

Sygn. akt: I C 719/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2016 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Piotr Wicherek

Protokolant: Monika Barwacz

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2016 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z powództwa R. D. (1)

przeciwko (...) Sp. z o.o. z siedzibą w T.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki R. D. (1) na rzecz strony pozwanej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w T. kwotę 3651 zł (trzy tysiące sześćset pięćdziesiąt jeden złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. oddała wniosek interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A. w W. o zasądzenie kosztów procesu na rzecz interwenienta od powódki.

Sygn. akt I C 719/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 29 września 2016r.

Pozwem z dnia 5 sierpnia 2013r. powódka R. D. (1) domagała się zasądzenia na jej rzecz od pozwanego (...) Sp z o.o. w T. kwoty 108.633,40 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 100.000,00 zł od dnia 25.04.2013r. do dnia zapłaty, od kwoty 8.633,40 zł od dnia doręczenia pozwanemu pozwu do dnia zapłaty wraz z kosztami procesu w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Następnie powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 58.710,00 zł płatnej w 12 ratach po 4.892,50 zł miesięcznie do 10-go dnia każdego następującego miesiąca, z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość. Powódka złożyła również wniosek o zwolnienie jej od ponoszenia kosztów sądowych w całości.

Na uzasadnienie dochodzonych roszczeń, powódka wskazała, że od 2004r. pozostawała w leczeniu u pozwanej m.in. z powodu bólu stawów, brzucha, zaburzeniami pracy serca, zawrotami głowy, złym samopoczuciem, otrzymując świadczenia finansowane ze środków publicznych. Na przełomie 2009 i 2010r. stan jej zdrowia zaczął się pogarszać. W połowie 2010r. powódka zgłosiła się do poradni diagnostyczno lekarskiej pozwanej z nasilonymi bólami w okolicy uda lewego, zmianami skórными na lewej stopie i udzie oraz z powodu złego samopoczucia. Powódka odczuwała ogromny ból stawów, w szczególności nóg i rąk, bóle w klatce piersiowej drętwienie kończyn. Pod koniec 2010 r. powódka nie mogła już samodzielnie funkcjonować, straciła na wadze, dwukrotnie udzielano jej pomocy w SOR. W tym czasie powódka była leczona u pozwanej – jednakże, jak wskazała powódka – w wyniku błędnej diagnozy –

bez poprawy stanu zdrowia. Najczęściej powódka była diagnozowana przez H. J., P. K., M. C.. W 2011 r. powódka zdecydowała się na konsultacje u neurologa, podejrzewając boreliozę. Ostatecznie w wyniku testów, stwierdzono u powódki neuroboreliozę. Powódka z rozpoznaniem neuroboreliozy ustalonym przez Zespół Przychodni (...) w T. (...) dwukrotnie przechodziła terapię u., która nie doprowadziła do całkowitego wyleczenia, ale od maja 2011r. powódka czuła się lepiej. W grudniu 2011r. stan zdrowia powódki ponownie się pogorszył i systematycznie się pogarsza. Jak dalej naprowadziła powódka, nie wie ona kiedy doszło do zakażenia, nie informowała lekarzy pozwanej o kontakcie z kleszczami, oni też się o to nie pytali, co w ocenie powódki stanowi zawiniony przejaw błędu diagnostycznego. Zdaniem powódki objawy o których powódka informowała w wywiadzie winny doprowadzić do skierowania jej do odpowiedniego specjalisty od boreliozy. Choroba ta w przypadku szybkiego leczenia jest co do zasady wyleczalna. Rozpoczęcie zbyt późno leczenia niezwykle utrudnia całkowite wyleczenie, a przy tym znacznie podnosi koszty leczenia.

Dalej powódka wskazała, że w dalszym ciągu odczuwa przeszywające bóle w stawach trwające nawet kilka minut, przez 4 miesiące była całkowicie zależna od osób bliskich, nie mogła się samodzielnie poruszać, a zwykle czynności życia codziennego sprawiały jej niezmierny ból. Powódki nie stać było na specjalistyczną opiekę, którą w związku z tym sprawował jej syn J. D., który obserwując pogarszający się stan zdrowia matki, zrezygnował ze studiów w K. i przeniósł się na studia do T..

Powódka przedstawiła kalkulację kosztów opieki sprawowanej przez syna, które łącznie dały kwotę 8.633,40 zł

Powódka wskazała, że z uwagi na intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, długotrwały i wielonarządowy rozstrój zdrowia pozostający w związku przyczynowym z zawinionymi działaniami i zaniechaniami lekarzy świadczących pomoc medyczną, domaga się zasądzenia na jej rzecz kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

Z kolei z uwagi na stopień zaawansowania choroby i nieskuteczność standardowej antybiotykoterapii powódka wymaga podjęcia dalszego leczenia i w związku z tym domaga się wyłożenia przez pozwaną odpowiedniej sumy pieniężnej na koszty diagnostyki i leczenia na okres najbliższego roku, łącznie 58.710 zł, przy czym powódka żąda wypłacania tej kwoty periodycznie. Na kwotę tę składają się jednostkowe koszty diagnostyki w wysokości 2.550 zł, koszty antybiotyków w kwocie 4.500 zł, koszty wizyt lekarskich w kwocie 130 zł, koszty dojazdów do K. w kwocie 50 zł.

Końcowo powódka wskazała, że szkoda została wyrządzona przez lekarzy związanych umową z pozwaną i to ona jako zwierzchnik jest odpowiedzialna za wyrządzoną powódce szkodę.

Pozwany (...) Sp z o.o. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na rzecz strony pozwanej od powódki kosztów procesowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Jak wskazał na uzasadnienie swojego stanowiska, powództwo jest w całości nieuzasadnione i bezpodstawne. W ocenie pozwanego, powódka pomimo postawionych zarzutów błędu diagnostycznego, niedołożenia należytej staranności w wywiadzie, pośpieszną analizę wyników badań, zaniechanie skierowania na badania w kierunku boreliozy względnie nie skierowanie do specjalisty zajmującego się tą chorobą, nie wskazuje jednak, kiedy miały nastąpić konkretne błędy diagnostyczne i na czym miały polegać określając konkretny przedział czasowy, począwszy od rozpoczęcia leczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w pozwanym podmiocie leczniczym tj. od 2004r. do 2011r. Ponadto jak podaje pozwany, powódka zgłosiła się do pozwanego podmiotu leczniczego w dniu 28.02.2011r. z wynikami badań potwierdzających świeże zachorowanie na boreliozę, co w ocenie pozwanego wskazuje, że do zachorowania doszło bezpośrednio przed wykonaniem badania. Ponadto jak wskazał pozwany, z dokumentacji leczenia boreliozy wynika, że pacjentka nie stosowała się do zaleceń lekarskich.

Dalej pozwany naprowadził, że powódka od samego początku leczenia w przychodni (...) wielokrotnie zgłaszała się z podobnymi problemami. Z tego powodu wielu lekarzy udzielających porad pacjentce próbowało zmienić leczenie, włączano wielokrotnie różne leki hipotensyjne, za każdym razem powódka sama odstawiała leki, nie stosowała się do zaleceń specjalistów.

Na podstawie dostępnej dokumentacji, pozwany wskazał, że powódka miała rozpoznane w latach 2004- 2011 stan po usunięciu macicy z uwagi na endometriozę, zmiany w kręgosłupie szyjnym i piersiowym, znieśioną lordozę szyjną i prawoboczną skoliozę piersiową, w odcinku L-S prawostronna skoliozę, pogłębioną lordozę, początkowe zmiany zwyrodnieniowe w odcinku L-S, wole guzkowe, nadczynność tarczycy, stan po leczeniu radiojodem, niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, nieprawidłową glikemię na czczo, chorobę wrzodową żołądka, polip pęcherzyka żółciowego, bóle głowy o charakterze napięciowym, zaburzenia depresyjno – lękowe. Jak wskazał pozwany wszystkie wymienione w pozwie objawy, to również objawy chorób, na które przewlekłe się leczyła, a które statystycznie występują częściej niż borelioza.

Końcowo pozwany wniósł o przypozwanie w niniejszej sprawie Towarzystwa (...) S.A. wskazując na zawartą z tym ubezpieczycielem umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W dniu 11.12.2013r. Towarzystwo (...) S.A. złożyło oświadczenie o przystąpieniu do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego, wnosząc jednocześnie o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz interwenienta ubocznego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Na uzasadnienie wskazano, że pozwanego oraz interwenienta ubocznego łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, potwierdzona polisą seria (...) nr (...) dnia 30.12.2009r., z okresem ubezpieczenia od dnia 01.01.2010r. do dnia 31.12.2010r. Ponadto interwenient uboczny wskazał, że powódka nie wykazała wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczonego, ponadto w sprawie nie było prowadzone postępowanie likwidacyjne.

Z ostrożności procesowej wskazano również, że roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł jest w ocenie interwenienta ubocznego rażąco zawyżone. Ponadto odnośnie okoliczności poniesienia przez siebie kosztów opieki osoby trzeciej, wskazano, że powódka ich nie wykazała. Ponadto interwenient uboczny zakwestionował roszczenie powódki w zakresie dochodzonej kwoty 58.710,00 zł, wskazując, że powódka nie wykazała na jakiej podstawie żąda przedmiotowej kwoty.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

R. D. (1) pozostawała w leczeniu w (...) sp z o.o. (...) w T. od dnia 15.09.2004r. w poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz w poradni laryngologicznej.

Powódka od 2004r. pozostawała również w leczeniu w (...) Centrum (...), (...) Gabinetzie Lekarskim (...) sp. z o.o., Zespole Przychodni (...) (...), Szpitalu (...) w T., (...) Szpitalu (...) w T., Szpitalu (...) w K., Centrum Medyczne (...) w K., Gabinetzie Lekarskim (...) lek. B. D. w T., (...) Centrum Medycznym w T..

W poradni laryngologicznej pozwanej w 2004r. u powódki rozpoznano przewlekłe zapalenie migdałków, w 2006r. zapalenie węzłów chłonnych szyi po stronie lewej, przewlekły nieżyt alergiczny, w 2007r. była leczona z powodu nawrotowego zapalenia gardła, a w 2009r. leczyła się z powodu zapalenia mięśni.

W Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (...) sp z o.o. powódka leczy się od 20.08.2004r., kiedy rozpoznano u niej inne choroby grzbietu, podejrzenie choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. We wrześniu 2004r. rozpoznano nadczynność tarczycy, w listopadzie 2004r. rozpoznano zaburzenia nerwicowe. Od stycznia 2005r. powódka była leczona również z powodu nadciśnienia tętniczego, w maju 2005r. leczono ją na ostre zapalenie migdałków, w lipcu 2005r. powódka przeżyła operację ginekologiczną polegającą na usunięciu zrostów, przepukliny oraz jajnika z torbielem. We wrześniu 2005r. powódka skarżyła się na złe samopoczucie, w listopadzie 2005r. powódka była leczona z uwagi na zgłaszany ból w okolicy serca, uogólnione bóle ramion i kręgosłupa, w listopadzie 2005r. odnotowano pobyt w Izbie Przyjęć z powodu choroby nadciśnieniowej II^o, w listopadzie 2005r. bóle mięśni ramienia, kaszel, bóle gardła, w styczniu 2006r. ból barku lewego, w lutym 2006r. skierowano powódkę do reumatologa, w dniu 27.02.2006r. powódka zgłosiła się do POZ wskazując na ból kłujący w klatce piersiowej, w marcu 2006r. ból gardła, w kwietniu 2006r. przewlekłe bóle gardła, w maju 2006r. zapalenie pęcherzyka żółciowego, w listopadzie 2006r. bóle brzucha, w

grudniu 2006r. bóle brzucha, bóle głowy, zlecono wówczas konsultację psychiatryczną. W dniu 17.10.2007r. powódka zgłosiła bóle kręgosłupa, w marcu 2008r. skierowano powódkę do pulmonologa z powodu grypy. W lipcu 2008r. powódka zgłosiła się z wahaniami ciśnienia po powrocie z sanatorium, w sierpniu 2008r. powódka skarżyła się na zaburzenia snu, w listopadzie 2008r. na przebyte skręcenie stopy prawej, bez obrzęku, nie chciała udać się na SOR w celu dalszej diagnostyki, w lutym 2009r. na nadciśnienie tętnicze, w czerwcu 2009r. zgłaszała ból łydki lewej, rozpoznano u niej zakrzepowe zapalenie żył i wydano skierowanie do szpitala. W dniu 15.01.2010r. powódka została przyjęta do poradni skarżąc się na bóle brzucha w okolicy lędźwiowej obustronnie, drętwienie kończyn dolnych, głównie lewej, wydano wówczas skierowanie do Poradni Chirurgicznej w celu zakwalifikowania do badania tomografią komputerową, w marcu 2010r. powódka została przyjęta zgłaszając dreszcze i zgaę. W dniu 18.03.2010r. powódka zgłaszała na wizycie wahania ciśnienia. Przedłożyła rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, na podstawie którego lekarz przyjmujący rozpoznał prawoboczną skoliozę, pogłębioną lordozę, zmiany zwyrodnieniowe pod postacią zaostżeń na kręwdziach trzonów oraz wzmożoną sklerotyzację blaszek granicznych. W dniu 22.04.2010r., podczas wizyty w poradni, odnotowano leczenie w Poradni Diabetologicznej, wydano skierowanie do Poradni Chirurgicznej i Endokrynologicznej. W maju 2010r. odnotowano u powódki wysokie wartości ciśnienia, w czerwcu 2010r. przepisano stosowne leki, w lipcu 2010r. powódka zgłosiła się z powodu nadciśnienia tętniczego.

We wrześniu 2010r. powódka zgłosiła się do POZ pozwanej z powodu bólu gardła, nie miała gorączki, osłuchowo bez zmian, podała że ma zaburzenia snu. Zlecono jej wówczas badania hormonów tarczycy, wykonanie morfologii, OB., CRP. Lekarz POZ zapisał również antybiotyki, pouczył o konieczności kontroli po wykonaniu badań, oraz wybraniu antybiotyków. W październiku 2010r. powódka zgłaszała bóle w okolicy lędźwiowej, przepisano jej stosowne leki. W dniu 12.11.2010r. powódka zgłosiła bóle w klatce piersiowej, w okolicy mostka, w dniu 26.11.2010 r. stwierdzono u powódki nerwicę i nadciśnienie tętnicze. Powódka zgłosiła się ponownie do POZ pozwanej w dniu 14.12.2010r. zgłaszając, że źle się czuje z powodu wysokiego ciśnienia. Do lekarza POZ pozwanej zgłaszała się jeszcze dwukrotnie, w dniu 18.01.2011r. oraz w dniu 28.01.2011r.

Powódka nigdy nie zgłaszała lekarzom Podstawowej Opieki Zdrowotnej pozwanej kontaktu z kleszczem. Objawy, które wskazywała dotyczyły bieżących schorzeń na które cierpi powódka.

Dopiero w dniu 25.01.2011r. powódka zgłosiła się do Zespołu Poradni (...) do poradni neurologicznej, podając, że od września czuje się źle, straciła apetyt, schudła 10 kg i odczuwa bóle w klatce piersiowej. Lekarz neurolog skierował ją na badania, między innymi diagnozujące boreliozę. Wykonano też rtg odcinka piersiowego kręgosłupa, stwierdzając początkowe zmiany zwyrodnieniowe. W badaniu fizykalnym stwierdzono, że powódka jest przytomna, zorientowana, objawy oponowe ujemne, dno oczu: tarcze nerwu II bez cech obrzęku, w badaniu neurologicznym bez ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego. W badaniu kręgosłupa stwierdzono bolesność w odcinku szyjnym i piersiowym, międzybrowo – obustronnie. Zlecono badanie: białko ostrej fazy, przeciwciała anty Borrelia. Wynik badania surowicy powódki w kierunku boreliozy z dnia 27.01.2011r. był pozytywny, badanie wykazało obecność prążka antygeny OspC (P25) lub co najmniej jeden prążek antygenów specyficznych. Przeciwciała anty Borrelia IgG 8,3 U/ml ujemne, przeciwciała IgM 60,3 U/ml dodatnie. Powódka po wykonaniu badań, w **dnium 18.02.2011r. zgłosiła się do lekarza POZ pozwanej i wskazała, że oczekuje leczenia na boreliozę, gdyż ma pozytywny wynik badania**, nie miała ze sobą wyniku badania, które zlecił neurolog. Wcześniej powódka nie zgłaszała lekarzom pozwanej możliwości kontaktu z kleszczem, ani nie podawała objawów świeżego zakażenia. Powódka wskazała wówczas że kontakt z kleszczem miała 30 lat temu, została pouczona przez lekarza przyjmującego, którym był P. K., że dopóki nie będzie miała wyniku przeciwciał przeciwko boreliozie w klasie IgM, IgG nie będzie miała leczenia. W dniu 28.02.2011r. powódka przedstawiła badania, które wskazywały na dodatnie przeciwciała anty Borrelia w klasie IgM 60,3 oraz ujemne przeciwciała w klasie IgM 8.3, borelioza IgM Blot obecny prążek OspC. Lekarz POZ pozwanej skierował powódkę do Poradni Chorób Zakaźnych.

W marcu 2011r. powódka zgłosiła się ponownie, kontynuowano leczenie choroby nadciśnieniowej, przepisano jej U.. W dniu 13.05.2011r. odnotowano, że powódka nie zgłosiła się do szpitala. W dniu 16.06.2011r. powódka zgłosiła się po dwóch dniach leczenia z powodu neuroboreliozy K. (...) 2x1, zgłaszała biegunki, bóle brzucha, fizykalnie bolesność uciskowa w nadbrzuszu głównie po stronie lewej, bez oporów patologicznych, objawy otrzewnowe ujemne. Ze względu

na aktualne leczenie wydano skierowanie do Oddziału Chorób Zakaźnych. W październiku 2011r. skontrolowano skuteczność leczenia stwierdzając dużą poprawę w badaniach serologicznych, głównie spadek anty Borrelia IgM. W marcu 2013r. odnotowano, że powódka nie zgłosiła się do szpitala, samowolnie podjęła leczenie D.. Odnotowano również, że od roku powódka nie poddawała się kontroli serologicznej.

Powódka leczyła się również na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym Szpitala (...) w T., w okresie od 18.12.2004r. do 10.12.2004r. z rozpoznaniem niezapalnego schorzenia szyjki macicy, krwawienia pozamiesiączkowego stanu po wycięciu trzonu macicy i przydatków w 2003r., na Oddziale Wewnętrznym Szpitala (...) w T. w okresie od 18.07.2006r. do 21.07.2006r. z rozpoznaniem kolopatii spastycznej, kamicy żółciowej, nadciśnienia tętniczego, woli guzowatych w okresie nadczynności. Wielokrotnie powódka była przyjmowana na Izbie Przyjęć Szpitala (...) w T. z powodu bólu w klatce piersiowej, dolegliwości bólowych za mostkiem, kłujących bólów w klatce piersiowej, nadciśnienia tętniczego. W wyniku ponownego badania surowicy u powódki z dnia 5.12.2013r. w kierunku boreliozy, uzyskano wynik anty Borrelia IgG ujemne, anty Borrelia IgM dodatnie. Przeciwciała te utrzymywały się w badaniach powódki wykonywanych od 06.06.2011r. do 28.03.2013r.

Od grudnia 1997r. powódka pozostaje w leczeniu w Poradni Dermatologicznej (...) w T. z powodu lojotokowego zapalenia skóry, alergicznego zapalenia skóry. Od 19.09.2008r. do stycznia 2013r. powódka pozostawała też w leczeniu w Poradni Zdrowia Psychicznego (...) w T. z rozpoznaniem zaburzeń depresyjno – lękowych.

Od 10.11.2005r. powódka leczyła się w (...) Centrum (...) z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego, nadczynności tarczycy. Na nadciśnienie tętnicze powódka konsultowała się również w Specjalistycznym Gabinetecie Lekarskim (...) lek. med. B. D..

Zdarzało się, że powódka bez konsultacji z lekarzem prowadzącym odstawiała zaordynowane leki, bo źle się po nich czuła i zmieniała na inne.

Dowód:

- historia choroby z poradni Laryngologicznej, POZ (karta 14- 49, 52-53, 68-71, 78-85),
- historia choroby z izby przyjęć (...) w T. (karta 208, 302-323),
- historia choroby (karta 210, 213-224, 226, 234-238, 241-276, 278-290, 292-323, 331)
- zeznania świadka H. J. (karta 148-149 i nagranie), M. Ł. (karta 149-150 i nagranie), P. K. (karta 150-151 i nagranie), J. D. (karta 151-152 i nagranie)

Powódka korzystała również z pomocy medycznej udzielonej przez Poradnię Urologiczną (...). sp zo.o. , gdzie pozostawała w leczeniu od marca 2008r. z powodu bólów w okolicy lędźwiowej oraz skorzystała z porady w październiku 2011r. z tego samego powodu. W trakcie leczenia i diagnostyki wykonano w pozwanej poradni m.in. USG jamy brzusznej, USG układu moczowego. Od 05.07.2005r. powódka pozostaje w leczeniu w Poradni endokrynologicznej (...). Sp z o.o. z powodu wola guzowatego nadczynnego. Od lutego 2006r. powódka pozostaje w leczeniu w Poradni Reumatologicznej pozwanego z powodu bólów kręgosłupa. W 2007r. powódka korzystała z pomocy (...) Sp z o.o.

Dowód: historia choroby (karta 54- 55), usg jamy brzusznej, układu moczowego (karta 56-57), historia choroby (karta 59- 65, 66-67, 73-74)

Powódka została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z ustalonym stopniem niepełnosprawności od kwietnia 2007r. do 28.02.2015r. Stopień umiarkowany był orzeczony od początku przebywania powódki na rencie, na której przebywa ona od 1997r. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności było wydawane kilkakrotnie z powodu schorzeń narządu ruchu oraz schorzeń psychiatrycznych. Powódka została uznana przez organ rentowy za całkowicie niezdolną do pracy, co najmniej od 1997r. z powodu schorzeń kręgosłupa.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 13,

Powódka najczęściej była diagnozowana przez zatrudnionych u pozwanej lekarzy H. Ł., M. Ł. i P. K.. H. Ł. pracuje w (...) sp z o.o. od 1 czerwca 2005r. i jest zatrudniona od początku na podstawie umowy o pracę z pozwaną. M. Ł. pracuje w (...) Sp z o.o. na podstawie umowy kontraktowej jako lekarz rodzinny w przychodni POZ przy ulicy (...). P. K. pracuje w (...) sp z o.o. jako lekarz na podstawie umowy zlecenia kilka razy w tygodniu po południu. Głównym miejscem jego pracy jest (...) Szpitala (...) w T.. W (...) sp z o.o. pracuje jako lekarz rodzinny.

Dowód: zeznania świadków H. J., M. Ł., P. K. (karta 148v – 151 i nagranie)

U powódki po raz pierwszy stwierdzono serologiczne wykładniki zakażenia boreliozą w styczniu 2011r. i w związku z tym powódka prawidłowo została skierowana do Poradni Chorób Zakaźnych. Nie stwierdzono u powódki klinicznych objawów wczesnego zakażenia, do których zalicza się rumień wędrujący. Również nie stwierdzono jakichkolwiek objawów uszkodzenia obwodowego, czy ośrodkowego układu nerwowego, jakie spotyka się w boreliozie. Również u powódki nie stwierdzono innych postaci klinicznych zakażenia boreliozą takich jak chłoniak limfocytowy, przewlekłe zanikowe zakażenie skóry kończyn, zapalenie stawów. Prawidłowo postąpiono przeprowadzając kurację antybiotykową, a także monitorując przeciwciała anty Borelii. W sytuacji gdy utrzymuje się taka konfiguracja badania serologicznego, jak w przypadku powódki, przez okres około dwóch lat, tj. utrzymują się dodatkowo przeciwciała anty Borrelia w klasie IgM, anty Borrelia w klasie IgG przy braku objawów klinicznych wynik taki należy uznać za bez znaczenia diagnostycznego. Podsumowując należy stwierdzić, że leczenie powódki we wszystkich podmiotach medycznych, w szczególności u pozwanego, było prowadzone prawidłowo i nacechowane było oczekiwaną starannością. Nie stwierdzono u powódki cech uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, choroby psychicznej w rozumieniu psychozy, zaburzeń afektywnych, zaburzeń funkcji poznawczych i emocji. W związku ze stwierdzanymi wynikami przeciwciała anty Borrelia powódka nie wymagała dodatkowej pomocy osób trzecich i brak jest jakichkolwiek podstaw, aby stwierdzić, że powódka cierpi przewlekłe na boreliozę. Powódka mogła być leczona i diagnozowana na okoliczność zakażenia boreliozą w podmiotach posiadających umowę w ramach powszechnego ubezpieczenia w NFZ, nie stwierdzono konieczności, ani celowości poza własnym wyborem powódki leczenia w podmiotach prywatnych.

Dowód: opinia biegłych sądowych (karta 346-354, 407-408)

Na przełomie 2010 i 2011r. syn powódki pomagał jej w podstawowych obowiązkach takich jak robienia zakupów, sprzątanie, gotowanie obiadów. Wcześniej wszystkie te czynności powódka wykonywała sama. Później również te czynności nie stanowiły dla niej problemu.

Dowód: zeznania J. D. (karta 152 i nagranie)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane dowody. W postępowaniu cywilnym dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie - art. 245 k.p.c. Dowody z dokumentacji medycznej zostały przedstawione Sądowi przez strony postępowania oraz nadesłane przez placówki medyczne, zgodnie z zobowiązaniem Sądu. Treść i forma wymienionych dokumentów nie były kwestionowane przez strony postępowania. Nie ujawniły się również żadne okoliczności, które nakazywałyby Sądowi z urzędu poddać w wątpliwość posiadanie przez owe dokumenty waloru wiarygodności i autentyczności. Treść dokumentów jest dokładna, jasna i czytelna. Dokumenty medyczne sporządzone zostały przez osoby posiadające stosowne kwalifikacje, tryb ich wydania odpowiadał zaś procedurom przewidzianym dla tego rodzaju czynności. Nadto w przeważającej większości dowody z dokumentów stanowiły o faktach uznanych przez strony postępowania za bezsporne. Co do zasady bowiem strona pozwana nie kwestionowała dolegliwości powódki oraz związanego z tym procesu leczenia. Z tej przyczyny, w zakresie nie wymagającym wiedzy specjalistycznej, dokumentacja stanowiła w pełni wartościowe dowody, pozwalające na poczynienie w oparciu o nie prawidłowych ustaleń faktycznych, istotnych dla przedmiotu rozstrzygnięcia w sprawie.

Zarówno opinię główną, jak i opinię uzupełniającą (...) uznano za niewątpliwie przydatne przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w sprawie. Pełnomocnik powódki zgłosił zarzuty zarówno do opinii podstawowej, jak i uzupełniającej. Mając na uwadze treść opinii biegłych oraz treść opinii uzupełniającej uznać trzeba, iż dostarczyły one wyczerpującej odpowiedzi w zakresie powołanych przez stronę pozwaną zastrzeżeń. Opinie te zostały opracowane przez osoby posiadającą kwalifikacje i wiedzę z w/w dziedzin nauk medycznych, kompetentne, obiektywne, posiadające wieloletnie doświadczenie na polu praktyki i teorii. Opinię sporządzili biegli z zakresu interny, chorób zakaźnych, neurologii, psychiatrii i psychologii klinicznej. Biegli ci są osobami obcymi do stron, a zatem bezspornie nie zainteresowani byli rozstrzygnięciem tego sporu na korzyść którejkolwiek ze stron. Przydatność w/w opinii wynika także z tego, iż odpowiada ona postawionej biegłym tezie dowodowej, źródłem jej zaś poza lekturą akt sprawy i dokumentacji lekarskiej do nich załączonej było dokładne badanie powódki, a więc osobisty z nią kontakt autorów opinii. Opinie biegłych nie zawierają twierdzeń wzajemnie sprzecznych, które stanowczo by się wykluczały bądź uniemożliwiały dokonanie wiążących na ich podstawie ustaleń. Opinie te charakteryzuje konsekwencja, logika i spójność wniosków. Posiadają one także wymagane przez art. 285 § 1 k.p.c. uzasadnienie. Patrząc przez pryzmat pozostałego materiału dowodowego znajdującego się w aktach sprawy, uznanego także za wiarygodny, nie sposób kwestionować wywodów opinii, fachowości i szczegółowości.

Od opinii biegłych sądowych pełnomocnik powódki złożył zarzuty, w których wskazał na liczne braki błędy występujące jego zdaniem w opinii. Biegli w sposób jasny i przekonujący udzielili odpowiedzi na złożone zarzuty ich opinia uzupełniająca była koherentna z wcześniejszą opinią główną, wszelkie wątpliwości zgłoszone z zarzutach zostały przekonująco omówione. Przede wszystkim należy wskazać, że biegli wyjaśnili przekonująco, że bezpodstawny zupełnie był wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii specjalisty do spraw leczenia boreliozy, lub dokooptowanie biegłego tej specjalności do zespołu opiniującego, skoro leczenie tej choroby należy do specjalistów ds. chorób zakaźnych a taki specjalista był w zespole opiniującym. Dalsze zaś tezy zawarte w piśmie procesowym pełnomocnika powódki z dnia 21.04.2016 roku są już tylko polemiką z twierdzeniami biegłych z (...). W zarzutach tych nie powołano bowiem żadnych nowych czy wcześniej nie ujawnionych okoliczności, które uzasadniałyby pojawienie się wątpliwości odnośnie treści opinii biegłych. Zarzuty te ograniczają się wyłącznie do przedstawienia subiektywnej oceny stanu zdrowia i jego przyczyn z punktu widzenia powódki i korzystnego dla powódki.

Mając na uwadze już zgromadzony materiał dowodowy, szczególnie treść dopuszczonej opinii (...)z dnia 11 czerwca 2015r., Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z innej opinii sądowo – lekarskiej uznając, iż opinia zalegająca w aktach sprawy jest w pełni kompletna i w sposób wyczerpujący odpowiada na postawione biegłym pytania. Z kolei sam fakt niepotwierdzenia przez biegłych stanowiska jednej ze stron postępowania, w tym przypadku stanowiska powódki, nie jest w żadnym razie, przesłanką uzasadniającą powołanie kolejnej opinii biegłych sądowych. Trzeba bowiem wyraźnie stwierdzić, że żądanie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego jest nieuzasadnione w sytuacji, gdy wartość dowodowa wcześniejszego dowodu z opinii biegłego nie została skutecznie i przy zastosowaniu właściwych dla jej przedmiotu kryteriów oceny – zakwestionowana (por. wyrok SN z dnia 4.08.1999r., I PKN 20/99, źródło: legalis).

Sąd obdarzył walorem wiarygodności również zeznania świadków H. J., M. Ł., P. K. oraz J. D.. Zeznania świadków są spójne i logiczne, znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, zgromadzonym w sprawie, szczególnie w dokumentacji medycznej. H. J., M. Ł. oraz P. K. to lekarze, którzy jako lekarze rodzinni mieli częsty kontakt z powódką, ordynowali jej leki, mieli zatem bezpośrednie wiadomości w sprawie, a ich zeznania dotyczyły bezpośrednich spostrzeżeń. Sąd nie znalazł podstaw, aby je zakwestionować. Podobnie zeznania syna powódki J. D., w ocenie Sądu zasługują na przyznanie im waloru wiarygodności. W przeważającej bowiem mierze znajdują one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, szczególnie w dokumentacji medycznej. Przy ocenie tych zeznań Sąd miał jednakże na uwadze fakt, iż świadka łączy z powódką relacja rodzinna, co miało wpływ na emocjonalną ocenę sytuacji, w jakiej znalazła się powódka, w tym subiektywne podejście świadka do oceny stanu zdrowia jego matki.

Zeznania powódki Sąd co do zasady uznał częściowo za wiarygodne, mianowicie odnośnie schorzeń na jakie cierpi, gdyż potwierdza je dokumentacja zgromadzona w sprawie. W pozostałym zakresie, w ocenie Sądu, twierdzenia

powódki odnośnie negatywnych zachowań personelu medycznego pozwanej nie znajdują potwierdzenia w dowodach dopuszczonych w sprawie i nie zasługują na obdarzenie ich walorem wiarygodności.

Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:

Powództwo podlega oddaleniu w całości.

Na wstępie rozważań prawnych należy ustosunkować się do podstaw żądania pozwu. Powódka domaga się bowiem zasądzenia od pozwanego kwoty 167.344 zł z tytułu, jak to zostało ogólnie wskazane w pozwie zawinionego przejawu błędu diagnostycznego, niedołożenia należytej staranności w wywiadzie lekarskim, pośpiesznej analizy wyników badań, zaniechania skierowania powódki na badania w kierunku boreliozy, czego skutkiem była wadliwa diagnoza, leczenie objawowe oraz znaczne pogorszenie stanu zdrowia powódki. Sąd mając zatem na uwadze treść roszczeń powódki, doszedł do przekonania, że podstawą odpowiedzialności pozwanej będzie w niniejszej sprawie odpowiedzialność deliktowa.

Odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego zachodzi wówczas, gdy zdarzenie wyrządzające szkodę nie pozostaje w związku z jakimkolwiek istniejącym stosunkiem zobowiązaniowym, lecz jest samodzielnym źródłem powstania nowego stosunku obligacyjnego. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej są powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem oraz powstaniem szkody. Artykuł 415 k.c. normuje podstawową zasadę odpowiedzialności opartej na winie sprawcy szkody. Za szkodę odpowiada więc osoba, której zawinione zachowanie jest źródłem powstania tej szkody. Zdarzeniem sprawczym w rozumieniu art. 415 k.c. jest zarówno działanie jak i zaniechanie. To ostatnie może zostać uznane za „czyn” wówczas gdy wiąże się z ciążącym na sprawcy obowiązkiem czynnego działania i niewykonania tego obowiązku. Pojęcie czynu z kolei może być zastosowane zarówno w odniesieniu do osoby fizycznej jak i prawnej. Czyn sprawcy pociągający za sobą odpowiedzialność cywilną musi wykazywać pewne cechy odnoszące się do strony przedmiotowej jak i podmiotowej. Chodzi o znamiona niewłaściwego postępowania od strony przedmiotowej, co określa się mianem bezprawności czynu i od strony podmiotowej, co określa się jako winę w znaczeniu subiektywnym. Bezprawność jest kategorią obiektywną i wyjaśnia ona czy czyn sprawcy był zgodny, czy też niezgodny z obowiązującymi zasadami porządku prawnego. Z kolei na gruncie prawa cywilnego winę można przypisać podmiotowi prawa, kiedy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania w punktu widzenia zarówno obiektywnego jak i subiektywnego. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się więc w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. W tej kwestii podstawowe znaczenie ma miernik odpowiedzialności wyrażony w art. 355 k.c. Zgodnie zaś z art. 355 k.c. dłużnik zobowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego, kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawa, zwyczajów, swoistych „kodeksów zawodowych” ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas gdy, sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Oceny staranności jakiej można wymagać od sprawcy szkody dokonuje się odnosząc wzorzec postępowania do okoliczności, w jakich działał sprawca szkody, przy czym odrzuca się właściwości ściśle związane z osobowością sprawcy. Jest to zatem ocena *in abstracto*, lecz dokonana w odniesieniu do konkretnych okoliczności w jakich działał sprawca. Niedbalstwo polega na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. Ocena miernika postępowania, którego istota tkwi w zaniechaniu dołożenia staranności nie może być formułowana na poziomie obowiązków niedających się wyegzekwować, oderwanych od doświadczenia, uwzględniających reguły

zawodowe i konkretne okoliczności, a także określony typ stosunków (tak też SN w wyroku z dnia 8 lipca 1998r., III CKN 574/97, niepubl).

W ocenie Sądu, żądanie powódki w kontekście stawianych zarzutów znajduje podstawę prawną w art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., który statuuje odpowiedzialność podmiotu, który na własny rachunek powierza wykonywanie czynności osobie, podlegającej przy wykonywaniu tej czynności jego kierownictwu i mającej obowiązek stosować się do jej wskazówek, który to podmiot jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przepis art. 430 k.c. uzależnia odpowiedzialność pozwanej, powierzającej wykonanie czynności lekarzom (personelowi medycznemu), którzy przy ich wykonywaniu podlegają kierownictwu powierzającego i mają obowiązek stosowania się do jej wskazówek, za szkodę powstałą przy wykonywaniu powierzonych czynności, od winy tych osób. Zresztą przedmiotem stawianych zarzutów była wyłącznie kwestia winy lekarzy pozwanej diagnozujących powódkę, jako ewentualna podstawa ich odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powódkę, nie wskazywano natomiast okoliczności mogących świadczyć o winie własnej (...) sp. z o.o., którą zresztą z uwagi na charakter tej jednostki jako osoby prawnej trudno sobie w ogóle wyobrazić.

Warunkiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją podstawy do uzyskania zadośćuczynienia, jest ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj. że postępowanie to w danych okolicznościach sprawy może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.), co nakazuje szczególnie rygorystycznie oceniać wszelkie nieprawidłowości, oraz to, że w podobnych przypadkach o winie przesądza najmniejszy nawet stopień zawinienia, w tym nie tylko wina umyślna, ale także najmniejsza nawet lekkomyślność lub niedbalstwo.

Koniecznym elementem odpowiedzialności strony pozwanej jest w końcu związek między zachowaniem lekarza a szkodą, który musi być adekwatny, tj. pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 k.c.), choć nie musi on być bezpośredni (wyrok Sądu Najwyższego z 17 czerwca 2009 r., IV CSK 37/2009, OSP 2010 r. Nr 9).

W sprawie, w której powód wywodzi odpowiedzialność jednostki medycznej ze zdarzenia, którym jest błąd w sztuce lekarskiej, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12). Pojęcie błędu diagnostycznego, którym posługuje się powódka mieści się natomiast w szerszym pojęciu „błędu w sztuce lekarskiej” którym jest zarówno błąd terapeutyczny (błąd w leczeniu, w tym błąd operacyjny), ale również właśnie błąd rozpoznania (szerzej: wyrok Sądu Najwyższego z 24.10.2013r., IV CSK 64/13, źródło: legalis). Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09). Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku „błędu w sztuce”, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia. Nadto, zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.464), lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Przepis ten zawiera podstawowe dyrektywy postępowania lekarza i pod ich kątem następuje badanie bezprawności oraz zawinienia lekarza w każdym wypadku powstania tzw. szkody medycznej.

Odnosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy uznał, że lekarze diagnozujący powódkę nie dopuścili się naruszeń prawa i zasad starannego postępowania wskazanych przez powódkę. Jak bowiem wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego powódka leczy się na liczne schorzenia w kilku placówkach medycznych na terenie T.. Z powodu tych schorzeń często korzysta z wizyt w placówce medycznej pozwanej, podając różne dolegliwości związane z posiadanymi schorzeniami. Analiza dokumentacji medycznej, potwierdzona przez świadków – lekarzy pierwszego kontaktu, którzy diagnozowali powódkę, oraz przez samą powódkę wskazuje, że podawane przez nią dolegliwości były prawidłowo kwalifikowane jako związane ze schorzeniami, na które R. D. (1) niewątpliwie cierpiała przed rokiem 2010. Powódka również nigdy nie sygnalizowała lekarzom (...) możliwości kontaktu z kleszczem. Zresztą sama potwierdziła w swych zeznaniach, że kojarzy możliwość takiego kontaktu ale jedynie około 30 lat wcześniej, co z kolei medycznie nie może pozostawać w związku z boreliozą, na którą zachorowała, co również sama przyznała. Nadto powódka zgłosiła ten fakt jedynie na wizycie prywatnej poza pozwanym zakładem opieki medycznej, co jasno wynika z jej zeznań. Nie można zatem zarzucić jakiegokolwiek obiektywnego czy subiektywnego zawinienia w działaniach personelu medycznego. Ponadto, co istotne, dolegliwości, z jakimi zgłaszała się powódka, są typowe dla wielu schorzeń, w tym przede wszystkim tych na które się ona leczy, co wynika przede wszystkim z przedłożonej historii choroby. U powódki po raz pierwszy stwierdzono serologiczne wykładniki zakażenia boreliozą w styczniu 2011r. w związku z czym została ona skierowana do Poradni Chorób Zakaźnych. Nie stwierdzono też klinicznych objawów wczesnego zakażenia, do których zalicza się rumień wędrujący. W okresie bezpośrednio poprzedzającym zdiagnozowanie boreliozy, powódka zgłaszała się kilkakrotnie do placówki pozwanej we wrześniu 2010r. z bólem gardła, ale bez gorączki, w październiku 2010r. z zaburzeniami snu, w listopadzie 2010r. z odczuwalnymi bólami w klatce piersiowej, w okolicy mostka oraz z nerwicą i nadciśnieniem tętniczym. Sąd zwrócił uwagę szczególnie na ten właśnie okres, od sierpnia 2010r., ponieważ sama powódka w tym czasie upatrywała błędnego zdiagnozowania ze strony personelu medycznego pozwanej. Jednakowoż dowody przeprowadzone w sprawie nie pozwalają przyjąć, że lekarze ją diagnozujący popełnili błąd, który można określić jako zaniechanie w staranności wymaganej od przedstawiciela tego zawodu. Powódka za każdym razem, będąc na wizycie w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, szczególnie w okresie od sierpnia do grudnia 2010r., była badana, dostawała stosowne leki, które były związane ze schorzeniami, na które cierpi, dostawała również skierowania na badania oraz do specjalistów. Pełną prawidłowość działań personelu medycznego pozwanej potwierdzili również w swojej opinii biegli sądowi. Nie ma zatem żadnych przesłanek ku temu, aby uznać, iż działania personelu medycznego pozwanej naruszały przyjęte standardy opieki medycznej oraz były niezgodne z wiedzą medyczną, jak również pozbawione oczekiwanej staranności. Lekarzom leczącym powódkę nie można zatem przypisać jakiegokolwiek postaci winy. Tym samym brak jest podstawowej przesłanki, warunkującej ustalenie po stronie pozwanej odpowiedzialności za stan zdrowia powódki, co implikuje oddalenie powództwa.

Powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Roszczenie o zadośćuczynienie z art. 445 KC opiera się na trzech zasadach: 1. zadośćuczynienie pieniężne sąd może przyznać poszkodowanemu jedynie w wypadkach wyraźnie w ustawie przewidzianych, 2. ograniczenie stosowania zadośćuczynienia pieniężnego, jako formy naprawienia krzywdy, tylko do odpowiedzialności deliktowej, 3. fakultatywność przyznania zadośćuczynienia. Skoro zaś Sąd nie stwierdził zaistnienia po stronie pozwanej przesłanek odpowiedzialności deliktowej, roszczenie o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu.

Kolejno powódka wносиła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 8.633,40 zł tytułem poniesionych kosztów jej leczenia oraz kwoty 58.710 zł z tytułu spodziewanych przez nią kosztów dalszego leczenia. Należy jednakże wyraźnie zaznaczyć, że także żądania zasądzenia odszkodowania w myśl art. 444§ 1 k.c. uzależnione są od zawinienia sprawcy szkody, którego brak uniemożliwia w niniejszej sprawie ich przyznanie.

Mając zatem na uwadze powyższe rozważania, po myśli przepisów powołanych w uzasadnieniu, Sąd oddalił powództwo.

O kosztach postępowania orzeczono po myśli art. 98 k.p.c. zgodnie z podstawową zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, zasądzając od powódki na rzecz pozwanej kwotę 3.651 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, na którą składała się kwota 3.600 zł zgodnie z § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002r. (t.j. Dz.U. z 2014r. poz. 490), które znajduje zastosowanie do zakończenia postępowania w instancji pomimo, że zostało już uchylone, oraz kwota 51 zł z tytułu zwrotu opłaty od pełnomocnictwa oraz pełnomocnictw substytucyjnych (k. 112, 145 i 451).

Jednocześnie Sąd mając na uwadze trudną sytuację materialną powódki oraz niewielki nakład pracy po stronie pełnomocnika interwenienta ubocznego postanowił nie obciążać jej kosztami procesu należnymi na rzecz interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A., zgodnie z dyspozycją art. 107 k.p.c., który stanowi, że Sąd **może** przyznać interwenientowi koszty interwencji od przeciwnika obowiązane do zwrotu kosztów. Jak przyjmuje się w doktrynie i orzecznictwie przyznanie interwenientowi kosztów interwencji dopuszczalne jest tylko od przeciwnika strony, do której interwenient przystąpił, i tylko wtedy, gdy jest to uzasadnione wynikiem sprawy. Nawet jednak wtedy, gdy przesłanki te zachodzą, zasądzenie tych kosztów możliwe jest w drodze wyjątku. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Białymstoku w postanowieniu z dnia 8 stycznia 1998 r., I ACz 7/98, OSAB 1998, nr 1, poz. 10, przyznanie kosztów procesu interwenientowi ubocznemu zależy od oceny, czy jego wstąpienie do procesu połączone było z rzeczywistą potrzebą obrony jego interesów i czy podjęte przez niego czynności procesowe zmierzały do tej właśnie obrony. W tej sprawie zaś czynności interwenienta w zasadzie sprowadzały się do akceptacji stanowiska pozwanego, interwenient nie składał żadnych własnych istotnych wniosków, ani nie przyczynił się do wyjaśnienia sprawy. Nadto również szczególnie trudna sytuacja materialna w jakiej znajduje się powódka, która jest niewątpliwie chora i utrzymuje się z niewielkich świadczeń, każe przyjąć, iż przeciwko zasadzeniu od niej kosztów na rzecz interwenienta przemawiają względy słuszności.

SSO Piotr Wicherek