

Sygn. akt: XII C 16/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 kwietnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach XII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Andrzej Kieć
Protokolant:	protokolant sądowy Łukasz Rusinek

po rozpoznaniu w dniu 19 marca 2015 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa, B. F. (1), M. F. K. F. (1)

przeciwko Gminie Miejskiej Z., (...) Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę

1. z powództwa B. F. (1): umarza postępowanie co do kwoty 548,50 (pięćset czterdzieści osiem 50/100) złotych
2. z powództwa M. F.: umarza postępowanie co do kwoty 548,50 (pięćset czterdzieści osiem 50/100) złotych
3. w pozostałym zakresie oddala wszystkie powództwa;
4. nie obciąża powodów obowiązkiem zwrotu kosztów procesu;
5. nieuiszczonymi kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

Sygn. akt XII C 16/12

UZASADNIENIE

d o wyroku z dnia 2 kwietnia 2015 roku

Powódka B. F. (1), pozwem z dnia 16 stycznia 2012 roku, wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych Gminy Miejskiej Z., Szpitala Miejskiego w (...) Spółki z o.o. i (...) S.A. w W. kwoty 250.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwot: 4000zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów pogrzebu córki i 3415zł tytułem odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia się jej sytuacji życiowej wskutek śmierci córki, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

Powód M. F., pozwem z dnia 16 stycznia 2012 roku, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych Gminy Miejskiej Z., Szpitala Miejskiego w (...) Spółki z o.o. i (...) S.A. w W. kwoty 250.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwot: 4000zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów pogrzebu córki i 3415zł tytułem odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia się jego sytuacji życiowej wskutek śmierci córki, wraz z ustawowymi odsetkami od

dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

Powód K. F. (1), pozwem z dnia 16 stycznia 2012 roku, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych Gminy Miejskiej Z., Szpitala Miejskiego w (...) Spółki z o.o. i (...) S.A. w W. kwoty 250.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych

Na uzasadnienie swego żądania powodowie podali, że w dniu (...) roku w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu (...) w Z., zmarła córka powodów B. i M. F. a siostra powoda K. K. (1) F.. Przyczyną zgonu K. F. (2) była niewydolność krążeniowo-oddechowa wynikająca ze wstrząsu septycznego, który nastąpił na skutek ogólnego zakażenia organizmu o gwałtownym przebiegu u osoby z cukrzycą (sepsy). Po przywiezieniu do szpitala stan córki powodów nie został należycie oceniony przez lekarza dyżurnego. Nie zostały zlecone niezbędne w tej sytuacji badania, co opóźniło leczenie i szanse na uratowanie zmarłej. Stan córki powodów znacznie się pogorszył w nocy z (...) roku nad ranem stwierdzono u niej objawy uogólnionej infekcji o piorunującym przebiegu. Podjęto radykalne leczenie, które jednak nie przyniosło rezultatu i pacjentka zmarła. Przeciwnie lekarzowi dyżurnemu został skierowany przez Prokuraturę Rejonową w Z. akt oskarżenia o narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W toku postępowania przygotowawczego wykazano, że nie zostały przeprowadzone niezbędne badania, które w razie przeprowadzenia mogły pozwolić na uratowanie pacjentki. Pacjentka nie została przebadana z należytą starannością przez lekarza dyżurnego, co skutkowało zbyt późnym podjęciem odpowiedniego leczenia, a w konsekwencji doprowadziło do jej śmierci.

Powodowie domagają się zwrotu kosztów pogrzebu córki w wysokości 8000zł (po 4000zł dla B. i M. F.). Na kwotę tę składają się: koszt trumny, usługi pogrzebowej i krzyża (3300zł), kwiaty (710zł), rezerwacja miejsca na cmentarzu (300zł), poczęstunek dla osób uczestniczących (3700zł). W związku ze śmiercią córki nastąpiło także pogorszenie sytuacji życiowej powodów. Powódka B. F. (1) przez 1,5 miesiąca pozostawała na zwolnieniu lekarskim otrzymując 80% wynagrodzenia. Straciła prawo do nagrody rocznej z uwagi na nieobecność. Po powrocie pracowała do (...) roku. Kiedy przypadła pierwsza rocznica śmierci córki, powódka kompletnie się załamała. Przez kolejne 3 miesiące przebywała na zwolnieniu lekarskim i kolejny raz utraciła prawo do nagrody rocznej. Do dnia dzisiejszego powódka leczy się na depresję i stale bierze leki (koszt 150zł miesięcznie). Powód M. F. przez 3-4 tygodnie po śmierci córki przebywał na zwolnieniu lekarskim, otrzymując w tym czasie 80% wynagrodzenia. Z powodu stresu schudł 40kg. W (...) roku na same leki wydał ok. 1250zł. W (...) roku na leki powodowie wydali 930zł, zaś w (...) roku – 700zł. Na dojazdy do poradni zdrowia psychicznego w G. powodowie wydali 1250zł. Łączna kwota, o jaką nastąpiło pogorszenie sytuacji życiowej powodów w związku ze śmiercią córki wynosi 6830zł.

Powodowie domagali się także od pozwanych kwoty po 250.000zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie ma na celu kompensację doznanej krzywdy. Jego istotą nie jest wyrównanie straty poniesionej przez członków najbliższej rodziny zmarłego, lecz pomoc w dostosowaniu się do nowej rzeczywistości oraz złagodzenie cierpienia wywołanego stratą osoby bliskiej. Na jego wysokość wpływa dramatyzm doznań bliskich zmarłego, poczucie osamotnienia, cierpienia moralne, wstrząs psychiczny, rola jaką w rodzinie pełniła osoba zmarła, charakter i rodzaj zaburzeń w prawidłowym funkcjonowaniu pozostałych członków rodziny, stopień w jakim pozostali członkowie rodziny będą umieli odnaleźć się w nowej rzeczywistości. Nie jest możliwe dokonanie wyceny bólu, rozpacz i cierpienia. Każdy przypadek winien być rozpatrywany indywidualnie. Jednakże w przypadku zadośćuczynienia sądy wydając orzeczenia przyjmują wartości 3-6 tys. złotych za każdy % uszczerbku. W przypadku śmierci jest to 100%. Z uwagi na fakt, iż miernik ten nie ma przełożenia wprost na zadośćuczynienie za śmierć osoby najbliższej, a także mając na uwadze że zadośćuczynienie mające charakter kompensacyjny nie może mieć symbolicznego charakteru, należy uznać, że domaganie się przez powodów kwot po 250.000zł nie jest żądaniem wygórowanym i nieadekwatnym do sytuacji. Powodowie byli mocno emocjonalnie związani z córką. Mimo że od pewnego czasu mieszkała osobno, miała z rodzicami codzienny kontakt. Z uwagi na cukrzycę, rodzice wkładali więcej wysiłku w opiekę nad nią i jej wychowanie. Każda śmierć w najbliższej rodzinie jest ogromnym ciosem, ale śmierć własnego dziecka jest wielokrotnie bardziej bolesna. Jeśli chodzi o trzeciego z powodów – brata zmarłej K. F. (1), jego sytuacja, choć odmienna jest nie mniej

ciężka od sytuacji rodziców. K. F. (1) oprócz traumy po śmierci siostry z którą był bardzo związany i żyty emocjonalnie, stał się w chwili obecnej jedyną podporą rodziców, co powoduje że musi dźwigać ogromny ciężar – poza własnymi przeżyciami związanymi ze śmiercią siostry jest codziennym świadkiem rozpaczyny rodziców, którzy stali się bardziej nieobecni, pogrążeni we własnej rozpaczynie.

W tym stanie rzeczy powództwo jest uzasadnione i zasługuje na uwzględnienie.

Pozwany (...) S.A. w W., w odpowiedzi na pozew (k.169-171) wniósł o oddalenie powództwa oraz o obciążenie strony powodowej kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwany podał, iż bezspornym jest, że placówka w której zmarła K. F. (2) posiadała u pozwanego polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Koniecznymi przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej cywilnej są: szkoda, zawinione zachowanie personelu medycznego oraz łączący je adekwatny związek przyczynowy. Przesłanki te muszą być spełnione łącznie, co nie zostało wykazane. Z dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy wynika, że K. F. (2) została przyjęta do SP ZOZ Szpitala (...) w likwidacji w Z. w dniu (...) roku z objawami istniejącej infekcji niewiadomego pochodzenia. Pierwsze symptomy pojawiły się już wcześniej, a następnie szybko narastały. Podczas hospitalizacji doszło do pogorszenia stanu zdrowia i pomimo szerokiej diagnostyki i intensywnego leczenia doszło do zgonu. Z dokumentacji medycznej nie wynika, że popełniono błąd medyczny czy też nie dołożono należytej staranności. Świadczenia medyczne były udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zarówno w zakresie diagnostyki jak i leczenia. Bezpośrednią przyczyną zgonu był wstrząs septyczny o niejasnej etiologii. Śmiertelność w takich wypadkach wynosi 55-60%. Zgon był bezpośrednim następstwem ciężkiej choroby, która rozpoczęła się jeszcze przed przybyciem poszkodowanej do szpitala i nie pozostaje on w związku przyczynowo-skutkowym z udzielaniem świadczeń medycznych przez ubezpieczonego. U zmarłej zastosowano wszelkie rekomendowane procedury lecznicze, aby ratować jej życie. W trakcie hospitalizacji nie udało się ustalić przyczyny wystąpienia wstrząsu septycznego, ale zmarła chorowała na cukrzycę, co mogło być powodem obniżonej odporności. Wobec zmarłej zastosowano antybiotykoterapię empiryczną, podając rekomendowane antybiotyki o szerokim spektrum działania w dużych dawkach, dożylnie. Leczenie było zatem optymalne. Leczenie przeciwwstrząsowe także zastosowano prawidłowo. Brak jest zatem podstaw do stwierdzenia, że wstrząs a następnie zgon były skutkiem nieodpowiedniego udzielania pomocy medycznej. Były one reakcją osłabionego organizmu na infekcję. Leczenie było dynamiczne i intensywne a opieka nad pacjentką staranna.

Niezależnie od zakwestionowania odpowiedzialności co do zasady, pozwany kwestionuje także żądanie powodów w zakresie wysokości zadośćuczynienia, jako rażąco wysokie. Zadośćuczynienie z art.446par.4 ma kompensować nie tyle ból spowodowany śmiercią osoby bliskiej, co przedwczesną utratę członka rodziny. Mając na względzie kryteria ustalania kwoty odpowiedniej” należy wskazać, że najwyższe zadośćuczynienia winny być zasądzane na rzecz osób, które na skutek śmierci bliskich stały się samotne, bez rodziny – roszczenia rodziców, którzy utracili dziecko i nie będą już mieć własnych dzieci. Śmierć jest zdarzeniem pewnym, które wcześniej czy później musi nastąpić. Tym samym kompensować w istocie można jedynie wcześniejszą utratę członka rodziny. Powodowie na skutek śmierci córki nie stali się osobami samotnymi, gdyż nadal tworzą rodzinę, znajdując oparcie w swoim synu K.. Co do żądania powodów odnośnie odszkodowania za pogorszenie ich sytuacji życiowej po śmierci córki należy stwierdzić, że okoliczności, które zdaniem powodów uzasadniają dochodzone roszczenia, nie zostały w żaden sposób udowodnione. Tak samo nie został udokumentowany fakt utraty zarobków. W tym stanie rzeczy powództwo winno zostać oddalone.

Pozwana Gmina Miejska Z., w odpowiedzi na pozew (k.189-193), wniosła oddalenie powództwa oraz o obciążenie strony powodowej kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwana podała, że postępowanie medyczne personelu szpitala (...) wobec zmarłej pacjentki było należyte, zaś jej śmierć była wynikiem ciężkiej choroby o gwałtownym przebiegu, a nie wynikiem nienależytego wykonywania czynności diagnostycznych i leczniczych. Niezależnie od tego należy zauważyć, iż kwota dochodzonego przez powodów zadośćuczynienia jest rażąco wysoka i nie została przez powodów w odpowiedni sposób udowodniona. Powodowie nie przedstawili także odpowiednich dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów i wydatków.

Powodowie nie uwzględnili wypłaconego rodzinie przez ZUS zasiłku pogrzebowego, nie przedstawiono dokumentów potwierdzających wysokość utraconego wynagrodzenia za pracę powodów, a załączone faktury za leki dotycząc takich lekarstw, które są powszechnie stosowane w zwykłych dolegliwościach, a nie w związku z depresją i innymi zaburzeniami psychicznymi. Z tych względów powództwo winno zostać oddalone.

Pozwany Szpital (...) w Z., w odpowiedzi na pozew (k.194-199), wniósł o oddalenie powództwa oraz o obciążenie strony powodowej kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

Pozwany podniósł zarzut braku legitymacji biernej po swojej stronie. Pozwany podał, że nowoutworzona spółka Szpital (...) w Z.. nie jest następcą prawnym wcześniej zlikwidowanego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, nie odpowiada za jego zobowiązania powstałe przed likwidacją i stąd nie posiada biernej legitymacji procesowej w przedmiotowej sprawie. Niezależnie od tego pozwany wskazał, że postępowanie medyczne personelu szpitala (...) wobec zmarłej pacjentki było należyte, zaś jej śmierć była wynikiem ciężkiej choroby o gwałtownym przebiegu, a nie wynikiem nienależytego wykonywania czynności diagnostycznych i leczniczych. Niezależnie od tego należy zauważyć, iż kwota dochodzonego przez powodów zadośćuczynienia jest rażąco wysoka i nie została przez powodów w odpowiedni sposób udowodniona. Powodowie nie przedstawili także odpowiednich dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów i wydatków. Powodowie nie uwzględnili wypłaconego rodzinie przez ZUS zasiłku pogrzebowego, nie przedstawiono dokumentów potwierdzających wysokość utraconego wynagrodzenia za pracę powodów, a załączone faktury za leki dotycząc takich lekarstw, które są powszechnie stosowane w zwykłych dolegliwościach, a nie w związku z depresją i innymi zaburzeniami psychicznymi. Z tych względów powództwo winno zostać oddalone.

Pismem procesowym opatrzonym datą 31 maja 2012 roku (k.206) powodowie w całości cofnęli pozew ze zrzeczeniem się roszczenia w stosunku do pozwanego Szpitala (...) w Z., uznając zarzut braku legitymacji procesowej biernej po jego stronie. Ponadto powodowie M. i B. F. (1) cofnęli pozew co do kwoty 548,50zł co do każdego z nich, tytułem kosztów poczęstunku dla rodziny po pogrzebie.

Na mocy uchwały Rady Miejskiej w Z. nr (...) z dnia (...) roku, Gmina Miejska Z. przejęła wszelkie zobowiązania powstałe przed dniem zakończenia likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w Z.. /niesporne/.

Postanowieniem z dnia 24 lipca 2012 roku (k.261) umorzono postępowanie w stosunku do pozwanego Szpitala (...) w Z. a postanowienie to stało się prawomocne z dniem 1 sierpnia 2012r..

W piśmie opatrzonym data 20 sierpnia 2014r. (k.618,619) pozwany (...) S.A. podniósł brak swej legitymacji biernej, powołując się na ogólne warunki ubezpieczenia, i podnosząc, że zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło po zakończeniu czynności likwidacyjnych SP ZOZ Szpitala (...) w Z..

W piśmie opatrzonym data 18 marca 2015r. (k.681) pozwany (...) S.A. podniósł, iż górną granicę jego odpowiedzialności wyznacza suma gwarancyjna w wysokości 167.283,75 euro.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu (...) roku w godzinach wieczornych powodowie B. i M. F. w godzinach wieczornych zadzwonili na pogotowie z uwagi na fakt, iż ich córka K. F. (2), chorująca na cukrzycę, źle się czuła – była osłabiona, wymiotowała, miała wysoką gorączkę i podwyższony cukier we krwi. Po godzinie 23:00 do córki powodów przyjechali ratownicy medyczni. Po zbadaniu ratownicy medyczni ujawnili u pacjentki ogólne osłabienie, niskie ciśnienie tętnicze, wysoką temp[eraturę ciała i wysoki poziom cukru we krwi. Ujawniono także dwie zmiany skórne o charakterze „pajęczków” na udzie i boku pod łukiem żebrowym. Były to niewielkie wybroczyny o wielkości ok. 1mm. Po przeprowadzeniu badania ratownicy podjęli decyzję o przewiezieniu córki powodów do Szpitala (...) w Z.. Na karcie zlecenia wyjazdu umieszczono wyniki przeprowadzonych badań, informacje dotyczące objawów, informacje o cukrzycy z infekcją, wysokiej temperaturze, wymiotach, bieguncie, a także o zmianach skórnych na skórze ud i brzucha. Po przyjeździe do szpitala pacjentka została przetransportowana na izbę przyjęć. Lekarzem dyżurnym na izbie przyjęć była K. M..

Ratownik medyczny B. G. przekazała lekarzowi K. M. informacje o stanie pacjentki Po przyjęciu córki powodów na izbę przyjęć ratownicy medycy opuszcili szpital, zaś pacjentka została umieszczona na Sali obserwacyjnej izby przyjęć. Zmierzono jej temperaturę, która wynosiła 37,5st. i pobrano krew. Gdy lekarz K. M. przyszedł na salę obserwacyjną doszło do osobistego kontaktu lekarza z pacjentką. W karcie informacyjnej pacjenta odnotowano słyszalny szmer pęcherzykowy i zlecono przeprowadzenie dodatkowych badań w postaci poziomu glukozy, kreatyniny, AlAt, Aspat, amylazy i morfologii krwi. Pacjentka cały czas miała podłączoną kroplówkę z solą fizjologiczną, z którą przywieźli ją ratownicy medycy. Po wykonaniu badań zalecono podanie pacjentce potasu, albowiem lekarz odnotował jego spadek. Około 1.00 powódka B. F. (1), która wraz z mężem powodem M. F. przybyła do szpitala ok. godziny 24, zauważyła na czole córki ciemnogrnatową kropkę niewielkich rozmiarów, o której poinformowała pielęgniarki. Między godziną 1 a 2 powódka B. F. (1) poinformowała pielęgniarkę D. I., że jej córkę „wszystko boli”. Po zgłoszeniu tej informacji do lekarza zalecono podanie pacjentce dożylnie pyralginy. O godzinie 2.30 ponownie dokonano pomiaru temperatury, która wynosiła 37st. Z uwagi na fakt długiego wchłaniania potasu powodowie postanowili pojechać do domu i wrócić do córki rano. Przedtem powódka B. F. (2) pomogła córce pójść do toalety bo była słaba. Około 3 nad ranem powodowie opuścili szpital. W tym samym czasie jedna z pielęgniarek B. W., obawiając się wystąpienia u córki powodów niedocukrzenia, zleciła laborantce wykonanie poziomu glikemii. Między godziną 4 a 5 pacjentka ponownie musiała skorzystać z toalety, ale było jej ciężko iść – była słaba, podpierała się. Na twarzy pacjentki wystąpiły plamy. O godzinie 5 nad ranem na salę przybyła inna pielęgniarka B. M., by zastąpić pielęgniarki z dyżuru nocnego. W tym samym czasie do szpitala przyjechali powodowie. Powódka B. F. (1) zaniepokoiła się plamami, które zauważyła na twarzy, rękach i dekolcie córki, o czym poinformowała pielęgniarkę. Po stwierdzeniu wybroczyn w okolicach brzusznych pacjentki, pielęgniarka B. M. zadzwoniła do lekarza K. M. i poinformowała o spostrzeżeniach. Lekarz zlecił badania krwi i zeszła na salę obserwacyjną, gdzie zbadała pacjentkę fizykalnie. Po ok. 15 minutach lekarz wezwał na salę anestezjologa B. R. prosząc o konsultację anestezjologiczną. Ponadto wezwano do pacjentki internistę i neurologa I. K., która przeprowadziła u pacjentki badanie neurologiczne i zleciła TK głowy. Internista i anestezjolog także zbadali pacjentkę. Stwierdzono, że pacjentka jest przytomna, w kontakcie logicznym, wydolna oddechow, z niskim ciśnieniem i licznymi wybroczynami na ciele. Z uwagi na wysoką gorączkę, wysypkę krwotoczną i zaburzenia krzepnięcia krwi, które ujawniły wyniki badań laboratoryjnych, zespół lekarzy wysnuł hipotezę wstrząsu związanego z zakażeniem organizmu. Pacjentka została odwieziona na tomografię, a następnie umieszczona w izolatce intensywnej terapii. Przeprowadzono u niej komplet badań laboratoryjnych i badania mikrobiologiczne. Została zbadana przez specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii Z. S.. Na oddziale intensywnej terapii stan pacjentki pogorszył się. Postępowała niewydolność wielonarządowa, chorą zaintubowano i rozpoczęto wentylację respiratorem. Pacjentka nie reagowała na leczenie i jej stan ciągle się pogarszał. O godzinie 21:35 w dniu (...) roku córka powodów zmarła.

Postępowanie na Izbie przyjęć Szpitala (...) w Z. było nieprawidłowe. Córka powodów została przywieziona do szpitala w stanie, który wskazywał na rozwijającą się posocnicę – gorączka ok. 40st., ciśnienie 80/50mmHg – u osoby z cukrzycą i czynników ryzyka uogólnionych zakażeń w postaci licznego kolczykowania na ciele. Fakt poprawy ciśnienia tętniczego krwi po podaniu przez ratownika wlewu krystaloidów nie dawał podstaw do optymizmu, a spowodował spadek czujności zespołu izby przyjęć. Mimo, że przy przyjęciu stwierdzono u pacjentki przyspieszony oddech, a po trzech godzinach stwierdzono pojawiające się objawy skazy krwotocznej, pacjentka nadal przebywała na izbie przyjęć, a nie na oddziale szpitala. Badania laboratoryjne wykonano w stopniu nie wykraczającym poza podstawowe, a diagnostykę podjęto dopiero w trzeciej godzinie pobytu na izbie przyjęć. Podejrzenie rozwijającego się wstrząsu septycznego można było powziąć po przywiezieniu na izbę przyjęć. Zlekceważono obserwację ratowników medycznych, co naruszyło zasady ciągłości udzielania pomocy w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego. Pacjentka znajdowała się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Postępowanie diagnostyczne i lecznicze wobec córki powodów zostało podjęte z co najmniej trzygodzienną nieuzasadnioną zwłoką. Posocznica jest stanem klinicznym prowadzącym do niewydolności wielonarządowej o wysokim wskaźnikach śmiertelności. Z tych względów niezbędna jest szybka diagnostyka personelu medycznego. Córka powodów powinna być potraktowana jako osoba z podejrzeniem lub rozwijającą się posocnicą. Tylko takie podejście do pacjentki dawało szansę na uratowanie jej życia.

Posocznica jest stanem klinicznym prowadzącym do niewydolności wielonarządowej o wysokim wskaźnikach śmiertelności. Nie jest możliwym do stwierdzenia czy nastąpiłaby śmierć K. F. (2) gdyby działania medyczne podjęto

prawidłowo. Tylko prawidłowe postępowanie medyczne dawało jej szansę na uratowanie życia, brak prawidłowych działań medycznych zmniejszył te szanse. Wstrząs septyczny był przyczyną wtórną (pośrednią) śmierci pacjentki, natomiast przyczyna pierwotna (wyjściowa) pozostaje nieznana. Nie można stwierdzić co konkretnie pogorszyło stan zdrowia K. F. (2). W przypadku wyjściowo ciężkiego stanu zdrowia pacjentki można jedynie mówić o zmniejszeniu szans na uratowanie życia z powodu 3 godzinnego opóźnienia we wprowadzeniu intensywnego leczenia.

Powodowie bardzo mocno przeżyli śmierć córki. Powód M. F. przebywał na zwolnieniu lekarskim około miesiąca. Powódka B. F. (1) przebywała na dłuższych zwolnieniach. Nie pracowała najpierw 3 miesiące, a po pewnym czasie znowu nie chodziła do pracy. Powód M. F. korzystał z pomocy lekarza, który przepisywał mu środki uspokajające. Powódka B. F. (1) najpierw korzystała z pomocy psychologa, a psychiatry i leczy się do dnia dzisiejszego. Powód wrócił do pracy zawodowej po około miesiącu, na to samo miejsce. Po kilku miesiącach pracy stanowisko zostało mu zmienione. Jego bezpośredni przełożony stwierdził, że stan psychiczny powoda jest taki, że obawia się o wywiązywanie się z jego obowiązków. Powód trafił na stanowisko „fizyczne” - frezera. Wiązało się to ze zmianą zarobków, około 1000zł miesięcznie. Powód z córką był bardzo związany. Zmarła K. F. (2) zwracała się do rodziców „mamusia” i „tatusiek”. Zmarła była osobą emocjonalną i komunikatywną oraz bardzo wesołą. Bardzo lubiła dzieci. Mówiła powodowi, że wkrótce będzie dziadkiem. K. F. (2) miała chłopaka, którego powodowie poznali dopiero po odejściu córki. Powód w chwili obecnej korzysta z pomocy kardiologa. Jego problemy zaczęły się w 2006 roku, a nasiliły się po odejściu córki. Powód nie ma innych poważnych chorób. Obecnie się trochę wyciszył, ale początki po śmierci były bardzo ciężkie.

Przed śmiercią córki powód M. F. ważył ok. 95 kg, obecnie waży około 60kg. Był okres, że ważył nawet 48 kg. Powód nie korzystał z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, uważając, że sam da sobie radę. Z pomocy takiej korzystała i dalej korzysta powódka. Powodowie M. i B. F. (1) chodzą na grób córki rozmawiać z nią. Całą jedną ścianę pokoju powód udekorował zdjęciami córki. Po odejściu córki stał się człowiekiem bardziej nerwowym i wybuchowym. Nigdzie nie wyjeżdża. Powódka bardzo się obarcza winą za śmierć córki, za zostawienie jej na 2 godziny w szpitalu bez opieki. Powódka uważa, że nigdy nie zaakceptuje tej sytuacji jaka jest. Jest zamknięta w sobie, więcej czasu poświęca tematowi wiary, więcej chodzi do kościoła, więcej czyta biblię i inne katolickie wydawnictwa.

Powód K. F. (1) – brat zmarłej, także mocno przeżył jej śmierć. Oprócz traumy po śmierci siostry z którą był bardzo związany i zżyty emocjonalnie, stał się w chwili obecnej jedyną podporą rodziców. Jest codziennym świadkiem rozpaczki rodziców, co jeszcze bardziej negatywnie wpływa na jego psychikę. Są dni, kiedy budzi się w nocy z płaczem. Stał się smutny i podenerwowany. Komunikacja z rodzicami stała się mocno utrudniona. Na skutek podenerwowania członków rodziny dochodzi do spięć i kłótni z błahych powodów.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych po śmierci K. F. (2) wypłacił zasiłek pogrzebowy w wysokości 5.937,10 zł jej matce B. F. (1) /niesporne, potwierdzone pismem ZUS z 6.08.2012r k.- 286/

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Z. z dnia(...) w sprawie sygnatura (...), częściowo zmienionym wyrokiem Sądu Okręgowego w G. z dnia (...) (sygn (...)), oskarżona K. M. została uznaną winną tego, że w nocy z (...) w Z., sprawując bezpośredni nadzór nad pacjentką K. F. (2) jako lekarz dyżurny na oddziale SOR Szpitala (...) w Z. nieumyślnie naraziła ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w ten sposób, że niedokładnie zbadała chorą, nie dokonała pełnej oceny stanu chorej, nie prowadziła w ciągu kilku godzin dokładnej obserwacji pacjentki i nie zleciła odpowiednich badań dodatkowych, nie zastosowała odpowiedniego leczenia: antybiotykoterapii, tlenoterapii, co opóźniło leczenie pacjentki o około 6 godzin, za co została jej wymierzona stosowna kara./niesporne, potwierdzone aktami Sądu Rejonowego w Z.sygnatura (...).

dowody z: faktur za leki (k.26-54), dowodu wpłaty z 21 stycznia 2009 roku (k.56), faktury z 20 stycznia 2009 roku (k.57), dokumentacji medycznej (k.58-94), pisma Zakładu Centrum (...) (k.215) dokumentacji leczenia powódki (k.216-248), akt szkodowych (...), a z nich w szczególności z pisma do (...) z 31 stycznia 2011 roku, pisma pozwanego z 24 marca 2011 roku, zeznania świadków: B. P. (k.334), G. C. (k.334), K. M. (k.335), D. I. (k.335), B. M. (k.335-336), M. H. (k.381), B. W. (k.381-382), B. R. (k.382), I. K. (k.383), P. P. (k.427-428), E. P. (k.427,428), J. K. (k.465), W.

G. (k.465-466), Z. S. (k.497-498), zeznania powoda M. F. (k.499-502), zeznania powódki B. F. (1) (e-protokół z dnia 18.06.2013r k.556), zeznania powoda K. F. (1) (e-protokół z dnia 18.06.2013r k.556), pisemna opinia UJ-Collegium Medicum (k.574-577), pisemna opinia uzupełniająca UJ-Collegium Medicum (k.643-644), ogólne warunki OC (...), dowód z wydruku elektronicznego z 04.08.2014r (załącznik do pisma pozwanego (...) z 18.03.2015r).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o powołane powyżej dowody. Analizując zebrany materiał dowodowy sąd w całej rozciągłości dał wiarę opinii medycznej sporządzonej przez Collegium Medicum UJ. Opinia ta zasługuje na wiarę albowiem została sporządzona w sposób wskazujący na znajomość opiniowanej problematyki, jest rzetelna, kompleksowa, wywody biegłych wchodzących w skład placówki opiniującej są logiczne, konsekwentne, biegli wskazują drogę prowadzącą ich do wniosków a swoje wnioski zaprezentowali zdecydowanie i przekonująco. Z tych przyczyn opinia zasługuje na uwzględnienie. Opinia nie została podważona żadnym innym materiałem dowodowym, jej moc zatem nie została osłabiona; zatem była dla sądu w pełni wiarygodna.

Sąd dał wiarę dowodom z dokumentów jako nie kwestionowanym przez strony postępowania. Sąd dał również wiarę w przyjętym zakresie dowodom ze źródeł osobowych: świadków oraz powodów. Zeznania te były spójne, logiczne, wzajemnie się uzupełniały i potwierdzały a przez to były wiarygodne. Sąd nie dał wiary dowodom ze źródeł osobowych, zwłaszcza zeznaniom świadka K. M. w części – co do faktów, że przebieg leczenia K. F. (2) w Szpitalu (...) w Z. był prawidłowy albowiem są one niewiarygodne w świetle przekonującej opinii Collegium Medicum UJ, jak również treści wyroku Sądu Rejonowego wZ. z dnia (...) w sprawie sygnatura(...) Sąd nie dał wiary zeznaniom powodów w zakresie przypisania szpitalowi odpowiedzialności za śmierć K. F. (2); nie potwierdził tego inny materiał dowodowy a kwestia ta nie wynika z opinii Collegium Medicum UJ.

Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków I. W. (k.499) oraz D. I. i B. W. albowiem były spóźnione a ich przeprowadzenie spowodowałoby zbędną zwłokę w postępowaniu. Nadto okoliczności, na jakie zostali powołani świadkowie D. I. i B. W. zostały już w sprawie wyjaśnione innym materiałem dowodowym.

Sąd zważył, co następuje:

Pismem procesowym opatrzonym datą 31 maja 2012 roku (k.206) powodowie M. i B. F. (1) cofnęli pozew co do kwoty 548,50zł co do każdego z nich, tytułem kosztów poczęstunku dla rodziny po pogrzebie, zatem odnośnie określonego w punkcie 1 pozwu.

Z uwagi na okoliczność, iż częściowe cofnięcie powództwa nastąpiło skutecznie w świetle art. 203 kpc, orzeczono jak w punkcie 1 wyroku na podstawie art. 355 par. 1 kpc.

Podtrzymane w pozostałym zakresie powództwo nie było zasadne. Strona powodowa nie wykazała zasadności roszczeń, przesłanek do zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania.

Oceniając zasadność powództwa sąd ocenia je w zakresie określonej przez powodów podstawy faktycznej żądania oraz analizując je na podstawie właściwej podstawy prawnej. Powodowie domagali się odszkodowania oraz zadośćuczynienia z tytułu śmierci osoby bliskiej (córkę i siostry), zatem w oparciu o art. 446 kc. Taką też podstawę prawną przywołali w pozwie. Dla zaistnienia odpowiedzialności prawnej konieczne jest wykazanie przesłanek prawnych odpowiedzialności: szkody, działania bądź zaniechania sprawcy szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem bądź zaniechaniem sprawcy szkody a szkodą.

Ciężar udowodnienia przesłanek odpowiedzialności spoczywał na stronie powodowej. W ocenie sądu, powodowie nie wykazali przesłanek odpowiedzialności w postaci związku przyczynowego pomiędzy działaniem bądź zaniechaniem sprawcy szkody a szkodą; nie wykazali by pozwani odpowiadali za działania bądź zaniechania SP ZOZ Szpitala (...) w Z., których skutkiem byłyby śmierć osoby bliskiej powodom.

W świetle przeprowadzonego postępowania dowodowego, nie ulega wątpliwości, iż osoba bliska powodom K. F. (2) była nieprawidłowo zdiagnozowana i leczona w Szpitalu (...) w Z. (za którego pozwana Gmina Z. odpowiada

na zasadzie art. 61 ustawy z dnia 15.03.2011r. o działalności leczniczej , natomiast pozwany (...) S.A. jako jego ubezpieczyciel). Kwestia ta wynika z opinii instytutu naukowego Collegium Medicum UJ, jak również z wyroku Sądu Rejonowego w Z.z dnia (...) w sprawie sygnatura (...), częściowo zmienionego wyrokiem Sadu Okręgowego w G. z dnia (...). sygn (...) Powodowie, wbrew obowiązkowi dowodzenia na wykazanie swych twierdzeń, nie wykazali jednak ażeby Szpital (...) w Z. odpowiedzialny był za śmierć K. F. (2).

Jak wynika z opinii biegłych instytutu naukowego Collegium Medicum UJ, których wnioski sąd podzielił, K. F. (2) została przywieziona do szpitala w stanie, który wskazywał na rozwijającą się posocznicę – gorączka ok. 40st., ciśnienie 80/50mmHg – u osoby z cukrzycą i czynników ryzyka uogólnionych zakażeń w postaci licznego kolczykowania na ciele. Mimo, że przy przyjęciu stwierdzono u pacjentki przyspieszony oddech, a po trzech godzinach stwierdzono pojawiające się objawy skazy krwotocznej, pacjentka nadal przebywała na izbie przyjęć. Badania laboratoryjne wykonano w stopniu nie wykraczającym poza podstawowe, a diagnostykę podjęto dopiero w trzeciej godzinie pobytu na izbie przyjęć. Podejrzenie rozwijającego się wstrząsu septycznego można było powziąć po przywiezieniu na izbę przyjęć. Zlekceważono obserwację ratowników medycznych, co naruszyło zasady ciągłości udzielania pomocy w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego. Pacjentka znajdowała się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Postępowanie diagnostyczne i lecznicze wobec córki powodów zostało podjęte z co najmniej trzygodzinną nieuzasadnioną zwłoką. Posocznica jest stanem klinicznym prowadzącym do niewydolności wielonarządowej o wysokim wskaźników śmiertelności. Z tych względów niezbędna jest szybka diagnostyka personelu medycznego. Pacjentka K. F. (2) powinna być potraktowana jako osoba z podejrzeniem lub rozwijającą się posocznicą. Tylko takie podejście do pacjentki dawało szanse na uratowanie jej życia.

Nie jest możliwym do stwierdzenia czy nastąpiłaby śmierć K. F. (2) gdyby działania medyczne podjęto prawidłowo. Tylko prawidłowe postępowanie medyczne dawało jej szansę na uratowanie życia, brak prawidłowych działań medycznych zmniejszył te szanse. Wstrząs septyczny był przyczyną wtórną (pośrednią) śmierci pacjentki, natomiast przyczyną pierwotną (wyjściową) pozostaje nieznana. Nie można stwierdzić co konkretnie pogorszyło stan zdrowia K. F. (2). W przypadku wyjściowo ciężkiego stanu zdrowia pacjentki można jedynie mówić o zmniejszeniu szans na uratowanie życia z powodu 3 godzinnego opóźnienia we wprowadzeniu intensywnego leczenia. Jak wskazali zatem biegli opiniujący w ramach instytutu naukowego, niewątpliwie jest, iż w trakcie leczenia K. F. (2) dopuszczono się zaniedbań diagnostycznych i leczniczych, nie jest jednak możliwe – biorąc pod uwagę zgromadzony materiał dowodowy i medyczny – określenie czy skutkiem tych zaniedbań była śmierć pacjentki.

Na wiarygodność treści opinii instytutu naukowego Collegium Medicum UJ i jej wyników końcowych wskazuje treść opinii sporządzonej przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, stanowiącej dowód w sprawie o sygnaturze (...) Sądu Rejonowego w Z.. Wprawdzie opinia ta nie była sporządzana na użytek niniejszego postępowania i nie stanowiła bezpośredniego dowodu w sprawie (powodowie załączyli ją do pozwu), jednakże pozwala ona pośrednio ocenić rzetelność opinii instytutu naukowego Collegium Medicum UJ. Jak wynika w szczególności z przywołanej opinii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi: pierwotną przyczyną śmierci K. F. (2) było zakażenie o gwałtownym przebiegu u osoby z cukrzycą; wtórną przyczyną był wstrząs septyczny a bezpośrednią przyczyną śmierci była niewydolność krążeniowo- oddechowa; biegli nie są w stanie jednoznacznie wypowiedzieć się na pytanie czy występuje związek przyczynowy pomiędzy zgonem K. F. (2) a prowadzonym leczeniem; występujące u K. F. (2) objawy uogólnionej infekcji o piorunującym przebiegu wskazują, że pomimo prawidłowego i odpowiednio podjętego leczenia mogło dojść do zejścia śmiertelnego; wdrożenie prawidłowego postępowania – z uwagi na ciężką chorobę zasadniczą nie dawało gwarancji wyzdrowienia (aczkolwiek spowodowałoby brak wzrostu stopnia niebezpieczeństwa utraty życia) / k.111 i 98 akt niniejszej sprawy/.

Podsumowując tę część wyводу wskazać można, iż dwa opiniujące instytuty naukowe (w Krakowie i Łodzi) – biorąc pod uwagę zgromadzony materiał dowodowy i dokumentację medyczną – nie są w stanie stwierdzić czy przyczyną śmierci K. F. (2) były zaniedbania w trakcie leczenia w Szpitalu (...) w Z., czy też była to przyczyna samoistna.

W realiach niniejszej sprawy podkreślić należy, iż warunkiem odpowiedzialności pozwanych nie było stwierdzenie zawinonego wadliwego leczenia pacjentki (jak możliwe byłoby przy roszczeniach z art. 444, 445 kc) lecz

odpowiedzialność za skutek w postaci śmierci pacjentki (art.446 kc). Powodowie nie wykazali by wskutek niewłaściwego leczenia w przedmiotowej placówce nastąpiła śmierć pacjentki.

Art. 446 kc określa podmiotowy i przedmiotowy zakres naprawienia szkody, jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego. Jedną z przesłanek odpowiedzialności deliktowej jest istnienie adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 par. 1 kc między zawinionym zachowaniem naruszydiciela a skutkiem postaci szkody. Niewątpliwie, w przypadku tzw. błędu w sztuce lekarskiej, niejednokrotnie udowodnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem sprawcy szkody a szkodą jest bardzo utrudnione. Pomocą w takich przypadkach, w świetle poglądów judykatury, służyć może tzw. dowód prima facie oparty na konstrukcji domniemań faktycznych z art. 231 kpc. Dowód taki zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazywania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą, wymaga jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających je traktować jako oczywiste. Zastosowanie tej konstrukcji możliwe jest jednak tylko wtedy, gdy dla wniosku domniemania nie ma innych konkurencyjnych hipotez i wniosków nie budzi wątpliwości z uwagi na wyniki postępowania dowodowego (por. wyrok SN z 2.06.2010r, III CSK 245/09, Lex nr 611825, wyrok SN z 17.10.2007r, II CSK 285/07, Lex nr 490418).

W niniejszej sprawie wnioski jakie płyną z dowodów (w szczególności opinii instytutu naukowego) nie pozwalają na skorzystanie z art. 231 kpc i opartej na nim konstrukcji domniemań. Jak wynika bowiem z opinii biegłych, przy sepsie, nawet podjęcie prawidłowych działań medycznych, może nie uchronić przed zejściem śmiertelnym z uwagi na ciężką chorobę zasadniczą. Pierwotną przyczyną śmierci K. F. (2) było zakażenie o gwałtownym przebiegu u osoby z cukrzycą, wtórną przyczyną był wstrząs septyczny; bezpośrednią przyczyną śmierci była niewydolność krążeniowo- oddechowa

Wstrząs septyczny był przyczyna wtórną (pośrednią) śmierci pacjentki, natomiast przyczyna pierwotna (wyjściowa) pozostaje nieznana. Nie można stwierdzić co konkretnie pogorszyło stan zdrowia K. F. (2).

Biorąc wszystko pod uwagę, z uwagi na niewykazanie przez przesłanej odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 446 kc, powództwo oddalono.

Na marginesie wskazać należy, iż sąd nie podzielił argumentacji pozwanego (...) S.A. zawartej w piśmie opatrzonym datą 20 sierpnia 2014r. (k.618,619), w której pozwany (...) S.A. podniósł brak swej legitymacji biernej, powołując się na ogólne warunki ubezpieczenia, i podnosząc, że zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło po zakończeniu czynności likwidacyjnych SP ZOZ Szpitala (...) w Z. – istotne jest bowiem zajście zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie objętym ochroną; zaprzestanie działalności przez ubezpieczonego powodować może wygaśnięcie odpowiedzialności z zdarzenia powstałe po tym fakcie.

Sąd odstąpił od obciążania powodów obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na zasadzie art. 102 kpc., uznając, iż zachodzi ku temu szczególny przypadek. Jakkolwiek powodowie nie wykazali związku przyczynowego pomiędzy śmiercią K. F. (2) a jej leczeniem w Szpitalu (...) w Z., to jednak wykazali nieprawidłowości w podjętych czynnościach medycznych. Obciążenie ich kosztami procesu stałoby w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego.

SSO Andrzej Kieć