

S

ygn. akt:I C 91/18

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2019 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Barbara Przybylska
Protokolant:	Małgorzata Bycka

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2019 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa A. W., małoletniej E. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

oddala powództwo;

odstępuje od obciążenia powódek kosztami procesu.

Sygn. I C 91/18

## UZASADNIENIE

Powódki A. W. oraz małoletnia E. W. wniosły o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwot odpowiednio 100 000 zł i 76 000 zł z odsetkami ustawowymi o 6 sierpnia 2015r. do 31 grudnia 2015r. oraz ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty .

Uzasadniając wskazały, że domagając się ww. kwot tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 446 § 4 k.c. w związku ze śmiercią małoletniej J. W. (1), córki i siostry, która nastąpiła w wyniku nieprawidłowej i niepełnej diagnostyki lekarza. Wyjaśniły, że lekarz J. C., do której na wizytę lekarską z chorą J. zgłosili się rodzice zmarłej, nie dopełniła obowiązku opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, niedbale przeprowadziła wywiad lekarski, nie wykonała podstawowego badania jakim jest opukanie płuc, odmówiła rodzicom wystawienia skierowania do szpitala w celu dalszej diagnostyki, ostatecznie nieprawidłowo oceniła stan zdrowia dziecka, podjęła nieskuteczne leczenie, w wyniku czego dziecko zmarło. Podały, że wina lekarza została uznana w procesie karnym oraz przez Rzecznika Praw Pacjenta, mimo to pozwana jako ubezpieczyciel – po zgłoszeniu szkody – nie uznała swojej odpowiedzialności.

Pozwana w odpowiedzi na pozew (k. 107 i n.) wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu podniosła, że nie można z przeważającą pewnością stwierdzić, że hospitalizacja J. W. (2) w dniu 23 stycznia 2015r. oraz rozpoczęte leczenie doprowadziłyby do jej uratowania. Wskazała, że wdrożenie antybiotykoterapii wymaga pewnego czasu, aby zaczęła ona odnosić skutki i nie ma pewności, czy włączone leki okazałyby się skuteczne. Zaznaczyła, że w sprawie brak

jest bezpośredniego związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zaniechaniem skierowania do szpitala a śmiercią dziecka, brak zatem przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Podała, że w dniu 23.01.2014r. stan zdrowia dziecka był poważny, a szanse na jego uratowanie niepewne, a wdrożenie antybiotykoterapii i rozpoczęcie leczenia najprawdopodobniej nie doprowadziłyby do uratowania małoletniej J.. Pozwana zakwestionowała zarówno zasadę, jak i wysokość świadczeń, jakich domagają się powódki, podnosząc że żądane zadośćuczynienia zostały zawyżone, a odsetki winny być zasądzone od dnia wyrokowania.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

J. C., pełniąca obowiązki lekarza pediatry dyżurującego (...) stanęła pod zarzutem popełnienia czynu z art. 160 § 2 i 3 kk w zw. z art. 160 § 1 kk i art. 155 kk przy zastosowaniu art. 11 § 2 kk, polegającego na tym, że w dniu 23 stycznia 2014r. w G. jako lekarz pediatra dyżurujący w (...), pomimo wskazań dających podstawę do rozpoznania u J. W. (2) toczącego się zapalenia płuc nie przeprowadziła należytej diagnostyki dziecka w ten sposób, że zaniedbała badania opukowego płuc, rtg klatki piersiowej, nie podjęła próby oceny stopnia zaawansowania procesu zapalnego w postaci zlecenia badań laboratoryjnych lub skierowania jej do szpitala, przez co nieumyślnie naraziła ją na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, choć zgodnie z wskazaniami wiedzy lekarskiej powinna i mogła to przewidzieć, czym doprowadziła nieumyślnie do jej zgonu, który nastąpił w dniu 24 stycznia 2014 roku.

Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 27 października 2016r., w sprawie o sygn. akt III K 545/15, w miejsce czynu zarzucanego, uznał oskarżoną za winną tego, że w dniu 23 stycznia 2014r. pełniąc obowiązki lekarza pediatry dyżurującego w (...) nieumyślnie naraziła J. W. (2), urodzoną (...), na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w ten sposób, że pomimo istniejących wskazań dających podstawy do rozpoznania u pokrzywdzonej toczącego się zapalenia płuc źle oceniła ogólny stan zdrowia dziecka, nie przeprowadziła należytej diagnostyki dziecka i zaniechała wykonania badania opukowego płuc, a także nie podjęła próby oceny stopnia zaawansowania choroby przez zlecenie badań laboratoryjnych lub skierowanie pokrzywdzonej na obserwację szpitalną, tj. przestępstwa z art. 160 § 2 i 3 kk i za to na mocy art. 160 § 3 kk wymierzył oskarżonej karę grzywny w wymiarze 150 stawek dziennych po 100 złotych każda. Nadto na mocy art. 46 § 1 kk zasądzone od oskarżonej J. C. na rzecz A. W. i T. W. solidarnie kwotę 5.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Małoletnia J. W. (2) wraz ze swoją siostrą powódką E. W. zostały jako pacjentki przyjęte na wizytę w (...) (...) – w ramach nocnej i świątecznej pomocy - i zbadane przez dyżurującego lekarza pediatrę J. C., dotychczas nieznaną dzieci. Nie był to lekarz prowadzący wcześniej dzieci; nie znała ich. Rodzice przyprowadzili dzieci na wizytę w związku z tym, że od kilku dni nie czuły się dobrze, kaszlały, ze zmiennością - gorączkowały, mając wymioty i biegunkę. Dziewczynki pochodziły z ciąży bliźniaczej, były wcześniakami, w lipcu 2013r. przeszły pierwsze zapalenie oskrzeli, a następnie jeszcze dwukrotnie - we wrześniu i grudniu 2013r. (w listopadzie i grudniu 2013r.) przechodząc nadto dalsze dwie infekcje dróg oddechowych. W związku z brakiem efektów leczenia samodzielnego, domowego, powódka A. W. oraz jej mąż w godzinach późnopopołudniowych dnia 23 stycznia 2014r. zdecydowali o udaniu się na wizytę lekarską. Podczas wywiadu lekarskiego powódka poinformowała o chorowaniu przez dzieci w ostatnim czasie na oskrzela, pokazywała lekarzowi książeczki zdrowia, podkreślając, że J. jest słaba, sina, wymiotuje, mąż przyniósł ją na rękach. Na podstawie uzyskanych informacji (wywiadu) oskarżona dokonała wpisów do kartoteki J. W. (2), z których wynikało, iż dziecko ma temperaturę, wymioty w dniu wizyty 4-5 razy, kaszle, jednak jego stan zdrowia jest dobry, gardło nieżytowe, akcja serca miarowa, osłuchowo bez zmian (szmer pęcherzykowy prawidłowy), bez zmian patologicznych brzuch, skóra czysta, bez cech odwodnienia. W karcie informacyjnej oraz księdze porad ambulatoryjnych nie znalazły się zapisy dotyczące częstego chorowania J. W. (2) na oskrzela, zgłaszane przez ojca uwagi odnośnie bledkości dziecka (sinej buzi), brak także jakichkolwiek zapisów dotyczących przebytych chorób i leceń dziecka, począwszy od dnia 10 lipca 2013r., kiedy to dziecko przeszło pierwsze zapalenie oskrzeli (z przyjęciem antybiotyku) aż do dnia 17 grudnia 2013r., kiedy po raz trzeci w krótkim czasie ponownie rozpoznano u niej tę chorobę, zalecając zażywanie antybiotyku K. i leku wziewnego F., przepisane przez dr S. M. w książeczce zdrowia. Po wykonanym badaniu dziecko z diagnozą - Infekcja wirusowa J-00 - górnych dróg oddechowych, w stanie dobrym, zostało wysłane do domu z zaleceniami podawania leków na ustąpienie gorączki, pojenia (A.) oraz leku na kaszel (F.). W wypisanych dokumentach znalazł się także mało czytelny zapis zlecający kontrolę w Poradni Rejonowej, bez wskazania jednak terminu tejże. Następnego dnia J. W. (2) była słaba, blada, narzekała na ból brzucha, było jej zimno

w nogi, nie miała ochoty na zabawę. Około godziny 17.45, kiedy jej ojciec powrócił z pracy, nastąpiło zatrzymanie pracy jej serca, bez przywrócenia podstawowych czynności życiowych do godziny 19.11, gdy odstąpiono od czynności reanimacyjnych i restytucyjnych, stwierdzając zgon.

Wyrokiem z dnia 5 maja 2017r. (VI KA 167/17) Sąd Okręgowy w Gliwicach VI Wydział Karny Odwoławczy na skutek apelacji wniesionej przez obróćę oskarżonej zmienił wyrok Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 27 października 2016r. w ten sposób, że uchylił rozstrzygnięcie z pkt 2. Sąd uzasadnił, że niemożność przypisania oskarżonej odpowiedzialności za skutek w postaci śmierci J. W. (2) powoduje, iż nie można było orzec od oskarżonej po myśli art. 46 § 1 kk zadośćuczynienia na rzecz oskarżycieli posiłkowych z tytułu wyczerpania przez nią znamion z art. 160 § 2 i 3 kk, stąd też konieczne było uchylenie rozstrzygnięcia w tym zakresie na rzecz osób najbliższych dla zmarłej. (wyrok Sądu Rejonowego w Gliwicach z 27.10.2016r. oraz wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach z 5.05.2017r. z uzasadnieniami – w aktach karnych o sygn. III K 545/15)

Rzecznik Praw Pacjenta prowadził postępowanie wyjaśniające, mające na celu ustalenie, czy doszło do naruszenia prawa pacjenta J. W. (3) do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 6 ust. 1 oraz 8 ustawy z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta przez podmiot leczniczy (...) w R.. Postępowanie zakończono wydaniem rozstrzygnięcia w przedmiocie stwierdzenia naruszenia prawa ww. pacjentki. W podjętych czynnościach Rzecznik Praw Pacjenta ustalił, że lekarz J. C. nie uwzględniła informacji o stanie zdrowia dziecka przekazanych jej przez rodziców, nie wykonała badania opukowego płuc, nie zleciła wykonania badań obrazowych, w tym RTG oraz badań laboratoryjnych, które wskazywałyby na toczący się stan zapalny w płucach pacjentki. (pismo k. 160).

Proces chorobowy musiał rozwinąć się w przeciągu kilku dni poprzedzających jej śmierć, o czym świadczą zmiany (końcowa faza zwątrobień czerwonego i początek fazy zwątrobień szarego) stwierdzone w badaniu pośmiertnym. W badaniu tym nie ustalono patogenu który wywołał stan zapalny, natomiast za przyjęciem, że było to zapalenie bakteryjne pneumokokowe (być może nałożone na infekcję wirusową) przemawia stwierdzenie w tym badaniu wysięk ropny. Przebieg zapalenia płuc J. W. (2) nie był charakterystyczny /k. 662 akt karnych/. Nie ma informacji o stanie odporności u zmarłej, która wcześniej chorowała na zapalenie oskrzeli /660/. Przy założeniu prawidłowego przebiegu badania w dniu 23.01.2014r. badanie opukowe pozwoliłoby na stwierdzenie stanu zapalnego, ale nie na źródło procesu zapalnego /662/. Decyzja o hospitalizacji pozwoliłaby wyjaśnić proces chorobowy i wykonać wszelkie niezbędne badania. Szybkie rozpoznanie i wdrożenie odpowiedniego leczenia dawało szanse uratowania dziecka /663/, wymagało jednak czasu dla diagnozy (w szczególności badanie posiewowe dla ustalenia źródła zakażenia i skutecznego antybiotyku) i zastosowanych leków oraz reakcji na nie. W świetle przebiegu choroby – jak wynika z opinii – liczyła się każda godzina - i wyników badania sekcyjnego i histopatologicznego nie można jednak jednoznacznie stwierdzić, że umieszczenie w dniu 23 stycznia 2014r. dziecka w szpitalu - choć stwarzałoby szanse uratowania dziecka - pozwoliłoby uchronić je przed śmiercią /664/. W wydanych w toku postępowania karnego opiniach biegli nie byli w stanie stwierdzić, czy istnieje bezpośredni związek przyczynowy pomiędzy zaniedbaniami ze strony lekarki, a śmiercią dziecka. O ile szpital ma takie możliwości, że mogłoby dojść do przedłużenia życia małej tak, by antybiotyki zaczęły skutkować, może dokonać doboru antybiotyku, drogi podania, diagnostyki obrazowej klatki piersiowej, wykonania badań laboratoryjnych które świadczą o procesach zapalnych, wykonania badań bakteriologicznych, (...), zaintubowania dziecka i prowadzenia na sztucznym oddechu, to nie wystarcza to do ustalenia, jaka w wypadku małej J. byłaby szansa utrzymania jej przy życiu. Takie prawdopodobieństwo istniało, jednak brak możliwości określenia wysokości tego prawdopodobieństwa (opinia ustna uzupełniająca – protokół z rozprawy w dniu 6.03.2019r. k. 302-304/.

Pismem z dnia 30.06.2015r. (k. 59) powódki zgłosiły szkodę pozwanej, wzywając do zapłaty na rzecz matki 200 000 złotych, a na rzecz siostry 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku śmierci najbliższego członka rodziny w wyniku błędu medycznego polegające na nieprawidłowej i niepełnej diagnostyce, błędnej ocenie stanu zdrowia J. W. (2), co skutkowało jej śmiercią. Pismem z dnia 4.08.2015r. ubezpieczyciel wskazał, że zgromadzony w aktach szkodowych materiał dowodowy jest niewystarczający do przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i wypłaty świadczenia w ramach posiadanej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, tj. (...) umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, konieczne jest w szczególności zapoznanie się z aktami

postępowania karnego oraz że postępowanie likwidacyjne trwa. Decyzją 9 marca 2015r. (...) odmówiło uznania roszczeń z uwagi na to, że postępowanie likwidacyjne nie potwierdziło istnienia odpowiedzialności ubezpieczonego na zasadach określonych w art. 415 k.c.

(korespondencja stron k. 59-88 )

(dowody: opinia sądowo – lekarska z przeprowadzonych oględzin sekcji zwłok k. 18-20, opinia toksykologiczno – sądowa k. 21, kopia wyniku badania wycinków mózgu, płuc, wątroby, serca k. 22, opinia z 6.08.2014r. k. 23-31, opinia z 20.01.2015r. k. 31-44, opinia konsultanta wojewódzkiego z 3.06.2016r. i z 7.11.2016r. (k. 48-53), rozstrzygnięcie Rzecznika Praw Pacjenta z 7.02.2017r. - k. 54-58, stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta k. 160; karta zdrowia dziecka k.73-80 akt karnych o sygn. III K 545/15; protokół przesłuchania podejrzanej z 4 listopada 2014 roku k. 235-237 akt karnych, zeznań świadka S. M. z 14 lutego 2016 roku k. 545 akt karnych, zeznań biegłych sądowych M. S. i M. K. z dnia 15 lipca 2016 roku k. 657-664; opinia lekarza orzecznika z 28.08.2015r. - k. 74-76, dokumentacja medyczna małoletniej J. W. (2) zawarta w aktach sprawy III K 545/15; wyrok Sądu Rejonowego w Gliwicach z 27.10.2016r. oraz wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach z 5.05.2017r. z uzasadnieniami – w aktach karnych o sygn. III K 545/15; opinia sądowo lekarska A. B. (1) k. 736 – 746 akt karnych; opinia biegłego A. B. (1) k. 255-260 , ustna uzupełniająca – protokół z rozprawy w dniu 6.03.2019r. - k. 302-304, 306)

Przeprowadzone dowody nie budziły wątpliwości co do swojej wiarygodności i pozwoliły na ustalenie stanu faktycznego w sposób spójny i wystarczający dla rozstrzygnięcia sprawy. Za w pełni wiarygodne Sąd uznał dokumenty złożone do akt sprawy, w tym dokumentację medyczną oraz dokumenty z akt sprawy karnej. Dokumenty te przede wszystkim zawarte w aktach karnych- w tym ustalenia faktyczne, zawarte w uzasadnieniach wyroków karnych, posłużyły do ustalenia przebiegu wizyty lekarskiej i stanu zdrowia J.. Podkreślić przy tym należy, że strony nie zgłaszały nowych wniosków dowodowych w tym zakresie, odwołując się do materiałów postępowania karnego które w konsekwencji stanowiły podstawę do wydania orzeczenia. Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dowód z opinii innego biegłego. Opinia wydana w sprawie przez biegłego A. B. kwestionowana była przez stronę powodową w zakresie jego oceny prawidłowości działań J. C.. Wskazać jednak należy, że nie ta kwestia była istotnym elementem opinii. Co do faktu zawinionego błędu w udzielanych przez nią świadczeniach sąd jest związany prawomocnym wyrokiem skazującym. Przedmiotem opinii była powaga stanu dziecka w czasie udzielania pomocy medycznej i szanse (prawdopodobieństwo) uniknięcia tragicznego skutku w postaci śmierci – gdyby do błędu diagnostycznego nie doszło. W tym zakresie tok rozumowania biegłego i ostateczne wnioski opinii nie tylko nie są dotknięte wadami, ale korespondują z treścią i wnioskami opinii biegłych, opiniujących w sprawie karnej. Sam natomiast fakt, że biegły funkcjonuje w okręgu, w którym zatrudniona jest p. K. - C. pozostaje bez znaczenia, tym bardziej, że jak sam biegły stwierdził – nie zna tej osoby, nadto strona nie wniosła o wyłączenie biegłego i nie wskazała jakichkolwiek okoliczności podważających bezstronność biegłego.

Dowody zmierzające do wykazania samej szkody spowodowałyby jedynie zbędną zwłokę w postępowaniu, albowiem nie wpłynęłyby na ustalenia dotyczące zasady odpowiedzialności pozwanej, czyli ustaleń w zakresie związku przyczynowo – skutkowego. Dlatego Sąd oddalił pozostałe wnioski dowodowe stron.

Sąd zważył:

Podstawę odpowiedzialności deliktowej pozwanego, który jako osoba prawna za szkody wyrządzone pacjentom przez personel medyczny stanowi art. 430 kc. Przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej według tego przepisu jest wyrządzenie szkody przez personel medyczny zawinionym działaniem lub zaniechaniem. Ponadto zgodnie z ogólnymi regułami konieczne jest wykazanie związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zdarzeniem będącym jej źródłem (art. 361 § 1 k.c.). W orzecznictwie powszechnie akceptowany jest pogląd, że w tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich do przyjęcia istnienia związku przyczynowego, odpowiadającego wymogom zawartym w art. 361 § 1 k.c., nie jest konieczne wykazywanie istnienia związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia a szkodą pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym, lecz wystarczy istnienie związku o odpowiednio wysokim stopniu prawdopodobieństwa. Temu służy konstrukcja dowodu *prima facie* czyli sposobu dowodzenia opartego

na domniemaniach faktycznych (art. 231 k.p.c.), którego wynikiem jest ustalenie wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia szkody w następstwie określonego zdarzenia sprawczego (tak też Sąd Najwyższy w wyrokach: z 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, z 15 kwietnia 2004 r., I CK 653/04, z 23 marca 2007 r. V CSK 477/06, z 17 maja 2007 III CSK 429/06). Nie wystarczy przy tym ustalenie prawdopodobieństwa, ale prawdopodobieństwa w stopniu wysokim, w granicach przeważającego prawdopodobieństwa.

Okoliczności niniejszej sprawy i wywiezione na tej podstawie wnioski biegłych zarówno w postępowaniu karnym, jak i cywilnym, o ile dają podstawę do uznania zawinionego zaniechania w procesie leczniczym, to jednak nie dają wystarczających podstaw do wyprowadzenia wniosku o wysokim prawdopodobieństwie, by zaniechanie to doprowadziło do skutku w postaci śmierci dziecka. Tu podnieść należy, że w świetle tych opinii jak i wyników postępowania karnego stan dziecka już w czasie wizyty w dniu 23.01.2014r. musiał być na tyle poważny, by podjąć decyzję o skierowaniu do szpitala lub co najmniej rozszerzonej diagnostyki, a nierozpoznanie tego stanu stanowiło narażenie życia dziecka i pozbawienie ostatniej szansy na jego uratowanie. Jednak możliwość urzeczywistnienia tej szansy była niepewna i niemożliwa do określenia. Innymi słowy – nawet podjęcie czynności zgodnych z modelowym wzorcem postępowania – to jest w tym przypadku przeprowadzenie dokładnego badania osłuchowego, badania opukowego, uzyskanie szczegółowego poszerzonego wywiadu, a w konsekwencji adekwatna ocena stanu dziecka i decyzja o antybiotykoterapii, bądź skierowanie do szpitala – nie dawało gwarancji wyleczenia i uniknięcia dramatycznego skutku, zaś stopień prawdopodobieństwa możliwości podjęcia skutecznej terapii jest niemożliwy do ustalenia. Żaden z biegłych nie wykluczał, że natychmiastowe skierowanie dziecka do szpitala było ostatnią szansą na uratowanie dziecka i liczyła się każda godzina, jednak ocena prawdopodobieństwa tej szansy nie była możliwa. O ile hospitalizacja otwierałaby możliwość pełnej diagnostyki, to biorąc pod uwagę czas, w jakim nastąpiła śmierć (22 godziny od wizyty), istniejący już wówczas stopień zaawansowania choroby (jak wynika z badań sekcyjnych), brak jednoznacznego ustalenia patogenu, który spowodował stan zapalny - a w konsekwencji oceny realnej możliwości zastosowania w bardzo szybkim czasie adekwatnej antybiotykoterapii i jej skuteczności w tak zaawansowanym stanie choroby - przy podnoszonym przez biegłych i konsultanta wojewódzkiego braku informacji o odporności organizmu dziewczynki i nietypowym przebiegu choroby rodzą istotne wątpliwości co do realnej szansy uratowania dziecka. Jak wynika z opinii biegłego K., nie można wykluczyć sytuacji, że dziecko nie zareaguje na pierwszy podany lek przede wszystkim antybiotyk /660/, oczywistym jest też, że antybiotykoterapia wymaga pewnego czasu dla wywołania efektu leczniczego. W sytuacji, gdy nawet ex post nie da się w sposób pewny wskazać patogenu będącego źródłem zapalenia, nie da się ocenić prawdopodobieństwa skuteczności standardowo stosowanych leków, zaś wobec trwającego już wcześniej kilkudniowego okresu rozwoju choroby i bardzo krótki czas do wystąpienia skutku w postaci śmierci /świadczący o jej zaawansowaniu już w czasie wizyty/, przy uwzględnieniu wielogodzinnego czasu niezbędnego do uzyskania wyników posiewu krwi i antybiogramu, prawdopodobieństwo doprowadzenia do takiego efektu leczniczego, który pozwoliłby na uniknięcia zgonu - choć nie można wykluczyć, że istniało, to bez wystąpienia zbiegu korzystnych okoliczności nie było większe, niż prawdopodobieństwo że do zgonu mogło dojść także w wypadku, gdyby postępowanie lekarki było prawidłowe.

Konkludując - podjęcie prawidłowych działań, mimo, iż stwarzało szansę zahamowania rozwoju choroby i mogło pozwolić na zmniejszenie ryzyka, nie dawało gwarancji, ani nawet znacznej pewności wyleczenia i uniknięcia skutku w postaci śmierci. Tak liczne wątpliwości i okoliczności, które musiałyby sprzyjać skutecznemu i niezwykle szybkiemu efektowi terapii sprawiają, że choć można mówić o prawdopodobieństwie uniknięcia śmierci, to wymóg, by stopień tego prawdopodobieństwa był co najmniej wysoki nie został spełniony i wykazany. Podkreślić należy przy tym, że ustalenia w sprawie karnej nie dały podstaw do przypisania J. K. – C. winy za przestępstwo z art. 155kk /nieumyślne doprowadzenie do zgonu/. Brak więc podstaw, by uznać, że zaniechania - choć stanowiły zagrożenie dla życia i zdrowia małoletniej - stanowiły wykazaną chociażby w drodze domniemania faktycznego wysoce prawdopodobną przyczynę szkody, skoro nawet przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania skutku w postaci śmierci.

Mając powyższe na względzie, sąd z braku podstaw z art. 430 kc, a to związku przyczynowego pomiędzy wadliwym działaniem /zaniechaniem/ personelu medycznego pozwanego a powstałą szkodą powództwo oddalił.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 102 kpc odstępując od obciążenia nimi powódek, które zwolnione były od kosztów sądowych z uwagi na ich sytuację materialną.