

Sygn. akt: I ACa 296/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2014r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Kłos
Sędziowie:	SA Małgorzata Stanek (spr.) SA Anna Beniak
Protokolant:	stażysta Adrianna Zaborowska

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2014r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **K. R., D. R. i P. R.**

przeciwko **Powiatowi (...), Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) spółce jawnej z siedzibą w K., D. K., M. K. i Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w P.**

z udziałem interwenienta ubocznego **(...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji pozwanej D. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku

z dnia 4 lipca 2013r. sygn. akt I C 1787/08

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od D. K. na rzecz powodów : K. R., D. R. i P. R. solidarnie kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

I ACa 296/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 4 lipca 2013 roku Sąd Okręgowy w Płocku zasądził solidarnie:

1/ od Powiatu (...), Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) spółka jawna w K., D. K. i M. K. na rzecz D. R. kwotę 15 000 złotych tytułem odszkodowania i kwotę 30 000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.;

2/ od Powiatu (...), Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) spółka jawna w K., D. K. i M. K. na rzecz P. R. kwotę 30 000 złotych tytułem odszkodowania i kwotę 40 000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.;

3/ od Powiatu (...), Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) spółka jawna w K., D. K. i M. K. na rzecz K. R. kwotę 30 000 złotych tytułem odszkodowania i kwotę 40 000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.;

4/ od Powiatu (...), Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) spółka jawna w K., D. K. i M. K. na rzecz P. R. rentę za 2008 rok w wysokości 40 złotych miesięcznie, łącznie 480 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.; za 2009 rok w wysokości po 70 złotych miesięcznie, łącznie 840 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.; za 2010 rok w wysokości po 80 złotych miesięcznie, łącznie 960 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.; za 2011 rok po 90 złotych miesięcznie, łącznie 1080 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.; za 2012 rok po 110 złotych miesięcznie, łącznie 1 320 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K., za styczeń - czerwiec 2013 roku w wysokości 130 złotych miesięcznie, łącznie 780 złotych z ustawowymi odsetkami od 11 każdego miesiąca do dnia zapłaty od kwoty 130 złotych, począwszy od lipca 2013 roku w wysokości po 130 złotych miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności;

5/ od Powiatu (...), Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) spółka jawna w K., D. K. i M. K. na rzecz K. R. rentę za 2008 rok w wysokości 40 złotych miesięcznie, łącznie 480 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.; za 2009 rok w wysokości po 70 złotych miesięcznie, łącznie 840 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.; za 2010 rok w wysokości po 80 złotych miesięcznie, łącznie 960 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.; za 2011 rok po 90 złotych miesięcznie, łącznie 1080 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K.; za 2012 rok po 110 złotych miesięcznie, łącznie 1 320 złotych za rok z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lutego 2012 roku do dnia zapłaty - w stosunku do D. K., za styczeń - czerwiec 2013 roku w wysokości 130 złotych miesięcznie, łącznie 780 złotych z ustawowymi odsetkami od 11 każdego miesiąca do dnia zapłaty od kwoty 130 złotych, począwszy od lipca 2013 roku w wysokości po 130 złotych miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności;

6/ od Powiatu (...), Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) spółka jawna w K., D. K. i M. K. na rzecz D. R. kwotę 2300 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne, Sąd I instancji doszedł do przekonania, że powództwo jest co do zasady usprawiedliwione.

Powodowie dochodzili od pozwanych zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną naruszeniem dobra osobistego w postaci prawa do osobistej więzi z M. R. - żoną D. R. i matką K. R. i P. R., odszkodowania za znaczne pogorszenie się sytuacji życiowej po śmierci osoby najbliższej oraz renty - na podstawie art. 446 k.c.

Sąd Okręgowy uznał, że podstawową kwestią w rozpoznawanej sprawie jest ustalenie, czy działania lekarzy w zakresie leczenia M. R. było prawidłowe i czy podjęcie prawidłowego leczenia pozwoliłoby uniknąć jej zgonu. Powołani w toku postępowania biegli sądowi stwierdzili, że przyczyną zgonu M. R. był wstrząs septyczny w przebiegu ropnego odmiedniczkowego zapalenia nerki lewej. Biegli podali, że w świetle wiedzy i doświadczenia lekarskiego, zgonu można było uniknąć, gdyby wdrożono prawidłowe postępowanie diagnostyczne w postaci przeprowadzenia badań dodatkowych, w tym zwłaszcza badania moczu i morfologii krwi oraz odpowiedniego postępowania terapeutycznego w postaci leczenia przeciwwzapalnego - antybiotykoterapii po ustaleniu rozpoznania zastoju w nerce. Nie można

wykluczyć, że w zależności od efektów leczenia farmakologicznego, że konieczne byłoby wdrożenie leczenia operacyjnego - usunięcia złożeń bądź nerki. Ograniczenie się jedynie do leczenia objawowego było nieprawidłowe.

W odniesieniu do pozwanej D. K. nieprawidłowości w zakresie leczenia polegały na tym, że 31 sierpnia 2006 roku, kiedy stwierdzono żywo dodatni obraz G. po stronie lewej i dysponowano informacją odnośnie przebytej wcześniej kamicy nerkowej i rzucawce poporodowej, można było podejrzewać odmiedniczkowe zapalenie nerek. Niezlecenie dalszych badań diagnostycznych należy kwalifikować w kategoriach błędu diagnostycznego. Dr D. K. winna skierować pacjentkę do szpitala lub poradni urologicznej, gdyż dominowały objawy ze strony układu moczowego w postaci bólu i żywo dodatniego objawu G. po stronie lewej, a nadto w wywiadzie stwierdzona została kolka nerkowa przed 3 laty. Podane leki przez dr D. K. były prawidłowe, ale lekarz powinien skierować pacjentkę do specjalisty. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że podjęcie właściwego leczenia od dnia 31 sierpnia 2006 roku pozwoliłoby uniknąć zgonu pacjentki.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd I instancji nie dał wiary zeznaniom pozwanej D. K., że M. R. podczas wizyty u niej podała jedynie, że odczuwa od kilkunastu godzin bóle w okolicy lędźwiowej. Zdaniem Sądu Okręgowego nie jest logiczne, aby pacjentka, która od kilku dni cierpi na nawracające bóle, o tak dużym natężeniu, że nie była w stanie wstać z łóżka, nie powiedziała o tym lekarzowi.

Ostatecznie Sąd I instancji uznał, że działania lecznicze dr Ż., dr K., dr K., lekarzy zatrudnionych w SP ZOZ w K., dr K. i lekarzy z W.Sz. w P. było nieprawidłowe jako niezgodne zasadami wiedzy medycznej. Zasadne jest postawienie pozwanym zarzutu winy nieumyślnej w działaniach leczniczych wobec M. R.. Zaniechanie podjęcia prawidłowego leczenia doprowadziło do jej zgonu, a taki wniosek uprawnia do stwierdzenia istnienia normalnego związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarzy a szkodą w postaci śmierci pacjentki. Została wobec tego spełniona przesłanka ich odpowiedzialności z art. 415 k.c. Odnośnie D. K. Sąd Okręgowy przyjął, że ponosi ona odpowiedzialność z mocy art. 429 k.c. w związku z art. 415 k.c., skoro zakład leczniczy powierzył jej udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach wykonywanej przez nich zawodu lekarza.

W apelacji pozwana D. K. zaskarżyła orzeczenie Sądu I instancji w całości zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych, które miały wpływ na treść wydanego orzeczenia w wyniku bezpodstawnego przyjęcia przez sąd, że w dniu 31 sierpnia 2006 roku pozwana nie zleciła odpowiednich badań diagnostycznych, podczas, gdy zgodnie z dowodami zebranymi w sprawie, badania takie zostały zlecone;
2. bezpodstawne przypisanie pozwanej winy, w sytuacji, gdy zgodnie z zarzutami pozwu wina pozwanej opierała się na zaniechaniu zlecenia pacjentce badań diagnostycznych, co w toku postępowania zostało obalone;
3. oparcie wyroku na podstawie faktycznej nie powołanej przez powoda, co jest orzeczeniem ponad żądanie;
4. błędną ocenę materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że pozwanej można przypisać odpowiedzialność za szkodę, podczas, gdy postępowanie pozwanej było zgodne z zasadami sztuki i dostępną wiedzą medyczną;
5. naruszenie zasad procedury cywilnej poprzez przyznanie wiarygodności i mocy dowodowej opinii powołanych w sprawie biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w T., Zakładu Medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej C. M. im. L. R. w B., mimo, że zawierały wewnętrzne sprzeczności, błędy w przyjętych założeniach oraz wykazywały cechy rażącej nierzetelności, a odmówienie jej pozostałym opiniom wydanym w rozpoznawanej sprawie;
6. naruszenie zasad procedury cywilnej poprzez niedopuszczenie w sprawie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych, co wykluczyło możliwość wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego.

Ponadto skarżąca podniosła zarzut przedawnienia roszczenia wobec powoda D. R..

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i oddalenie powództwa, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Sąd Apelacyjny rozważył na nowo cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i dokonał własnej oceny.

Zarzuty apelacji nie są uzasadnione.

Wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżącej Sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i wyciągnął prawidłowe wnioski.

Na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych Sąd I instancji trafnie przyjął, że postępowanie medyczne pozwanej D. K. nie było prawidłowe. Przede wszystkim pozwana, mając informacje o żywo dodatnim obrazie G. po stronie lewej, a także przebytej wcześniej kamicy nerkowej i rzucawki poporodowej, powinna brać pod uwagę odmiedniczkowe zapalenie nerek. W takim przypadku niezbędne było skierowanie pacjentki w trybie pilnym do urologa. Natomiast leczenie objawowe nie było wystarczające.

Twierdzenia pozwanej, że pacjentka nie poinformowała o objawach świadczących o infekcji w układzie moczowym, nie może odnieść zamierzonego skutku. Z niewadliwych ustaleń Sądu I instancji wynika, że M. R. od ponad miesiąca cierpiała na bóle brzucha. Nie sposób przyjąć za wiarygodne zeznania pozwanej, że pacjentka podczas wizyty w dniu 31 sierpnia 2006 roku podała w wywiadzie silny ból lędźwiowy trwający kilku godzin, choć rzeczywistości ból ten utrzymywał się od znacznie dłuższego czasu. W karcie choroby pacjentki (k 46) pozwana nie wpisała od jak dawna utrzymuje się ból po stronie lewej w okolicy lędźwiowej.

Trudno również uwierzyć, że pacjentka nie wspomniała o wizycie w (...) w G. w dniu 30 sierpnia 2006 roku, skoro następnego dnia zgłosiła się do dr K., ponieważ podane tam leki przeciwbólowe nie dały pożądanego efektu. Niezrozumiałe jest twierdzenie skarżącej zawarte w piśmie z 9 września 2014 roku (uzupełnienie apelacji), że „lekarz podczas wizyty bazuje na historii choroby przekazanej przez pacjenta”. Zgodzić się należy z apelującą, że lekarz nie ma możliwości sprawdzenia, czy pacjent przekazuje jej wszystkie informacje. Istotne jest jednak, żeby lekarz odbierając wywiad zadał pacjentce właściwe pytania.

Okoliczność, że dr K. nie dysponowała dokumentacją medyczną M. R. i nie wiedziała o rzucawce porodowej, nie może stanowić usprawiedliwienia zaniechań diagnostycznych. Rolą lekarza jest bowiem odebranie od pacjenta szczegółowego wywiadu. W przypadku M. R. wydaje się oczywiste zapytanie jej o ewentualne powikłania w związku z przeżytym porodem. Pacjentka nie musi wiedzieć, które informacje są istotne dla oceny jej stanu zdrowia. Pozwana wyjaśniała w toku postępowania, że M. R. nie gorączkowała. Jednocześnie pozwana nie sprecyzowała, czy w dniu wizyty pacjentka nie miała podwyższonej temperatury i jak sytuacja wyglądała w poprzednich dniach – i co wydaje się istotne – czy pacjentka brała jakieś leki na obniżenie temperatury. Skarżąca przerzuca natomiast odpowiedzialność na pacjentkę zarzucając jej, że „uzyskany od pacjentki wywiad był, z winy pacjentki, niepełny”.

Dla oceny prawidłowości postępowania diagnostycznego pozwanej D. K. nie ma znaczenia eksponowana przez nią okoliczność, że choć wstępnie biegli zarzucili jej niezlecenie badania moczu, po ponownej analizie wpisów w karcie choroby okazało się, że takie badanie, choć nie w trybie pilnym a zwykłym, zostało zlecone. Podkreślenia wymaga, że omyłka ta spowodowana była niestarannym sposobem wypełnienia karty choroby. Na karcie 46 akt sprawy znajduje się historia choroby M. R., w której pozwana dokonywała wpisów w dniu 31 sierpnia 2006 roku. Zlecenie badania moczu i USG wygląda w ten sposób, że w dolnym lewym rogu, pod opisem dolegliwości pacjentki niewyraźnie wpisano „mocz”, „usg”. Natomiast leki zlecone pacjentce zostały wypisane po prawej stronie.

Z opinii biegłych wynika, że pomimo zlecenia badania moczu oraz badania USG, postępowanie medyczne pozwanej nie było prawidłowe, skoro nie skierowała pacjentki do urologa.

Nie są zasadne zarzuty skarżącej wobec opinii biegłych.

Pozwana zgłosiła swoje zastrzeżenia do opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w T., Zakładu Medycyny Sądowej Katedry Medycyny Sądowej C. M. im. L. R. w B.. Biegli poza sporządzeniem opinii podstawowej, kilkakrotnie wydawali też opinie uzupełniające. Była również możliwość zadawania biegłym pytań podczas przesłuchania na rozprawie. Sąd I instancji oddalił kolejny wniosek apelującej o uzupełnienie opinii biegłych, słusznie uznając, że dotychczasowe opinie w sposób wyczerpujący oceniły prawidłowość leczenia M. R. przez poszczególnych lekarzy.

Nie jest trafny zarzut orzeczenia ponad żądanie.

Choć skarżąca wyraża odmienne przekonanie Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na powołanej przez powodów podstawie faktycznej. Powodowie zarzucali bowiem w pozwie, że M. R. była nieprawidłowo leczona, co doprowadziło do jej zgonu. Powodowie nie dysponując wiadomościami specjalnymi nie było w stanie dokonać fachowej analizy postępowania medycznego poszczególnych lekarzy. Prawidłowość postępowania lekarskiego wobec żony i matki powodów była dopiero przedmiotem oceny przez zespół biegłych. Wobec tego nie ma znaczenia, że nie potwierdził się, kierowany wobec pozwanej zarzut, niezlecenia badania moczu.

Chybiony jest zarzut przedawnienia roszczeń w stosunku do D. R..

Powodowie trafnie podnoszą, że dowiedzieli się o przyczynieniu do powstania szkody przez pozwaną D. K. dopiero z treści opinii sądowo – lekarskiej z dnia 12 sierpnia 2010 roku i wezwanie pozwanej do udziału w tej sprawie w charakterze pozwanej dokonane w piśmie procesowym z dnia 5 grudnia 2011 roku, doręczone pozwanej w dniu 23 stycznia 2012 roku, nastąpiło z zachowaniem terminu z art. 442.1. § 1 k.c.

Nieskuteczne jest odwoływanie się przez skarżącą do opinii prof. B. R.. Opinia ta została wydana w sprawie karnej i nie była analizowana w rozpoznawanej sprawie. Wykorzystanie w postępowaniu cywilnym opinii biegłego sporządzonej na potrzeby postępowania przygotowawczego - z uwagi na zasadę bezpośredniości dowodów- jest dopuszczalne jedynie wówczas, gdy żadna ze stron nie kwestionowała tej opinii i nie żądała powtórzenia tego dowodu. W rozpoznawanej sprawie pozwana nie wносиła o ustosunkowanie się biegłych C. M. do opinii prof. B. R..

Niezależnie od tego, biegły wbrew prawidłowym ustaleniom Sądu I instancji w rozpoznawanej sprawie przyjął, że M. R. przed dniem 4 września 2006 roku nie godziła się na leczenie szpitalne.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono z mocy art. 98 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c.