

Sygn. akt I C5/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2021 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia Ewa Tomczyk
Protokolant	sekr. sąd. Dorota Piątek

po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2021 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa E. T. oraz małoletnich I. B. (1), K. B., I. B. (2) reprezentowanych przez przedstawicielkę ustawową E. T.

przeciwko (...) Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) w P., M. S., W. K. (1) i W. W. (1) - współnikom spółki cywilnej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...), (...) Centrum (...) w P., A. K., Towarzystwu (...) w W. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. oddała wszystkie powództwa;
2. zasądza od powódki E. T. na rzecz pozwanej A. K. kwotę 2.000,00 (dwa tysiące) złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu i nie obciąża powódki E. T. i powodów I. B. (1), K. B. i I. B. (2) obowiązkiem zwrotu pozostałych kosztów procesu.

Sędzia Ewa Tomczyk

Sygn. akt I C 5/20

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 2 stycznia 2020 r. pełnomocnik powodów E. T. oraz małoletnich I. B. (1), K. B., I. B. (2) reprezentowanych przez przedstawicielkę ustawową matkę E. T. skierowanym przeciwko: (...) Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) w P. (1), M. S. (...) lekarska Z. (2), W. K. (1) i W. W. (1) współników spółki cywilnej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) (3), (...) Zespołowi (...) w P. (4), (...) Centrum Usług Medycznych (...) (5), Towarzystwu (...) w W. (6) i (...) Spółce Akcyjnej w W. (7) wniósł o zasądzenie na rzecz:

- E. T. kwoty:

- 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 446 § 4 k.c. od pozwanego ad 1, ad 2, ad 3 solidarnie, ad 4, ad 5, 6 i 7 in solidum wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- wobec pozwanego ad 1- ad 4 od 27 lipca 2016 r.

- wobec pozwanego ad 5 - od dnia 7 czerwca 2016 r.
- wobec pozwanych ad 6 i ad 7 - od dnia 21 maja 2016 r. do dnia zapłaty
- kwoty 20.000,00 zł tytułem zwrotu kosztów pochówku zgodnie z art. 446 § 1 k.c. od pozwanego ad 1, ad 2 solidarnie, ad 3, ad 4, ad 5, 6 i 7 in solidum wraz z ustawowym odsetkami za opóźnienie:
- wobec pozwanego ad 1 - ad 4 od 27 lipca 2016 r.
- wobec pozwanego ad 5 - od dnia 7 czerwca 2016 r.
- wobec pozwanych ad 6 i ad 7 - od dnia 21 maja 2016 r. do dnia zapłaty;

- małoletnich I. B. (1), K. B., I. B. (2) kwot:

- po 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 446 § 4 k.c. na rzecz każdego z małoletnich od pozwanego ad 1, ad 2 solidarnie, ad 3, ad 4, ad 5, 6 i 7 in solidum wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
- wobec pozwanego ad 1 - ad 4 od 27 lipca 2016 r.
- wobec pozwanego ad 5 - od dnia 7 czerwca 2016 r.
- wobec pozwanych ad 6 i ad 7 - od dnia 21 maja 2016 r. do dnia zapłaty.

Nadto pozew zawierał żądanie zasądzenie od pozwanych na rzecz powodów kosztów postępowania według norm przepisanych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Na uzasadnienie żądania pełnomocnik powodów powołał się na leczenie męża i ojca powodów J. B. (1) u pozwanych ad. 1, 2, 3 i 4 i nieudzielenie mu odpowiedniej dla jego stanu zdrowia opieki medycznej.

W piśmie z dnia 10 lutego 2020 r. (k. 172-173) pełnomocnik powodów wskazał, że: - pozwana ad. 5 ponosi odpowiedzialność jako że świadczyła pomoc doraźną w (...) Zespole (...) w P., - pozwany ad. 6 jest ubezpieczycielem pozwanych ad. 3 i ad. 5, zaś pozwany ad. 7 jest ubezpieczycielem pozwanych ad. 1, 2.

Pełnomocnik pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów zwrotu kosztów procesu, kwestionując powództwo co do zasady i wysokości (k. 214-216). Na rozprawie w dniu 3 listopada 2021 r. pełnomocnik Szpitala podniósł zarzut przedawnienia.

Pozwana A. K. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów zwrotu kosztów procesu, kwestionując powództwo co do zasady i wysokości (k. 224-227). Na rozprawie w dniu 7 maja 2021 r. pełnomocnik pozwanej podniósł zarzut przedawnienia.

Pełnomocnik pozwanego (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów zwrotu kosztów procesu, kwestionując odpowiedzialność pozwanych A.. 1, 2 i 3 za uśmierć J. B. (1) (k. 228-232). Na rozprawie w dniu 3 listopada 2021 r. pełnomocnik (...) podniósł zarzut przedawnienia.

Pełnomocnik pozwanego (...) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów zwrotu kosztów procesu, kwestionując odpowiedzialność pozwanych A.. 1, 2 i 3 za uśmierć J. B. (1) (k. 228-232).

Pełnomocnik pozwanego ad. 4 noszącego prawidłowo nazwę (...) Centrum (...) w P. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów zwrotu kosztów procesu wg norm przepisanych, zgłaszając zarzut braku legitymacji procesowej biernej, przedawnienia roszczeń dochodzonych pozwem oraz przyczynienie się zmarłego J. B. (1) do powstania szkody stanowiącej podstawę roszczeń powodów (k. 267-271 odwrót).

Pełnomocnik pozwanego M. S. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów zwrotu kosztów procesu wg norm przepisanych, zgłaszając zarzut braku udowodnienia istnienia roszczenia i przedawnienia roszczeń (k. 282-289 odwrót).

Pozwani W. K. (1) i W. W. (1) – wspólnicy spółki cywilnej (...) wnieśli o oddalenie powództwa (k. 292).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. B. (1) (będący mężem powódki E. T. oraz ojcem małoletnich powodów) w dniu 17 kwietnia 2013 r. zgłosił się do Przychodni Pomocy (...) przy (...) Zespole (...) przy ul. (...) w P. (który od kwietnia 2018 r. funkcjonuje pod nazwą (...) Centrum (...)), przyjmujący J. B. (1) lekarz A. S. w badaniu przedmiotowym nie stwierdził u pacjenta osłuchowo objawów patologicznych nad polami płucnymi ani odchyień w obrębie narządów jamy brzusznej, rozpoznając zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego. Zlecił jedną ampulkę leku o nazwie O. i tabletki R. R..

(dowód: karta informacyjna - k. 49 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016, wydruk z CI KRS (...) Centrum (...) – k. 38-45)

A. S. był pracownikiem A. K. prowadzącej (...) Centrum Usług Medycznych (...). Pomoc doraźna w ówczesnym (...) Zespole (...) w P. była świadczona przez (...).

(dowód: pismo ówczesnego (...) w P. z dnia 20 kwietnia 2016 r.– k. 182)

W tym samym dniu, tj. 17 kwietnia 2013 r. J. B. (1) zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. W opisie na formularzu historii zdrowia i choroby przyjmujący powoda lekarz M. S. odnotował: silne dolegliwości bólowe w dniu dzisiejszym w okolicy lędźwiowej prawej i lewej, ponadto kaszel, innych skarg nie zgłasza, Zlecono badania ast, alt, ggtp, crp, morfologię, rtg katki piersiowej, zalecono pilną kontrolę w poradni POZ w dniu jutrzejszym celem dalszej diagnostyki i leczenia.

(dowód: koperta – k. 98 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016)

M. S. pracę w (...) Szpitalu Wojewódzkim w P. rozpoczął dnia 12 lutego 2013 r. jako asystent w (...) na podstawie umowy kontraktowej.

(dowód: opinia – k. 269 akt SL-24/W./2016)

W dniu 18 kwietnia 2013 r. J. B. (1) zgłosił się Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w R., gdzie został przyjęty przez lekarza rodzinnego W. K. (1), w karcie ambulatoryjnej historii choroby odnotowano: bóle ok L (? – nieczytelne) od wczoraj obustronne bad. przedm. bz, RR 140/87, 88/min. – dalsza część zapisu nieczytelna.

(dowód: karta ambulatoryjna – k. 12 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016)

W dniu 19 kwietnia 2013 roku w godzinach porannych stan zdrowia J. B. (1) drastycznie się pogorszył, zmorzyły się dolegliwości bólowe i narastała duszność. Żona J. E. T. (wówczas B.) próbowała wezwać do męża pogotowie, jednak w trakcie rozmowy telefonicznej z dyspozytorem pogotowia otrzymała informację, że pogotowie nie przyjedzie i powinna zgłosić się z mężem do lekarza nocnej pomocy lekarskiej lub wezwać lekarza na wizytę domową. J. B. (1) wraz żoną udali się do ówczesnego (...) Zespołu (...) w P. przy ul. (...), gdzie wykonano badanie USG jamy brzusznej oraz kolejne RTG płuc. Po otrzymaniu wyników J. B. (2) został skierowany do Szpitala Wojewódzkiego w P., z rozpoznaniem zapalenia trzustki. Po dotarciu na (...) Szpitala Wojewódzkiego w P. (około godziny 12:00) J. B. (1) podano kroplówkę z soli fizjologicznej, P. i No- S. oraz zlecono wykonanie kolejnych badań, w tym RTG płuc.

Badanie USG jamy brzusznej uwidocznilo u J. B. (1) powiększenie wątroby oraz płyn w prawej jamie opłucnowej. Stwierdzono progresję zmian w porównaniu z RTG z dnia 17 kwietnia 2013 roku. W wyniku przeprowadzonej przez dr I. C. konsultacji urologicznej nie stwierdzono wskazań do pilnej interwencji chirurgicznej. Przeprowadzona na prośbę dr C. konsultacja internistyczna wykazała u J. B. (1) ropniaka opłucnej i konieczność leczenia na oddziale

pulmonologicznym. J. B. (1) został karetką przewieziony do Oddziału (...) w Tuszynie, gdzie po przyjęciu wykonano u niego nakłucie prawej jamy opłucnowej, uzyskując śladową ilość płynu. Pacjentowi podano leki nasercowe, włączono antybiotyk, płyny oraz leki przeciwbólowe.

W dniu 20 kwietnia 2013 roku około godziny 18:00 u J. B. (1) doszło do pierwszego zatrzymania akcji serca i oddychania. O godzinie 19:50, a następnie o godzinie 20:50 doszło do kolejnych zatrzymań akcji serca. Pomimo reanimacji - nie udało się przywrócić akcji serca J. B. (1) i o godzinie 21:15 stwierdzono jego zgon.

(dowód: dokumentacja medyczna – koperta k. 98 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016, nagranie na płycie CD – k. 50 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016)

W dniu 30 kwietnia 2013 r. w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej (...) w Ł. zostały przeprowadzone sądowo – lekarskie oględziny zwłok J. B. (1). W opinii posekcyjnej stwierdzono, że J. B. (1) zmarł w wyniku ostrej niedomogi krążeniowej, głównie prawokomorowej, w wyniku rozległych zmian zapalnych w obrębie płuc i jam opłucnowych.

(dowód: protokół sekcji zwłok – k. 19- 25 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016)

W związku ze śmiercią J. B. (1) toczyło się przed Prokuraturą Rejonową w Piotrkowie Tryb. śledztwo w sprawie PR 2 Ds. 709.2016, w toku którego został dopuszczony dowód z opinii (...) w celu oceny działań medyczno – opiekuńczych podjętych w kolejnych etapach postępowania wobec pacjenta J. B. (1) oraz w celu ustalenia, czy zalecenia i postawione diagnozy odpowiadały zasadom sztuki medycznej, standardom leczenia pacjenta i czy były uzasadnione okolicznościami,

(dowód: postanowienie –k. 89-91 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016)

W opinii z dnia 29 kwietnia 2016 r. (...) Medyczny Zakład Medycyny Sądowej wskazał, że:

- postępowanie diagnostyczne podjęte w Przychodni Pomocy (...) w P. w dniu 17 kwietnia 2013 roku było zgodne z zasadami wiedzy medycznej i odpowiadało zgłaszanym przez J. B. (1) dolegliwościom. Lekarz badający pacjenta nie stwierdził osłuchowo objawów patologicznych nad polami płucnymi jak również odchyień w obrębie narządów jamy brzusznej. W tej sytuacji uzasadnione było rozpoznanie „zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowa- krzyżowego” i nie było wskazań do pilnego rozszerzenia diagnostyki w warunkach szpitalnych,

- czynności diagnostyczne podjęte przez pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala im. (...) w P. w dniu 17.04.2013 r. były zgodne z zasadami sztuki medycznej. Pacjent został prawidłowo zbadany, zlecono adekwatne do jego stanu badania dodatkowe, w tym badanie rtg klatki piersiowej, które wykazały cechy stanu zapalnego po stronie prawej. Wyniki badań, zwłaszcza badanie rtg klatki piersiowej, wskazujące na toczący się proces zapalny (bez cech płynu w jamie opłucnowej) już wówczas był przesłanką do hospitalizacji chorego w oddziale chorób wewnętrznych lub pulmonologii, zwłaszcza wobec chorego z rozpoznaną kardiomiopatią alkoholową serca, a co najmniej stanowiło wskazanie do wdrożenia antybiotykoterapii empirycznej,

- czynności podjęte przez lekarza W. K. (1) w dniu 18.04.2013 roku, przyjmując że dysponował wynikami badań przeprowadzonych w (...) w dniu 17 kwietnia 2013 r. nie były zgodne z zasadami sztuki medycznej, bowiem pacjent z objawami radiologicznymi zapalenia płuc obciążony kardiomiopatią wymagał w tej sytuacji co najmniej wdrożenia antybiotykoterapii empirycznej (przyjmując dobry stan ogólny w chwili badania i brak objawów osłuchowych) lub skierowania hospitalizacji pacjenta w oddziale chorób wewnętrznych lub pulmonologii. Z dostępnych informacji nie wynika, aby ówczesny stan pacjenta wymagał natomiast wykonania badania USG jamy brzusznej w trybie pilnym,

- niepodjęcie czynności przez dyspozytora pogotowia w dniu 19 kwietnia 2013 roku polegające na odmowie wysłania karetki pogotowia nie pozostawało w związku przyczynowo-skutkowym ze zgonem J. B. (1),

- czynności medyczne podjęte przez lekarza w (...) w P. w dniu 19 kwietnia 2013 roku pozostawały w zgodzie z zasadami wiedzy medycznej, zostały przeprowadzone adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta, w oparciu o ich

wyniki w sposób prawidłowy podjęto decyzję o przewiezieniu chorego ponownie do Wojewódzkiego Szpitala im. (...) w P.. Stan chorego w tym okresie nie wymagał natychmiastowego skierowania do Szpitala (...) w Tuszynie ani natychmiastowego wdrożenia leczenia operacyjnego, chory wymagał leczenia w warunkach oddziału wewnętrznego, co uzasadniało decyzję o przekazaniu J. B. (1) do Wojewódzkiego Szpitala im. (...),

- czynności medyczne podjęte przez pracowników Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. w dniu 19 kwietnia 2013 r. były zgodne z wiedzą medyczną i zasadnie zdecydowano o przewiezieniu pacjenta do specjalistycznego szpitala w Tuszynie,

- czynności opiekuńczo – lecznicze podjęte przez lekarzy (...) Szpitala (...) w Tuszynie były prawidłowe. Umieszczenie pacjenta na Oddziale (...) było uzasadnione z uwagi na konieczność drenażu opłucnowego. Chory po przyjęciu do Oddziału (...) był w dobrym stanie i nie wymagał stosowania aparatu tlenowego ani umieszczenia na Oddziale Intensywnej Terapii. Zastosowano leczenie adekwatne do stanu chorego - nawadnianie, antybiotykoterapię, wykonano nakłucie jamy opłucnowej. prawidłowo zdiagnozowano stan chorego. J. B. (1) wymagał zabiegu operacyjnego w trybie pilnym. Jego stan do godzin popołudniowych w dniu 20.04.2013 roku był dość dobry i nie było podstaw wskazujących na ryzyko nagłego pogorszenia stanu zdrowia,

- stwierdzone nieprawidłowości w postępowaniu lekarskim wobec J. B. (1) polegające na zwłoce we wdrożeniu antybiotykoterapii w dniach 17.04.2013 i 18.04.2013 r. i zaniechaniu jego hospitalizacji już w tym okresie nie naraziło go na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lub utraty życia. Uwzględniając przebieg schorzenia i wyniki sekcji zwłok z których wynika, że przyczyną zgonu było nagłe załamanie względnej wydolności układu krążenia w przebiegu zapalenia płuc i opłucnej, brak jest obiektywnych podstaw do przyjęcia, aby powyższe nieprawidłowości naraziły J. B. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lub utraty życia.

(dowód: opinia (...) Medycznego – k. 99-113 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016)

Postanowieniem z dnia 30 czerwca 2016 r. Prokurator Prokuratury Rejonowej w Piotrkowie Tryb. oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika E. T. działającej w śledztwie w charakterze pokrzywdzonej o przeprowadzenie ustnej opinii uzupełniającej biegłych lekarzy z (...) celem ustalenia czy wdrożenie antybiotykoterapii w dniach 17 – 18.04.2013 r. i hospitalizacja J. B. (1) mogły powstrzymać nagłe załamanie wydolności układu krążenia uznając, że okoliczność ta nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

(dowód: postanowienie – k. 130 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016)

Postanowieniem z dnia 30 czerwca 2016 roku Prokurator Prokuratury Rejonowej w Piotrkowie Tryb. umorzył śledztwo w sprawie zaistniałego w okresie od 17 do 20 kwietnia 2013 roku narażenia pacjenta J. B. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez nieprawidłowe jego leczenie i diagnozowanie skutkujące jego zgonem, to jest o czyn z art. 160 § 1 i 2 kk w zb. z art. 150 kk w zw. z art. 11 § 2 kk - na postawie art. 17 § 1 pkt 2 kpk wobec braku znamion czynu zabronionego.

(dowód: postanowienie z dnia 30 czerwca 2016 roku –ki. 131-135 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016)

Postanowieniem z dnia 21 kwietnia 2017 r. Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. nie uwzględnił zażalenia pokrzywdzonej E. T. i utrzymał w mocy zaskarżone postanowienie z dnia 30 czerwca 2016 roku.

(dowód: odpis postanowienia –k. 147-148 akt sprawy PR 2 Ds. 709.2016)

Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy w Ł. – Delegatury w P. w Ł. wszczął postanowieniem z dnia 16.07.2013 r. postępowanie wyjaśniające w sprawie okoliczności leczenia J. B. (1). W toku tego postępowania została zasięgnięta opinia biegłego w dziedzinie chorób wewnętrznych i chorób płuc K. T. (1) w sprawie prawidłowości postępowania lekarskiego wobec J. B. (1)

(dowód: postanowienia – k. 36 a) i 137 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

W opinii z dnia 1.02.2014 r. dr n. med. K. T. (1) wskazała, że podstawowe błędy zostały popełnione w dniu 17.04.2013 r. w Oddziale (...) Szpitala Wojewódzkiego w P. Zupełnie został zignorowany fakt zmian w rtg klatki piersiowej, które świadczyły o zapaleniu płuc. W przyłądku pacjenta z tego rodzaju zmianami i współistniejącej kardiomiopatią niezbędna była hospitalizacja i włączenia antybiotykoterapii w oddziale chorób wewnętrznych lub oddziale pulmonologicznym. Mogły być również popełnione nieprawidłowości w Przychodni pomocy doraźnej w (...) tu biegła powołała się na twierdzenia E. T., że pacjent nie został tam w ogóle zbadany. Od dnia 17 do 19 kwietnia 2013 r. pacjent nie był prawidłowo zdiagnozowany i nie zostało wdrożone kompleksowe leczenie. Być może gdyby się tak stało nie doszłoby do dalszego rozwoju choroby z zajęciem opłucnej i wytworzeniem płynu, być może nie doszłoby również do zgonu pacjenta, ale o tym trudno wyrokować z uwagi na obciążenia kardiologiczne i zaburzenia odporności wynikające z powstałych zaburzeń działania wątroby.

(dowód: opinia biegłej – k. 149-155 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

Postanowieniem z dnia 4.06.2014 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Ł. przedstawił lekarzowi M. S. zarzut niedoleżenia należytej staranności w postępowaniu lekarskim zaprezentowanym w dniu 17.04.2013 r. wobec J. B. (1), co polegało na zignorowaniu zmian w rtg klatki piersiowej z dnia 17.04.2013 r. świadczącego o zapaleniu płuc, czego skutkiem był brak decyzji o hospitalizacji J. B. w tym dniu, tj. popełnienie przewinienia zawodowego z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zw. z art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

(dowód: postanowienie – k. 167-170 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy w Ł. postanowieniem z dnia 3.07.2014 r. zasięgnął opinii biegłego w dziedzinie medycyny ratunkowej P. Z. (1) w sprawie prawidłowości postępowania lekarskiego wobec J. B. (1)

(dowód: postanowienia – k. 172 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

W opinii z dnia 9.11.2014 r. lek. med. P. Z. (1) wskazał, że postępowanie lekarzy Nocnej i Świątecznej Pomocy A. S., M. S. z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala w P., W. K. (1) z Podstawowej (...), udzielających świadczeń medycznych J. B. (1) w dniu 17.04.2013 r. było nieprawidłowe. Postępowanie lekarzy udzielających świadczeń medycznych w dniu 19 kwietnia 2013 r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala w P. zostało uznane za prawidłowe.

W opinii wskazano między innymi, że lekarz M. S. nie powiązał objawów zgłaszanych przez pacjenta podczas przeprowadzenia wywiadu z wynikiem badań obrazowych, niestarannie przeprowadził lub nie przeprowadził badania przedmiotowego pacjenta, nieprawidłowo zinterpretował wynik badania obrazowego, co skutkowało postawieniem błędnej diagnozy i odesłaniem pacjenta do lekarza POZ. Lekarz W. K. (1) nie powiązał informacji zebranych podczas przeprowadzania u pacjenta badania przedmiotowego z objawami oraz wynikami badań przeprowadzonych w dniu 17 kwietnia 2013 r. w (...) Szpitala Wojewódzkiego w P., niedbale przeprowadził lub nie przeprowadził badanie przedmiotowe i powielił błąd lekarza (...)u, w następstwie czego odesłał pacjenta do domu.

(dowód: opinia biegłego – k. 174-175 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

Postanowieniem z dnia 18.02.2015 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Ł. przedstawił lekarzowi W. K. (1) zarzut niedoleżenia należytej staranności w postępowaniu lekarskim zaprezentowanym w dniu 18.04.2013 r. wobec J. B. (1), co polegało na postawieniu błędnej diagnozy lekarskiej i nie skierowaniu pokrzywdzonego do szpitala, co w efekcie doprowadziło do opóźnienia wdrożenia prawidłowego leczenia, tj. popełnienie przewinienia zawodowego z art. 8 kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

(dowód: postanowienie – k. 201-202 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy w Ł. postanowieniem z dnia 4.08.2015 r. zasięgnął opinii biegłego w dziedzinie medycyny rodzinnej w sprawie prawidłowości postępowania lekarskiego wobec J. B. (1)

(dowód: postanowienia – k. 212 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

W opinii z dnia 30.07.2015 r. specjalista medycyny rodzinnej i zdrowia publicznego dr hab. med. M. Ć. (1) nie stwierdził by postępowanie lekarskie lekarza W. K. (1) wobec J. B. (1) było nieprawidłowe.

(dowód: opinia biegłego – k. 213-214 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

Specjalista medycyny rodzinnej lek. L. K. (1) w opinii z dnia 9.08.2015 r. wskazała, że lekarz M. S. postawił nieprawidłowo rozpoznania zapalenia pęcherzyka żółciowego nie potwierdzając go przez badanie usg jamy brzusznej ani nie dążąc do konsultacji chirurga. Lekarze ten również niewłaściwie ocenił wynik rtg klatki piersiowej, a właściwie wcale nie odniósł się do niego, zaś argumentacja, że radiogramy są opisywane w późniejszym czasie przez radiologa nie może mieć miejsca w przypadku udzielenia pomocy w trybie nagłym w placówce wyspecjalizowanej w realizacji takich świadczeń. Opis porady udzielonej J. B. (1) przez lekarza W. K. (1) nie zawiera żadnych danych z wywiadu dotyczących pobytu w (...), wykonanych tam badań ani nie odniósł się do zaleceń z karty informacyjnej. Staranne badanie podmiotowe i przedmiotowe brzucha przy podejrzeniu zapalenia pęcherzyka żółciowego mogło poddać w wątpliwość diagnozę lekarza z (...) i skłonić do skierowania pacjenta ponownie do szpitala. W. K. (1) nie dochował należytej staranności w czasie udzielenia porady pacjentowi w dniu 18.04.2013 r., co mogło opóźnić podjęcie prawidłowego postępowania leczniczego.

(dowód: opinia biegłego – k. 216-217 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Ł. złożył do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Ł. wnioski o ukaranie W. K. (1) i M. S. obwinionych o popełnienia przewinienia zawodowego polegającego na naruszeniu art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zw. z art. 8 kodeksu etyki lekarskiej.

(dowód: wnioski o ukaranie – k. 223- 230 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

Następnie zgodnie z postanowieniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w Ł. z dnia 30.09.2015 r. sprawa lekarza M. S. została przekazana wg właściwości do rozpoznania Wojskowemu Sądowi Lekarskiemu.

(dowód: postanowienie – k. 236 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

Orzeczeniem z dnia 2 marca 2016 roku w sprawie sygn. akt 28/W./2015 Okręgowy Sąd Lekarski w Ł. W. K. (1) obwinionego o niedołożenie należytej staranności w postępowaniu lekarskim zaprezentowanym w dniu 18 kwietnia 2013 roku wobec J. B. (1), polegającego na postawieniu błędnej diagnozy lekarskiej i nieskierowaniu pacjenta do szpitala, co w efekcie doprowadziło do opóźnienia wdrożenia leczenia tj. o popełnienie naruszenia zawodowego uznał za niewinnego zarzucanego mu przewinienia zawodowego. Sąd przy rozstrzygnięciu przyjął jako miarodajne opinie biegłych K. T. i M. Ć. i odrzucił opinie biegłych P. Z. i L. K., uznając, że opinie tych ostatnich biegłych zawierają nieprawidłową ocenę przedmiotowej sprawy, bowiem ocena postępowania W. K. powinna uwzględniać tylko fakty znane lekarzowi w momencie zdarzenia. Oceniał, że w przypadku J. B. (1) niewątpliwie doszło do opóźnienia w postawieniu prawidłowego rozpoznania, jednakże nie można w tym zakresie uznać, że był to wynik nieprawidłowego postępowania lekarza W. K..

(dowód: orzeczenie Okręgowego Sądu lekarskiego w Ł. z dnia 2 marca 2016 roku o sygn. 28/W./2015 –k. 254 wraz z uzasadnieniem –k. 257-261 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

Orzeczeniem z dnia 13 października 2016 roku w sprawie sygn. akt (...) Rep. 116/OWU/16 Naczelny Sąd Lekarski po rozpoznaniu odwołania pokrzywdzonej E. T. od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w Ł. z dnia 2.03.2016 r. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji.

(dowód: orzeczenie z uzasadnieniem – k. 277 – 280 akt sprawy R..O.Z 113/13/PT)

W toku postępowania przed Sądem Lekarskim Wojskowej Izby Lekarskiej sygn. akt SL-24/W./2016 obwiniony lekarz M. S. nie przyznając się do winy podkreślał fakt nieposiadania kodów dostępu do systemu informatycznego umożliwiającego szybkie odczytanie zdjęć rtg klatki piersiowej.

Orzeczeniem z dnia 8 maja 2017 r. Sąd Lekarski Wojskowej Izby Lekarskiej uniewinnił M. S. od zarzucanego mu czynu.

(dowód: orzeczenie z uzasadnieniem – k. 274 – 279 akt sprawy SL- 1/W./2018)

Orzeczeniem z dnia 19 października 2017 r. Naczelny Sąd Lekarski z powodu odwołania wniesionego przez pełnomocnika pokrzywdzonej E. T. uchylił zaskarżone orzeczenie z dnia 8 maja 2017 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania sądowi I instancji. Naczelny Sąd Lekarski wskazał, że Sąd Lekarski (...) słusznie pominął opinie biegłej K. T. (tu można domniemywać, że chodziło o opinie biegłej L. K.) bowiem biegła wydając opinię nie dysponowała całością zgromadzonego materiału, a w swoich wywodach oparła się w głównej mierze na sporządzonej dokumentacji medycznej pacjenta. Jako nieprzydatną sąd odwoławczy uznał również opinię biegłego P. Z. uznając jej wywody za powierzchowne i nie poparte pełną analizą materiału dowodowego. Zlecił, by przy ponownym rozpoznaniu sprawy została oceniona kwestia, czy obwiniony miał możliwość odczytu w dniu 17 kwietnia 2013 r. zleconego badania RTG klatki piersiowej.

(dowód: orzeczenie z uzasadnieniem – k. 74 – 77 akt sprawy akt sprawy SL- 1/W./2018 – II tom)

Orzeczeniem z dnia 6.12.2019 r. Sąd Lekarski Wojskowej Izby Lekarskiej uniewinnił M. S. od zarzucanego mu czynu i umorzył postępowanie wobec M. S. z uwagi na ustanie karalności przewinienia zawodowego z upływem 5 lat od czasu jego popełnienia.

(dowód: orzeczenie z uzasadnieniem – k. 98 – 99, 111- 116 akt sprawy akt sprawy SL- 1/W./2018 – II tom)

Orzeczeniem z dnia 19 lutego 2021 r. Naczelny Sąd Lekarski z powodu odwołania wniesionego przez pełnomocnika pokrzywdzonej E. T. uchylił w całości zaskarżone orzeczenie i umorzył postępowanie na podstawie art. 64 ust. 3 w zw. z art. 63 pkt 4 ustawy o izbach lekarskich z uwagi na ustanie karalności przewinienia zawodowego.

(dowód: orzeczenie – k. 148 akt sprawy akt sprawy SL- 1/W./2018 – II tom)

W dniu 21.04.2016 r. pełnomocnik E. T. i małoletnich I. B. (1), K. B. i I. B. (2) złożył do Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. wniosek o zawezwanie do próby ugodowej, w którym wezwał (...) Szpital Wojewódzki w P., M. S., A. S. oraz W. K. (1) i W. W. (1) współników spółki cywilnej (...) do zawarcia ugody w zakresie naprawienia szkód wynikłych z zaniedbania i zaniechania działań medycznych i błędów lekarskich, w konsekwencji których śmierć poniósł J. B. (1) poprzez zapłatę na rzecz E. T. kwoty 2.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 20.000 zł tytułem zwrotu kosztów pochówku, a na rzecz małoletnich dzieci kwot po 2.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.500 zł z tytułu renty i po 80.000 zł z tytułu odszkodowania. Na rozprawie w dniu 29 lipca 2016 r. nie doszło do zawarcia ugody.

(dowód: wniosek – k. 4-10, protokół – k. 160 akt sprawy I Co 644/16 Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb.)

W dniu 21.04.2016 r. (data oddania pisma w placówce pocztowej) pełnomocnik E. T. i małoletnich I. B. (1), K. B. i I. B. (2) złożył do Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb. wniosek o zawezwanie do próby ugodowej, w którym wezwał A. K. (...) Centrum Usług Medycznych (...) do zawarcia ugody w zakresie naprawienia szkód wynikłych z zaniedbania i zaniechania działań medycznych i błędów lekarskich, w konsekwencji których śmierć poniósł J. B. (1) poprzez zapłatę na rzecz E. T. kwoty 2.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 20.000 zł tytułem zwrotu kosztów pochówku, a

na rzecz małoletnich dzieci kwot po 2.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.500 zł z tytułu renty i po 80.000 zł z tytułu odszkodowania. Na rozprawie w dniu 1 czerwca 2016 r. nie doszło do zawarcia ugody.

(dowód: wniosek – k. 2-8, protokół – k. 126 akt sprawy I Co 654/16 Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb.)

Powódka E. T. ma 36 lat, od 2016 r. pozostaje w nowym związku małżeńskim. Ma czworo dzieci: I. B. (1) w wieku 17 lat, ucznia III klasy (...) nr 1 w P., I. B. (2) w wieku 15 lat, uczennicę I klasy III LO w P., K. B. w wieku 12 lat, uczennicę VIII klasy Szkoły Podstawowej. Najmłodsze dziecko podchodzi z nowego związku małżeńskiego, ma 4 lata, pozostaje pod opieką powódki, która nie pracuje zawodowo. Małoletni powodowie są uprawnieni do renty rodzinnej w łącznej kwocie 1030 zł. Mąż powódki prowadził do lipca 2021 r. działalność gospodarczą, obecnie pracuje jako kierowca. Powódka pobiera świadczenie wychowawcze w łącznej kwocie 2.000 zł. Rodzina mieszka w wynajętym domu w R. z czynszem w kwocie 500 zł. Do maja 2022 r. powódka będzie spłacać kredyt zaciągnięty na potrzeby działalności gospodarczej jej męża, rata kredytu wynosi 900 zł miesięcznie.

(dowód: przesłuchanie powódki – k. 528 odwrot – 529)

(...) Centrum (...) oraz (...) Szpital Wojewódzki im. (...) w P. są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej.

(dowód: wydruk z CI KRS – k. 29- 37, 38-45)

Pismami z dnia 20 kwietnia 2016 r. i z dnia 29 kwietnia 2016 r. pełnomocnik powodów zgłosił do (...) S.A. w W. (który ubezpieczał w zakresie ubezpieczenia OC obowiązkowego Szpital Wojewódzki w P., M. S. i (...) Zespół (...) w P. jako podmioty wykonujące działalność leczniczą) roszczenie o naprawienie szkody w związku ze śmiercią J. B. (1).

(dowód: zgłoszeni szkody –k. 78-98)

(...) S.A. pismem z dnia 18.07.2016 r. odmówiło przyjęcia odpowiedzialności za zgłoszone zdarzenie wskazując, że nie można ustalić związku przyczynowego pomiędzy ewentualnymi nieprawidłowościami w procesie udzielania świadczeń medycznych a zgłoszoną szkodą.

(dowód: pismo – k. 180-181)

Pismem z dnia 20 kwietnia 2016 r. pełnomocnik powodów zgłosił do Towarzystwa (...) w W. (który ubezpieczał w zakresie ubezpieczenia OC obowiązkowego W. K. (1) i W. W. (1) wspólników spółki cywilnej (...) i A. K. prowadzącą (...) Centrum Usług Medycznych (...) jako podmioty wykonujące działalność leczniczą) roszczenie o naprawienie szkody w związku ze śmiercią J. B. (1).

(dowód: zgłoszeni szkody –k. 99-105)

(...) pismem z dnia 10.02.2017 r. odmówiło przyjęcia odpowiedzialności za zgłoszone zdarzenie, wskazując, że o ile w przypadku J. B. (1) doszło do opóźnienia w postawieniu rozpoznania, to nie można uznać, że był to wynik nieprawidłowego postępowania lekarza W. K..

(dowód: pismo – k. 176- 179)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dowodów, przy czym kluczowymi dowodami dla rozstrzygnięcia sprawy była dokumentacja medyczna z leczenia J. B., dowód z opinii (...) wydanej w toku śledztwa oraz dowód z opinii biegłych K. T. i M. Ć. wydanych w postępowaniu przed Sądem Lekarskim. W myśl art. 278¹ k.p.c. sąd może dopuścić dowód z opinii sporządzonej na zlecenie organu władzy publicznej w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawę. Ponieważ w toku śledztwa była szczegółowo badana kwestia prawidłowości czynności medycznych podejmowanych przez każdego z pozwanych A.. 1- 4 przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych Sąd mógł skorzystać z wiadomości specjalnych objętych już sporządzoną opinią, co przyczyniło się do ograniczenia

kosztów postępowania oraz jego przyśpieszenia, jeśli weźmie się pod uwagę terminy oczekiwania na sporządzenie opinii zwłaszcza instytutu. Opinię wydaną przez (...) Sąd uznał za miarodajny dowód do ustalenia, że personel Szpitala Wojewódzkiego w P. i (...) Centrum (...) w P. oraz lekarz W. K. (1) nie dopuścili się zaniedbań w zakresie zapewnienia J. B. opieki medycznej, które skutkowały jego śmiercią. Sąd podzielił tę opinię, jako że została sporządzona zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz przez renomowaną instytucję o niekwestionowanym poziomie wiedzy. Wskazać należy, że opinia biegłego podlega ocenie według kryteriów: poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Stosując wyżej wskazane kryteria opinię (...) należy uznać za miarodajny dowód jako fachową i logiczną. W taki sam sposób jako rzeczowe i fachowe zostały ocenione wydane w toku postępowania przed Sądem Lekarskim opinie biegłych K. T. i M. Ć.. Sąd Okręgowy, podobnie jak Sąd Lekarski, nie podzielił wydanych w tamtym postępowaniu opinii biegłych P. Z. i L. K., uznając, że opinie tych biegłych zawierają nieprawidłową ocenę przedmiotowej sprawy, bowiem ocena postępowania W. K. powinna uwzględniać tylko fakty znane lekarzowi w momencie zdarzenia. Tymczasem biegła L. K. wydając opinię nie dysponowała całością zgromadzonego materiału, a w swoich wywodach oparła się w głównej mierze na sporządzonej dokumentacji medycznej pacjenta.

Dopuszczenie dowodu z opinii biegłych wydanych w innych postępowaniach skutkowało oddaleniem wniosku powodów o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych wskazanych w punkcie 6 pozwu.

Sąd nie uwzględnił wniosku powodów o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii (...) zgłoszony w piśmie z dnia 11 czerwca 2021 r. k.477 – 478. Przedmiotem opinii uzupełniającej miało być wypowiedzenie się przez biegłych czy wdrożenie antybiotykoterapii w dniach 17-18 kwietnia 2013 r. i hospitalizacja J. B. mogły powstrzymać nagle załamanie wydolności układu krążenia, tymczasem okoliczności te nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. W sprawie zostało bowiem ustalone, że przyczyną zgonu J. B. było nagle załamanie wydolności układu krążenia w przebiegu zapalenia płuc i opłucnej oraz że brak jest podstaw do przyjęcia, że stwierdzone w procesie leczenia J. B. nieprawidłowości skutkowały jego śmiercią.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W rozpoznawanej sprawie sporna była zasada odpowiedzialności pozwanych za szkodę, z której powodowie wywodzili swe roszczenia.

W sprawie zostało pozwanych 7 podmiotów, w tym cztery podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej- tj. Dz.U. z 2021 r., poz. 711), to jest: Szpital Wojewódzki i (...) i Dziecka jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przedsiębiorcy: W. K. (1) i W. W. (1) jako wspólnicy spółki cywilnej stanowiącej niepubliczny zakład opieki zdrowotnej i A. K. prowadząca niepubliczny zakład opieki zdrowotnej i jednocześnie pracodawca lekarza A. S. podejmującego postępowania diagnostyczne w ramach pomocy doraźnej, lekarz M. S. oraz ubezpieczyciele w zakresie odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Pozwani ad. 1- 5 kwestionowali, aby zachodziły po ich stronie przesłanki deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej, zaś pozwani ad. 6 i 7 by zachodziły po ich stronie podstawy odpowiedzialności za ubezpieczone u nich w zakresie odpowiedzialności cywilnej podmioty wykonujące działalność leczniczą. W odniesieniu do ubezpieczycieli wskazać należy, że w myśl przepisu art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (tekst jednolity - Dz. U. z 2021 r., poz. 854) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Konkretyzację tej regulacji zawiera § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz. 866), zgodnie z którym ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody będące następstwem udzielania

świadceń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Zatem dla ustalenia odpowiedzialności ubezpieczycieli jako odpowiadających gwarancyjnie za sprawcę szkody konieczne byłoby przypisanie ubezpieczającym odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w rozpoznawanej sprawie nie dostarczyło dowodów świadczących o tym, że pozwani ad. 1- 5 ponoszą taką odpowiedzialność.

Odpowiedzialność publicznych zakładów opieki zdrowotnej, będących odrębnymi osobami prawnymi, za skutki działania bądź zaniechania wywołującego szkodę o charakterze majątkowym bądź niemajątkowym znajduje podstawę w przepisie art. 430 k.c. Przepis ten statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy.

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. jest więc szkoda, która została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego oraz okoliczność, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Wina w art. 430 k.c. została użyta w tym samym znaczeniu co w art. 415 k.c. Na gruncie prawa cywilnego winę można przypisać podmiotowi prawa, kiedy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia zarówno obiektywnego, jak i subiektywnego. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postaci winy – umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swojego działania i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza. Przy winie nieumyślnej sprawca przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo nie przewiduje możliwości jego nastąpienia, choć powinien i może je przewidywać. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Niedbalstwo polega na niedołożeniu należytej staranności w stosunkach danego rodzaju, staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. Trzecią, wspomnianą już przesłanką odpowiedzialności z art. 430 k.c. jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu powierzonej czynności. (...) to uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych, w tym zdrowiu.

Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy, że podmiot leczniczy ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dolożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna.

Z kolei lekarz który udziela pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym, obojętnie czy prowadzonym w formie publicznego, czy niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, na podstawie zawartej z tym zakładem umowy o pracę nie ponosi indywidualnej odpowiedzialności za szkody wyrządzone w następstwie zawinionego błędu medycznego. Wynika to z regulacji art. 120 § 1 k.p., zgodnie z którym w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca. Zatem lekarz – pracownik nie ponosi indywidualnej odpowiedzialnością za szkody wyrządzone osobom trzecim – pacjentom przy wykonywaniu powierzonych czynności zawodu: diagnozy i terapii. Poszkodowany może zatem domagać się odszkodowania jedynie od zakładu leczniczego (pracodawcy lekarza).

Lekarz zatrudniony w zakładzie leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej (o świadczenie usług medycznych, podobnej do zlecenia z art. 750 k.c. lub umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z art. 27 ustawy o działalności leczniczej), czyli na tzw. kontrakcie nie jest pracownikiem w rozumieniu kodeksu pracy i nie podlega ochronie przewidzianej w art. 120 k.p. Ponosi on indywidualną odpowiedzialność za szkody wyrządzone ze swojej winy przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych – art. 415 k.c. Indywidualna odpowiedzialność lekarza nie wyłącza

odpowiedzialności angażującego go zakładu leczniczego. Odpowiedzialność obu podmiotów (lekarza i zakładu) jest solidarna z mocy art. 441 § 1 k.c.

Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach prywatnej praktyki medycznej (jako przedsiębiorca) zawsze sam ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone w następstwie zawinionego błędu medycznego niezależnie od tego, czy udziela świadczeń na własny rachunek czy na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, czy na własny rachunek.

Okolicznością bezsporną było, że J. B. (1) w okresie od 17 do 20 kwietnia 2013 r. był leczony w związku występującymi u niego dolegliwościami bólowymi oraz że zmarł w dniu 20 kwietnia 2013 r., sporne zaś pozostawało, czy pozwanym A. 1 – 4 oraz A. S., za którego jako pracodawca odpowiada pozwana A. K. można przypisać winę za spowodowanie jego śmierci. W zakresie ustalenia przyczyn śmierci Sąd oparł się na wydanej w toku śledztwa opinii (...) (art. 278¹ k.p.c.). Z opinii tej wynikało, że:

- postępowanie diagnostyczne podjęte przez pracownika pozwanej A. K. - lekarza A. S. w ramach pomocy doraźnej było zgodne z zasadami sztuki medycznej, adekwatne do zgłaszanych dolegliwości i nie było wskazań do pilnego rozszerzenia diagnostyki w warunkach szpitalnych,

- czynności medyczne podjęte w dniu 19 kwietnia 2013 r. przez lekarza ówczesnego (...) Zespołu (...) pozostawały w zgodzie z zasadami sztuki medycznej, zostały przeprowadzone adekwatne do stanu klinicznego badania i w oparciu o ich wynik prawidłowo podjęto decyzję o przekazaniu chorego do Szpitala Wojewódzkiego,

- jakkolwiek w postępowaniu lekarskim wobec J. B. (1) w (...) Szpitala Wojewódzkiego i przez lekarza W. K. zaszły nieprawidłowości polegające na zwłoce we wdrożeniu antybiotykoterapii w dniach 17 i 18 kwietnia 2013 r. i zaniechaniu w tych dniach hospitalizacji, to jednak nieprawidłowości te nie doprowadziły do jego śmierci – zgon J. B. (1) nastąpił na skutek nagłego załamania względnej wydolności układu krążenia w przebiegu zapalenia płuc i opłucnej. Zatem opisane w opinii nieprawidłowości nie naraziły J. B. na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lub utraty życia.

Także postępowanie toczące się przed Okręgowym Sądem Lekarskim w Ł. (wobec lekarza W. K. (1)) i przed Sądem Lekarskim Wojskowej Izby Lekarskiej w W. (wobec lekarza M. S.) nie dostarczyło dowodów świadczących o odpowiedzialności tych lekarzy za spowodowanie śmierci męża i ojca powodów. Nie ulega w świetle opinii (...) wątpliwości, że postępowanie lekarzy W. K. (1) i M. S. było nieprawidłowe, jednak brak jest podstaw do przyjęcia że stwierdzone nieprawidłowości naraziły J. B. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia – brak jest zatem adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniami tych lekarzy a zgonem pacjenta.

Skoro zatem przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstawy do ustalenia, że śmierć J. B. była wynikiem bezprawnego i zawinionego działania któregośkolwiek z pozwanych ad. 1- 4, nie wykazano podstawowych przesłanek dla przypisania pozwanym odpowiedzialności odszkodowawczej, co spowodowało, że brak było podstaw do uwzględnienia dochodzonego roszczenia i orzeczenia zgodnie z żądaniem pozwu. Brak odpowiedzialności powyższych pozwanych oznaczał, że nie odpowiadają również w zakresie akcesoryjnej odpowiedzialności określonej w art. 822 k.c. i § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą pozwani ubezpieczyciele. Także nie zachodzą podstawy odpowiedzialności pozwanej A. K. – skoro zatrudnionemu przez nią lekarzowi A. S. nie można przypisać odpowiedzialności za śmierć J. B..

Powyższe wyklucza możliwość obciążenia pozwanych skutkami śmierci męża i ojca powodów, a w konsekwencji wyklucza możliwość zasądzenia na ich rzecz zadośćuczynienia w oparciu o art. 446 § 4 k.c. i zwrotu kosztów pogrzebu w oparciu o art. 446 § 1 k.c.

Na zakończenie należy odnieść się do podniesionego przez pozwanych zarzutu przedawnienia, który okazał się niezasadny.

W przypadku roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych przedawnienie określa aktualnie art. 442¹ k.c. Zgodnie z tym przepisem 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 (§ 1). Jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Ponieważ sprawczy delikt nie miał charakteru zbrodni ani występku, termin przedawnienia wynosi 3 lata.

Ponieważ bieg terminu przedawnienia roszczenia został przerwany wobec wszczęcia wobec pozwanych ad.1 – 5 postępowania o zawezwanie do próby ugodowej (art. 123 § pkt 1 k.p.c.) , po przerwie przedawnienia zaczęło biec na nowo od daty zakończenia postępowania o zawezwanie do próby ugodowej (art. 124 § 1 i 2 k.k.). Postępowania t zakończyły się w dniu 1 czerwca 2016 r. i w dniu 29lipca 2016 r. Skoro pozew został złożony przed dniem 1 stycznia 2020 r. (wprawdzie w aktach sprawy brak jest koperty, w której pozew został naddany, jednakże z treści adnotacji Biura podawczego na prezentacie z datą 2.01.2020 r. wynika, że pozew nadszedł w kopercie) i mając na uwadze że dzień 1 stycznia jest dniem ustawowo wolnym od pracy, pozew musiał zostać nadany przed dniem 1 stycznia 2020 r.

Zgodnie z art. 118 k.c. koniec terminu przedawnienia przypada na ostatni dzień roku kalendarzowego.

Powyższy przepis wszedł w życie w dniu 9.07.2018 r. Kwestie intertemporalne reguluje art. 5 ustawy z dnia 13.04.2018 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r., poz. 1104). Zgodnie z ust. 1 art. 5 do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy (tj. dniem 9.07.2018 r.) i w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych stosuje się od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy przepisy Kodeksu cywilnego w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

W dacie 9 lipca 2018 r. roszczenie powodów nie było jeszcze przedawnione, zatem do jego przedawnienia znajduje zastosowanie wskazany wyżej art. 118 k.c. – co oznacza, że roszczenia uległyby przedawnieniu z dniem 31 grudnia 2019 r., tymczasem poprzez wniesienie w tej dacie pozwu nastąpiła przerwa biegu przedawnienia, co oznacza, że roszczenia nie są przedawnione.

Także nie uległo przedawnieniu roszczenie wobec (...).

Kwestię przedawnienia roszczenia wobec tego pozwanego należy rozpatrywać na gruncie art. 819 § 3 i 4 k.c. Zgodnie z tą regulacją w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania, a bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Skoro pełnomocnik pozwanych pismami z dnia 20 i 29 kwietnia 2016 r. szkodę do (...), które pismem z dnia 18.07.2016 r. omówiło wypłaty świadczenia, to od dnia 18.07.2016 r. przedawnienie wobec tego ubezpieczyciela zaczęło biec na nowo, a jego termin zakończyłby się z dniem 31 grudnia 2019 r., tymczasem pozew został złożony w tej dacie.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowił przepis art. 102 k.p.c.

Przepis ten daje sądowi swobodę przy rozstrzyganiu o kosztach procesu, gdy stosowania zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c. nie można pogodzić z zasadą słuszności, jednakże należy podkreślić, że jako przepis szczególny nie może być wykładany rozszerzająco i wyklucza uogólnienia. Zastosowanie art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całości w kontekście okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od podstawowych zasad decydujących w przedmiocie kosztów procesu.

Do okoliczności mogących wywrzeć wpływ na odstępstwo od tych zasad należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 września 1973 r., sygn. akt I CZ 122/73, OSNC rok 1974, nr 5, poz. 98, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 1973 r., sygn. akt I PR 188/73, (...) rok 1973, nr 12, str. 413), jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące sytuacji życiowej strony (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2011 r., sygn. akt V CZ 107/10). Do pierwszych zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, prekluzja. Drugie wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2011 r., sygn. akt I CZ 26/11).

Okoliczność, że powodowie mogli być subiektywnie przekonani o zasadności swojego roszczenia, które opierali na własnej ocenie zajścia deliktu może być, obok trudnej sytuacji życiowej i ekonomicznej powodów, uznane za przypadek szczególnie uzasadniony, to jednak nie daje on podstawy do odstąpienia od obciążania w przypadku E. T. od kosztów procesu w całości. Powódka mimo wszystko przegrała proces, narażając wielu pozwanych na ponoszenie kosztów obrony. Szczególna sytuacja dotyczy przy tym pozwanej A. K., która w świetle faktów i wiadomości specjalnych ustalonych w toku śledztwa jak również postępowania przed sądami lekarskimi nie ponosiła odpowiedzialności za proces leczenia J. B.. Mimo to pełnomocnik powódki zdecydował się zaangażować ją do długotrwałego procesu, z wygórowanym w oczywisty sposób roszczeniem, a w związku z procesem powstały po jej stronie koszty w postaci zastępstwa procesowego. Trudno mówić w związku z wcześniej toczącymi się postępowania, że istniały jakiegokolwiek podstawy do pozwania A. K.. Jednak mając na uwadze trudną sytuację materialną i życiową powódki Sąd zdecydował o obciążeniu powódki jedynie częścią tych kosztów, uznając że zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w pełnej wysokości tj. kwocie 15.000 zł stanowiłoby dla powódki zbyt duże obciążenie. Dlatego też Sąd obciążył ją kosztami w wysokości około 13 % kosztów zastępstwa procesowego ustalonych stosownie do § 2 pkt 8 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.)

Sędzia Ewa Tomczyk

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powodów, pozwanej A. K. i (...) informując, że w sprawie został przedłużony termin na sporządzenie uzasadnienia (art. 369 § 1¹ k.p.c.).

4.01.2022 r.