (1) był spowodowany uogólnioną chorobą nowotworową z mnogimi przerzutami raka piersi do płuc i mózgu. Nie można ustalić, że gdyby u chorej zastosowano lek t. (...), to B. B. (1) przeżyłaby, jednak można stwierdzić, że wówczas szanse na wyleczenie i przeżycia byłyby nieco większe.

Dowody: dokumenty zgromadzone w aktach postępowania karnego, w szczególności opinii e Uniwersytetu Medycznego w Ł. (k. 98-126), uzasadnienie wyroku karnego (k. 154-172).

Dnia 24 marca 2014 r. Sąd Rejonowy Poznań - Stare Miasto w P. uznał Z. G. winnego tego, że w dniach 2 czerwca 2008 r., 29 października 2008 r. i 18 lutego 2009 r. jako lekarz onkolog specjalista z zakresu radiologii w (...) Centrum Onkologii w P., zobowiązany do opieki nad pacjentami, w tym nad B. B. (1), naraził ją nieumyślnie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, że w przebiegu procesu leczenia

nie zastosował i nie włączył do procesu leczenia leku t. (...), jak również nie skierował jej do poradni F2 w celu zdrożenia do leczenia wyżej wymienionego leku, pomimo, że istniały wskazania do jego podania. Wyrok jest prawomocny.

Dowód: wyrok Sądu Rejonowego (k. 152-153), wyrok SO w Poznaniu (k. 174).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dowodów.

Za wiarygodne i autentyczne Sąd uznał dokumenty zgromadzone w sprawie, albowiem zostały one sporządzone przez uprawnione podmioty, ich treść nie była podważana przez strony, a Sąd nie znalazł podstaw by kwestionować je z urzędu.

Spośród zgromadzonych dokumentów najistotniejsze dla sprawy i jej rozstrzygnięcia miały opinie zespołu biegłych z Uniwersytetu Medycznego w Ł. (prof. S. S., prof. J. F., prof. J. B. (3), dr. M. B. (2) i dr. A. K., k. 98-126) sporządzone na potrzeby postępowania karnego. Z uwagi na zasadę bezpośredniości oraz wobec sprzeciwu ze strony pozwanej opinie te nie mogły być traktowane wprost jako opinie biegłych, o których mowa w art. 278 i nast. K.p.c., niemniej jednak ich moc dowodowa nawet jako dokumentów, jest znacząca. W pierwszej kolejności należy bowiem zwrócić uwagę, że były to opinie sporządzone na zlecenie organów procesowych, a nie przez zainteresowane wynikiem postępowania strony. Oprócz tego wskazane opinie były szczególnie wnikliwie, wydane zostały na podstawie obszernej dokumentacji medycznej, charakteryzowały się wysoką szczegółowością, dokładnością, a wywody w nich zawarte były logiczne i zawierały obszerne oraz jasne uzasadnienia. Opinie te były kilkakrotnie uzupełniane i wyjaśniane przez osoby je sporządzające, szczególnie pod kątem związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem Z. G. a śmiercią B. B. (1). Biegli konsekwentnie podkreślali, że nie jest możliwe potwierdzenie istnienia takiego związku. Nie można również pominąć faktu, że opinie zostały wydane łącznie przez kilku specjalistów z dziedziny onkologii, posiadających bogate doświadczenie, o czym świadczą chociażby ich stopnie naukowe. Ich kwalifikacje i wysoki merytoryczny poziom opinii gwarantowany był autorytetem uniwersyteckim. W postępowaniu karnym Sądy obu instancji uznały opinie za w pełni wiarygodne i przydatne dla rozstrzygnięcia. Powyższe powoduje zatem, że choć nie mają one na gruncie postępowania cywilnego waloru opinii biegłych, to jednak materiał ten stanowił istotny dowód w sprawie o szczególnej mocy dowodowej.

Wskazać należy, że w toku postępowania sąd rozważał przeprowadzenie postępowania dowodowego z urzędu, w szczególności dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność istnienia związku przyczynowego, o którym mowa powyżej. Zgodnie jednak z utrwalonym poglądem orzecznictwa działanie w tym zakresie z urzędu jest dopuszczalne w szczególnych okolicznościach - po pierwsze, w sytuacji wysokiego uprawdopodobnienia zasadności dochodzonego powództwa (gdy dowód z opinii biegłego jest konieczny na przykład do ustalenia wysokości świadczenia, tak SN w wyroku z 5.09.2008 r., I CSK 117/08, LEX nr 465904) oraz, gdy dopuszczenie takiego dowodu stanowi jedyny sposób przeciwdziałania niebezpieczeństwu oczywiście nieprawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, podważającego funkcję procesu (tak SN w wyroku z 15.06.2011 r., V CSK 382/10, LEX nr 864025).

W niniejszej natomiast sprawie nie występowała żadna ze wskazanych okoliczności. W szczególności nie została bowiem przesądzona, ani nawet uprawdopodobniona w wysokim stopniu, sama zasadność powództwa. Przeciwnie, obszerne i wnikliwie opinie biegłych, o których mowa powyżej, sporządzone na potrzeby postępowania karnego, nie potwierdziły związku przyczynowego między zaniechaniem pozwanego a śmiercią B. B. (1). Zasadność powództwa nie została zatem wykazana.

Sąd zwraca przy tym uwagę, że wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego zgłoszony został przez pozwane (...) Centrum Onkologii. Dowód ten miał być jednak, zgodnie z wnioskiem, przeprowadzony na okoliczności, niemające znaczenia dla ustaleń dla ostatecznego rozstrzygnięcia sprawy i podlegał oddaleniu. Związanie ustaleniami wyroku karnego, zapadłego przeciwko Z. G. (art. 11 K.p.c.), doprowadziło natomiast do oddalenia wniosków (z przesłuchania świadków), których przeprowadzenie zmierzało do podważenia ustaleń tegoż wyroku. Należy przy tym ubocznie zwrócić uwagę, że ustawodawca przewidział jeden wyjątek od zasady związania sądu cywilnego ustaleniami wyroku karnego. Zgodnie bowiem ze zdaniem drugim artykułu 11 K.p.c. osoba, która nie była oskarżona, może powoływać się w postępowaniu cywilnym na wszelkie okoliczności wyłączające lub ograniczające jej odpowiedzialność

cywilną. Przepisu tego nie można jednak rozumieć w ten sposób, że zarzuty osoby trzeciej (nieoskarżonej w procesie karnym) miałyby w postępowaniu cywilnym wpływać na zakres odpowiedzialności osoby skazanej. Taka sytuacja prowadziłaby do obejścia istotny związana wyrokiem karnym i bezwzględnej konieczności respektowania ustaleń poczynionych w toku przewodu sądowego.

Zeznania stron i świadka K. B. uznano co do zasady za wiarygodne, z tym, że zeznania pozwanego w zakresie w jakim zmierzały do kwestionowania odpowiedzialności pozwanego przesądzonej wyrokiem karnym należało traktować jako element nieskutecznej obrony procesowej pozbawionej mocy dowodowej.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się niezasadne.

W toku niniejszego postępowania powodowie domagali się zasądzenia solidarnie od pozwanych łącznie kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania w związku ze śmiercią B. B. (1). Roszczenia te wywodzili z faktu popełnienia przez Z. G. błędu w sztuce medycznej polegającego na niepodaniu chorej leku o nazwie t. (...), co w ocenie powodów doprowadziło do śmierci B. B. (1).

Przepisy prawa stanowiące podstawę zgłoszonych w niniejszym postępowaniu roszczeń zostały zawarte w art. 446 K.c. W myśl § 1 tegoż artykułu jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł. Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli skutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej (§ 3). Sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (§ 4).

Powyższe przepisy stanowią *lex specialis* w stosunku do przepisu art. 415 K.c., który określa ogólną regułę dla odpowiedzialności za szkodę, do której doszło wskutek zdarzeń nazywanych czynami niedozwolonymi (odpowiedzialność deliktowa). Ustawodawca w tytule VI trzeciej księgi kodeksu cywilnego wyodrębnił zespół przepisów (art. 415–449), które nie wiążą odpowiedzialności za szkodę z niewykonaniem wiążącego już strony stosunku zobowiązaniowego (art. 471 i n. k.c.), lecz z ujemnie ocenianymi zachowaniami podmiotów i innymi zdarzeniami normatywnie określonymi, których zaistnienie jest pierwotnym źródłem stosunku prawnego – obowiązku naprawienia szkody danym zdarzeniem spowodowanej.

Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, szkoda i związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą.

W świetle powyższego, wobec okoliczności faktycznych przywoływanych przez powodów na poparcie swoich żądań, ich rolą było wykazanie, po pierwsze, bezprawnego działania pozwanych, po drugie szkody oraz krzywdy i wreszcie związku przyczynowego między tym zachowaniem a szkodą (krzywdą).

Bezprawności zachowania, o której mowa powyżej, powodowie dopatrywali się w nieprawidłowym leczeniu B. B. (1) w (...) Centrum Onkologii, w szczególności w niepodaniu jej przez dr. Z. G. leku o nazwie t. (...).

Powyższa okoliczność została przesądzona prawomocnym obecnie wyrokiem Sądu Rejonowego Poznań-Stare Miasto w P. z dnia 24 marca 2014 r., mocą którego Z. G. został uznany winnym popełnienia przestępstwa z art. 160 § 3 K.k. w zw. z art. 160 § 2 K.k. polegającego na tym, że w dniach 2 czerwca 2008 r., 29 października 2008 r. i 18 lutego 2009 r. nieumyślnie naraził B. B. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób, że w przebiegu procesu leczenia nie zastosował i nie włączył do procesu leczenia leku t. (...), jak również nie skierował jej do poradni F2 w celu zdożenia do leczenia wyżej wymienionego leku, pomimo, że istniały wskazania do jego podania.

Okoliczności zawarte w powyższym opisie czynu wiązały Sąd w niniejszym postępowaniu. Zgodnie bowiem z art. 11 K.p.c. ustalenia wydane w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym.

Rolą powyższego przepisu jest zapobieganie sytuacjom, gdy na podstawie tego samego stanu faktycznego sądy cywilny i karny doszłyby do odmiennych wniosków w zakresie winy sprawcy. Sytuacja taka z oczywistych względów godziłaby w zaufanie obywateli do wymiaru sprawiedliwości i Państwa. Jeśli zatem sąd karny uzna winę danej osoby, to sąd cywilny nie może dokonywać w tym zakresie własnych ustaleń.

Sąd cywilny związany jest jednak tylko ustaleniami dotyczącymi popełnienia przestępstwa - a więc okolicznościami składającymi się na jego stan faktyczny, czyli osobą sprawcy, przedmiotem przestępstwa oraz czynem przypisanym oskarżonemu - które znajdują się w sentencji wyroku. Oznacza to, że sąd - rozpoznając sprawę cywilną - musi przyjąć, że skazany popełnił przestępstwo przypisane mu wyrokiem karnym (wyrok SN z dnia 14 kwietnia 1977 r., IV PR 63/77, LEX nr 7928). Okoliczności te nie mogą być przedmiotem postępowania dowodowego ani oceny sądu, a więc nie ma do nich zastosowania zasada swobodnej oceny dowodów (art. 233), a sąd w sprawie cywilnej dokonuje tylko subsumcji pod odpowiedni przepis prawa materialnego cywilnego wiążących ustaleń wynikających z wyroku karnego oraz ewentualnych własnych ustaleń dotyczących pozostałych okoliczności istotnych w rozpoznawanej sprawie (por. wyrok SN z dnia 16 grudnia 1961 r., II CR 1229/60, OSNC 1962, nr 3, poz. 118). W konsekwencji wyłączona jest możliwość obrony pozwanego sprzecznej z ustaleniami wyroku karnego, a także podniesienia przez niego zarzutu pozbawienia możliwości obrony w tym zakresie (por. wyrok SN z dnia 23 kwietnia 1968 r., II PR 399/67, NP 1968, nr 11, s. 1704).

Takiej próby obrony pozwany podejmował się w niniejszym postępowaniu. Zarówno w składanych pismach procesowych, jak i w czasie zeznań podnosił, że niewdrożenie leku t. (...) nie było decyzją jego, lecz zespołu lekarzy, w tym w szczególności J. Z., której nie mógł się przeciwstawić. Oprócz tego wywodził, że poradnia, w której pracował (F1), nie zajmowała się podawaniem leków. Twierdzenia te jednak, wobec okoliczności zawartych w sentencji wyroku karnego, musiały pozostawać bez znaczenia dla niniejszej sprawy. Sąd karny swym wyrokiem uznał bowiem, że Z. G. mógł i powinien zastosować wobec B. B. (1) leczenie t. (...), niezależnie od tego, że był jednym z kilku lekarzy zajmujących się choroą oraz, że pracował w poradni F1. Co istotne oba te zarzuty były badane i oceniane w postępowaniu karnym. W szczególności Sąd Rejonowy doszedł do wniosku, że jakiegokolwiek ustalenia pomiędzy lekarzami prowadzącymi terapię B. B. (1) miały moc wiążącą jedynie pomiędzy nimi, a nie wobec osób trzecich. Z. G. powinien zatem zapewnić chorej możliwość takiego leczenia, jakie było wówczas odpowiednie i dostępne oraz dawało choćby szansę na polepszenie jej zdrowia. Bez znaczenia pozostawał zatem fakt, że nie zajmował się on podawaniem leków - mógł bowiem skierować choroą do poradni F2 w celu wdrożenia leczenia transtuzumabem, czego jednak nie uczynił.

W świetle zatem powyższych ustaleń Sądu karnego, którymi Sąd w niniejszym składzie był związany, zeznania pozwanego Z. G. w tym zakresie nie mogły mieć znaczenia dla stanu faktycznego będącego podstawą rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Mając na uwadze ustalenia Sądu karnego przesądzona była kwestia uznania zachowania Z. G. za bezprawne. Ustalenie bezprawności zachowania polega na zakwalifikowaniu czynu sprawcy jako zakazanego, na podstawie norm określonych przez system prawny. Ustawodawca w przepisie art. 415 k.c. nie wskazuje zakresu tych norm. Doktryna i judykatura, wyznaczając bardzo szeroki zakres pojęcia bezprawności, kieruje się głównie dążeniem do zapewnienia naprawienia szkody w sytuacjach, gdy została ona wyrządzona zachowaniami powszechnie uznawanymi za naganne. Stąd za bezprawne należy kwalifikować czyny zakazane przez przepisy prawne obowiązujące w Polsce, bez względu na ich źródła (Konstytucja RP lub inne ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe, rozporządzenia, akty prawa miejscowego). Normy postępowania zrekonstruowane na podstawie tych przepisów muszą mieć charakter abstrakcyjny, nakładając powszechny obowiązek określonego zachowania, a więc nakazując lub zakazując generalnie oznaczonym podmiotom określonych zachowań w określonych sytuacjach. Mogą to być normy prawa cywilnego lub

jakiegokolwiek innej gałęzi prawa, jeżeli ustanawiają obowiązki o charakterze powszechnym, a nie tylko w ramach stosunku prawnego łączącego strony (np. zobowiązanie, stosunek pracy).

Wyrok karny zapadły wobec Z. G. ma tę moc, że przesądza, iż dopuścił się on czynu opisanego w art. 160 § 3 K.k. w zw. z art. 160 § 2 K.k., a zatem, że naruszył obowiązek wynikający z przepisów powszechnie obowiązującego prawa i naraził B. B. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Niewątpliwie w ten sposób naruszył on również wynikające z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Nie budził również wątpliwości Sądu fakt powstania po stronie powodów szkód i krzywd wynikających ze śmierci B. B. (1). Śmierć żony czy matki - osoby szczególnie bliskiej, zawsze jest bowiem zdarzeniem powodującym cierpienie, ból, samotność. Każda osoba ma prawo do życia w pełnej rodzinie, a powodowie takiego prawa niewątpliwie zostali pozbawieni. Śmierć B. B. (1) doprowadziła zapewne również (choć ostatecznie nie było to przedmiotem ustaleń Sądu) do pogorszenia się ich sytuacji materialnej. Oprócz konieczności poniesienia kosztów pogrzebu i nagrobka na powoda J. B. (1) spadł cały ciężar zapewnienia bytu rodzinie i środków do utrzymania. Jednakże z uwagi na poniżej przedstawione rozważania i oddalenia powództwa co do zasady sąd nie czynił ustaleń w zakresie wysokości dochodzonego roszczenia.

O ile zatem w okolicznościach sprawy nie było wątpliwości, że pozwany Z. G. dopuścił się bezprawnego zachowania oraz, że po stronie powodów powstały szkody i krzywdy, to nie zostało udowodnione istnienie między nimi związku przyczynowego. Innymi słowy nie można uznać, że wspomniane szkody i krzywdy są następstwem bezprawnego zachowania pozwanego Z. G.. Podkreślić bowiem należy, że powodowie wywodzili swoje roszczenie nie z faktu narażenia pacjentki na niebezpieczeństwo utraty zdrowia i życia (takie roszczenia przysługiwać mogą wyłącznie pacjentce, a nie jej bliskim) lecz z tego, że na skutek tego zaniedbania pacjentka zmarła.

Oceniając istnienie związku przyczynowego należało w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na charakter czynu, jaki przypisano Z. G.. Artykuł 160 Kodeksu karnego przewiduje odpowiedzialność za bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Ochrona karnopravna występuje więc już na etapie poprzedzającym spowodowanie uszczerbku dla danego dobra. Przepisy określone w art. 160 § 1-3 mają charakter skutkowy - do ich dokonania konieczne jest wystąpienie skutku w postaci bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia człowieka albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Do znamion tego czynu nie zalicza się jednak skutku w postaci śmierci pokrzywdzonego, jak zdaje się uważać strona powodowa. W takiej bowiem sytuacji sprawcy należałoby przypisać przestępstwo z art. 155 K.k. (nieumyślne spowodowanie śmierci). Pomiędzy art. 160 K.k. a 155 K.k. zachodzi zatem niewłaściwy zbieg, a kwalifikacja czynu jako przestępstwa z art. 155 konsumuje kwalifikację z art. 160 § 3 (zob. wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2000 r., V KKN 318/99, LEX nr 50985). Niejako zatem czyn z art. 155 K.k. jest dalej idącym w stosunku do tego z art. 160 K.k.

Powyższe prowadzi do wniosku, że wyrokiem karnym zostało przypisane Z. G. jedynie narażenie B. B. (1) na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nie odpowiedzialność za jej śmierć. Sąd karny nie ustalił bowiem w toku przewodu sądowego, że bierność oskarżonego doprowadziła do śmierci pacjentki.

Skoro zatem do znamion czynu, za który skazano Z. G. nie należy śmierć pacjentki to w tym zakresie zapadły wyrok karny nie miał mocy wiążącej w postępowaniu cywilnym. Wobec tego Sąd cywilny powinien dokonać własnych ustaleń na podstawie dowodów dostarczonych przez strony, w szczególności stronę powodową. To na niej bowiem spoczywał ciężar dowodu zgodnie z art. 6 K.c.

Ciężarowi temu strona jednakże nie sprostała. Nie przedstawiła żadnego dowodu na to, że działanie lub zaniechanie Z. G. doprowadziło do śmierci B. B. (1). Nie może budzić wątpliwości, że rozstrzygnięcie tej kwestii wymagało wiadomości specjalnych z zakresu nauk medycznych, wobec czego konieczne było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego. Strona powodowa takiego wniosku jednakże nie zgłosiła. Bierność w tym zakresie wynikała, jak się wydaje, z błędnego przeświadczenia, że okoliczność ta została przesądzona wyrokiem karnym. Należy jednak zwrócić uwagę, że strona powodowa była od początku procesu reprezentowana przez fachowego pełnomocnika, który powinien zdawać sobie

sprawę z tego za jakie przestępstwo został skazany Z. G., jakie są znamiona przypisanego mu czynu, a w konsekwencji jaki jest zakres mocy wiążącej wyroku karnego i jakie rodzi to obowiązki dowodowe w procesie cywilnym.

Niezależnie od tego należy podkreślić, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności dokumenty w postaci opinii Uniwersytetu Medycznego w Ł. wskazują, że w sprawie nie ma możliwości przesądzenia związku przyczynowego między zachowaniem lekarza, a zgonem pacjentki. Z opinii jasno wynika, że o ile Z. G. dopuścił się błędu w sztuce medycznej niepodjęjąc decyzji o włączeniu leku o nazwie t. (...) do leczenia B. B. (1), to jednak nie ma żadnych uzasadnionych z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej przesłanek do przyjęcia, że zaniechanie to doprowadziło do zgonu pacjentki. Był on bowiem, co ze szczególną mocą zaznaczali biegli, spowodowany uogólnioną chorobą nowotworową z mnogimi przerzutami raka piersi do płuc i mózgu. Nie można ustalić z pewnością, że gdyby u chorej zastosowano lek t. (...), to przeżyłaby. Biegli podkreślali, że szanse pacjentki na przeżycie byłyby wówczas nieco większe. Nawet, gdyby uznać, że wydłużyłoby to okres jej życia lub zmniejszyło ból, to założenie takie miałoby znaczenie jedynie w sytuacji, gdyby w razie przeżycia roszczeń od pozwanych dochodziła bezpośrednio B. B. (1). Wówczas to mogłaby dopatrywać się swojej krzywdy w dłuższym, bardziej uciążliwym, wiążącym się z większym bólem leczeniem. Powodowie natomiast dochodzili swoich roszczeń w związku ze śmiercią B. B. (1), a nie z jej cierpieniem. Zatem nawet uznanie, że odpowiednie zachowanie pozwanego Z. G. wydłużyłoby życie pacjentki lub ograniczyło jej cierpienia, nie mogło doprowadzić do uwzględnienia powództwa.

Powyższe musiało prowadzić do wniosku, że pomiędzy zaniechaniem Z. G. a śmiercią B. B. (1) nie zachodzi bezpośredni związek przyczynowy, a zatem, że nie zostały spełnione przesłanki jego odpowiedzialności cywilnej. Musiało to prowadzić do oddalenia powództwa również w zakresie w jakim skierowane było wobec pozwanego (...) Centrum Onkologii w P., w którym Z. G. prowadził leczenie B. B. (1).

Jak zaznaczali powodowie w toku postępowania podstawą skierowania roszczenia również przeciwko (...) Centrum Onkologii była jego odpowiedzialność za działania i zaniechania pracownika - Z. G.. Zgodnie natomiast z utrwalonym poglądem orzecznictwa podstawą odpowiedzialności publicznego szpitala z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną utratą zdrowia lub śmiercią w wyniku błędów w diagnostyce i leczeniu jest art. 445 § 1 kc w zw. z art. 430 k.c. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9.10.2009 r., IV CSK 157/09, niepubl.). W myśl wspomnianego art. 430 § 1 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. Do przypisania odpowiedzialności zwierzchnikowi konieczne jest jednak w pierwszej kolejności ustalenie odpowiedzialności podwładnego. Innymi słowy odpowiedzialności zwierzchnika jest zależna od odpowiedzialności podwładnego i nie występuje samodzielnie. Jeżeli zatem w niniejszej sprawie nie można przypisać Z. G. winy na śmierć B. B. (1), to tym bardziej nie może za nią odpowiadać (...) Centrum Onkologii w P..

Wobec uznania, że roszczenie nie zostało wykazane co do zasady, przedmiotem badania Sądy nie był rozmiar szkód i krzywd doznanych przez powodów. W związku z tym złożone przez nich zeznania, jak również zeznania świadka K. B., a dotyczące następstw śmierci B. B. (1) dla życia rodziny, nie mogły mieć znaczenia dla rozstrzygnięcia.

W oparciu o art. 102 K.p.c. Sąd zdecydował się nie obciążać powodów kosztami procesu. W pierwszej kolejności zasadność takiego rozstrzygnięcia wynika z ich bardzo trudnej sytuacji materialnej, którą przedstawili na etapie rozpoznawania wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych. Niezależnie od tego jednak Sąd miał na względzie również specyfikę niniejszej sprawy i przyczynę, dla której powództwo oddalono. Całkowicie zrozumiałe jest bowiem rozgoryczenie powodów i towarzyszące im poczucie pokrzywdzenia oraz niesprawiedliwości. Utracili oni bowiem osobę szczególnie bliską, z którą wiązali swoje plany, nadzieje na przyszłość. Niniejszy proces miał zatem na celu uzyskanie świadczeń od podmiotów, które w ich przekonaniu za śmierć B. B. (1) odpowiadają i to w związku z prawomocnym wyrokiem karnym przesądzającym błąd medyczny. Sąd jednak, rozumiejąc trudne położenie powodów, opierać musiał się na przepisach prawa, które wymagają dla przyjęcia odpowiedzialności za delikt wykazania związku przyczynowego. Okoliczności te dodatkowo uzasadniały zastosowanie powołanego przepisu.

W zakresie kosztów interwenienta ubocznego dodatkowo wskazać należało, że zgodnie z art. 107 k.c. przyznanie interwenientowi kosztów zależy od decyzji sądu.

Mając na uwadze powyższe Sąd doszedł do przekonania, że w sprawie zachodzą okoliczności szczególne, o których mowa w art. 102 K.p.c. uzasadniające nieobciążanie powodów jakimikolwiek kosztami procesu.

SSO Anna Goździewicz