

Sygn. akt: I C 544/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2023 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: sędzia Juliusz Ciejek

Protokolant: sekretarz sądowy Anna Kosowska

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2023 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa **T. H., K. H., A. H. (1) i A. H. (2)**,

przeciwko **Zakładowi Opieki Zdrowotnej w N.**

o zapłatę i ustalenie

I. oddala powództwo w całości,

II. nie obciąża powodów kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego.

Sygn. akt I C 544/21

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 17 kwietnia 2018 r. przeciwko Zespołowi (...) w N. powód Z. H. (dalej: powód) wniósł o:

a) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

a) ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki błędnego rozpoznania, leczenia a także błędnie przeprowadzonego zabiegu założenia drenu, skutkujące usunięciem płuca, które mogą ujawnić się przyszłości.

Nadto, wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, o ile nie zostanie przedłożony spis kosztów.

W uzasadnieniu wskazał, że w grudniu 2014 r. odczuwał silny ból w lewym boku promieniującym od podbrzusza aż po bark. W związku z tym szukał pomocy medycznej u lekarza rodzinnego oraz w szpitalu. Objawy się nasilały i pojawiały się nowe, aż w połowie lutego 2015 r. zdiagnozowano u powoda zapalenie barku oraz zapalenie lewego płuca. Mimo podjętego leczenia lekarze nie podjęli odpowiedniego leczenia, w wyniku czego stan zdrowia powoda pogarszał się. Podjęta została decyzja o założeniu drenu. Podczas zabiegu wystąpiły nieprawidłowości, które skutkowały przewiezieniem powoda do Szpitala Miejskiego w O.. Rozpoznano wówczas u powoda krwawienie do lewej jamy opłucnej z powodu wysięku i uszkodzeniu tętnicy płucnej. W dniu 20.02.2015 r. usunięto powodowi płuco. Przyczyną była perforacja tętnicy płucnej. Dwa lata od operacji usunięcia płuca, powód przeszedł w dniu 28.02.2017 r. zawał serca. Powód wskazał, że złe rozpoznanie, złe dobrane w związku z tym leczenie jakiemu został poddany oraz niedolny zabieg założenia drenu w placówce pozwanego był bezpośrednią przyczyną utarty lewego płuca. Skala zaniedbań w jakich doszło w czasie hospitalizacji powoda w tak krótkim czasie była ogromna. W wyniku usunięcia jednego płuca życie powoda uległa diametralnej zmianie. Powód wymagał stałej opieki osób trzecich. W ocenie strony powodowej

zawał serca w wysokim stopniu prawdopodobieństwa był wynikiem niewydolności płucnej. Jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia powód wskazał art. 445 § 1 k.c.

(pozew – k. 2-5).

Pozwany Zespół (...) w N. z siedzibą w N. wniósł o oddalenie powództwa w całości jako bezzasadnego merytorycznie oraz przedawnionego, jednocześnie zgłaszając zarzut przedawnienia. Nadto, pozwany wniósł o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że kwestionuje roszczenie zarówno co do zasady jak i wysokości. Ponadto, roszczenie powoda jest przedawnione ponieważ od zdarzenia medycznego minęło ponad 3 lata. Pozwany wskazał, że u powoda zdiagnozowano obecność płynu w całej lewej jamie opłucnej i zmiany zapalne płuca lewego. Po konsultacji z prof. D. podjęto decyzję o drenażu jamy opłucnej lewej z powodu obecności płynu. Lekarz pełniący dyżur w dniu 19.02.2015 r. na Oddziale Chirurgicznym szpitala ZOZ w N. wykonał zgodnie z zasadami należytej staranności zabieg drenażu opłucnej lewej, zlecając jednocześnie RTG klatki piersiowej po zabiegu. Z uwagi na brak wpływania płynu lekarz podjął decyzję o ponownym wykonaniu zabiegu. Powód wyraził świadomą zgodę na oba zabiegi będąc poinformowanym o możliwych powikłaniach mogących się pojawiać w ich wyniku. Lekarz zdecydował o przewiezieniu powoda do Oddziału Torakochirurgii Szpitala Miejskiego w O., który ma wyższy stopień referencyjności w stosunku do placówki pozwanego. W trakcie transportu została zapewniona powodowi osobista opieka lekarska w czasie transportu do szpitala w O.. W czasie pobytu powoda w placówce pozwanego świadczenia medyczne były mu udzielane zgodnie z wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przy użyciu dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób. Brak jest podstaw do przyjęcia, że doszło do popełnienia błędu medycznego przez personel szpitala ZOZ w N.. Cechy wstrząsu hypowolemicznego, które rozpoznano u powoda, zostały szybko rozpoznane i wdrożone właściwe leczenie. Wewnętrzne postępowanie wyjaśniające wykazało, że lekarz wykonujący zabieg u powoda działał zgodnie ze sztuką lekarską. W ocenie pozwanego w przedmiotowej sprawie brak jest cech błędu medycznego (odpowiedź na pozew – k. 15-16).

Powód w dniu 27.05.2018 r. zmarł. Postanowieniem z dnia 06.09.2018 r. na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. Sąd zawiesił postępowanie w sprawie.

(odpis skrócony aktu zgonu – k. 23, postanowienie z dnia 06.09.2018 r. – k. 24)

Postanowieniem z dnia 19.10.2018 r. Sąd na podstawie art. 180 § 1 pkt 1 k.p.c. podjął zawieszone postępowanie. W miejsce zmarłego powoda wstąpili jego następcy prawni A. H. (2), T. H., A. H. (1) i K. H. (dalej: powodowie).

(postanowienie z dnia 19.10.2018 r. – k. 32)

Powodowie pismem z dnia 3 marca 2021 r. dokonali modyfikacji powództwa w ten sposób, że wnieśli o zasądzenie od pozwanego na rzecz powodów kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 1.000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłat,
- od kwoty 249.000 zł od dnia doręczenia odpisu niniejszego pisma pozwanemu do dnia zapłaty.

(pismo powodów z dnia 03.03.2021 r. – k. 432-456)

Pismem z dnia 14.06.2021 r. powodowie sprecyzowali żądanie pozwu w ten sposób, że wnieśli o zasądzenie od pozwanego:

- na rzecz powoda T. H. kwotę 62.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 250 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- od kwoty 62.000 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo z dnia 03.03.2021 r. do dnia zapłaty,
- na rzecz powódki A. H. (2) kwotę 62.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
- od kwoty 250 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- od kwoty 62.000 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo z dnia 03.03.2021 r. do dnia zapłaty,
- na rzecz powódki A. H. (1) kwotę 62.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
- od kwoty 250 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- od kwoty 62.000 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo z dnia 03.03.2021 r. do dnia zapłaty,
- na rzecz powódki K. H. kwotę 62.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
- od kwoty 250 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- od kwoty 62.000 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo z dnia 03.03.2021 r. do dnia zapłaty.

Nadto, wniesli o zasądzenie od pozwanego na ich rzecz przysługujących im kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, o ile na rozprawie nie zostanie przedłożony spis kosztów.

(pismo powodów – k. 472-473)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powodów solidarnie na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(pismo pozwanego – k. 481-485)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W grudniu 2014 r. w związku z silnym bólem odczuwanym w lewym boku, promieniującym od podbrzusza aż po bark, powód udał się do lekarza rodzinnego, który zdiagnozował u niego zapalenie trzustki i skierował do szpitala.

(dowód: zeznania powodów – k. 734v-735v)

W dniu 18.12.2014 r. powód został przyjęty na Oddział Chirurgiczny Zakładu Opieki Zdrowotnej w N.. Lekarz kierujący powoda na oddział wskazał jako rozpoznanie ostre zapalenie trzustki. Podczas pobytu powoda na oddziale wykonano urografię i USG jamy brzusznej. Badania nie potwierdziły schorzenia trzustki. Powód w stanie dobrym został wypisany w dniu 23.12.2014 r.

(dowód: historia choroby ZOZ N. – k. 147-158, zeznania powodów – k. 734v-735v)

W dniu 12.01.2015 r. powód został przyjęty na Oddział (...) ZOZ N. w trybie pilnym z powodu silnych dolegliwości bólowych w lewym podżebrzu. Przyczyną dolegliwości był ostry nieżyt żołądka. Powód został wypisany do domu w dniu 15.01.2015 r. w stanie dobrym, po ustąpieniu dolegliwości bólowych.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego wraz z dokumentacją medyczną – k. 159, 176-189, zeznania powodów – k. 734v-735v)

Powód w dniu 12.02.2015 r. został przyjęty na Oddział Chorób Wewnętrznych ZOZ N. z powodu bólu w klatce piersiowej. U powoda nastąpiła w ciągu ostatnich dwóch miesięcy utrata ok. 20 kg wagi. Wykonano badanie RTG klatki piersiowej, na podstawie którego stwierdzono cechy zapalenia płuc z niewielkim odczynem opłucnym. Rozpoczęto antybiotykoterapię. Po czterech dniach ponownie zostało wykonane badanie RTG klatki piersiowej. Badanie wykazało zacinienie całego płuca z przesunięciem śródpiersia. Wykonane zostało również USG opłucnej, gdzie stwierdzono znaczną ilość płynu. U powoda występował ropniak opłucnej.

Lekarz prowadzący skonsultował przypadek powoda z prof. D..

Następnie wykonano u powoda drenaż opłucnej, stan pacjenta nie uległ poprawie, nie uzyskano płynu.

Po kilku godzinach podjęto ponowną próbę założenia drenażu. Uzyskano krwisty płyn, a stan powoda uległ gwałtownemu pogorszeniu ze spadkiem RR tachykardią.

Podczas zabiegu doszło do powikłania w postaci uszkodzenia mięszu płuca i tętnicy płucnej.

Lekarz prowadzący podjął decyzję o transporcie medycznym powoda do Szpitala Miejskiego w O..

Podjęte przez lekarza prowadzącego czynności były prawidłowe i zgodne z sztuką lekarską.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 160-162, dokumentacja medyczna ZOZ N. – k. 163-175 oraz k. 190-210, oświadczenie lekarzy ZOZ N. – k. 211, zeznania świadka S. Ś. – k. 333, zeznania świadka W. D. – k. 333v, opinia biegłego prof. J. K. – k. 368-369, 375, 390, 395, zeznania biegłego prof. J. K. – k. 514v-516, zeznania powodów – k. 734v-735v)

W nocy z 19 na 20 lutego 2015 r. powód został przewieziony do Szpitala Miejskiego w O.. Został przyjęty w trybie pilnym na Oddział Kliniczny (...). Powód został zakwalifikowany do rewizji jamy opłucnej. Wykonano torakotomię lewostronną, dekortykację, pneumonektomię z powodu rany po drenażu penetrującej przez segment 5,4 płuca lewego do tętnicy płucnej z końcem drenu w tętnicy płucnej prawej (usunięcie płuca).

Powód przebywał w szpitalu przez 6 dni, którego następnie został wypisany w stanie ogólnym dobrym.

Podjęte przez lekarza prowadzącego czynności były prawidłowe i zgodne z sztuką lekarską.

Po operacji powód odbył w ciągu roku kilka wizyt kontrolnych.

(dowód: zeznania świadka J. G. – k. 85v-87v, historia choroby z Miejskiego Szpitala (...) w O. – k. 109-118 oraz k. 212-216, dokumentacja medyczna z Miejskiego Szpitala (...) w O. – k. 119-123 oraz k. 217-258, karta informacyjna leczenia Miejskiego Szpitala (...) w O. – k. 124-135, wyniki badań z Miejskiego Szpitala (...) w O. – k. 126-129 oraz k. 259-260, protokół operacyjny – k. 261, historia pielęgnowania – k. 130-146, opinia biegłego prof. J. K. – k. 368-369, 375, 390, 395, zeznania biegłego prof. J. K. – k. 514v-516, zeznania powodów – k. 734v-735v)

Życie powoda po resekcji płuca uległo całkowitej zmianie. Wymagał on przez pół roku wsparcia osób trzecich w większości codziennych czynności.

(zeznania powodów – k. 734v-735)

U powoda nie stwierdzano cech niewydolności prawokomorowej serca we wpisach w historii choroby po zabiegu torakochirurgicznym w 2015 roku. Powód leczony był z powodu nadciśnienia tętniczego, zapalenia przełyku i choroby refluksowej oraz kierowany z rozpoznaniem cukrzycy do diabetologa. W 2009 roku przeżył ostre zapalenie trzustki.

W Poradni Chorób Płuc w dniu 07.09.2017 r. rozpoznano w spirometrii zaburzenia wentylacji typu restrykcyjnego dużego stopnia. W badaniu fizykalnym nie obserwowano cech niewydolności krążenia.

W lutym 2017 roku powód trafił z rozpoznaniem świeżego zawału serca ściany przedniej do Oddziału Kardiologicznego Wojewódzkiego szpitala specjalistycznego w O. gdzie miał wykonaną angioplastykę gałęzi diagonalnej 1 z implantacją stentu. Typowe dolegliwości bólowe w klatce piersiowej utrzymywały się od dwóch tygodni przed hospitalizacją. W trakcie pobytu bez cech niewydolności krążenia systemowego tak w zakresie prawej jak i lewej komory serca oraz bez cech niewydolności oddechowej.

W dniu 02.03.2017 r. wykonano u powoda badanie echokardiograficzne, podczas którego stwierdzono niewielki obszar hypokinezy pozawałowej, graniczny wymiar lewej komory i poszerzenie lewego przedsionka oraz przerost ścian lewej komory. Typowe zmiany dla narządowych powikłań nadciśnienia tętniczego. Prawa komora nieposzerzona bez cech nadciśnienia w krążeniu płucnym. Nie stwierdzono zmian świadczących o świeżej martwicy mięśnia serca.

(dowód: historia choroby (...) Lekarza POZ – k. 590-616, karta informacyjna leczenia szpitalnego z Wojewódzkiego Szpitala (...) w O. z dnia 28.02.2017 r. wraz z wynikami badań – k. 601-604, historia zdrowia i choroby ZOZ (...) K. G. – k. 638-640, opinia uzupełniająca D. L. – k. 706-707)

W dniu 26.05.2018 r. powód został przyjęty do Szpitala w S. z rozpoznaniem wstępnym ostrej niewydolności oddechowej, na skutek skierowania wystawionego przez lekarza z ZOZ N..

Powód Z. H. zmarł w dniu 27.05.2018 r. Przyczyną wyjściową zgonu było zapalenie mózgu i opon miękkich mózgu z obrzędem mózgu. Przyczyną bezpośrednią zgonu była niewydolność krążeniowo-oddechowa. Ostateczną przyczyną zgonu był wstrząs septyczny w przebiegu neuroinfekcji z niewydolnością oddechową i zatrzymaniem krążenia.

Nie stwierdzono cech świeżej martwicy sierdza tj. wystąpienia świeżego zawału serca. Natomiast stwierdzono uogólnioną miażdżycę tętnic dużego stopnia, w szczególności tętnicy głównej, tętnic wieńcowych i tętnic nerkowych, kardiomiopatię rozstrzeniową, liczne ogniska zwłóknienia mięśnia lewej komory.

Niewydolność oddechowa, która rozwinęła się po resekcji płuca mogła stanowić współprzyczynę dokonania się zawału w przypadku zaawansowanej niewydolności oddechowej z hipoksją i ciężkiej niewydolności serca prawokomorowej, ale nie ma podstaw do uznania jej za przyczynę decydującą.

Nie obserwowano cech przeciążenia serca prawego w przebiegu niewydolności oddechowej mogących świadczyć o jej istotnym zaawansowaniu.

Występowały natomiast inne istotne czynniki ryzyka choroby wieńcowej i miażdżycy co najmniej od 2009 roku, takie jak wieloletnie nadciśnienie tętnicze, nietolerancja glukozy lub cukrzyca, hiperlipidemia.

(dowód: akt poświadczenia dziedziczenia Repertorium A nr (...) – k. 30, opinia biegłego D. L. – k. 430-432, zeznania biegłego D. L. – k. 514-515, protokół sekcyjny – k. 533, opinia uzupełniająca D. L. – k. 550-551, historia choroby ZOZ S. – k. 623-634, zeznania świadka L. C. - 697-698, opinia uzupełniająca D. L. – k. 706-707, zeznania powodów – k. 734v-735v)

Spadek po zmarłym powodzie na podstawie ustawy nabyli A. H. (2), T. H., A. H. (1), K. H., każdy w udziale wynoszącym jedną czwartą części.

(dowód: akt poświadczenia dziedziczenia Repertorium A nr (...) – k. 30)

Pozwany posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A.

(dowód: polisa – k. 17-25)

Sąd zważył, co następuje:

W świetle ustalonych okoliczności faktycznych sprawy powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie, albowiem zebrane w sprawie dowody nie wykazały zawinionych nieprawidłowości zatrudnionego u pozwanego lekarza w procesie leczenia powoda w dniach 12-19.02.2015 r.

W niniejszym procesie pierwotny powód dochodził zapłaty zadośćuczynienia oraz ustalenia odpowiedzialności za skutki błędnego rozpoznania, leczenia, a także błędnie przeprowadzonego zabiegu założenia drenu, skutkującego usunięciem płuca, które mogą ujawnić się w przyszłości. W stosunku do pierwotnego żądania pozwu zgłoszonego przez powoda, jego następcy prawni (powodowie) rozszerzyli powództwo w zakresie wysokości kwoty dochodzonego zadośćuczynienia.

Powód wystąpił o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 1.000 zł, zaś powodowie dokonali rozszerzenia powództwa do łącznej kwoty 250.000 zł (na rzecz każdego z powodów kwoty 62.500 zł). Podstawą prawną dochodzonego przez powodów roszczenia stanowił przepis art. 445 § 3 k.c. zgodnie z którym „Roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego.” W niniejszej sprawie powód za życia wytoczył powództwo, a więc nie ulga wątpliwości, że na powodów jako jego spadkobierców (do akt sprawy został przedłożony akt poświadczenia dziedziczenia) przeszło roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia. Nie powinno budzić wątpliwości, że spadkobiercy dziedziczą roszczenie do wysokości, do jakiej zostało uznane albo do wysokości wskazanej przez spadkodawcę w pozwie. Spadkobiercy nie mogą zmienić powództwa, podwyższając kwotę, jakiej żądał pokrzywdzony (por. trafne uwagi SA w P. wyrażone w wyr. z 21.4.2010 r., I ACa 267/10, L.). Wobec powyższego dokonane przez powodów rozszerzenie powództwa było niedopuszczalne, a więc po przesądzeniu zasady, wysokość ewentualnego świadczenia może być rozpatrywane do wysokości 1.000 zł.

Strona powodowa wskazywała, że stan zdrowia powoda, a następnie jego zgon był wynikiem szeregu zaniedbań pozwanego. Miały one polegać na złym rozpoznaniu, źle dobranym leczeniu jakiemu został poddany powód, nieudolnym zabiegu założenia drenu co było bezpośrednią przyczyną utraty lewego płuca przez powoda. Następcy prawni powoda podnieśli w toku postępowania, że śmierć powoda wystąpiła w bezpośrednim związku z usunięciem płuca na skutek błędnego leczenia powoda u pozwanego.

Wobec powyższego konieczne stało się ustalenie czy w procesie leczenia powoda u pozwanego nastąpiły nieprawidłowości oraz czy resekcja płuca powoda przyczyniła się do jego zgonu trzy lata później.

Na wstępnie zaznaczyć należy zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego (art. 415 k.c.), to jest szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. W sferze odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu błąd lekarski ujmowany jest wąsko jako działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym (tak wyrok SN z 1 IV 1955 r., IV CR 39/54, OSN 1957/1, poz. 7).

W niniejszym przypadku lekarz, który udzielał świadczeń medycznych powodowi działał w ramach pracy u pozwanego. W związku z tym odpowiedzialność pozwanego będzie kształtowała się na podstawie art. 430 k.c.– za zawinione działania zatrudnionego personelu pomocniczego.

Strona pozwana konsekwentnie kwestionowała swoją odpowiedzialność wpierv za stan zdrowia powoda, a następnie za związek z jego śmiercią. W związku z tym, Sąd dopuścił dowód z przesłuchania świadków tj. J. G. (k. 85v-87v), S. Ś. (k. 333), W. D. (k. 333v), L. C. (k. 697-698) lekarzy, którzy udzielali świadczeń medycznych powodowi zarówno

w 2015 r. jak i 2018 r. Sąd dał wiarę zeznaniom świadków ponieważ były one jasne, logiczne i korespondowały z zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności dokumentacją medyczną powoda.

Następnie, strony przedstawiały odmienne stanowiska co do oceny podjętych przez personel szpitala metod leczenia powoda. Rozstrzygnięcie w tym zakresie wymagało wiedzy specjalnej, z tego względu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii klatki piersiowej. Opinia główna, jak również uzupełniające zostały sporządzone przez prof. dr. hab. n. med. J. K., który jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej. Sporządzona przez biegłego opinia jest jasna, pełna oraz koresponduje z zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, a wnioski w niej zawarte są logiczne oraz zgodne z doświadczeniem życiowym. Biegły wskazał „W przypadku ropniaka opłucnej (a taki występował u pacjenta) drenaż jamy opłucnej jest podstawowym, pierwszym (a w niektórych przypadkach ostatecznym) sposobem leczenia. Zatem prawidłowość kwalifikacji do wprowadzenia drenu nie budzi wątpliwości.” (k. 375). Biegły wyjaśnił, że tak rozległy ropniak może spowodować istotne zmiany anatomiczne, przemieszczenie struktury płuc, ponieważ uciska miąższ płuc. Warunki anatomiczne mogły mieć wpływ na nieprawidłowe wprowadzenie drenu. Było to jednak powikłanie objęte ryzykiem związanym z przeprowadzeniem tego zabiegu, a nie błędem medycznym (k. 515v). Wobec powyższego wskazać należy, że nie ma podstaw do przyjęcia, aby leczenie podjęte przez personel pozwanego tj. drenaż jamy opłucnej był sprzeczny z zasadami wiedzy medycznej. Zarówno z zeznań świadków jak i opinii biegłego wynika, że była to słuszna procedura medyczna. Lekarz prowadzący powoda przed wykonaniem zabiegu kontaktował się z prof. D. celem skonsultowania przypadku powoda. Oznacza to, że również wykazał się on starannością w leczeniu powoda. Nadmienić należy, że strona powodowa nie wskazała na żadną inną, w ich ocenie lepszą, alternatywną metodę leczenia niż ta zastosowana u pozwanego w dniu 19.02.2015 r.

Lekarz pozwanego zdecydował się na wykonanie drenażu jamy opłucnej. W przypadku pierwszego drenażu okazało się, że nie był on skuteczny, z tego względu została podjęta decyzja o wykonaniu drugiego zabiegu. Podczas wykonywania kolejnego drenażu wystąpiły powikłania, które ostatecznie skutkowały resekcją płuca u powoda. Celem ustalenia odpowiedzialności pozwanego konieczne było ustalenie czy lekarz wykonujący zabieg u pozwanego w dniu 19.02.2015 r. popełnił błąd medyczny. Rozstrzygnięcie w tym zakresie wymagało również wiedzy specjalnej. Biegły prof. dr. hab. n. med. J. K. wskazał, że „Podczas wprowadzania drenu doszło do uszkodzenia tętnicy płucnej. Bezbłędne wprowadzenie drenu nie powoduje takiego uszkodzenia - na tej podstawie przyjąłem, że błąd miał miejsce. Niekoniecznie było to zawinione —jak opisałem poprzednio, nawet mimo zachowania właściwej staranności może do takiego powikłania dojść, nie ma więc podstaw do przypisania winy lekarzowi wykonującemu zabieg. Zwracam uwagę, że kiedy już doszło do powikłania, postępowanie lekarzy szpitala w N. było jak najbardziej prawidłowe. Należy podkreślić, że bez niezwłocznego przewiezienia chorego do oddziału chirurgii klatki piersiowej i wykonania ratującej operacji szansa na uratowanie chorego była znikoma. Jak pisałem poprzednio, świadczy to o odpowiedzialności lekarza. Wszyscy popełniamy błędy - ważne jest, żeby kiedy do tego doszło, umieć zareagować w profesjonalny sposób (tak jak to miało miejsce w opiniowanym przypadku).” (k.390). W świetle zeznań złożonych przez lekarzy, zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz wydanej opinii przez biegłego wskazać należy, że nie można przypisać winy lekarzowi wykonującemu u powoda zabieg drenażu jamy opłucnej. Strona powodowa nie wykazała, aby zabieg ten został wykonany z nienależytą starannością, a jego skutki były zaniebdaniem lekarza. Jak wynika z opinii biegłego jednym z możliwych powikłań tego zabiegu jest sytuacja, która wystąpiła u powoda. Jednakże, na żadnym etapie niniejszego postępowania nie zostało wykazane, że lekarz zobowiązany był do zastosowania dodatkowych metod leczenia czy diagnostyki w celu uniknięcia powyższego powikłania. Należy podkreślić, że każdy zabieg medyczny jest obarczony pewnym ryzykiem powikłań mimo wykonania ich z zachowaniem najwyższych standardów leczenia i procedur. Powodowie nie wykazali, aby zabieg drenażu jamy opłucnej został wykonany z rażącym naruszeniem metod leczenia i wiedzą medyczną.

Następcy prawni powoda wskazywali również na to, że zgon powoda w dniu 27.05.2018 r. nastąpił w związku z resekcją płuca, jako powikłania po wykonanym u pozwanego drenażu jamy opłucnej. Aczkolwiek okoliczność ta nie była elementem stanu faktycznego, który leży u podstaw wytoczonego powództwa, to jednak, wobec żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, celowe stało się rozważenie tej okoliczności w kontekście treści tego żądania.

W tym zakresie strony postępowania również prezentowały odmienne stanowiska wobec powyższego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza kardiologa D. L. (2). Biegły w toku postępowania wypowiadał się kilkakrotnie, w szczególności z uwagi na dołączanym do akt w toku sprawy dokumentację medyczną. Biegły w dniu 12.06.2023 r. wydał ostateczną opinię na podstawie pełnego materiału dowodowego, obejmującego historię medyczną powoda od 2009 r. do dnia zgonu oraz wyniki sekcji zwłok. Sporządzona przez biegłego opinia jest jasna, pełna oraz koresponduje z zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, a wnioski w niej zawarte są logiczne oraz zgodne z doświadczeniem życiowym. Biegły wskazał, że „Biegły po analizie dostarczonej dokumentacji medycznej podtrzymuje ocenę zawartą w opinii z lutego 2021 roku i opinii uzupełniającej z lipca 2022 roku, że niewydolność oddechowa, która wystąpiła po resekcji płuca i jej zaawansowanie nie była decydująca dla wystąpienia zawału serca. Nie obserwowano cech przeciążenia serca prawego w przebiegu niewydolności oddechowej mogących świadczyć o jej istotnym zaawansowaniu. Występowały natomiast inne istotne czynniki ryzyka choroby wieńcowej i miażdżycy co najmniej od 2009 roku (pierwszy wpis w dostępnej dokumentacji) takie jak wieloletnie nadciśnienie tętnicze, nietolerancja glukozy lub cukrzyca, hiperlipidemia. Ocenę taką potwierdza również obraz sekcyjny z maja 2018 roku czy stwierdzono uogólnioną miażdżycę tętnic dużego stopnia, szczególnie tętnicy głównej, tętnic wieńcowych i tętnic mózgowych oraz cechy kardiomiopatii rozstrzeniowej z licznymi ogniskami zwłóknień mięśnia serca lewej komory. Przyczyną zgonu był wstrząs septyczny w przebiegu neuroinfekcji z niewydolnością oddechową i zatrzymaniem krążenia”. (k. 706-707).

Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, jak również zeznania świadków, a ostatecznie opinia biegłego sądowego D. L. (2) nie potwierdziły tezy powodów dotyczącej tego, że zgon powoda pozostawał w związku z wykonanym zabiegiem u powoda przez pozwanego w dniu 19.02.2015 r. Wobec powyższego brak jest podstaw do przypisania winy pozwanemu również w zakresie przyczynienia się do zgonu powoda.

Wobec nie spełnienia przesłanek z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. w zw. z art. 445 § 3 k.c. Sąd oddalił roszczenie powodów o zapłatę kwoty 1.000 zł jako nieudowodnione, o czym orzekł jak **w punkcie I sentencji wyroku**. W zakresie żądania powodów co do kwoty 249.000 zł (62.250 zł na rzecz każdego z powodów) powodowie nie wykazali, aby roszczenie o zapłatę kwoty 249.000 zł przeszło na nich zgodnie z treścią przepisu art. 445 § 1 k.c. Tym samym powództwo w tym zakresie, niezależnie od odpowiedzialności pozwanego podlegało oddaleniu wobec niespełnienia przesłanki z art. 445 § 3 k.c. O powyższym Sąd orzekł jak **w punkcie I sentencji wyroku**.

Nawet jeżeli przyjąć, że do resekcji płuca u powoda doszło w wyniku czynu niedozwolonego, za który ponosi odpowiedzialność pozwany, to wskazać należy, że zarzut przedawnienia zgłoszony przez pozwanego okazałby się skuteczny. Zgodnie z art. 442¹ § 1 k.c. „Roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.” Zdarzenie medyczne nastąpiło w dniu 19.02.2015 r., zaś powód wytoczył powództwo w dniu 17.04.2018 r., a więc już po upływie 3-letniego okresu przedawnienia. Strona powodowa nie wykazała, aby w niniejszej sprawie zachodziły podstawy do innego sposobu liczenia terminu przedawnienia niż tego wskazanego w przepisie art. 442¹ § 1 k.c.

Powodowie domagali się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Poszkodowany w sprawie o zasądzenie odpowiedniego świadczenia na podstawie przepisu art. 444 k.c. oraz 445 k.c. na swoją rzecz, może również żądać ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Natomiast, żaden przepis nie wskazuje, aby roszczenie poszkodowanego w tym zakresie przechodziło na jego następców prawnych. Powodowie w ocenie Sądu nie wykazali, aby mieli interes prawny w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłości, w szczególności że powód zmarł. Sąd nie znajduje do podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i z uwagi na brak spełnienia przesłanek z art. 189 k.p.c., wobec braku wykazania zawinienia po stronie pozwanego szpitala, oddalił powództwo w tym zakresie, **o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku**.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. zgodnie z którym, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Roszczenie powodów zostało oddalone w całości, jednakże w ocenie Sądu zachodzą w niniejszej sprawie okoliczności przemawiające za nie obciążeniem powodów zwrotem kosztów procesu stronie pozwanej. Powództwo zostało wytoczone przez poprzednika prawnego powodów, a więc decyzja o wszczęciu postępowania nie była zależna wyłącznie od ich woli. Sąd uznał, iż zachodzą szczególne względy do nieobciążania powodów, jako strony przegrywającej kosztami procesu na rzecz pozwanego, o orzekł **w punkcie II sentencji wyroku.**