

Sygn. akt XIV C 931/16

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 sierpnia 2023 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Przemysław Okowicki

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Perlicjan

po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2023 r. w Pile

sprawy z powództwa B. N. (1), M. N. (1) i J. N.

przeciwko Zespołowi (...) w W. i M. P. (1)

przy interwencji ubocznej Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. i J. S.

o zapłatę

zasądza od pozwanych Zespołu (...) w W. i M. P. (1) solidarnie tytułem zadośćuczynienia na rzecz powódki B. N. (1) kwotę 75.000 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty;

w pozostałym zakresie żądanie B. N. (2) oddala;

zasądza od pozwanych Zespołu (...) w W. i M. P. (1) solidarnie na rzecz adw. M. P. (2) prowadzącej Kancelarię Adwokacką kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty;

nie obciąża powódki B. N. (1) kosztami postępowania;

zasądza od pozwanych Zespołu (...) w W. i M. P. (1) solidarnie tytułem zadośćuczynienia na rzecz powoda M. N. (1) kwotę 75.000 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty;

w pozostałym zakresie żądanie M. N. (1) oddala;

zasądza od pozwanych Zespołu (...) w W. i M. P. (1) solidarnie na rzecz adw. M. P. (2) prowadzącej Kancelarię Adwokacką kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty ;

nie obciąża powoda M. N. (1) kosztami postępowania;

zasądza od pozwanych Zespołu (...) w W. i M. P. (1) solidarnie tytułem zadośćuczynienia na rzecz powódki J. N. kwotę 75.000 (siedemdziesiąt pięć tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty;

w pozostałym zakresie żądanie powódki J. N. oddala;

zasądza od pozwanych Zespołu (...) w W. i M. P. (1) solidarnie na rzecz adw. M. P. (2) prowadzącej Kancelarię Adwokacką kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty;

nie obciąża powódki J. N. kosztami postępowania.

Przemysław Okowicki

**Sygn. akt XIV C 931/16**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 grudnia 2015 r. wniesionym do Sądu Rejonowego w Wągrowcu powódka B. N. (1) wytoczyła powództwo przeciwko Zespołowi (...) w W. i M. P. (1) powództwo o zapłatę, domagając się zasądzenia od pozwanych solidarnie kwoty 75.000 złotych wraz z odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia po śmierci córki M. N. (2).

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że jej córka M. N. (2) zaczęła odczuwać silne bóle głowy od koniec września 2011 roku. Powódka wraz z córką szukały pomocy u trzech lekarzy: lekarza rodzinnego M. P. (1), która przyjmowała w ramach Przychodni (...), (...), lekarza J. S. i L. B. (1), którzy udzielali świadczeń córce powódki w ramach Zespołu (...) w W., stąd powódki pozywa ten zakład leczniczy. Żaden z trzech lekarzy diagnozujących córkę powódki nie zlecił dokładnych badań, w konsekwencji czego córka powódki zmarła 18 października 2011 roku. Okręgowy Sąd Lekarski w P. uznał lekarzy za winnych przewinienia zawodowego i wymierzył im kary upomnienia, stwierdzając, że każdy z trzech lekarzy nie wdrożył prawidłowego postępowania diagnostycznego u M. N. (2), co w konsekwencji doprowadziło do jej śmierci. Naczelny Sąd Lekarski w W. utrzymał zaskarżone orzeczenie w mocy.

Tego same dnia pozew wniósł również M. N. (1) – ojciec zmarłej M. N. (2), który również wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 75.000 złotych tytułem zadośćuczynienia (akta I C 978/15 k.2-8).

Również siostra zmarłej J. N. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanych kwoty 75.000 złotych tytułem zadośćuczynienia (akta I C 979/15 k. 2-8).

Postanowieniem z dnia 10 grudnia 2015 roku Sąd Rejonowy w Wągrowcu połączył wszystkie sprawy w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod wspólną sygnaturą akt I C 977/15.

W odpowiedzi na pozew pozwany Zespół (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego kosztów procesu. Pozwany potwierdził, że zmarła M. N. (2) zasięgała pomocy u lekarzy zatrudnionych w Zespole (...) w W., jednakże przyczyna śmierci zmarłej była złożona, nawet jeśli postępowanie zatrudnionych w ZOZ lekarzy uznać za nieprawidłowe w kontekście prawidłowej diagnostyki, nie jest to równoznaczne z przyczynieniem się w sensie prawnym do śmierci pacjentki, choroba M. N. (2) miała charakter nagły i podstępny. Nie jest przesądzono, że wdrożenie w najszybszym możliwym terminie najwłaściwszego procesu diagnozy skutkujące właściwym rozpoznaniem choroby i wdrożeniem odpowiedniej terapii dałaby efekt w postaci wyleczenia M. N. (2) czy choćby opóźnienia chwili jej śmierci (k.149-153).

W odpowiedzi na pozew M. P. (1) wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od każdego z powodów na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a także kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwana zaprzeczyła, aby w następstwie badania przez nią M. N. (2) nastąpił zgon pokrzywdzonej. Pozwana niezależnie od faktu ukarania ja upomnieniem przez Sąd Lekarski twierdzi, że jej postępowanie diagnostyczne

w stosunku do M. N. (2) było prawidłowe (k.172-180).

Jako interwenient uboczny po stronie pozwanego Zespołu (...)

w W. J. S. wniosła o oddalenie powództwa, zasądzenie od każdego z powodów na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, wskazała, że w niniejszej sprawie brak jest podstaw dla przyjęcia zawinonego zachowania lekarzy udzielających świadczeń medycznych zmarłej M. N. (2), nawet gdyby przyjąć że czynności diagnostyczne okazały się niewystarczające, to brak jest podstaw dla przyjęcia, iż doprowadziło to do śmierci M. N. (2), z którego to faktu powodowie wywodzą swoje roszczenie. Nie sposób stwierdzić, czy badanie KT w dniu 15 października 2011 r. wniosłoby cokolwiek do diagnozy, gdyż nieznana jest przyczyna krwotoku, a tym samym ww. badanie mogło okazać się niecelowe. (k. 230-257).

Jako interwenient uboczny po stronie pozwanego Zespołu (...)

w W. L. B. (2) wniósł o oddalenie powództwa, zasądzenie od każdego z powodów na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Interwenient uboczny został uznany za winnego tego, że w dniu 13 października 2011 roku badając pacjentkę M. N. (2) nie wdrożył prawidłowego postępowania diagnostycznego, co stanowi naruszenie art.8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, wbrew twierdzeniom strony powodowej, z opisu czynu wyeliminowany został opis odnoszący się do związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem diagnostycznym L. B. (2), a śmiercią M. N. (2) (k. 303-319).

Jako interwenient uboczny po stronie pozwanego Zespołu (...)

w W. – Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., wniósł o oddalenie powództwa, zasądzenie od każdego z powodów na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Interwenient uboczny wskazał na brak adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy czynnościami medycznymi świadczonymi przez pozwanego na rzecz pacjentki, a śmiercią, za którą odpowiedzialność ponosiłby pozwany, nie jest przesądzone, że wdrożenie innej metody diagnostycznej i podjęcia leczenia na jej podstawie skutkowałoby właściwym rozpoznaniem choroby i wdrożeniem odpowiedniej terapii, której efektem byłoby wyleczenie M. N. (2) (k.331-341).

Pismem z dnia 2 czerwca 2016 roku powodowie rozszerzyli powództwo, wnosząc o zasądzenie na rzecz powódki B. N. (1) kwotę 200.000 złotych, na rzecz M. N. (1) kwotę 150.000 złotych i na rzecz powódki J. N. kwoty 150.000 złotych (k.561-562v). każdego z powodów po 125.000 złotych

Postanowieniem z dnia 21 lipca 2016 roku Sąd Rejonowy w Wągrowcu po rozszerzeniu powództwa przez powodów uznał się niewłaściwym rzeczowo do rozpoznania przedmiotowej sprawy i przekazał sprawę do dalszego prowadzenia Sądowi Okręgowemu w Poznaniu XIV Wydziałowi Cywilnemu z siedzibą w Pile (k.581).

Pismem z dnia 16 lutego 2022 roku interwenient uboczny L. B. (2) oświadczył, że cofa zgłoszoną w przedmiotowym postępowaniu interwencję uboczną na skutek wyroku Sądu Rejonowego w Wągrowcu II Wydziału Karnego, który w dniu 22 września 2017 roku w sprawie prowadzonej pod sygn. akt II K 239/16 uniewinnił go od stawianych mu zarzutów o popełnienie przestępstwa z art.160 par.2 i 3 k.k. Wyrok prawomocnie utrzymany w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu IV Wydział Karny Odwoławczy w sprawie o sygn. akt IV Ka 149/18 (k.822

W toku procesu strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

### ***W oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe sąd ustalił następujący stan faktyczny.***

M. N. (2) była córką powodów B. N. (1) i M. N. (1), siostrą J. N.. Uczęszczała do Zespołu Szkół (...) w W.. Pod koniec czerwca 2011 r. zaczęła odczuwać bóle głowy o różnym stopniu nasilenia i częstotliwości. Podczas pobytu nad morzem w sierpniu 2011r. M. N. (2) skarżyła się na ból głowy. K. S. (1) dostrzegła zmianę zachowania u swojej koleżanki. M. N. (2) z osoby energicznej i pełnej życia coraz częściej izolowała się od towarzystwa, była wyciszona i sprawiała wrażenie smutnej. Oprócz bólu M. N. (2) wskazywała na drętwienie poszczególnych odcinków ciała, zawroty głowy.

W dniu 28 września 2011r., kiedy M. N. (2) była w szkole zaczęła boleć ją głowa. Razem z S. Ź. (1) poszła do szkolnej pielęgniarki R. R., która zmierzyła jej wówczas ciśnienie. Jego wartość wynosiła 156/88. R. R. stwierdziła, że jest ono

zbyt wysokie. Podała M. N. (2) tabletkę przeciwbólową, wskazując, że również następnego dnia ma zgłosić się do niej na pomiar ciśnienia oraz zaleciła konsultację u lekarza rodzinnego. B. N. (1) rozmawiała z R. R. i poprosiła ją o wykonanie codziennego pomiaru ciśnienia tętniczego. Ciśnienie było mierzone również przez B. N. (1), kiedy R. R. nie dokonała jego pomiaru w szkole. Ponownie w dniu 7 października 2011 r. M. N. (2) złożyła wizytę w gabinecie pielęgniarki szkolnej skarżąc się na ból głowy. Podobnie jak poprzednio pielęgniarka zaleciła jej wizytę u lekarza rodzinnego a także okulisty oraz zmierzyła ciśnienie

z wynikiem 134/74. Także 10 i 12 października 2011r. M. N. (2) przychodziła do gabinetu R. R., poddając się badaniom ciśnienia tętniczego. Przy każdej ze złożonych przez nią wizyt skarżyła się na ból głowy. Oprócz pomiarów ciśnienia tętniczego w gabinecie pielęgniarki szkolnej B. N. (1) dokonywała jego pomiarów w domu i tak w dniu 04.10.2011r. wynosiło ono 155/69, w dniu 05.10.2011r. wynosiło 118/63, w dniu 06.10.2011r. wynosiło 142/70, w dniu 08.10.2011r. wynosiło 151/74. Zbyt wysokie ciśnienie tętnicze jak na osobę w młodym wieku, wywołało niepokój i lęk B. N. (1).

W dniu 10 października 2011r. zgłosiła się do lekarza rodzinnego M. P. (1). Podczas wizyty matka i córka opowiedziały o częstych bólach głowy M. N. (2) trwających od dwóch tygodni - i ich różnym nasileniu a także przekazały kartkę z zapisanymi pomiarami ciśnienia tymi wykonanymi w gabinecie pielęgniarki jak i w domu. Pozwana M. P. (1) stwierdziła, że przyczyny bólów głowy należy szukać w złej postawie. Pokazała wówczas pozycje w jakich miała M. N. (2) siedzieć, kiedy odczuwała ból, by go uśmierzyć oraz zapisała tabletki o nazwie N. zażywania po jednej tabletkie dziennie. M. P. (1) zmierzyła jej ciśnienie, które wówczas wynosiło 130/80. Pozwana w dokumentacji medycznej zapisala: od dwóch tygodni osłabienie i ból głowy, RR w szkole 150/100, obecnie 150/80, bóle w okolicy czołowej, eliminacja bólu przy korekcie postawy. Pomimo ćwiczeń, ból nie ustępował.

W czwartek 13 października 2011r. M. N. (2) leżała w swoim pokoju na kanapie. Nie chciała jeść ani wstać, ponieważ jakakolwiek zmiana pozycji wiązała się

z silnym bólem głowy. Skarżyła się również na zawroty głowy. W rozmowie z córką, B. N. (1) dostrzegła zmiany w mowie. Natychmiast zadzwoniła do lekarza rodzinnego, szczegółowo opisując sytuację oraz objawy występujące u jej córki.

W rozmowie utwierdzona została, że powinna jak najszybciej pojechać z córką na pogotowie, aby zasięgnąć konsultacji specjalisty z zakresu neurologii. Tego dnia o godz. 20:30 B. N. (1) razem z mężem i córką oraz K. S. (1) przyjechali do Szpitalnego Oddział Ratunkowego w W.. Już podczas jej rejestracji poprosiła

o konsultację lekarza neurologa w związku z bólami głowy. W szpitalu w W. nie było wówczas oddziału neurologicznego ani zatrudnionego lekarza o tej specjalności, a także lekarza radiologa, którzy przyjmują całodobowo. Kontakt z neurologiem był internetowy, zaś radiologa wzywano telefonicznie w nagłych przypadkach.

M. N. (2) wraz z matką przyjął lekarz L. B. (2), który po zapoznaniu się z zapisami pomiarów ciśnienia i wykonaniu pomiaru ciśnienia tętniczego z wynikiem 130/90 zapisał jej pół tabletki dziennie o nazwie P. (...) oraz zalecił kontrolę u lekarza rodzinnego. M. N. (2) podczas tej wizyty opowiedziała

o problemach z wypróżnianiem się i nasilającym się wówczas bólem głowy oraz zachwianiach równowagi. Pozwany lekarz w dokumentacji medycznej odnotował: bóle

i zawroty głowy od około 3 tygodni, podwyższone RR 140-150, 160?, płuca bez zmian, przedmiotowo rytm serca zatokowy miarowy ok. 80/min, tony głośne dźwięczne, objawy oponowe i otrzewnowe ujemne. Rozpoznanie: nadciśnienie tętnicze?, bóle głowy, zaburzenia nerwicowe. Dawka leku została błędnie wypisana przez oskarżonego, co spowodowało ponowną wizytę w pogotowiu. Wieczorem, M. N. (2) zażyła medykament i poszła spać. Nazajutrz rano, kiedy B. N. (1) wychodziła do pracy, córka jeszcze spała. Nie budziła jej. Tego popołudnia po powrocie do domu, M. N. (2) skarżyła się na ból głowy lecz nie tak mocny jak poprzedniego dnia oraz wskazała na ogólne osłabienie organizmu.

W godzinach wieczornych 19:45 w dniu 15 października 2011r. wrócił silny ból głowy. M. N. (2) leżała i wiała się z bólu. Nie chciała jechać ponownie na pogotowie uznając, że nie pomogą jej tam. B. N. (1) nie mogąc patrzeć na cierpienie dziecka spakowała rzeczy i pojechała wraz z córką na pogotowie ratunkowe. Tego dnia przyjechała J. S., która od początku wizyty nie chciała rozmawiać z B. N. (1) a jej córką twierdząc, że jest osobą dorosłą. B. N. (1) wskazała na silny ból głowy oraz niewyraźną mowę a M. N. (2) podała, że bóle głowy trwają od ponad dwóch tygodni, utrudniają jej normalną egzystencję, wskazała, że ma zachwiania równowagi. Podawała, że nie mogła skupić się na

nauce, miała problemy z nauką. Dalszy przebieg wizyty nie należał do najprzyjemniejszych. J. S. skrytykowała B. N. (1) za brak pomiaru temperatury ciała u M. N. (2) w sytuacji trzytygodniowego nieprzemijającego bólu głowy. Ostatecznie sama go wykonała z pomiarem 36,5 stopni C., a także zanegowała wykonane przez nią jak i pielęgniarkę szkolną pomiary ciśnienia uznając, że dysponuje lepszym i bardziej precyzyjnym sprzętem. Po wykonaniu przez lekarzkę pomiaru ciśnienia tętniczego u M. N. (2) odnotowano pomiar z wynikiem 130 skurczowe i 80 rozkurczowe. B. N. (1) okazała zapisane i zażywane kolejno medykamenty a w końcu oznajmiła, że jej córka ma problemy z utrzymaniem równowagi. Na co lekarka oznajmiła, że przecież weszła tu sama i w sposób normalny. Po czym przeprowadziła badanie neurologiczne podczas, którego M. N. (2) z zamkniętymi oczami i rękoma uniesionymi wprost przed siebie przemaszerowała w kierunku drzwi gabinetu. Zaleciła wykonanie badania krwi, gdzie stwierdzono prawidłowe parametry. Przebadala M. N. (2) neurologicznie, gdzie stwierdziła brak sztywności karku, źrenice równe okrągłe, bez zaburzeń równowagi.

W dalszym przebiegu wizyty oskarżona zaleciła B. N. (1) rozmowy z córką, sugerowała, że M. N. (2) może mieć jakieś problemy w szkole albo natury emocjonalnej, a ostatecznie zapytała czy M. N. (2) chce jakiś zastrzyk. J. S. w karcie porady ambulatoryjnej wpisała:

z wywiadu wynika, że była u lekarza około 2 tygodni, występowały bóle głowy, była u lekarza rodzinnego, neurologicznie bez objawów ogniskowych, badania przedmiotowe: (...), temperatura 36,5, Badania dodatkowe (...) 2, HB 14,6, E 4,95, HT 44,6, płytki krwi 239, K (nieczytelny zapis) Rozpoznanie: rozmowa z psychologiem, dalsze leczenie w poradni rodzinnej u M. P. (1). M. N. (2) była zażenowana postawą oskarżonej względem niej a także faktem kolejnego zignorowania jej dolegliwości.

W dniu 17 października 2011 r. ponownie B. N. (1) z córką złożyła wizytę lekarzowi rodzinnemu - pozwana M. P. (1) okazując karty informacyjne z wizyt w pogotowiu. Po ich przeanalizowaniu M. P. (1) nakazała odstawić lek o nazwie P., wykonała pomiar ciśnienia. Podczas rozmowy M. N. (2) skarżyła się na ból głowy, który wzrasta przy zmianach pozycji głowy jak np. przy myciu głowy, wstawaniu z łóżka, a także podała, że bólowi temu towarzyszą zawroty głowy. Pozwana M. P. (1) cały czas konsekwentnie twierdziła, że ból związany jest z problemami z kręgosłupem. Nakazała położyć się M. N. (2) na kozetce i prezentowała jej jak ma wstawać z łóżka a także zaprezentowała pożądaną postawę przy używaniu laptopa. Twierdziła, że zaburzenia równowagi wynikają z raptownych ruchów wykonywanych przez M. N. (2)

a objawy dotyczą odcinka szyjnego kręgosłupa. Podczas rozmowy B. N. (1) przekazała lekarce, że za cztery dni jest umówiona na prywatną wizytę u neurochirurga i w związku z tym mogłaby na nią zabrać córkę, ale konieczne byłoby wypisanie skierowania na RTG odcinka szyjnego kręgosłupa. Pozwana M. P. (1), wypisała skierowanie. W dokumentacji medycznej M. P. (1) wpisała: nadal bóle głowy, nie stały ból po ustawieniu głowy w pozycji prawidłowej, bez dolegliwości neurologicznych, przy zmianie pozycji zawroty, obserwacja? RTG.C, konsultacja neurologiczna 20.10.2011r., me występują mdłości, wymioty, objawy oponowe ujemne.

Zaraz po wizycie M. N. (2) z B. N. (1) poszły wykonać zdjęcie RTG i jeszcze tego wieczoru odebrały je. Po północy B. N. (1) obudził przeraźliwy krzyk córki, która krzyczała „mama boli”. Natychmiast pobiegła do pokoju córki. Widząc jak córka w sposób nienaturalny rzuca się na łóżku wezwała karetkę pogotowia. Wezwanie miało miejsce o godz. 1:25. Pierwszy zespół przyjechał bez lekarza wobec czego wezwano drugi zespół z lekarzem. Po wykonaniu niezbędnych badań w domu, nieprzytomną M. N. (2) przewieziono do szpitala w W.. Za karetką jechała B. N. (1) z sąsiadką W. K. (1). W szpitalu zlecono wykonanie badania KT głowy. Do godziny 04:00 czekano na ściągnięcie technika tomografu.

Badanie obrazowe wykonane u M. N. (2) wykazały masywne krwawienie do tylnej jamy czaszki (masywne krwawienie do światła komory IV z ostrym wodogłowiem, wklonowaniem migdałków mózdzku oraz uszkodzeniem pnia mózgu), badania angio-KT i angiografia naczyń mózgowych nie wykazały przepływów w naczyniach mózgowia.

M. N. (2) przewieziono na oddział OIOM (...) Szpitala Miejskiego w P. z rozpoznaniem krwawienia dokomorowego mózgu, krwawienia do pnia mózgu. W dniu

M. N. (2) była nieprzytomna, z porażeniem czterokończynowym wiotkim, bez reakcji na bodźce, z zaburzeniami oddychania, wymagała wentylacji zastępczej, co sugerowało nieodwracalne uszkodzenie mózgu (stan śmierci pnia mózgu).

W dniu 19 października 2011r. po przeprowadzeniu stosownych prób klinicznych, komisyjnie stwierdzono zgon M. N. (2) w mechanizmie śmierci pnia mózgu. Przeprowadzone badanie echokardiograficzne wykazało ciężkie uszkodzenie serca o typie zespołu „tako-tsubo”. Okazało się, że M. N. (2) przeżyła zawał serca, organ nie mógł zostać pobrany do przeszczepu, a także wirusowe zapalenia wątroby niewiadomego pochodzenia.

Po przeprowadzonej sekcji zwłok stwierdzono, że przyczyną zgonu było rozlane rozmiękanie mózgu, mózdzku i rdzenia przedłużonego w przebiegu krwaka mózdzku. Stwierdzono również przewlekłe zapalenie wirusowe wątroby, zawał mięśnia sercowego, obrzęk przewlekłe przekrwienia płuc. Stwierdzono przekrwienie, objawy przewlekłej niezapalnej niewydolności nerek. Nie stwierdzono przebiccia krwaka mózdzku do komór mózgu, nie znaleziono tętniaka w tętnicach podstawy mózgu ze względu na całkowite rozmiękanie mózgu i mózdzku. Nie ustalono tym samym co wywołało krwawienie w obszarze mózgu.

Wszystkie działania medyczne podjęte wobec zmarłej M. N. (2) w okresie od interwencji pogotowia ratunkowego z miejsca zamieszkania chorej w dniu 18.10.2011 r. do czasu jej śmierci w (...) Szpitala Miejskiego im. (...) a w P. były w pełni prawidłowe.

Działania medyczne jakie podejmowano wobec zmarłej M. N. (2) przez lekarza rodzinnego i lekarzy SORu w dniach od 10 do 17 października było nieprawidłowe z racji zaniechania przeprowadzenia specjalistycznej konsultacji neurologicznej i badań obrazowych (TK). Efektem tego było nierozpoznanie schorzenia w postaci patologii naczyniowej mózgu jaka doprowadziła do krwawienia śródczaszkowego i śmierci. Przedmiotowe zaniechanie opóźniło prawidłowe rozpoznanie, a co za tym idzie uniemożliwiło wdrożenie właściwej terapii.

Orzeczeniem z 10.12.2012r. sygn. akt 78/ (...) Okręgowy Sąd Lekarski w P. po rozpoznaniu sprawy L. B. (2), M. P. (1), J. S. uznał za winnych nausznie art. 8 KEL i wymierzył wszystkim obwinionym karę upomnienia. Orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego z 19.02.2013rr. w sprawie (...) Rep. 3/OWU/13 orzeczenie to zostało uchylone a sprawa przekazana do Sądu I instancji. Orzeczeniem z 22.10.2013r. w sprawie (...) Okręgowy Sąd Lekarski w P. po ponownym rozpoznaniu sprawy udzielił L. B. (2) i M. P. (1) upomnienia, natomiast J. S. wymierzył karę nagany. Orzeczeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego z 31.01.2014r. w sprawie (...) Rep. 179/OWU/13 orzeczenie to zostało uchylone sprawa przekazana do Sądu I instancji do ponownego rozpoznania. Po kolejnym rozpoznaniu sprawy orzeczeniem z 22.09.2014r. Okręgowy Sąd Lekarski w sprawie 184/OWU/14 uznając obwinionych za winnych naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej udzielił L. B. (2) i M. P. (1) upomnienia, natomiast J. S. wymierzył karę nagany. Rozstrzygnięcie to zostało utrzymane w mocy przez Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z 22.05.2015r. w sprawie (...) 184/OWU/14. Od przedmiotowego orzeczenia została wniesiona kasacja, która została oddalona.

Sąd Rejonowy w Wągrowcu II Wydział Karny sygn. akt II K 239/16 wyrokiem z dnia 22 września 2017 roku uniewinnił L. B. (2) od stawianych mu zarzutów o popełnienie przestępstwa z art.160 par.2 i 3. Następnie wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2019 roku Sąd Okręgowy w Poznaniu IV Wydział Karny Odwoławczy w sprawie o sygn .akt IV Ka 149/18 utrzymał w mocy wyżej opisany wyrok w części dotyczącej oskarżonego L. B. (2).

Sąd Rejonowy w Wągrowcu II Wydział karny w sprawie o sygn. akt II K 762/19 wyrokiem z dnia 25 listopada 2020 roku orzekł, że M. P. (1) i J. S. winne są zarzucanego im występku

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Wągrowcu Wydział II Karny z dnia 25 listopada 2020 r. J. S. została uznana za winną popełnienia zarzucanego jej czynu stanowiącego występki z art.160 par.2 i 3 k.k. polegającego na tym, że w dniu 15 października 2011 roku w W. jako lekarz specjalista chorób wewnętrznych zatrudniona w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w W. dokonując przyjęcia M. N. (2), mimo ciążącego na niej obowiązku opieki nad wymienioną, działając nieumyślnie, naraziła ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w ten sposób mimo wiedzy o wielodniowych dolegliwościach pokrzywdzonej w postaci silnych bólów i podwyższonych wartościach ciśnienia tętniczego oraz ich nieustępowaniu mimo wdrożonych wcześniej metod terapeutycznych zaniechała zlecenia przeprowadzenia u M. N. (2) pilnej specjalistycznej konsultacji neurologicznej, neurochirurgicznej i badań obrazowych TK głowy co opóźniło prawidłowe rozpoznanie patologii naczyniowej mózgu M. N. (2), która w dalszej kolejności doprowadziła do krwawienia śródczaszkowego i śmierci M. N. (2), a nadto które to zaniechanie uniemożliwiło także wdrożenie właściwej terapii. J. S. wymierzono za ten czyn karę 8 miesięcy pozbawienia wolności, którą warunkowo zawieszono na okres 2 lat próby, a także orzeczono zakaz wykonywania zawodu lekarza na okres roku oraz orzeczono środek kompensacyjny w postaci zadośćuczynienia w kwocie 30.000 złotych na rzecz B. N. (1).

M. P. (1) również uznano za winną zarzucanego jej czynu stanowiącego występki z art. 160 par.2 i 3 k.k., polegającego na tym, że w okresie od 10 do 17 października 2011 roku w W. jako lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, medycyny rodzinnej oraz pediatra zatrudniona w Przychodni (...) w W. dokonując dwukrotnie przyjęcia M. N. (2) mimo ciążącego na niej obowiązku opieki nad wymienioną jako lekarz rodzinny działając nieumyślnie naraziła ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciążącego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że mimo wiedzy o wielodniowych dolegliwościach M. N. (2) w postaci silnych bólów głowy i podwyższonych wartościach ciśnienia tętniczego oraz ich nieustępowaniu zaniechała zlecenia przeprowadzenia u wymienionej pilnej specjalistycznej konsultacji neurochirurgicznej i badań obrazowych TH głowy co opóźniło prawidłowe rozpoznanie patologii naczyniowej mózgu M. N. (2), która w dalszej kolejności doprowadziła do krwawienia śródczaszkowego i śmierci wymienionej, a nadto które to zaniechanie uniemożliwiło także wdrożenie właściwej terapii. M. P. (1) wymierzono za ten czyn karę 6 miesięcy pozbawienia wolności, którą warunkowo zawieszono na okres 2 lat próby, a także orzeczono zakaz wykonywania zawodu lekarza na okres roku.

M. N. (2) w chwili śmierci miała 18 lat. Była osobą wesołą, bardzo lubianą przez innych, była sympatyczna, niezwykle pomocna, nadto łatwo nawiązywała relacje interpersonalne.

M. N. (2) była dobrą, kochającą córką i siostrą. Zawsze była chętna do pomocy. Stanowiła oparciem dla powodów pomagając im w czynnościach dnia codziennego, była przyjaciółką dla swojej siostry. Powodowie mieli bardzo dobry kontakt z córką.

Śmierć M. N. (2) była dla powodów niezwykle traumatycznym, przeżyciem powodującym szok i cierpienie. Nie mogli przestać myśleć o tym, że swoje ostatnie dni życia M. spędziła w bólu, pełna wstydu i zażenowania. Poważnie wpłynęła na funkcjonowanie rodziny, a co więcej nieodwracalnie zmieniła życie powodów.

Nie radząc sobie z problemami powód M. N. (1) zaczął spożywać alkohol, co spowodowało w konsekwencji rozpad małżeństwa z B. N. (1). M. N. (1) nie może wybaczyć sobie tego, iż był nieobecny w czasie większości wizyt córki u lekarzy, gdyż pracował w Szwecji, dopiero 13 października przyjechał do Polski. Zarzucał powódce B. N. (1), że nie zrobiła wszystkiego by ratować dziecko, ciągle kłótnie i żale doprowadziły do tego, że starsza córka J. |N. wyprowadziła się z domu rodzinnego i wyjechała z kraju.

U B. N. (1) po śmierci córki występowały symptomy depresji, takie jak odczuwanie smutku, płaczliwość, obniżenie nastroju, obawa o przyszłość, brak zadowolenia, poczucie winy i wyrzuty sumienia, zaburzenia snu, utrata sensu życia, nawracające myśli związane ze śmiercią córki. Powódka czuła się przeciążona problemami i nie akceptuje do dzisiaj tego co się stało z jej córką. Objawom tym towarzyszyło pogorszenie stanu zdrowia : nadciśnienie, zaostrenie objawów łuszczycy i problemów ginekologicznych, zaburzenia wzroku. Dzięki powrotowi do aktywności zawodowej powódka

w sposób naturalny przeżył okres żałoby i to pozwoliło jej na powrót do normalnego życia. Jednakże Pomimo upływu czasu powódka w dalszym ciągu odczuwa tęsknotę, smutek i poczucie utraty bliskiej osoby. Nadto, pamięć o cierpieniu i śmierci córki zawsze będzie dla niej bolesna.

J. N. – była starszą siostrą M. N. (2). Jej relacje z siostrą były bardzo dobre, poczuła ogromną stratę po jej śmierci. J. N. z siostrą łączyła silna więź, czuje się oszukana i okradziona z czasu, który mogłaby jeszcze wspólnie z siostrą spędzić i nauczyć ją wielu rzeczy. Pojechała do szpitalu w dniu sekcji zwłok i razem z lekarzem, który ją przeprowadzał pomagała umyć ciało zmarłej siostry, ubrać ją i włożyć do trumny. Zareczyła się ze swoim mężem nad grobem zmarłej, swojej córce dała na imię M. na cześć zmarłej siostry.

Pozwany Zespół (...) w W. od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku na mocy polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą był objęty przez interwenienta ubocznego ochroną ubezpieczeniową (bezsporne).

/dowody: karta zdrowia M. N. (2) k.22-57 akta karne II K 762/19, kserokopia kart porad ambulatoryjnych M. N. (2) – k.58-60 akta karne II K 762/19, dokumentacja medyczna z (...) Szpitala Miejskiego im. (...) w P. – k.73-77 akta karne II K 762/19, historia choroby z zespołu opieki zdrowotnej w W. – k.122 akta karne II K 762/19, protokół sekcyjny nr (...) – k.87, badanie histopatologiczne – k.88, wynik badania tomografii komputerowej – k.101, sprawozdanie sądowo-lekarskie wraz z opinią z dnia 25 maja 2014 roku – k.250-274 w aktach II K 762/19, orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w P. z dnia 10.12.2012 r. w sprawie (...)wraz z uzasadnieniem - k.205-210 akta II K 762/19, orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego w sprawie (...) Rep.3/OWU/13 z dnia 19 lutego 2013 r. wraz z uzasadnieniem – k.211-223 akta II K 762/19, orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w sprawie (...) z dnia 22.10.2013 r. wraz z uzasadnieniem – k.224-235, zeznania świadka K. S. (1) – k.828 v.-829, zeznania świadka B. P. (1) – k.829-829 v., zeznania świadka W. K. (2) – k. 829 v. – 830 v., zeznania świadka K. N. – k.828 v.-829, zeznania świadka R. R. k.829, zeznania świadka S. Ż. (2) k.829-829 v., zeznania powódki B. N. (1) – k.361-364,k.889-890, zeznania powoda M. N. (1) – k.364-365,k.890, zeznania powódki J. N. – k.365,k.890-890v., zeznania pozwanej M. P. (1) – k.890 v.-891/

### ***W oparciu o ustalony stan faktyczny sąd zważył, co następuje.***

Sąd uznał w pełni za wiarygodne zgromadzone w sprawie dokumenty urzędowe, prywatne oraz odpisy takich dokumentów. Autentyczność żadnego z tych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, a jednocześnie nie budziła zastrzeżeń sądu. Dokumenty urzędowe zostały sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy, w granicach ich kompetencji i stanowiły dowód tego, co w nich urzędowo zaświadczone. Zgodność treści dokumentów prywatnych z prawdą nie była podważana.

Tutejszy sąd dysponował opiniami biegłych z (...)

w B. oraz biegłych z (...) w Ł., które zostały wykonane w postępowaniu karnym. Sąd w pełni podziela stanowisko Sądu Rejonowego, co do wiarygodności opinii biegłych z UM w B., a także ocenę przydatności opinii zespołu z UM W Ł.. Opinia biegłych z UM w Ł. nie uwzględniała wszystkich istotnych informacji przekazywanych przez B. N. (1) i ważnych dla rozstrzygnięcia relacji świadków co do objawów M. N. (2)

i okoliczności poszczególnych wizyt u lekarzy. Zespół biegłych z UM w Ł. całkowicie pominął wskazywane przez świadków dolegliwości w postaci drętwienia kończyn, zmienionej mowy czy zawrotów głowy. Biegli podstawą wydanej opinii uczynili niepełny materiał dowodowy tj. przekazaną im dokumentację medyczną, z której nie wynika, że zmarła M. N. (2) w trakcie wizyt wskazywała na dodatkowe symptomy. Wadliwość sporządzonej opinii potwierdzają również jej wnioski pozostające niekiedy w rażącej sprzeczności ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym – biegli z UM w Ł. całkowicie dowolnie przyjęli, że zgłaszane przez pacjentkę dolegliwości ustępowały po zmianie pozycji, a nadto wskazali, że lekarz rodzinny M. P. (1) skierowała M. N. (2) do neurologa i zleciła badanie RTG kręgosłupa, podczas gdy ustalenia te pozostają

w wyraźnej sprzeczności z dowodami ujawnionymi w sprawie. Skierowanie pokrzywdzonej do neurologa miało charakter tylko sugestii, a skierowanie na badanie RTG stanowiło jedynie efekt aktywności B. N. (1), która 20 października 2011 roku miała umówioną wizytę u neurochirurga i zasugerowała by dolegliwości córki skonsultować ze specjalistą.

Sąd w swoich ustaleniach oparł się na opinii biegłych Uniwersytetu Medycznego w B., którzy w swoich wnioskach uwzględnili nie tylko dokumentację medyczną, ale również przeanalizowali zeznania świadków i okoliczności poszczególnych konsultacji. Sprawilo to, że sporządzona przez nich opinia jest zupełna i jako taka stanowi pełnowartościowy materiał dowodowy.

Przedmiotowe opinie UM w B. i UM w Ł. różnią się jeśli chodzi

o prawidłowość postępowania lekarzy jednak, co do związku przyczynowo skutkowego czyli działania lekarzy i śmierci M. N. (2) są tożsame. Według biegłych z (...) w B., działania oskarżonych powinny być bardziej konkretne i ukierunkowane na skierowanie na wykonanie badań obrazowych głowy w sytuacji kilkukrotnych wizyt w krótkim czasie, przy występujących bólach głowy u tak młodej pacjentki. Przy czym nie potrafili wykazać bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy działaniami medycznymi oskarżonych w okresie od 10 do 17 października 2011r.

W wydanej opinii biegli z (...) w B. M. H., W. Ł., J. P. (1) i J. P. (2) wskazali, że wszystkie działania jakie podjęto u M. N. (3) były niewystarczające. W okresie tym objawem dominującym był ból głowy o niejasnej etiologii. Bóle głowy są objawem niecharakterystycznym, występującym w licznych schorzeniach o różnej etiologii w tym m.in. w przebiegu źle kontrolowanego nadciśnienia, przebiegu zatruc pokarmowych jak i przy istnieniu rozmaitych patologii wewnątrz czaszkowych.

W opiniowanej sprawie, w przypadku młodej kobiety, u której wystąpił epizod silnego bólu głowy, jak i trwał przez okres ponad dwóch tygodni, zasadnym było zalecenie konsultacji neurologicznej i badania obrazowego głowy tj. KT (badania tomokomputerowego). W świetle wynikających z wywiadu informacji o wielodniowym silnych dolegliwościach bólowych głowy, takie działania były w ocenie biegłych niewystarczające. M. N. (2) powinna zostać skierowana na konsultację neurologiczną, neurochirurgiczną a proces diagnostyczny powinien zostać poszerzony o badania obrazowe w postaci TK głowy. W ocenie biegłych postępowanie lekarza rodzinnego jak i lekarzy (...) było nieprawidłowe z racji zaniechania specjalistycznej konsultacji neurologicznej i badań obrazowych. Zaznaczyli również, że

w przedmiotowej sprawie nie udało się ustalić przyczyny krwawienia śródmózdkowego z przebicciem do komory IV z uwagi na nasilone rozmiękanie mózgowia stwierdzone w badaniu pośmiertnym. W ich ocenie najbardziej prawdopodobną przyczyną krwotoku wydaje się być zmiana naczyniowa o charakterze tętniaka czy malformacji. Rozpoznanie patologii naczyniowej było możliwe na podstawie badań obrazowych, których w tym przypadku nie zlecono. Ich zdaniem lekarze nie wdrożyli właściwej diagnostyki jaka pozwoliłaby na ustalenie przyczyny zgłaszanych dolegliwości. Efektem tego było nierozpoznanie schorzenia w postaci patologii naczyniowej mózgu jaka doprowadziła do krwawienia śródczaszkowego

i śmierci. Nie potrafili jednak wykazać bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy zgonem a działaniami medycznymi podjętymi w okresie od 10 do 17 października 2011r. Zaznaczyli również, że gdyby przyjąć, że od razu po pojawieniu się bólów głowy wykryto patologię naczyniówką u zmarłej, to nie ma pewności, że nie doszłoby do krwawienia śródczaszkowego i ujemnego skutku w postaci śmierci,

w okresie pomiędzy zdiagnozowaniem patologii a podjęciem działań terapeutycznych. Jednakże w ich ocenie, zarówno podczas wizyt u lekarza rodzinnego jak i wizyt na (...) nie wdrożono diagnostyki zmierzającej do ustalenia podłoża problemu zdrowotnego. Biegli są zdania, że w pierwszej kolejności u młodej pacjentki z bólami głowy trwającymi około dwóch - trzech tygodni powinno się wykluczyć neurogenne pochodzenie bólu a następnie prowadzić dalszą diagnostykę wykluczającą wady postawy, schorzenia kręgosłupa, choroby zatok czy nerwice.

K. S. (1) – k.828v-829 i S. Ż. (2) k.829-829v – koleżanki zmarłej M. N. (2). choć świadkowie w sposób pośredni relacjonowali przebieg poszczególnych wizyt lekarskich to pozyskana przez nich wiedza pochodziła bezpośrednio od M. N. (2), a ich zeznania wyraźnie korelowały z wersją zdarzeń B. N. (1). Mówiły również, o tym, że M. N. (2) była zdegustowana brakiem otrzymania pomocy, a także zrezygnowana, tym, że nie traktowano jej poważnie, a

odpowiedzialność za bóle głowy przerzucano na złą postawę, czy rzekomą niechęcią do szkoły. Zeznania świadków przedstawiały jedynie przebieg wizyt i zachowanie lekarzy w trakcie diagnozowania M. N. (2).

B. P. (2) – k.829 – koleżanka B. N. (1), od powódki na bieżąco była informowana o stanie zdrowia M. N. (4) i o tym jak były traktowane przez lekarzy. Świadek zeznała, że powodowie korzystali z pomocy psychologa po śmierci M. N. (2), powód M. N. (1) nie potrafił sobie poradzić ze śmiercią córki, zaczął pić, siostra zmarłej zaręczyła się nad grobem swojej siostry. Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka, korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie.

W. K. (1) – k.829v-830 – sąsiadka zmarłej M. N. (2). Sąd dał wiarę jej zeznaniom. Podobnie jak poprzedni świadkowie wskazywała na zmiany

w zachowaniu swojej sąsiadki a wskazywała, że dokonywała codziennie pomiarów jej ciśnienia tętniczego krwi. W sposób niezwykle staranny i odzwierciedlający stan faktyczny opisała tamten czasookres. Wskazała również, że śmierć M. N. (2) była straszną traumą dla całej rodziny, był ogromny smutek i żal. Powodowie rozwiedli się, M. N. (1) nie potrafił sobie poradzić z białem po śmierci córki i zaczął pić. Świadek zeznała, że M. N. (2) i jej siostra J. były ze sobą bardzo związane, po śmierci M., J. dała na imię swojej córce imię po zmarłej siostrze.

K. N. k.828v–829, kolega zmarłej i mąż powódki J. N.. Świadek zeznał, że w czasie kiedy powódka nie była jeszcze jego żoną przyjeżdżał do domu Państwa N., dzień przed śmiercią M. N. (2) skarżyła się na bóle głowy. jadąc na stację benzynową co chwilę musieli się zatrzymywać przez ból głowy

R. R. – k.829, pielęgniarka pracująca w szkole, do której chodziła M. N. (2). Miała kontakt z M. N. (2), kiedy ta przychodziła do niej z bólami głowy. Poza podawaniem tabletek przeciwbólowych wykonywała jej pomiar ciśnienia tętniczego krwi, a także zaleciła wizytę u lekarza rodzinnego a także okulisty. Miała kontakt telefoniczny z B. N. (1) i na jej prośbę regularnie wykonywała pomiary ciśnienia.

T. B. – k.860 Świadek odniósł się do funkcjonowania

w ówczesnych realiach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w W.. Wskazał na braki kadrowe w specjalnościach neurologa oraz utrudniony z nim kontakt. Szpital dysponował tomografem komputerowym, jednak badanie możliwe było tylko

w szpitalu, tomograf z kontrastem nie był wykonywany w warunkach ambulatoryjnych, na oddział neurochirurgii ze skierowaniem czekało się kilka miesięcy, nawet z urazowym krwiakiem pacjenci czekają kilka dni. Na tamten czas nie było jednak dostępnego

w systemie dobowym radiologa, a kontakt z nim był jedynie telefoniczny bądź internetowy podobnie jak z lekarzem neurologiem. Przyjeżdżał on jedynie kilka dni

w tygodniu -poza weekendami - w godzinach przedpołudniowych. W ocenie sądu świadek zeznawał w sposób rzeczowy, jasny i konkretny i nie było jakichkolwiek powodów, by podważać wartość tych zeznań.

Powódka B. N. (1) jest matką zmarłej. Wypowiedzi powódki były konsekwentne i logiczne. Pewne rozbieżności wynikać mogą z odległości czasowej od zaistniałego zdarzenia oraz emocji towarzyszących powódce po stracie dziecka.

W ujęciu całościowym zeznania powódki nie zawierają wewnętrznych sprzeczności ani błędów logicznych. Matka M. N. (2) wiarygodnie przedstawiła okoliczności jakie miały miejsce zarówno przed, jak i po śmierci córki. Nie było zatem podstaw, aby zeznaniom powódki w jakiegokolwiek części odmówić wiary. Wersja zdarzeń przedstawiona przez powódkę znajduje odzwierciedlenie w zeznaniach świadków K. S. (1), S. Ż. (2) oraz W. K. (1). Powódka w sposób szczerzy i konsekwentny, przedstawiła sytuację a także drogę jaką przebyła wraz ze swoją zmarłą córką szukając pomocy u lekarza rodzinnego i lekarzy (...). Jej zeznania odnośnie stanu zdrowia córki i złożonych przez nie w kolejnych dniach wizyt korespondowały ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, wyjaśnieniami oskarżonych oraz zeznaniami świadków K. S. (2), R. R. oraz W. K. (1).

Sąd nie znalazł podstaw by odmówić wiarygodności twierdzeniom powoda M. N. (1) oraz J. N. siostry zmarłej. Zeznania powodów były spójne

i rzetelne. Ponadto pozostawały ze sobą w korelacji. Za prawdziwe sąd przyjął twierdzenia powoda, że szczególnie mocno przeżył śmierć córki, zważywszy, że nie było go z córką w czasie kiedy szukała pomocy lekarskiej, był dopiero od 13 października w Polsce. Do dnia dzisiejszego nie pogodził się ze śmiercią córki.

Sąd dał wiary zeznaniom pozwanej M. P. (1), co do przebiegu wizyt M. N. (2) u niej, zeznania były zgodne z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie, jednak pozwana pomimo wyroku skazującego uważa, że dobrze prowadziła proces leczenia M. N. (2), co w ocenie Sadu i zapadłych orzeczeń sądów lekarskich i sądu karnego nie jest zgodne z zaistniałym zdarzeniem.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powodowie dochodzili w niniejszym procesie zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z tragiczną śmiercią M. N. (2), opierając swoje roszczenia o zadośćuczynienie za naruszeniu dobra osobistego w postaci zerwania więzi rodzinnych, wynikających ze śmierci córki oraz siostry w wyniku źle przeprowadzonego wywiadu lekarskiego i zaniechania odpowiedniej diagnostyki przez M. P. (3) oraz J. S., czym zgodnie z prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Wągrowcu w sprawie o sygn. akt II K 762/19 zostały uznane za winne popełnienia zarzucanego im czynu stanowiącego występki z art.160 par. 2 i 3 k.k. i za to na podstawie art.160 par.3 k.k. wymierzono im karę 8 (J. S.) i 6 miesięcy (M. P. (1)) pozbawienia wolności warunkowo zawieszoną na okres 2 lat próby. Dodatkowo wobec J. S. orzeczono środek kompensacyjny w postaci zadośćuczynienia w kwocie 30.000 złotych.

J. S. udzielała świadczeń M. N. (2) w ramach Zespołu (...) w W., stąd to właśnie Zespół (...) w W. jest stroną pozwaną. M. P. (1) przyjmowała w ramach Przychodni (...), (...), w związku z tym, że za zobowiązania spółki partnerskiej ponosi odpowiedzialność ten partner, który dopuścił się błędu w sztuce (art.95 k.s.h), wobec czego odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi ta osoba bezpośrednio.

Zgodnie z art. 446 §4kc sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę. Przepis ten wprowadza roszczenie o zadośćuczynienie dla najbliższych członków rodziny zmarłego za doznaną krzywdę wskutek śmierci osoby najbliższej.

Przechodząc do kwestii samego zadośćuczynienia, podkreślić należy, że jest ono szczególną formą naprawienia niemajątkowej szkody na osobie (krzywdy), stanowiącej rodzaj rekompensaty pieniężnej za doznane przez osobę pokrzywdzoną czynem niedozwolonym cierpienia fizyczne lub psychiczne i powinno ułatwić przezwycięzenie przez nią ujemnych przeżyć psychicznych. Pomimo tego, że przepisy prawa nie określają szczegółowo kryteriów jakimi należy kierować się przy ustalaniu wysokości należnego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, to jednak w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak i w doktrynie prawa, zostały wypracowane pomocne wskazówki, pozwalające na dokonanie odpowiednich ustaleń. Biorąc pod uwagę niewymierny charakter szkody niemajątkowej, zadośćuczynienie stanowi swoiste wynagrodzenie osobie poszkodowanej przeżytych cierpień psychicznych i fizycznych, przy czym wysokość takiego świadczenia powinna stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, jednakże nie nadmierną w stosunku do rozmiaru doznanej krzywdy (vide: wyrok S. N. z dnia 9 lutego 2000r., III CKN 582/98, publ. LEX nr 52776). Powszechnie uważa się, że powinno ono wynagrodzić doznane przez pokrzywdzonego cierpienia, utratę radości życia oraz ułatwić mu przezwycięzenie ujemnych przeżyć psychicznych. Wskazuje się, że jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, jednocześnie jednak wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (Kodeks cywilny, Komentarz pod red. Edwarda Gniewka, wydanie 2, Wydawnictwo C. H. Beck Warszawa 2006, teza 3 i 4 do art. 445). Ponadto przyjmuje się, iż oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia, jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. W orzecznictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych przez nią cierpień fizycznych i moralnych; wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu trwania

ujemnych skutków zdrowotnych jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości itp. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie da się natomiast uzasadnić stosowania takich kryteriów ocennych, które są właściwe szacowaniu szkód rzeczowych – to oznacza, że nie można mierzyć wysokości zadośćuczynienia potrzebą dostępności do określonych dóbr: np. samochodu, konta bankowego, mieszkania itp. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2004r., II CK 531/03 niepubl.).

W przypadku wyrządzenia krzywdy wskutek naruszenia dóbr osobistych wysokość odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia powinna być ustalona przy uwzględnieniu rodzaju dobra, które zostało naruszone oraz charakteru, stopnia nasilenia i czasu trwania doznawania, przez osobę, której dobro zostało naruszone, a także ujemnych przeżyć psychicznych takiej osoby (vide: wyrok S. N. z dnia 11 kwietnia 2006r., I CSK 159/05, publ. LEX nr 371773).

Śmierć osoby bliskiej zawsze niesie za sobą smutek, jakiś etap życia przecież się kończy. Trzeba rozróżnić sytuację, gdy niespodziewanie odchodzi osoba młoda oraz gdy odchodzi osoba, mająca za sobą większą część życia. Niespodziewane odejście dziecka, czy nawet osoby w sile wieku zawsze jest ogromnym wstrząsem. Takie odejście jest wbrew naturze. M. N. (2) jako córka i siostra pełniła bardzo istotną rolę w życiu powodów, tym bardziej, że była jedyną siostrą J. N.. B. N. (1) i M. N. (1) stracili swoją starszą córkę, która miała przed sobą całe życie. Wszyscy razem mieszkali w jednym domu, byli kochającą się, szanującą się rodziną. Powodowie ze zmarłą mieli bardzo dobre, ciepłe relacje. Niestety tragiczne zdarzenie pozbawiło ich wspólnego dalszego życia, doprowadziło do problemów alkoholowych powoda, który nie mógł pogodzić się ze stratą córki, co w konsekwencji doprowadziło do rozwodu B. i M. N. (1) i wyjazdu z kraju ich córki J. N. wraz z mężem do Wielkiej Brytanii.

W przedmiotowej sprawie bezsporne pozostaje to, że zachowanie pozwanej M. P. (1) w okresie od 10 do 17 października 2011 roku naraziło M. N. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Sytuacja wytworzona przez jej niewłaściwe postępowanie (brak należyte przeprowadzonego wywiadu i zaniechanie zlecenia odpowiedniej diagnostyki) jako gwaranta bezpieczeństwa zdynamiczowało, a z pewnością nie zniwelowało niebezpieczeństwa. Mając najpełniejszą wiedzę o historii chorób M. N. (2), a także nieskuteczności wdrożonych metod leczenia, przy ciągle narastającym bólu głowy, pozwana powinna skierować pacjentkę na dalsze badania w celu ustalenia przyczyny dolegliwości. Nie budzi wątpliwości, że pogłębiona diagnostyka, której zabrakło w niniejszym przypadku mogło doprowadzić do wykrycia przyczyn przypadłości M. N. (2) i dać szansę na wdrożenie prawidłowej terapii. Jako wykształcony w zakresie trzech specjalności lekarz, z wieloletnim doświadczeniem, M. P. (1) winna zdawać sobie sprawę z zagrożenia, które wiąże wielodniowym, nasilającym się, a do tego nieprawidłowo leczonym bólem głowy. Skierowanie M. N. (2) do neurologa miało formę sugestii, nie przybrało formy oficjalnego skierowania, a skierowanie na badanie RTG stanowiło jedynie efekt aktywności B. N. (1), która 20 października 2011 roku miała umówioną wizytę u neurochirurga i zasugerowała by dolegliwości córki skonsultować ze specjalistą.

J. S. miała pełną świadomość tego, że podjęte dotychczas metody leczenia bólu głowy M. N. (2) nie przyniosły oczekiwanych efektów. Już sama obecność M. N. (2) w godzinach wieczornych na (...) w W. wprost wskazywała, że stosowane przez pozwaną M. P. (1) i L. B. (2) leczenie nie poprawiło stanu zdrowia pacjentki. Lekarka zbagatelizowała dolegliwości przedstawione przez pacjentkę i jej matkę.

Przyczyna zgonu M. N. (2) nie została ustalona. Biorąc pod uwagę poziom rozmiękania tkanek przypuszczać jednak należy, że krwawienie podpajęczynówkowe u M. N. (2) nie pojawiło się w nocy z 17 na 18 października, kiedy doszło do bezpośredniego zagrożenia jej życia. Wobec skali uszkodzeń biegli nie mogli jednoznacznie stwierdzić, że badanie TK głowy lub zlecona konsultacja nie zmniejszyłyby poziomu niebezpieczeństwa zagrażającego M. N. (2), dlatego też M. P. (1) i J. S. zostały uznane przez Sąd karny za winne popełnienia czynu z art. 160 par 2 i 3 k.k., a więc nieumyślne narażenie pacjentki na konkretne niebezpieczeństwo utraty życia. Wykonanie badania TK głowy, czy skierowanie pacjentki na konsultację do specjalisty bez wątplenia mogło pomóc w ustaleniu źródła bólu M. N. (2). Niestarannie przeprowadzony wywiad i zaniechanie jakichkolwiek badań lub konsultacji zdynamiczował stan narażenia M. N. (2) na niebezpieczeństwo utraty życia.

Pomiędzy zachowaniem lekarzy M. P. (1) i J. S. a skutkiem w postaci doznanej przez powodów krzywdy występuje związek przyczynowy. Postępowanie lekarzy – m.in. nieprawidłowo przeprowadzony wywiad, bagatelizowanie objawów zgłaszanych przez M. N. (2) i w konsekwencji zaniechania zlecenia przeprowadzenia u wymienionej pilnej specjalistycznej konsultacji neurologicznej i badań obrazowych TK głowy opóźniło prawidłowe rozpoznanie patologii naczyniowej mózgu M. N. (2), która w dalszej kolejności doprowadziła do krwawienia śródczaszkowego i śmierci M. N. (2), a nadto które to zaniechanie uniemożliwiło także wdrożenie właściwej terapii, a w rezultacie było przyczyną krzywdy powodów, której doznali w związku z przebiegiem zdarzeń i śmiercią M. N. (2).

Postępowanie lekarza rodzinnego oraz lekarza (...)u w dniach 13 i 15 października 2011 roku należy potraktować jako nieprawidłowe z racji zaniechania przeprowadzenia specjalistycznej konsultacji neurologicznej i badań obrazowych (TK).

Zgromadzone w sprawie materiały dowodowe nie pozostawia wątpliwości, że śmierć M. N. (2) spowodowała naruszenie dobra osobistego powodów w postaci prawa do życia w rodzinie i utrzymania tego rodzaju więzi rodzinnych.

Z przesłuchania świadków jednoznacznie wynika, że powodowie i M. N. (2) byli silnie ze sobą związani. Ich wzajemne relacje były bardzo dobre i ciepłe. Bez wątpienia nagła, niespodziewana i tragiczna śmierć córki i siostry była dla powodów tragicznym

i traumatycznym wydarzeniem, spowodowała głęboki ból i cierpienie, poczucie straty

i pustki, a nawet stany depresyjne. Powodowie bezpowrotnie utracili możliwość utrzymywania i pielęgnowania relacji z córką i siostrą w przyszłości, ich wzajemne więzi rodzinne uległy bezpowrotnemu zerwaniu.

Należy wskazać, że doznana w wyniku w wyniku śmierci osoby najbliższej krzywdę niezwykle trudno jest ocenić, a tym samym wyrazić w formie pieniężnej. Orzecznictwo Sądu Najwyższego odnoszące się do zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia stanowi, że każdy przypadek winien być traktowany indywidualnie

w oparciu o wszystkie okoliczności sprawy. Trzeba przy tym wskazać, że omawiane zadośćuczynienie określone w treści w art. 446 § 4 k.c. jest odzwierciedleniem w formie pieniężnej rozmiaru poczucia krzywdy, która, jak wskazuje się w judykaturze oraz orzecznictwie, nie jest uzależnione od statusu materialnego osoby pokrzywdzonej.

Rozmiar zadośćuczynienia może być określony w odniesieniu do stopy życiowej społeczeństwa, która to w sposób pośredni może odciskać piętno na jego umiarkowany wymiar. Opisana wyżej przesłanka „przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa” ma zatem charakter uzupełniający oraz ogranicza wysokość zadośćuczynienia w ten sposób, aby jego przyznanie nie doprowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej do zadośćuczynienia, natomiast nie może pozbawiać zadośćuczynienia jego podstawowej funkcji kompensacyjnej, a także wykluczać innych czynników, które kształtują jego rozmiar (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00 i wyrok z dnia 03 czerwca 2011 r. III CSK 279/10).

Determinują go przede wszystkim: wiek osoby najbliższej zmarłemu (im jest ona młodsza, tym jej krzywda jest większa), rodzaj i dramatyzm jej doznań (intensywność i czas trwania wstrząsu psychicznego i dalszych cierpień oraz negatywnych przeżyć), ich konsekwencje dla jej normalnego funkcjonowania fizycznego i dla jej psychiki (w tym ewentualne wystąpienie zaburzeń psychicznych), zdolność przezwyciężenia przez nią doznanej traumy i odnalezienia się w nowej sytuacji. Przy czym uwzględnieniu podlega zarówno krzywda już doznana, jak i przyszła – w dających się przewidzieć granicach.

W wyniku śmierci córki J. N. u progu dorosłego życia stracił siostrę,

z którą w chwili jej śmierci zamieszkiwała, tym samym utracił bezpowrotnie troskę oraz wsparcie ze strony żyjącej siostry rodzica, zachwiane zostało jego poczucie bezpieczeństwa. Dodatkowo to ona w przyszłości będzie musiała sama zajmować się rodzicami. Powódka tak bardzo kochała siostrę, że nad jej grobem zaręczyła się ze swoim obecnym mężem. Aby upamiętnić siostrę, jej imieniem nazwała swoją córkę.

B. N. (1) i M. N. (5) stracili córkę, z którą w chwili jej śmierci zamieszkiwali, a co za tym idzie nieodwracalnie utracili pomoc i opiekę osoby bliskiej. Należy podkreślić, iż krzywda wyrządzona rodzicowi w związku ze śmiercią dziecka jest jedną z bardziej dotkliwych z uwagi na rodzaj i siłę więzi łączących te osoby.

Bez wątpienia śmierć M. N. (2) pozostawała i będzie pozostawać niezwykle trudnym doświadczeniem życiowym dla powodów. Albowiem M. N. (2) stanowiła dla powodów osobę najbliższą, na której mogli polegać. Została zerwana więź łącząca dziecko z rodzicem jak również więź między siostrami. B. N., M. N. (1) i J. N. trudno jest pogodzić się ze stratą bliskiej im osobie, powodowie z dnia na dzień stracili ukochaną osobę, osobę ważną w ich życiu, która zawsze służyła im pomocą. Bez wątpienia brak córki i siostry będzie odczuwalny wielokrotnie przy rozmaitych okazjach rodzinnych, tradycyjnych uroczystościach itp. Co więcej nikt ani nic nie jest w stanie zrekompensować. Jednakże należy wskazać, że powodowie przeżyli okres żałoby, powrócili do równowagi w życiu zawodowym, rodzinnym, w czym pomogło im wsparcie ze strony najbliższych im osób.

Uwzględniając wszystkie wyżej opisane przesłanki, przy uwzględnieniu wszystkich ustalonych w sprawie okoliczności mających wpływ na rozmiar cierpień

i sytuację powodów po śmierci młodszej córki jak i młodszej siostry M. N. (2), należało uznać, iż adekwatną kwotą zadośćuczynienia jest kwota po 75.000,00 zł na rzecz każdego z powodów (pkt 1,5,9 wyroku).

Dokonując ustaleń w kwestii wysokości powyższych kwot Sąd uwzględnił stopień cierpień B. i M. N. (1), jak również J. N., nieodwracalność skutków jakie powstały w wyniku śmierci ich ukochanej córki i siostry. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że więź łącząca rodzica z dzieckiem ze swej natury jest najsilniejszą więzią jaka może łączyć członków rodziny, jak również więź pomiędzy rodzeństwem. Strata dziecka, rodzeństwa wiąże się zarówno dla matki, jak i ojca i siostry ze szczególnym rodzajem bólu i dolegliwościami, zwłaszcza, gdy ta strata jest nagła nieprzewidziana. Odczuwane przez powodów cierpienie psychiczne po śmierci ich ukochanej córki i siostry było bardziej dotkliwe oraz rozległe w skutkach, bowiem łączyły ich z córką M. N. (2) szczególnie silne więzi emocjonalne. Sąd uznał, że żadna kwota pieniężna nie jest w stanie zrekompensować poczucia bólu, osamotnienia i cierpienia rodziców i siostry po śmierci ich dziecka oraz siostry.

Żądanie zadośćuczynienia powyżej orzeczonej przez Sąd kwoty 75.000,00 zł jest w ocenie Sądu nieadekwatne. Zdecydowanie następstwa i konsekwencje spowodowane śmiercią M. N. (2) w stosunku do powodów były dolegliwe. Bowiem zmarła była córką dla B. i M. N. (1) i siostrą dla J. N.. Dodatkowo wskazać należy, że wraz z upływem czasu intensywność przeżywania traumy, a także problemów natury somatycznej u powodów będzie ulegało zmniejszeniu. Obecny stan powodów umożliwi im także kontynuowanie aktywności zawodowej oraz wykonywanie obowiązków domowych - co zresztą czynią. Jednocześnie, pomimo tego, że powodowie utracili ukochaną osobę, to nie pozostają sami. B. i M. N. (1) posiadają córkę J. N., która ma męża i dzieci, które także potrzebują wsparcia, miłości, opieki ze strony matki i ojca. A co więcej stanowią motywację dla powodów. Bez wątpienia B. N. (1) i M. N. (1) mogą liczyć na ich pomoc oraz wsparcie, mimo tego, że nie mieszkają na stałe w Polsce będą aktywnie uczestniczyć w jej życiu co wpłynie na umniejszenie poczucia pustki. J. N. może liczyć na wsparcie rodziców oraz męża, posiada dwoje dzieci.

Wobec czego, przyznanie kwot powyżej 75.000,00 złotych przekraczałoby kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, zatem Sąd orzekł jak w pkt. 2,6,10 wyroku.

O odsetkach orzeczono zgodnie z art. 481 §1 i 2kc, zgodnie z treścią którego jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. W myśl art. 455kc jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Zgodnie z cytowanym przepisem art. 455kc roszczenie o zadośćuczynienie, jako roszczenie pieniężne -

w przypadku braku oznaczenia terminu spełnienia świadczenia - staje się wymagalne z chwilą wezwania do zapłaty. Data 7 grudnia 2015 r. jest datą złożenia pozwu w sprawie I C 977/15 w Sądzie Rejonowym w Wągrowcu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. stosownie do wyniku procesu.

Postanowieniem z dnia 22 grudnia 2015 roku powodowie zostali zwolnieni od kosztów sądowych w całości oraz ustanowiono dla nich adwokata z urzędu. Każdego z powodów reprezentowała adw. M. P. (2). Wobec czego Sąd nie obciążył strony powodowej kosztami postępowania (pkt 4, 8,12)

Na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie zasądzono od pozwanych Zespołu (...) w W. i M. P. (1) solidarnie na rzecz adw. M. P. (2) kwotę po 5.400 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego każdego z powodów z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty (pkt 3,7,11 wyroku).

Mając powyższe na uwadze, na podstawie wyżej powołanych przepisów prawa orzeczono jak w sentencji wyroku.

Sędzia Przemysław Okowicki

## ZARZĄDZENIE

odnotować,

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi: powodów, J. S., M. P. (1), Towarzystwa (...) S.A.,

przedłożyć z apelacją lub za 2 tyg.