

Sygn. akt I C 477/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2016 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi Wydział I Cywilny**

w następującym składzie :

Przewodniczący : SSR Joanna Borkowska

Protokolant : staż. Martyna Suplewska

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2016 r. w Łodzi

na rozprawie

**sprawy z powództwa L. W.**

**przeciwko** (...) Spółce Akcyjnej w W.

**o** zapłatę

I. oddała powództwo;

II. nie obciążą powoda kosztami postępowania.

Sygn. akt I C 477/13

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10 czerwca 2013 r. powód L. W., reprezentowany przez fachowego pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. Oddział w Ł. (dalej: (...) S.A. Oddział w Ł.) kwoty 30000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub zestawienia kosztów oraz o zwolnienie od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu pozwu podano, że dochodzone nim roszczenie pozostaje w związku z śmiercią siostry powoda, na skutek jej nieprawidłowego leczenia przez lekarzy Wojskowego (...) Szpitala im. (...) w Ł..

/pozew k. 2-9/

Postanowieniem z dnia 26 lipca 2013 r. Sąd zwolnił powoda od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych całości.

/postanowienie k. 122/

W odpowiedzi na pozew z dnia 10 października 2013 r. (data prezentaty Sądu) pozwany (...) S.A. Oddział w Ł., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu zakwestionowano wytoczone powództwo tak co do zasady, jak i co do wysokości zgłoszonego żądania, uznając je za bezzasadne. Podniesiono, iż wobec śmierci siostry powoda przed wejściem w życie przepisu art. 446 par. 4 k. roszczenie nie ma podstaw ani w oparciu o przepis art. 446 par. 4 k.c. ani w oparciu o przepis art. 448 k.c.

Pozwany wskazał również, iż powód nie wykazał aby szpital im. Pirogowa w Ł. ponosił odpowiedzialność za śmierć I. W. oraz aby ta odpowiedzialność była zawiniona w rozumieniu art. 448 k.c.

Pozwany podniósł również zarzut przedawnienia dochodzonego roszczenia, podnosząc, iż o powstaniu szkody i osobie jej sprawcy powód dowiedział się najpóźniej w dniu 31 grudnia 2007 roku, tj. w dacie wniesienia do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Ł. skargi na zaniedbania medyczne szpitala im. Pirogowa. Zdaniem pozwanego trzyletni termin przedawnienia, wynikający z treści art. 442.1. par. 1 k.c. , upłynął w dniu 31 grudnia 2011 roku.

/odpowiedź na pozew k. 1440-149/

Do chwili zamknięcia rozprawy strony pozostawały przy dotychczas zajętych stanowiskach.

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

W dniu 20 czerwca 2006 r. w godzinach nocnych (około godziny 3) w związku z silnym bólem brzucha, wzdęciami, zatrzymaniem stolca i gazów do I. W., siostry powoda L. W., zostało wezwane pogotowie. Po badaniu lekarz stwierdził podejrzenie niedrożności przewodu pokarmowego, podał chorej iniekcję Pyralginy i NoSpy oraz skierował ją do szpitala. Wobec polepszenia samopoczucia I. W. nie wyraziła zgody na hospitalizację.

(okoliczność bezsporna, dokumentacja lekarska k.61-62)

W godzinach porannych (około godziny 8) 20 czerwca 2006 roku, na skutek ponownych dolegliwości bólowych, I. W. zgłosiła się do szpitala im. Pirogowa. Przyjechała własnym transportem, przywiózł ją brat L. W.. Została przyjęta w stanie ogólnym dobrym, przytomna, w pełnym kontakcie słowno-logicznym, bez nieprawidłowości w zakresie klatki piersiowej. Chora była osoba otyłą. Nie stwierdzono objawów zapalenia otrzewnej, stwierdzono bolesność uciskową w śródbrzuszu. Około godziny 10-11 została zbadana przez lekarza dyżurnego chirurga, zlecono przeprowadzenie badań biochemicznych, tj. stężeń elektrolitów, poziomu mocznika, kreatyny i morfologii krwi. W dokumentacji brak jest godziny zlecenia, podpisu lekarza i pieczętki.

(zeznania powoda k. 476, historia choroby k.64-65)

Około godziny 10.30 u chorej wykonano badanie EKG, około godziny 12.00 przeprowadzono konsultację kardiologiczną i internistyczną, jednak dokumentacja lekarska nie zawiera jakichkolwiek zapisów.

(historia choroby k.64-65)

Około godziny 14.30-15 zlecono badanie USG jamy brzusznej, które nie wykazało istotnych nieprawidłowości. Badanie rtg jamy brzusznej nie stwierdzono objawów niedrożności mechanicznej ani obecności wolnego gazu w jamie otrzewnej.

(opinia biegłego k.193 odw., wynik badania k. 83)

Wobec braku poprawy stanu chorej I. W. około godziny 15.50 została przyjęta do Kliniki (...) szpitala im. Pirogowa. Po dwukrotnym badaniu przez lekarza chirurga stwierdzono u chorej ostre zapalenie trzustki. Na skutek podania środków rozkurczowych dolegliwości bólowe ustąpiły.

(historia choroby k.64-67)

W dniu 21 czerwca 2006 roku stan chorej uległ znacznemu pogorszeniu, około godziny 10.00 nastąpiło nagłe zatrzymanie krążenia. Pacjentka została przewieziona na (...), gdzie pomimo akcji reanimacyjnej zmarła o godzinie 15.05.

(historia choroby k.64-67)

W dniu 23 czerwca 2006 roku wykonano sekcję zwłok I. W., w wyniku której stwierdzono, iż bezpośrednią przyczyną zgonu było rozlane zapalenie otrzewnej wywołane rozległą martwicą ściany jelita cienkiego oraz perforacją jednego z licznych uchyłków części esico-prostniczej jelita grubego. Stwierdzono zgon naturalny z przyczyn chorobowych. Nie stwierdzono zmian chorobowych trzustki.

(rozpoznanie sekcyjne k. 87)

U I. W. dokonano prawidłowego rozpoznania trybu przyjęcia i wdrożono prawidłowe badanie oraz zabiegi po przyjęciu na Izbę Przyjęć i Oddział (...) szpitala im. Pirogowa. Pomimo przeprowadzenia prawidłowych badań diagnostycznych u chorej nie udało się rozpoznać ostrego zapalenia otrzewnej. Wyniki badań diagnostycznych wskazywały na ostre zapalenie trzustki, co nie stanowiło wskazań do leczenia operacyjnego, a jedynie do dalszej hospitalizacji i obserwacji – co wdrożono. Początkowy okres ostrej choroby jamy brzusznej był maskowany przez objawy sugerujące ostre zapalenie trzustki.

Postępowanie personelu medycznego na każdym etapie procesu leczenia było prawidłowe. Brak jest związku przyczynowo-skutkowego między działaniem personelu medycznego, a zgonem I. W..

(opinia biegłego prof. M. G. k.195 odw.-196 )

Czas oczekiwania chorej w Izbie Przyjęć, zarówno na lekarza jak i wyniki badań był zbyt długi, a dokumentacja medyczna zawierała braki. Powyższe nieprawidłowości nie przyczyniły się do zgonu I. W..

(opinia biegłego prof. M. G. k.195 odw.-196 )

Już w czasie przyjmowania do szpitala w dniu 20 czerwca 2006 roku I. W. miała laboratoryjne cechy ostrej niewydolności nerek. Jej początek miał miejsce 1 lub 2 dni wcześniej. Przedtem chora nie była diagnozowana lub leczona na nerki. Przyjęty i wdrożony sposób leczenia w postaci podaży płynów i elektrolitów był uzasadniony. I. W. nie zmarła w wyniku niewydolności nerek.

(opinia biegłego dr R. L. k. 268-270)

Pismem z dnia 29 grudnia 2007 roku powód zwrócił się z prośbą do rzecznika odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Ł. o dokonanie oceny przyczyn zgonu jego siostry. W piśmie powód szczegółowo opisał okoliczności związane z przyjęciem jego siostry do szpitala im. Pirogowa, podając, m.in. nazwiska personelu medycznego, lekarzy i pielęgniarek, sprawujących opiekę nad jego siostrą.

(pismo k.21-23)

Postanowieniem z dnia 9 stycznia 2009 roku Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Ł. wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie okoliczności leczenia i zgonu I. W. w szpitalu im. Pirogowa w Ł..

(pismo k.25)

Postanowieniem z dnia 29 lipca 2009 roku Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Ł. umorzył postępowanie wyjaśniające w sprawie okoliczności leczenia i zgonu I. W. w szpitalu im. Pirogowa w Ł. wobec nie stwierdzenia przewinienia zawodowego. Na skutek odwołania powoda od postanowienia do Naczelnego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej (...) w W. postanowienie o umorzeniu zostało uchylone i sprawa została skierowana do ponownego rozpoznania.

(pisma: k.27-29, k.30-33, k.36-37, k.41-42)

Orzeczeniem z dnia 21 kwietnia 2011 roku Okręgowy Sąd Lekarski w Ł.:

1. Dr M. K. - obwinionego o naruszenie art. 8 kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza w taki sposób, że pełniąc dyżur w oddziale chirurgii szpitali im Pirogowa nie dołożył należytej staranności w opiece nad I. W. nie rozpoznając u chorej zapalenia otrzewnej, rozwijającego się wstrząsu oraz ostrej niewydolności nerek pomimo istniejących ku temu wskazań – uznał winnym popełnienia przewinienia zawodowego z tą zmianą, że w miejsce zarzucanego przewinienia uznał go winnym naruszenie art. 8 kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza w taki sposób, że nie dołożył należytej staranności w opiece nad I. W. nie rozpoznając u chorej ostrej niewydolności nerek pomimo istniejących ku temu wskazań i skazał go na karę upomnienia;

2. Dr P. B. - obwinionego o naruszenie art. 8 kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza w taki sposób, że pełniąc dyżur w oddziale chirurgii szpitali im Pirogowa nie dołożył należytej staranności w opiece nad I. W. nie rozpoznając u chorej zapalenia otrzewnej, rozwijającego się wstrząsu oraz ostrej niewydolności nerek pomimo istniejących ku temu wskazań – uznał winnym popełnienia przewinienia zawodowego z tą zmianą, że w miejsce zarzucanego przewinienia uznał go winnym naruszenie art. 8 kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza w taki sposób, że nie dołożył należytej staranności w opiece nad I. W. nie rozpoznając u chorej ostrej niewydolności nerek pomimo istniejących ku temu wskazań i skazał go na karę upomnienia;

3. Dr T. westfala - obwinionego o naruszenie art. 8 kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza w taki sposób, że pełniąc dyżur w oddziale chirurgii szpitali im Pirogowa nie dołożył należytej staranności w opiece nad I. W. nie rozpoznając u chorej zapalenia otrzewnej, rozwijającego się wstrząsu oraz ostrej niewydolności nerek pomimo istniejących ku temu wskazań – uznał winnym popełnienia przewinienia zawodowego z tą zmianą, że w miejsce zarzucanego przewinienia uznał go winnym naruszenie art. 8 kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza w taki sposób, że nie dołożył należytej staranności w opiece nad I. W. nie rozpoznając u chorej ostrej niewydolności nerek pomimo istniejących ku temu wskazań i skazał go na karę upomnienia.

(orzeczenie k.47-54)

Ostatecznie orzeczeniem z dnia 14 września 2011 roku, na skutek odwołania wniesionego przez obwinionych lekarzy, Naczelny Sąd Lekarski uchylił zaskarżone orzeczenie Okręgowego Sadu Lekarskiego i umorzył postępowanie.

(orzeczenie k. 56-57)

Szpital im. (...) posiadał w dacie zdarzenia umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwanym (...) S.A.

(okoliczność bezsporna, pismo k.16)

Śmierć siostry była dla powoda wydarzeniem traumatycznym. I. W. praktycznie wychowała brata i towarzyszyła mu również w życiu dorosłym. Rodzeństwo widywało się praktycznie codziennie, I. W. przez długie okresy zamieszkiwała z rodziną brata. Aktywnie uczestniczyła w wychowaniu córki powoda, z którą była bardzo związana. Rodzeństwo zamierzało rozpocząć działalność gospodarczą, na co poczyniono pewne nakłady finansowe, ale śmierć I. W. zniweczyła te plany. Po śmierci siostry powód rozpoczął leczenie u psychiatry.

(zeznania powoda k.476-477)

L. W. był pacjentem Ośrodka (...) w okresie 2011-2012, powodem podjęcia terapii były problemy małżeńskie.

(zaświadczenie k. 95)

W związku ze śmiercią siostry u powoda rozwinęła się adekwatna, prawidłowa reakcja afektywna o obrazie reakcji żaloby, trwająca dwa lata. Aktualnie u powoda można rozpoznać zaburzenia depresyjno-lękowe o podłożu adaptacyjnym związane z sytuacją rodzinną, tj. konfliktu z żoną.

(opinia biegłej dr M. k. 368)

**Poczynione ustalenia faktyczne** Sąd oparł na dokumentach załączonych do akt sprawy w postaci dokumentacji medycznej, kart informacyjnych leczenia szpitalnego, których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony, na podstawie zeznań powoda oraz przede wszystkim w oparciu o opinie powołanych w sprawie biegłych.

Istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie była przede wszystkim kwestia odpowiedzialności lekarzy szpitala im. Pirogowa w Ł. i kwestia oceny podjętych przez nich działań (lub ich zaniechań) w toku leczenia siostry powoda. W tej mierze dla Sąd miarodajne były opinie powołanych w sprawie biegłych.

Ustalając stan faktyczny Sąd uwzględnił wnioski opinii biegłych prof. G. i dr L. oraz pominął opinie biegłego prof. K..

Przede wszystkim podkreślić należy, iż specyfika dowodu z opinii biegłego (szczególnie z zakresu medycyny) wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych. Opinia biegłego podlega zatem ocenie przy uwzględnieniu szczególnych dla tego dowodu kryteriów, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. W orzecznictwie podkreśla się, że dowód z opinii biegłego ma charakter szczególny, ponieważ jego celem jest dostarczenie sądowi wiadomości specjalnych niezbędnych do rozstrzygnięcia sprawy. Dlatego nie można go zastąpić inną czynnością dowodową, czy zaniechać jego przeprowadzenia. Zeznanie świadków, prywatna ekspertyza czy literatura specjalistyczna nie mogą stanowić podstawy oceny przez sąd orzekający czy w konkretnej sprawie doszło do zaniedbań ze strony lekarzy. Zawsze niezbędna jest wiedza specjalistyczna i dowód z opinii biegłych, którzy ocenią dany przypadek uwzględniając wszelki występujące uwarunkowania.

Opinia biegłego, która nie przekonała sądu nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Nie może jednak nie dzielić merytorycznych poglądów biegłego lub w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń. Tym samym sąd nie może podważyć konkluzji opinii biegłego, a więc dowodu przeprowadzonego z zachowaniem zasady bezpośredniości, poprzez odwołanie do ekspertyz mających charakter dokumentu prywatnego, zeznań świadków oraz literatury fachowej.

Mając powyższe na uwadze na Sąd uznał opinie biegłych prof. G. i dr L. za fachowe, wyczerpujące, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy. Biorąc pod uwagę podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał obie opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące. Biegli poddali analizie całą dokumentację lekarską, opisali szczegółowo przebieg leczenia, wykonane badania, ich wyniki i postępowanie lekarzy. Obaj zgodnie uznali, iż postępowanie personelu medycznego na każdym etapie procesu leczenia uznać należy za prawidłowe, a zgon siostry powoda nie pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowo-skutkowym z ich działaniem.

Pełnomocnik powoda zakwestionował opinię biegłego prof. G., podnosząc przede wszystkim sprzeczność jej wniosków z ustaleniami sądu lekarskiego (ocena ustaleń sądów lekarskich i ich znaczenia dla postępowania cywilnego zostanie przedstawiona w dalszej części uzasadnienia).

W odpowiedzi na przedstawione zarzuty biegły wydał na rozprawie opinię uzupełniającą. Biegły wyjaśnił, iż prawidłowe rozpoznania było dopiero wynikiem sekcji zwłok a suma objawów występujących u pacjentki w chwili przyjęcia do szpitala skutkowałą diagnozą, która nie kwalifikowała pacjentki do leczenia operacyjnego. Wskazał, iż

proces leczenia świadczy o braku pewności co do diagnozy, a chwilowe polepszenia stanu zdrowia mogło świadczyć o prawidłowości diagnozy. Opinia biegłego prof. G. rozpatrywana w całości tj. pisemna i ustna jest pełna, czytelna i nie budzi wątpliwości. Do opinii uzupełniającej nie zgłoszono żadnych uwag.

Pełnomocnik powoda kwestionował również opinię biegłego dr L., nie zgłaszając jednocześnie do jej wniosków żadnych konkretnych zastrzeżeń (poza sprzecznością z ustaleniami sądu lekarskiego) i nie wnosząc o jej uzupełnienie.

Ustalając stan faktyczny Sąd pominął opinię biegłego (ad hoc, zgłoszonego przez pełnomocnika powoda) prof. K.. Przede wszystkim biegły na wstępie swej opinii podał, iż nie jest specjalistą nauk klinicznych uprawnionym do oceny prawidłowości diagnostyki klinicznej i postępowania leczniczego. Następnie biegły podał, iż w swej opinii oparł się na aktach sprawy i **orzeczeniach lekarzy specjalistów (głównie Naczelnego Sądu Lekarskiego)**. Nadto opinia biegłego prof. K. również w swej treści zawiera wiele odwołań do ustaleń sądów lekarskich, a na rozprawie w dniu 8 marca 2016 roku (k.447) biegły stwierdził wręcz, iż sformułowanie dotyczące braku należytej opieki wywiódł z treści orzeczenia sądu lekarskiego.

Na orzeczenie sądu lekarskiego (jak wskazano wyżej) wielokrotnie powoływał się również pełnomocnik powoda, m.in. kwestionując opinie biegłych prof. G. i dr L. (np. w piśmie z dnia 9 czerwca 2015 roku pełnomocnik powoda wskazywał na rozbieżności pomiędzy treścią opinii biegłego a ustaleniami sądu lekarskiego).

W tym zakresie jednakże nie można pominąć faktu, iż orzeczenie z dnia 21 kwietnia 2011 (w który uznano lekarzy winnych popełnieniu przewinienia zawodowego) było orzeczeniem **nieprawomocnym**, od którego lekarze złożyli odwołanie. Ostatecznie sprawa została umorzona z powodu przedawnienia, ale nie można wykluczyć sytuacji, iż na skutego wniesionego odwołania, po ponownym przeprowadzeniu postępowania dowodowego, Naczelny Sąd Lekarski mógłby uniewinnić lekarzy od stawianych im zarzutów. W tym zakresie ustalenia poczynione przez sąd lekarski, na które powołuje się biegły prof. K. i pełnomocnik powoda, w żadnym razie nie mogą być podstawą do poczynienia ustaleń w postępowaniu cywilnym.

Nadto dokumenty sporządzone w postępowaniu przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i Sądem Lekarskim stanowią w istocie prywatne ekspertyzy i mają jedynie moc dowodu z dokumentu prywatnego (art. 245 k.p.c.). Niewątpliwa wiedza specjalistyczna autorów tych ekspertyz czy ich powszechnie uznawany autorytet nie sanują rangi dowodowej tych dokumentów, bowiem zostały one sporządzone bez zachowania trybu procesowego przewidzianego dla dowodu z opinii biegłego w postępowaniu sądowym.

Mając powyższe na uwadze Sąd pominął opinię biegłego, której wnioski w znacznej części biegły wywiódł z treści prywatnych ekspertyz. Zasadniczy wniosek swej opinii (k.300) biegły oparł o opinie sądów lekarskich z Ł. i W.. Dodatkowo uznać należy, iż biegły w sposób nieprawidłowy odczytał orzeczenie z dnia 21 kwietnia 2011 roku, nie dostrzegając, iż w orzeczeniu zmieniono opis zarzucanego lekarzom czynu, uznając ich winnym „braku należytej staranności poprzez nie rozpoznanie ostrej niewydolności nerek”, nie zaś nie rozpoznanie zapalenia otrzewnej, tj. początkowo stawianego im zarzutu.

Wobec powyższego Sąd pominął opinię biegłego prof. K..

Po wykonaniu trzech opinii (dotyczących prawidłowości leczenia chorej w szpitalu) pisemnych i uzupełniających, pełnomocnik powoda nie zgłaszał dalszych uwag czy też zastrzeżeń ani nie podtrzymywał ewentualnie wcześniejszych. Nie zgłaszał innych wniosków dowodowych, które pozwalałyby odmiennie ocenić postępowanie personelu medycznego szpitala. Pismem z dnia 9 czerwca 2015 roku pełnomocnik powoda wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego prof. K. (który to wniosek został uwzględniony) ewentualnie o dopuszczenie dowodu z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) medycznego we W., jednakże po wyczerpaniu postępowania dowodowego pełnomocnik powoda nie poparł tego wniosku i nie wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego.

Sąd uwzględnił również opinię biegłej psychiatry. Strony reprezentowane przez fachowych pełnomocników nie kwestionowały opinii biegłej, nie zgłaszały żadnych uwag czy zarzutów. Sąd także nie miał podstaw do jej podważenia.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Podstawą każdej odpowiedzialności cywilnej, w tym także deliktowej, jest fakt wyrządzenia szkody, m.in. szkody na osobie. Żądanie w zakresie zadośćuczynienia powód wiązał z czynem niedozwolonym szpitala, za który przyjął na siebie odpowiedzialność pozwany zakład ubezpieczeń w ramach umowy o.c.

Podstawą odpowiedzialności szpitala im. Pirogowa mógłby być przepis art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie wyżej powołanego przepisu są: wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego; wina podwładnego; wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Warunkiem ustalenia odpowiedzialności danego podmiotu jest kumulatywne spełnienie wszystkich wyżej wymienionych przesłanek. Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń jest art. 822 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której umowa została zawarta. W tej sprawie szpital im. Pirogowa zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez zakład opieki zdrowotnej.

Kwestia sporu w rozpoznanej sprawie (mając na uwadze treść odpowiedzi na pozew) było również istnienie podstawy prawnej do ewentualnego zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku ze śmiercią jego siostry, która miała miejsce przed wejściem w życie art. 446 § 4 k.c., wprowadzającego możliwość przyznania najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, co uniemożliwia zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia w oparciu o § 4 komentowanego przepisu. Podstawę roszczenia powoda w tej sytuacji stanowi jednak art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c., o którego dopuszczalności zastosowania wypowiedział się Sąd Najwyższy w postanowieniu składu 7 Sędziów z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie III CZP 2/14, w którym wyrażono jednoznaczny pogląd prawny, iż za krzywdę, powstałą wskutek śmierci poszkodowanego spowodowanej czynem niedozwolonym popełnionym przed dniem 3 sierpnia 2008 r. najbliższemu członkowi rodziny przysługuje zadośćuczynienie na podstawie art. 448 w zw. z art. 24 § 1 k.c.

Odpowiedzialność na podstawie art. 448 k.c. zachodzi w przypadku zajścia następujących przesłanek: naruszenia dobra osobistego powodującego szkodę niemajątkową oraz związku przyczynowego pomiędzy tym naruszeniem a szkodą niemajątkową, która spowodowana jest tym naruszeniem. Wskazuje się, że przesłanką przyznania obu świadczeń przewidzianych w art. 448 k.c. jest również wina sprawcy naruszenia dobra osobistego.

Katalog wskazany w art. 23 i 24 k.c. ma charakter otwarty. Ugruntowanym jest stanowisko, iż należą do niego również więzi rodzinne, które mogą ulec naruszeniu poprzez spowodowanie śmierci osoby najbliższej. W przypadku śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego krzywdą wyrządzoną zmarłemu jest utrata życia, a krzywdą osób mu bliskich jest naruszenie ich dobra osobistego poprzez zerwanie więzi emocjonalnej.

Wobec powyższego w sprawie ustalić należało przede wszystkim czy śmierć siostry powoda pozostaje w związku z działaniami lub zaniechaniem lekarzy szpitali im. Pirogowa, a nadto czy zachowanie było zawinione.

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Przez błąd lekarski należy rozumieć obiektywny element winy. Stwierdzenie błędu lekarza dokonywane

jest na podstawie naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza, że postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Stanowi teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza i konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie. Błąd diagnostyczny polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściowo na nierozpoznananiu rzeczywistej choroby pacjenta. W toku postępowania cywilnego, w którym strona powodowa zarzuca popełnienie błędu diagnostycznego należy ustalić, czy błędne rozpoznanie było usprawiedliwione występującymi objawami, czy też wynikało z przyczyn zawinionych przez lekarza (np. nieprzeprowadzenie dodatkowych badań, mylnego odczytania wyniku badania, zaniechania konsultacji z innym specjalistą). Mimo takiego błędu lekarz nie odpowiada, gdy przedsięwziął wszystko, co w danych okolicznościach było konieczne i możliwe, gdyż nie można wymagać od niego nieomyślności.

W ocenie Sądu lekarze szpitala im. Pirogowa wykonywali swoje obowiązki zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, brak jest bowiem podstaw do stwierdzenia uchybień w ich działaniu, które mogłyby doprowadzić do wystąpienia śmierci siostry powoda.

Nie można podzielić poglądu powoda, iż śmierć jego siostry stanowiła następstwo niewłaściwego leczenia jej w szpitalu. Z opinii biegłych wynika, że nie ma żadnych podstaw by wskazać ewentualne nieprawidłowe działanie lub zaniechanie w postępowaniu medycznym personelu szpitala im. Pirogowa, które miałyby spowodować lub przyczynić się do śmierci I. W.. Postępowanie lecznicze wobec chorej było prawidłowe i adekwatne do jej stanu ogólnego i wyników przeprowadzonych badań. Nie ma związku przyczynowego pomiędzy procesem leczenia siostry powoda w szpitalu a jej śmiercią. Nie ma podstaw do przyjęcia, że śmierć I. W. była następstwem jakiegokolwiek błędu medycznego lekarzy szpitala im. Pirogowa.

Nie istnieją zatem podstawy odpowiedzialności szpitala na podstawie art. 430 k.c. za szkodę doznaną przez powoda wskutek śmierci jego siostry, wobec stwierdzenia prawidłowości postępowania diagnostyczno-leczniczego podjętego przez szpital oraz braku związku przyczynowego pomiędzy leczeniem siostry powoda a jej śmiercią.

W sprawie pozwany zgłosił również, skuteczny w ocenie Sądu, zarzut przedawnienia zgłoszonego roszczenia.

Zgodnie z treścią art. 442.1 par. 1 k.c. (z uwagi na datę zdarzenia oraz treść art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 538) w realiach spory zastosowanie znajduje przepis art. 442.1 k.c.) roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

W toku postępowania powód podjął próbę wykazania (pozew – k.10), że w okolicznościach sprawy termin przedawnienia zgłoszonego przez niego roszczenia winien być ustalony zgodnie z art. 442 par. 2 k.c., w myśl którego, jeżeli szkoda wynika ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Stanowisko to Sąd uznaje za błędne. W sytuacji, w której nie stwierdzono w postępowaniu karnym popełnienia przestępstwa (jak ma to miejsce w realiach sprawy), sąd w postępowaniu cywilnym jest uprawniony do dokonania własnej oceny, czy popełnione zostało przestępstwo, co jednak wymaga dokonania własnych ustaleń dotyczących istnienia podmiotowych i przedmiotowych znamion przestępstwa, według zasad przewidzianych w prawie karnym. Konieczne jest zatem nie tylko wykazanie związku przyczynowego między zachowaniem sprawcy a szkodą, ale przede wszystkim jego winy. Nie budzi wątpliwości, że ciężar dowodu w zakresie tego rodzaju okoliczności spoczywał na powodzie z mocy art. 6 k.c. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie daje podstaw do przypisania winy jakiegokolwiek pracownikowi szpitala im. Pirogowa w Ł..



W rezultacie dla oceny biegu przedawnienia roszczenia dochodzonego w pozwie miarodajna pozostaje wyłącznie norma z art. 442.1 par. 1 k.c.

Powód już w chwili zdarzenia tj. w dacie śmierci siostry miał wiedzę zarówno o szkodzie jak i osobach w jego przekonaniu obowiązanych do jej naprawienia. Najpóźniej taką wiedzę powód posiadał w dniu 29 grudnia 2007 roku, kiedy to skierował do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wnioski o dokonanie oceny przyczyn zgonu jego siostry, podając nazwiska personelu medycznego szpitala, lekarzy, których działania i zaniechanie – w jego przekonaniu – doprowadziły do śmierci jego siostry.

Ostatecznie zatem należy przyjąć, iż trzyletni termin przedawnienia z art. 442.1. par. 1 k.c. rozpoczął swój bieg w dniu 29 grudnia 2007 roku i upłynął bezskutecznie w dniu 29 grudnia 2010 roku. Zatem roszczenie, które powód dochodził pozwem wniesionym w dniu 10 czerwca 2013 roku uznać należało za przedawnione.

O kosztach Sąd orzekł w oparciu o zasadę słuszności wyrażoną w art. 102 k.p.c. mając na uwadze, iż powód wytaczając powództwo był subiektywnie przekonany o słuszności dochodzonego roszczenia, a pozwany korzysta ze stałej obsługi prawnej i nie poniósł dodatkowych nakładów na prowadzenie sprawy.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.