

Sygn. akt I C 872/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSR del. Michał Jank

Protokolant : sekr. sąd. Natalia Szczesik

po rozpoznaniu w dniu 28 marca 2019 r. w Gdańsku, na rozprawie

sprawy z powództwa A. R. (1), B. N. (1), B. R. i K. R.

przeciwko (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w G. i (...) SA w G.

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. zasądza od każdego z powodów A. R. (1), B. N. (1), B. R. i K. R. na rzecz pozwanego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w G. kwotę po 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. zasądza od każdego z powodów A. R. (1), B. N. (1), B. R. i K. R. na rzecz pozwanego (...) SA w W. kwotę po 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Powodowie A. R. (1), B. N. (1), B. R., K. R. wnieśli pozew przeciwko (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w G. oraz (...) S.A. w W. domagając się zasądzenia od pozwanych:

- na rzecz A. R. (1) kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2.11.2013 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, iż spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,

- na rzecz A. R. (1) od (...) S.A. w W. odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie kwoty 60.000 zł za okres 19.09.2013 r. – 1.11.2013 r.,

- na rzecz powódki B. N. (1) od pozwanych kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2.11.2013 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, iż spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,

- na rzecz B. N. (1) od (...) S.A. w W. odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie kwoty 60.000 zł za okres 19.09.2013 r. – 1.11.2013 r.,

- na rzecz B. R. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2.11.2013 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, iż spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,

- na rzecz B. R. od (...) S.A. w W. odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie kwoty 100.000 zł za okres 19.09.2013 r. – 1.11.2013 r.,

- na rzecz K. R. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2.11.2013 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, iż spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,

- na rzecz K. R. od (...) S.A. w W. odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie kwoty 100.000 zł za okres 19.09.2013 r. – 1.11.2013r.,

Powodowie domagali się także zasądzenia solidarnie na rzecz każdego z powodów kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu wskazali, iż w nocy z 17 na 18 sierpnia 2010 r. roku A. R. (2) źle się poczuł, następnego dnia około godziny 16.00 wezwano do niego pogotowie ratunkowe. Zdiagnozowano zespół odstawienny i nie stwierdzono żadnych podstaw, aby zabrać pacjenta do szpitala. Stan A. R. (2) pogorszył się o godzinie 20.00 tego samego dnia ponownie wezwano pogotowie ratunkowe, na miejsce przybył ten sam lekarz, który stwierdził, iż pacjent jest nieprzytomny, bez cech krążenia i oddechu, podjął akcję reanimacyjną, po czym stwierdził zgon. A. R. (2) był synem powodów B. i K. R. i bratem A. R. (1) i B. N. (1). W związku ze śmiercią A. R. (2) toczyło się postępowanie karne - wyrokiem z dnia 6.12.2013 r. Sąd umorzył postępowanie karne wobec L. J. uznając, iż nieumyślnie naraził A. R. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez nieprawidłowe postępowanie podczas interwencji zespołu pogotowia ratunkowego. Między niewłaściwym postępowaniem lekarza a śmiercią A. R. (2) zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Jako podstawę prawną roszczenia powodowie wskazali art. 430 k.c. Żądanie zapłaty zadośćuczynienia powodowie oparli na art. 446§4 k.c. Powodowie podali, iż łączyła ich z A. R. (2) silna więź emocjonalna.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew (k.135-136) wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od każdego z powodów zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, iż ze względu na zaawansowane zaburzenia metaboliczne nawet natychmiastowe przewiezienie poszkodowanego do szpitala nie zapobiegłoby jego zgonowi. Brak związku przyczynowego pomiędzy popełnionym błędem (brakiem decyzji o hospitalizacji) a śmiercią pacjenta potwierdzony został także w opinii uzupełniającej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) we W. sporządzonej w toku postępowania przygotowawczego.

Pozwany (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w G. w odpowiedzi na pozew (k. 145-157) wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego od powodów zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu wskazał, iż podnosi zarzut przedawnienia, ponieważ pozew został wniesiony w dniu 17.11.2016 r. Podał, iż nie sposób zarzucić zespołu ratownictwa medycznego zaniedbań czy nieprawidłowości. Gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta było nie do przewidzenia. Ustalenia w postępowaniu karnym co do popełnienia przez lekarza czynu zabronionego nie mają mocy wiążącej, brak ku temu podstaw prawnych wobec warunkowego umorzenia postępowania. Nadto w sprawie nie zaistniał adekwatny związek przyczynowo-skutkowy między zachowaniem służb pogotowia a zgonem A. R. (2). Hospitalizacja pacjenta nie gwarantowała uratowania jego życia. W ocenie pozwanego podstawą prawną roszczenia powodów może być art. 429 k.c., a nie art. 430 k.c. Lekarz pogotowia prowadził działalność gospodarczą, miał prawo wykonywania zawodu oraz wymagane specjalizacje.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18.08.2010 r. o godzinie 15.45 do A. R. (2) zostało wezwane pogotowie ratunkowe. Karetka pogotowia ratunkowego o 15.50 przybyła na miejsce wezwania. Z wywiadu ustalono, iż pacjent jest w ciągu alkoholowym od 2

tygodni, od 3 dni bez picia. Lekarz L. J. stwierdził, iż chory leży - brak kontaktu, efekt alkoholu. Lekarz stwierdził, iż pacjent jest zaniedbany higienicznie, wydolny krążeniowo i oddechowo. Stwierdził też, że chory symuluje, gdyż nie potrafi usiedzieć na krześle, a wcześniej chodził po pokoju. O godzinie 16.15 zakończono czynności nie zabierając chorego do szpitala.

dowód: karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego k. 47-48

W dniu 18.08.2010 o 20.47 do A. R. (2) ponownie wezwano karetkę pogotowia, która przybyła na miejsce o 20.56. Lekarz L. J. stwierdził, iż chory jest kardiologicznie nieprzytomny. Po przeprowadzonej reanimacji lekarz stwierdził zgon.

dowód: karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego k. 49-50

Istniały uzasadnione przesłanki dla rozpoznania u pacjenta zespołu abstynencyjnego, rozpoznanie to powinno zostać postawione w sytuacji wykluczenia innych niebezpiecznych dla życia schorzeń, które towarzyszą lub mogą naśladować zespół abstynencyjny (ciężkie urazy czaszkowo-mózgowe, zatrucia, stany hipo lub hiperglikemiczne). Istniały przesłanki do skierowania A. R. (2) w trakcie I wizyty do szpitala w celu wdrożenia diagnostyki różnicowej. Postępowanie lekarza L. J. podczas I wizyty było nieprawidłowe i niezgodne z zasadami należytej ostrożności i staranności. Wynika to z braku poszerzenia diagnostyki różnicowanej poprzez pozostawienie pacjenta w domu. Pełna diagnostyka różnicowa mogła być zrealizowana tylko w warunkach szpitalnych. W warunkach zespołu ratownictwa medycznego poszerzenie diagnostyki różnicowej mogło nastąpić poprzez przeprowadzony pomiar zawartości glukozy we krwi, czego jednak nie przeprowadzono. Postawiona pierwotnie diagnoza- zespół abstynencyjny była prawidłowa, jednak ciężkość stanu somatycznego wynikała z współtowarzyszących ciężkich schorzeń ogólnoustrojowych, na których wpływ miał długoletni alkoholizm. Toksyny alkoholowe długotrwale niszczące cały organizm doprowadziły do niewydolności serca i cukrzycy jako efekt poalkoholowego uszkodzenia trzustki wraz z ciężką infekcją tkanki płucnej z powodu osłabienia odporności alkoholizmem i nierozpoznaną wcześniej cukrzycą. Postępowanie lekarza było o tyle nieprawidłowe, że współistnienia tych schorzeń nie brał pod uwagę, a zatem powinien dążyć do rozszerzenia diagnostyki w warunkach szpitalnych. Postępowanie lekarza w trakcie II wizyty tego samego dnia było prawidłowe i zgodne z zasadami należytej ostrożności i staranności.

Bezpośrednią przyczyną zgonu A. R. (2) była ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa z powodu toksycznego działania acetonu, takie wysokie stężenie acetonu w organizmie z dużym prawdopodobieństwem było wynikiem niewyrównanej cukrzycy w postaci śpiączki ketonowej.

Brak skierowania pacjenta na diagnostykę i leczenie szpitalne podczas pierwszej wizyty zespołu ratownictwa medycznego oraz brak pomiaru stężenia glukozy nie był obojętny dla dalszego jego losu. Nie można jednoznacznie stwierdzić, że przyczyniło się to bezpośrednio do jego śmierci. Z uwagi na powagę sytuacji klinicznej (ciężkie zaburzenia metaboliczne spowodowane zdekompresowaną cukrzycą z towarzyszącymi zmianami zapalnymi miększu płuc) rokowanie od samego początku było niezwykle poważne. Prawidłowo przeprowadzona diagnostyka różnicowa w warunkach szpitalnych i niezwłoczne podjęcie leczenia dawało szanse na przeżycie pacjenta, jednak rokowanie co do możliwości uratowania pacjenta z uwagi na charakter schorzenia było bardzo poważne. Nawet podjęta decyzja o natychmiastowej hospitalizacji podczas pierwszej wizyty nie dawała gwarancji uratowania życia, a szanse na przeżycie chorego należy ocenić jako niewielkie.

Z całą pewnością nie można powiedzieć, że zabranie pacjenta do szpitala podczas pierwszej interwencji i przystąpienie do leczenia uratowałyby życie pacjentowi, ponieważ stan pacjenta był bardzo poważny. Hospitalizacja nie dawała gwarancji, że pacjent przeżyje.

dowód: opinia sądowno-lekarska k. 300-303, opinia uzupełniająca k. 329, ustna opinia biegłego K. W. na rozprawie w dniu 28.03.2019 r.

Lekarza L. J., prowadzącego działalność gospodarczą – specjalistyczną praktykę lekarską, łączyła z (...) w G. umowa z dnia 30.12.2009 r., zgodnie z którą zlecono mu udzielanie świadczeń zdrowotnych potrzebującym pomocy medycznej w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego .

dow ód: umowa nr (...) z dnia 30.12.2009 r. k. 160-167, wydruk z CEIDG k. 170

L. J. został oskarżony o to, że w dniu 18.08.2010 r. w G. będąc lekarzem (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej nieumyślnie naraził A. R. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez nieprawidłowe postępowanie podczas interwencji zespołu pogotowia ratunkowego, polegające na zaniechaniu przeprowadzenia wnikliwej diagnostyki różnicowej oraz niepodjęciu decyzji o hospitalizacji wyżej wymienionego. Sąd Rejonowy Gdańsk-Południe wyrokiem z dnia 6.12.2013 r. w sprawie II K 949/13 ustalając, iż oskarżony L. J. dopuścił się popełnienia czynu zarzucanego mu aktem oskarżenia warunkowo umorzył postępowanie na okres próby wynoszący 2 lata.

dow ód: wyrok Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe z dnia 6.12.2013 r. w sprawie II K 949/13 k. 45-46

A. R. (1), B. N. (1), B. R., zgłosili szkodę (...) S.A wnosząc o przyznanie zadośćuczynienia pismami z dnia 16.08.2013 r. doręczonymi w dniu 19.08.2013 r.

dow ód: zgłoszenia szkody z dnia 16.08.2013 r. k. 68-99

(...) S.A. odmówił przyjęcia odpowiedzialności za szkodę. Wskazał, iż nie zachodzi odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, nie można uznać istnienia związku przyczynowo-skutkowego między popełnionym błędem a śmiercią pacjenta.

dow ód: pismo (...) S.A. z dnia 30.09.2013 r. k. 100-101, pismo (...) S.A. z dnia 21.10.2014 r. k. 203

Powodowie złożyli do Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku wniosek z dnia 6.08.2013 r. o zawezwanie (...) w G. do próby ugodowej. Termin posiedzenia został wyznaczony na dzień 15.11.2013 r.

dow ód: wniosek o zawezwanie do próby ugodowej z dnia 6.08.2013 r. k. 106-108, zawiadomienie o terminie posiedzenia k. 159

A. R. (2) kilka lat przed śmiercią w 2010 r. wyprowadził się z P., gdzie mieszkali jego rodzice do G., gdzie zamieszkał z konkubinią. Kontakt z rodzicami był rzadki, może raz w roku widywali się, nie rozmawiali przez telefon. Kontakt z siostrą B. N. (1) A. R. (2) też miał około raz w roku, nie utrzymywali kontaktu telefonicznego. Około 2004-2005 r. B. N. (1) była u brata na wakacjach z dziećmi. A. R. (1) miał kontakt telefoniczny z bratem raz na trzy miesiące. W 2007 roku bracia razem pracowali w Holandii.

dow ód: zeznania powodów K. R., B. R., B. N. (1), A. R. (1) k. 276,

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim w oparciu o dowody z dokumentów, w tym dokumentację medyczną oraz opinię biegłych sądowych.

Sąd nie opierał się na zeznaniach świadków A. R. (4), M. K., K. K., Z. R., G. N., K. B. i L. A. (1), gdyż ich zeznania były ogólnikowe i nie wnosiły żadnych istotnych informacji w sprawie. Świadkowie, jako członkowie zespołu ratownictwa medycznego uczestniczyli w udzielaniu pomocy A. R. (2), z uwagi jednak na upływ czasu i mnogość zdarzeń nie pamiętali praktycznie żadnych szczegółów.

Również zeznania świadka R. B. nie wniosły niczego nowego do sprawy, jego zeznania również miały charakter bardzo ogólny, sam zaś świadek nie był obecny przy czynnościach zespołu ratunkowego,

Odnosnie zeznań świadka M. J. Sąd uznał, że są one w znacznej mierze zgodne z zapisami w karcie wyjazdowej zespołu ratunkowego dotyczącej pierwszej wizyty u pacjenta. W szczególności zgodne było to, że udało się nawiązać kontakt z pacjentem oraz że nie zbadano pacjentowi poziomu cukru. Świadek zeznał również, że pacjent tego dnia nie wstawał, co jednak pozostawało w sprzeczności z zapisem w karcie wyjazdowej, z którego wynikało, że A. R. tego dnia chodził. Oceniając ten aspekt zeznań Sąd dał jednak wiarę zapisowi z dokumentacji medycznych jako sporządzonej w dniu interwencji. Upływ czasu mógł spowodować, że świadek pewnych szczegółów nie pamiętał.

Sąd uznał także za wiarygodne zgromadzone w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną nie znajdując podstaw do kwestionowania ich wiarygodności, a których autentyczność nie była także kwestionowana przez strony.

W pełni przekonująca jest opinia biegłych lekarzy R. U. i K. W.. Opinia została wydana w oparciu o dokumentację medyczną i wiedzę specjalistyczną biegłych. Opinia jest jasna, obszerna, wyczerpująca, zawiera należyte uzasadnienie i logicznie wyprowadzone wnioski. Opinia została uzupełniona pisemną opinią uzupełniającą, w której biegli odpowiedzieli na zadane im pytania. Opinia została także uzupełniona ustną opinią biegłego K. W. wydaną na rozprawie w dniu 28.03.2019 r., w której biegły wyczerpująco odpowiedział na zadane mu pytania.

Wobec wyjaśnienia przez biegłego K. W. wszelkich wątpliwości co do treści opinii i odpowiedzi na zadane mu pytania Sąd oddalił wniosek o uzupełniające przesłuchanie drugiego biegłego. Podejmując taką decyzję Sąd miał też na uwadze niekwestionowane w istocie ustalenie biegłych co do braku związku przyczynowego między działaniami lekarza a zgonem pacjenta.

Wobec oddalenia powództwa co do zasady dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa na okoliczność więzi łączących zmarłego z powodami i uszczerbku na zdrowiu psychicznym powodów byłoby zbędne, przyczyniłoby się jedynie do przedłużenia postępowania i zwiększenia jego kosztów.

W ocenie Sądu powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie należy zaznaczyć, iż podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia nie był uzasadniony. Śmierć A. R. (2) nastąpiła w dniu 18.08.2018 r. Powodowie złożyli wniosek do Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku z dnia 6.08.2013 r. o zawezwanie do próby ugodowej (k. 106-107), który spowodował przerwę biegu terminu przedawnienia. Termin posiedzenia w sprawie o zawezwanie do próby ugodowej został wyznaczony na 15.11.2013 r. (por. k. 159). Pozew został wniesiony w niniejszej sprawie w dniu 14.11.2016 r. Zatem roszczenie powodów nie uległo przedawnieniu.

Powództwo nie zasługiwało jednak na uwzględnienie z przyczyn merytorycznych.

Zgodnie z art. 446§4 k.c. Sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego (...) stanowi art. 430 k.c. i art. 446§4 k.c.

Zgodnie z art. 430 k.c. 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.

Przesłanki odpowiedzialności na podstawie powyższego przepisu są następujące:

- a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego,
- b) wina podwładnego,
- c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności,

d) związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a szkodą.

Podwładny wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. Pomiędzy osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania – z jednej strony zachodzić musi kierownictwo, a z drugiej obowiązek stosowania się do wskazówek powierzającego wykonanie czynności. Pojęcie winy użyte jest w tym samym znaczeniu co w art.415 k.c. Dla zastosowania art.430 nie jest wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika. Odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulacji np. brakiem winy w nadzorze lub wyborze. Orzecznictwo wskazuje, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. Wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda powinien zachodzić normalny związek przyczynowy (por. G. Bieniek. Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom 1, Lexis Nexis 2006, str. 387-394).

Zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. Niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116, OSP 2011/11/112, Biul.SN 2011/3/15). Jak wskazał Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w

wyroku z dnia 18.01.2012 r., I ACa 930/11 art. 430 kc. stanowi podstawę prawną odpowiedzialności niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkodę powstałą w procesie leczenia z winy lekarza, który w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej zawarł z niepubliczną placówką medyczną umowę o świadczenie usług. Okoliczność, iż lekarz pogotowia – L. J. nie był zatrudniony na podstawie umowy o pracę, lecz jako osoba prowadząca działalność gospodarczą zawarł z pozwaną umowę nie zmienia oceny prawnej roszczenia powodów. Faktyczny stosunek zwierzchnictwa może wykształcić się także wówczas, gdy strony związane są kontraktem cywilnoprawnym, w szczególności umową zlecenia czy umową agencyjną (zob. wyr. SN z 28.6.2011 r., II PK 9/11, Legalis). Z analizy umowy łączącej pozwanego z lekarzem, który dopuścił się zaniedbań wobec A. R. (1), wynika, że lekarz był organizacyjnie podporządkowany pozwanemu, który określił pod względem przedmiotowym i czasowym zakres jego obowiązków. Lekarz wykonywał czynności na rachunek pozwanego, a w zamian za to otrzymywał od niego wynagrodzenie.

Odpowiedzialność zakładu opieki medycznej na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie. Choć odpowiedzialność deliktowa wynikająca z art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. oparta jest na zasadzie ryzyka, niemniej jednak jej konieczną przesłanką jest wina podwładnego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 2 lutego 2017 r. w sprawie I ACa 1411/12, LEX nr 2106863).

Choć w judykaturze zgodnie przyjmuje się, że w tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich "normalne następstwo", o którym mowa w art. 361 § 1 k.c. nie musi oznaczać skutku koniecznego, to jednak dla przyjęcia istnienia związku przyczynowego w tej kategorii spraw, odpowiadającego wymogom zawartym w powołanym przepisie, powinno zostać ustalone istnienie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą. Nie oznacza to jednak przyjęcia absolutnej odpowiedzialności lekarza za wszelkie zjawiska w sferze zdrowia, które dotknęły pacjenta po zabiegu. Wysokie wymagania stawiane lekarzowi (personelowi medycznemu) nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. 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 reguł 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. 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. W nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 maja 2018 r. w sprawie I ACa 1146/17, Lex).

Żądanie zapłaty skierowane do szpitala jest uzasadnione wówczas, gdy osoby, za których działanie on odpowiada, dopuszczają się zaniedbań lub błędów, które pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą. Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 31 marca 2016 r. w sprawie I ACa 1162/15, LEX nr 2071336).

Lekarz L. J. był oskarżonym w procesie karnym, Sąd wyrokiem umorzył wobec niego warunkowo postępowanie, nie jest to jednak karny wyrok skazujący, którym Sąd na podstawie art. 11 k.p.c. byłby związany. Okoliczność, iż zachowanie lekarza pogotowia – L. J. było bezprawne wynika z opinii biegłych sporządzonej w niniejszej sprawie oraz opinii biegłych sporządzonej w postępowaniu karnym, w którym wskazano, iż podjęta decyzja przez lekarza o niezabieraniu A. R. (2) do szpitala przy pierwszej wizycie ekipy pogotowia ratunkowego była nieprawidłowa.

Biegli kardiolog i patomorfolog w pisemnej opinii wskazali, iż postępowanie lekarza L. J. podczas I wizyty było nieprawidłowe i niezgodne z zasadami należytej ostrożności i staranności. Wynika to z braku poszerzenia diagnostyki różnicowanej poprzez pozostawienie pacjenta w domu, pełna diagnostyka różnicowa mogła być zrealizowana tylko w warunkach szpitalnych. W warunkach zespołu ratownictwa medycznego poszerzenie diagnostyki różnicowej mogło nastąpić poprzez przeprowadzony pomiar zawartości glukozy we krwi, czego jednak nie przeprowadzono. Postępowanie lekarza było o tyle nieprawidłowe, że istnienia pewnych schorzeń nie brał pod uwagę, lekarz powinien dążyć do rozszerzenia diagnostyki w warunkach szpitalnych. Sąd podkreśla, że od lekarza wymagana jest daleko posunięta ostrożność, jeżeli chodzi o decyzje, które mają bezpośredni wpływ na zdrowie i życie pacjenta. Lekarz wiedział, że pacjent jest alkoholiczkiem, że alkohol spożywa w znacznych ilościach od dłuższego czasu; mógł więc podejrzewać, że stan chorego to nie tylko efekt zespołu abstynencyjnego, ale również współistniejących przyczyn, które należało zdiagnozować w warunkach szpitalnych. Długoletnia toksykacja produktami alkoholowymi uszkadza serce, wątrobę, trzustkę, osłabia układ immunologiczny i naraża na ciężkie infekcje; o tych wszystkich konsekwencjach lekarz powinien był wiedzieć i podjąć czynności mające na celu upewnienie się, czy faktycznie takie skutki nastąpiły, co nastąpić mogło w warunkach szpitalnych. Nadto jak wskazał biegły na rozprawie, niepokojące było to, że pacjent nie potrafił usiedzieć, co mogło świadczyć o tym, że stan zdrowia pacjenta się pogarsza. Podejrzenie lekarza, że pacjent symuluje w obecności ekipy nie było wystarczająco uzasadnione; nawet bowiem, jeżeli przyjąć, że wcześniej pacjent chodził po pokoju (z zeznań świadka L. A. złożonych w postępowaniu karnym – k. 57 akt niniejszej sprawy wynika, że pacjent chodził po pokoju zanim przyjechała karetka), to nie znaczy to jeszcze, że jego stan zdrowia nie mógł ulec pogorszeniu. Dodatkowym objawem był brak współpracy z pacjentem co również mogło świadczyć o złym stanie zdrowia pacjenta. Należyta staranność, jakiej można oczekiwać od lekarza, wymagała podjęcia dodatkowych działań weryfikujących przed arbitralnym stwierdzeniem symulacji przez pacjenta objawów złego stanu zdrowia, co zresztą potwierdziła opinia Instytutu sporządzona w toku postępowania karnego .

Nieprawidłowe, bezprawne zachowanie lekarza (...) w G. nie oznacza spełnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Konieczną przesłanką było także istnienie adekwatnego związku przyczynowego między bezprawnym zachowaniem lekarza a zgonem A. R. (2). Taki związek przyczynowy nie został wykazany przez powodów.

Zgodnie z art.361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Następstwo uznawane jest za "normalne", jeśli w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest zwykłym następstwem tego zdarzenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 7 września 2018 r. w sprawie I AGa 151/18, LEX nr 2595406)

W tzw. procesach medycznych wykazanie w sposób pewny związku pomiędzy niezgodnym z zasadami sztuki medycznej (bezprawnym) działaniem lub zaniechaniem lekarza a szkodą na osobie nie jest w praktyce możliwe. Dlatego też przyjmuje się, że związek przyczynowy między zachowaniem pozwanego a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta nie musi być ustalony w sposób pewny, musi wystąpić jednak wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku a w przypadku wielości możliwych przyczyn - przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 11 czerwca 2018 r. w sprawie I ACa 409/17, LEX nr 2577960).

W niniejszej sprawie nie wykazano nawet wysokiego prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego między niezabranieniem A. R. (2) do szpitala podczas pierwszego przyjazdu ekipy pogotowia ratunkowego a jego zgonem. Z opinii biegłych lekarzy wynika, iż nawet podjęta decyzja o natychmiastowej hospitalizacji podczas pierwszej wizyty nie dawała gwarancji uratowania życia, a szanse chorego na przeżycie należy ocenić jako niewielkie (k. 303). Rokowania były bardzo poważne. Biegły K. W. na rozprawie w dniu 28.03.2019 r. wskazał, iż z całą pewnością nie można powiedzieć, że zabranie pacjenta do szpitala podczas pierwszej interwencji i przystąpienie do leczenia uratowałoby życie pacjentowi, ponieważ stan pacjenta był bardzo poważny. Hospitalizacja nie dawała gwarancji, że pacjent przeżyje. Nie można wnioskować ani w jedną, ani w drugą stronę, jeżeli chodzi o szanse przeżycia przy założeniu, że pacjent zostałby zabrany przy pierwszej interwencji. Nie można jednoznacznie stwierdzić, iż niezabranie pacjenta do szpitala przy pierwszej interwencji było bezpośrednią przyczyną zgonu. Zgon mógłby i tak się zdarzyć na skutek szerokich powikłań metabolicznych w związku z toksycznym wpływem alkoholu i wprowadzeniem samego siebie przez zmarłego w stan nieodwracalny.

Samo istnienie szansy na przeżycie przy poważnych rokowaniach chorego nie jest wystarczające dla ustalenia istnienia adekwatnego związku przyczynowego. Powodowie domagali się bowiem zadośćuczynienia za zgon pacjenta a nie za niedanie szansy na przeżycie. Musieli więc wykazać związek przyczynowy między wadliwą decyzją lekarza a zgonem. Należy także zaznaczyć, iż w opinii sporządzonej w sprawie karnej biegli (...) we W. także wskazali, iż brak jest podstaw do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy popełnionym błędem (brakiem decyzji o hospitalizacji) a śmiercią pacjenta (por. k. 67).

Zauważyć też należy, że to ustalenie biegłych nie było przez powodów kwestionowane.

Reasumując, strona powodowa nie wykazała, iż niezabranie A. R. (2) do szpitala skutkowało jego śmiercią, co wyłączało odpowiedzialność pozwanych w niniejszym sporze.

Mając na względzie powyższe, Sąd na mocy art.430 k.c. w zw. z art.415 k.c. art. 361 §1 k.c. a contrario oddalił powództwo.

W punktach II i III wyroku Sąd na podstawie art. 98§1 k.p.c., art. 99 k.p.c. art. 108§1 k.p.c., § 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804) orzekł o kosztach procesu zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty poniesione przez pozwanych składały się koszty zastępstwa procesowego w kwotach po 5.400 zł należnych od każdego z powodów. Sąd miał na uwadze, że po stronie powodowej zachodziło współuczestnictwo formalne, co uzasadniało zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego od każdego z powodów na rzecz każdego z dwóch pozwanych podmiotów (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 18.11.2015 r., V ACa 508/15; wyrok SA w Łodzi z dnia 19.12.2014 r., I ACa 904/14),