

Sygn. akt I C 828/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2016r.

Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Halina Grzybowska

Protokolant: Magdalena Szymczak

po rozpoznaniu w dniu 5 lipca 2016r. w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. K.**

przeciwko **(...) S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę 4.915 zł

I. oddała powództwo ;

II. zasądza od powódki **W. K.** na rzecz strony pozwanej **(...) S.A. z siedzibą w W.** kwotę 617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu wydatków wyłożonych ze Skarbu Państwa na koszt opinii biegłych.

Sygn.akt I C 828/14

UZASADNIENIE

Powódka **W. K.** wniosła o zasądzenie od strony pozwanej **(...) SA w W.** na jej rzecz kwoty 4 915 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2013 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty pogrzebu zgodnie z przepisem art. 446 § 1 k.c. oraz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 1 200 zł.

W uzasadnieniu żądania podała, że w dniu 25 kwietnia 2013 roku jej mąż **J. K. (1)** został przewieziony do SP ZOZ w Ś. z powodu dolegliwości bólowych brzucha, skąd po przeprowadzeniu podstawowych badań został wypisany do domu. Następnego dnia udał się do lekarza rodzinnego i tego samego dnia ze skierowaniem od lekarza internisty ponownie został przewieziony do tej samej placówki szpitalnej, gdzie zdiagnozowano zator tętnicy krezkowej i tego samego dnia zmarł. W ocenie powódki zbagatelizowano objawy obiektywne ich narastającą intensywność oraz pogorszenie się ogólnego stanu zdrowia pacjenta i nie została wykonana pogłębiona diagnostyka m.in. TK czy (...) ani nie pozostawiono zmarłego na obserwacji szpitalnej, a lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób z należytą starannością oraz mają na uwadze zasady etyki zawodowej ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, nawet gdy zwłoka w jej udzielaniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jak i w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Powódka reprezentowana przez pełnomocnika **(...) SA** zgłosiła stronie pozwanej swoje roszczenie tytułem zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów pogrzebu, a pozwany decyzją z dnia 30 września 2013 roku odmówił spełnienia roszczenia uzasadniając odmowę brakiem podstawy do przyjęcia jej odpowiedzialności.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego z opłatą skarbową od pełnomocnictwa .

Potwierdziła, że udzieliła (...) Publicznemu Zespołowi (...) w Ś. ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w okresie od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r. a wymienioną polisą objęto odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie , w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej , podczas udzielania tych świadczeń , w których następstwie została wyrządzona szkoda wyrządzona czynem niedozwolonym oraz wynikała z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania zgodnie z art. 9 ust.1 ustawy z 22 maja 2003 roku .Jednakże przypisanie odpowiedzialności deliktowej ubezpieczeniowej ubezpieczonej placówce wymaga ustalenia zawinionego działania lub zaniechania po stronie jej personelu, ponadto wykazania ,że działanie zaniechanie personelu były bezprawne i sprzeczne z obiektywnymi normami oraz konieczne jest wykazanie ,że zawinione i bezprawne postępowanie personelu placówki skutkowało opisaną w pozwie szkodą (zgonem męża powódki) i pozostaje z nią w adekwatnym związku przyczynowym.

Natomiast personelowi lekarskiemu ubezpieczonego nie można przypisać zawinionego nieprawidłowego działania skutkującego śmiercią męża powódki, albowiem po przyjęciu J. K. (1) w ubezpieczonej placówce, wykluczono ostre schorzenia jamy brzusznej skierowano pacjenta do domu, a w dniu następnym rozpoznano zator tętnicy krezkowej i wykonano próbę angioplastyki bez powodzenia. Przyczyną zgonu męża powódki była martwica całego jelita cienkiego oraz dwunastnicy i zapalenie otrzewnej, w sytuacji , w której prawidłowe postępowanie lekarskie z szeroka diagnostyką nie skutkuje uratowaniem życia poszkodowanego. Stwierdzona zatem w badaniu sekcyjnym przyczyna choroby i zgonu jest stanem nie rokującym przeżycia niezależnie od podjętego leczenia. Niezależnie od powyższego , zarzuciła, że powódka nie wykazała aby poniosła wydatki związane z kosztami pogrzebu w kwocie dochodzonej pozwem , albowiem z przedstawionej faktury wynika, że rozliczenie kosztów pogrzebu w kwocie 4 000zł nastąpiło przelewem ZUS. , natomiast powódka dopłaciła tylko kwotę 915 zł.

Zawiadomiony o toczącym się postępowaniu na wniosek strony pozwanej, w trybie przepisu art., 84 §2 k.p.c (k. 175) (...) Publiczny Zespół (...) w Ś. nie zgłosił swojej interwencji ubocznej po stronie pozwanej .

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Mąż powódki J. K. (1) ur. w (...) roku w 2013 roku był rencistą , leczył się na nadciśnienie, cukrzycę , u reumatologa , puchły mu stawy. W dniu 24 –go kwietnia 2013 roku bardzo wzrosło mu ciśnienie krwi oraz poziom cukru, a brał leki obniżające poziom cukru . Bolał go również brzuch, miał nudności. Powódka podejrzewała grypę i przed północą wezwała pogotowie . Podano pacjentowi zastrzyki, mierzono ciśnienie. Mimo podanych leków ból brzucha nie ustępował, leki pomogły mu na krótko. Po drugim wezwaniu , nad ranem 25 kwietnia 2013 roku pogotowie przewiozło męża powódki do szpitala (...) Publicznego zespołu (...) w Ś. . Do karetki szedł oo o własnych siłach, był przytomny. .

Dowód zeznania powódki złożone na rozprawie w dniu 05 sierpnia 2014 roku .

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym szpitala (...) SPZOZ w Ś. J. K. (1) został przyjęty o godzinie 6.00 rano, gdzie przebywał go godziny 11.45 . Wykonano tam badania laboratoryjne krwi , wyniku których stwierdzono podwyższone wartości wykładników stanu zapalnego, mocznika, kreatyniny przy nieznacznie obniżonym poziomie potasu , które wiązano z wymiotami i biegunką - podawanymi w wywiadzie odnośnie dnia poprzedniego . Podjęto próbę wykonania badania USG jamy brzusznej, która w wyniku słabej współpracy z pacjentem jego otyłości utrudniała ocenę. Stwierdzono wątrobę niepowiększoną z obecności w lewym płacie torbieli śr. Drogi żółciowe wewnątrzwątrobowe nieposzerzone, pęcherzyk żółciowy bez złożeń, (...) nieposzerzony ,żyła wrotna nieposzerzona, trzustka niewidoczna, nerka prawa ruchoma oddechowo, o gładkich zarysach, prawidłowej wielkości, echo struktury odpowiedniej do wieku bez złożeń i cech zastojów, torbiel górnej bieguna nerki prawej o wym. 0,66 x7,3 cm, nerka lewa o nieprawidłowym obrazie usg odcinkowo zatartych zarysach zew. słabym zróżnicowaniem korowo-rdzeniowym z przestrzenią płynową w echu centralnym ST 1,5 cm – obraz nerki lewej może odpowiadać zmianom pozapalnym? przebyłym ? . Śledziona

niewiększona jednorodna. Przestrzeń okołoaortalna i aorta brzuszna niedostępne w badaniu. Pęcherz moczowy niedopełniony, bez wolnego płynu w jamie otrzewnej.

O godzinie 6. 45 pielęgniarka odnotowała „ chory w kontakcie logicznym, spocony, powłoki skórne blade, podaje, że wczoraj występowały również wymioty i luźne stolce , dzisiaj już nie by,, pobiera leki na cukrzycę, nadciśnienie, ma przepuklinę brzuszną , pobrano krew do badania, EKG, RR 180/100 ,a następnie przewieziono na salę obserwacyjną

O godz. 6,35 kolejna pielęgniarka odnotowała, że chorego po RTG brzucha położyła do łóżka , podała zalecane leki, i oczekującego na wyniki, następnie przekazała chorego dziennej zmianie.

O godzinie 9,46 następna pielęgniarka odnotowała ; „ stan pacjenta dobry, przytomny, w logicznym kontakcie, parametry krążeniowe w granicach normy. Dolegliwości bólowych nie zgłasza. Wykonano USG jamy brzusznej. Po ponownym badaniu lekarskim pacjent wypisany do domu .

W epikryzie karty informacyjnej odnotowano, iż wykonana diagnostyka obrazowa oraz badanie przedmiotowe pozwoliły na wykluczenie ostrego schorzenia chirurgicznego narządów jamy brzusznej oraz, że po zastosowanym leczeniu objawowym uzyskano ustąpienie dolegliwości bólowych i wypisano chorego do domu ok. 11.41.z zaleceniem dalszego wykonania badań laboratoryjnych w POZ

Dowód: dokumentacja medyczna ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego k. 42-51 .

Przy wypisie przekazano powódce zgłoszenie się do Poradni w rejonie celem wykonania ponownych badań laboratoryjnych i badania USG, które się w szpitalu nie udało oraz poinformowano ją ,że trzeba męża na takie badanie przygotować. J. K. (1) był słaby , po wypisie do domu , ponownie skarżył się na ból brzucha, był na tyle osłabiony, że zamiast do siebie do mieszkania na III piętrze powódka zabrała go do mieszkania syna w sąsiednim bloku usytuowanym na niższej kondygnacji, a po 2-3 godzinach , gdy odpoczął , poszedł z powódka do swojego mieszkania, na co nalegał. Po powrocie do domu nadal. źle się czuł. Powódka wzywała pogotowie, ale odmawiano przysłania karetki , skoro pacjent dopiero został wypisany ze szpitala. Stan męża powódki nie polepszał się więc ponownie zatelefonowała na pogotowie , deklarując gotowość poniesienia kosztów wizyty lekarza, co okazało się niemożliwe. Próbowala umówić prywatną wizytę ze znajomym lekarzem który do godz. 9,00 rano miał dyżur i zlecił jej ustnie podanie pacjentowi wszystkich zaleconych leków, ze zwiększeniem dawek leków na nadciśnienie i na poziom cukru, co chwilo pomogło choremu i go uspokoiło.

Następnego dnia rano wobec braku poprawy , powódka ponownie zadzwoniła na pogotowie i pani z pogotowia umówiła jej wizytę domową, a jak lekarz zadecyduje ,że pogotowie jest potrzebne , to wtedy wyśle karetkę, a jeśli lekarz przez cały dzień nie będzie mógł przyjść, to ona wyśle lekarza pogotowia po godzinie 18.00. Niezależnie od tego powódka sama poszła do Przychodni zamówić wizytę lekarza , który zaraz przyszedł.

Mąż powódki chciał odpocząć, ale lekarz po zbadaniu pacjenta sam wezwał pogotowie stwierdzając, że stan chorego jest bardzo ciężki. Pogotowie szybko przyjechało i J. K. (1) już nie był w stanie o własnych siłach wyjść z domu, został wyniesiony do karetki a następnie przewieziony do tego samego szpitala

Dowód: zeznania powódki jak wyżej .

J. K. (1) był pacjentem Poradni Ogólnej w Centrum Usług Medycznych (...) sp z o.o. PW Wykonujące Działalność Leczniczą w Ś. przy ulicy (...).

W historii choroby pacjenta lekarz z Poradni ogólnej M. L. odnotował wizytę domowa z dnia 26 kwietnia 2013 roku od godz.,13.00 do 13.10. W wywiadzie wskazał : ogólne osłabienie, zawroty głowy, duszność. W badaniu fizykalnym stwierdził : pacjent z objawami wstrząsu hipowolemicznego, wilgotna, chłodna skóra, duszność spoczynkowa, bledy, wzdęty brzuch, osłuchowo AS niemiarowa , ok. 100/min, pomiar RR trudny, na lewym ramieniu niewykonalny, na prawym 105/10, oddaje mocz porusza się z dużym wysiłkiem,

Jako rozpoznanie główne podał : Wstrząs, gdzie indziej niesklasyfikowany, a jako rozpoznania dodatkowe: cukrzyca insulinozależną, otyłość, zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie, samoistne (pierwotne) nadciśnienie, niereumatyczne zaburzenia czynności zastawki dwudzielnej, niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej, migotanie o trzepotanie przedsionków, dnę moczanową, przewlekłą niewydolność nerek i rozrost gruczołu krokowego

Dowód: kartoteka leczenia J. K. z Poradni Ogólnej w Centrum Usług Medycznych (...) sp z o.o. PW Wykonujące Działalność Leczniczą w Ś.

Na Szpitalny Oddział Ratunkowy J. k. został przyjęty 26 kwietnia 2013 roku o godzinie 11.30 z rozpoznaniem ze skierowania : niewydolność serca, a w szpitalu rozpoznano wstępnie zator i zakrzep tętnicy, nie określonej. Badaniem przedmiotowym lekarz stwierdził „ pacjent w stanie ciężkim, skóra marmurkowa, tętno na obwodzie nitkowate na dużych tętnicach dobrze napięte, brzuch wzdęty z bębnicą opukową, perylstatyka niesłyszalna, akcja serca przyspieszona”. Ze względu na podejrzenie zatorowości tętnicy krezkowej pacjent został przekazany do pracowni hemodynamiki, a następnie na oddział chirurgii ogólnej ok. godz. 14.14. W badaniu angiograficznym potwierdzono zator tętnicy krezkowej górnej. Próba usunięcia materiału zatorowego z dostępu naczyniowego nie powiodła się . Stan ogólny był nadal ciężki i stale pogarszał się do skrajnie ciężkiego. Po zabiegu powódka rozmawiała z mężem, był przytomny, powiedział jej, że miał zabieg. Lekarz uprzedził powódkę, że jej mąż ma ok .godziny życia . O godzinie 17.30 nastąpił zgon. Z uwagi na zgon pacjenta przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala zlecono badanie sekcyjne., po którym jako przyczynę zgonu wskazano zator tętnicy krezkowej, martwicę pętli jelitowych i zapalenie otrzewnej

Dowód : dokumentacja medyczna z Ze szpitalnego oddziału ratunkowego i oddziału chirurgii Ogólnej z Pod oddziałem C chirurgii Onkologicznej oraz protokół sekcyjny k. 52 - 71.

Pismem z dnia 12lipca 2013 roku powódka reprezentowana przez (...) SA w L. zgłosiła S.ZOZ w Ś. swoje roszczenie o zadośćuczynienie i odszkodowanie w związku ze zgonem jej męża, na skutek błędu medycznego polegającego na błędnej diagnozie, skutkującej nieudzieleniem nieb jednej pomocy a w konsekwencji zgonem męża, a w razie posiadania polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przekazanie zgłoszenia bezpośrednio do Towarzystwa (...) pozwana poinformowała (...) pismem z dnia 30 września 2013 roku o braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia, potwierdzając ochronę ubezpieczeniową podmiotu leczniczego SP ZOZ w Ś. w dacie hospitalizacji męża powódki, stojąc na stanowisku iż mimo potwierdzenia nieprawidłowego postępowania w zakresie procesu diagnostycznego nie można potwierdzić, iż z winy ubezpieczonego doszło do powstania powikłań i zagrożenia życia i zgonu pacjenta

Dowód: akta szkodowe PL (...)

Sąd zasięgnął opinii biegłych lekarzy Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w P., w celu ustalenia - z jakich przyczyn nastąpił zgon męża powódki J. K. (1) oraz czy do zgonu męża powódki doszło na skutek zaniedbań diagnostycznych skutkujących opóźnioną diagnozą, a jeśli tak , to na jakim etapie udzielania mu pomocy medycznej .Biegli po zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną , w szczególności z wynikami sekcji zwłok stwierdzili, że przyczyna zgonu była ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa osoby z martwicą jelit w przebiegu zatoru tętnicy krezkowej górnej i zapaleniem jamy otrzewnej, a do zgonu nie doszło na skutek zaniedbań diagnostycznych skutkujących opóźnioną diagnozą i z punktu widzenia chirurgicznego nie ma przesłanek do stwierdzenia błędu w sztuce lekarskiej.

Dowód: w /w opinia z dnia 30 marca 2015 roku k. 125-136 , opinia uzupełniająca z dnia 10.09.2015 roku k 188-193, z dnia 23 marca 2006 . k. 237241.

Powyższe ustalenia zostały poczynione w oparciu o w/w dokumenty , akta szkodowe, zeznania powódki, które w przeważającej mierze , w zakresie poczynionych wyżej ustaleń są wiarygodne, logicznie ze sobą powiązane i znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym sprawy, tj. w dokumentacji medycznej szpitala i poradni , w

której był leczony J. K. (2) oraz na opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w P. , która mimo zarzutów powódki , podnoszonych w pismach procesowych popartych l piśmiennictwem , w ocenie sądu nie została skutecznie podważona. Biegli uzasadnili swoją opinią, Powołując się na praktykę, posiadana wiedzę medyczną i literaturę fachową, odpierając zarzuty powódki. I tak m, in. wyjaśnili, że na brak błędu w sztuce medycznej wskazują takie fakt jak m.in, to, że w chwili przyjęcia do szpitala po raz pierwszy pacjent był w stanie stabilnym, wydolny krążeniowo-oddechowo, w badaniu przedmiotowym fizykalnym stwierdzono brzuch miękki, bez objawów otrzewnowych i oporów patologicznych, niebolesny na palpację, a stwierdzone nieprawidłowości w badaniach tłumaczono biegunką i wymiotami, a zatem po ustąpieniu objawów bólowych z medycznego punktu widzenia stan pacjenta nie stanowił wskazań do pogłębienia diagnostyki. Dopiero następnego dnia w stanie ogólnym ciężkim z objawami rozwijającego się wstrząsu rozpoznano u pacjenta zator tętnicy krezkowej i wdrożono leczenie zabiegowe, w celu usunięcia materiału zatorowego z dostępu naczyniowego ,lecz pomimo podjęcia leczenia ,pacjent w obrazie niewydolności krążeniowo - oddechowej tego samego dnia zmarł. Wskazali, że podjęte w dniu 26 kwietnia 2013 roku czynności lecznicze miały charakter ratujących życie i wykonano je bez zbędnej zwłoki, co niestety nie przełożyło się na poprawę stanu zdrowia pacjenta.

Podkreślili, że niedokrwienie krezki jest trudnym do rozpoznania stanem klinicznym, o śmiertelności sięgającej 59-93 %,a trudność diagnostyczna opiera się na powiązaniu silnego bólu brzucha ze skąpych objawami przedmiotowymi oraz współwystępowaniem dodatkowych czynników ryzyka. Tylko wdrożenie leczenia chirurgicznego lub wewnątrznaczyniowego przed upływem 24 godzin od początku objawów daje pacjentowi znacznie większe szanse na przeżycie i uratowanie jelita. Jednakże podczas pierwszego pobytu w szpitalu pacjent nie manifestował objawów mogących sugerować lekarzom rozpoznania zatorowości tętnicy krezkowej wraz z zapaleniem otrzewnej i martwica jelit a podjęte przez personel medyczny działania należy uznać za adekwatne do zastanego ogólnego stanu pacjenta. W opinii uzupełniającej odnoszącej się do zarzutów powódki ponadto wyjaśnili, że bóle brzucha, zarówno kolkowe, czyli zlokalizowane, ograniczone do niewielkiego obszaru brzucha jak i rozlane, czyli obejmujące cały brzuch są jedną z najczęstszych, jeśli nie najczęstszą przyczyną , nie związaną z urazami zgłaszania się pacjentów na ostry dyżur chirurgiczny. Jedną spośród wielu przyczyn powodujących tego typu bole , jest ostre niedokrwienie krezki, które jest bardzo rzadką chorobą, będącą powodem 0,1 % hospitalizacji, a rzadkość tego schorzenia, obok braku swoistych objawów uznaje się za podstawową przyczynę trudności rozpoznania choroby.

W standardowych warunkach działania szpitala w ramach ostrego dyżuru wykonywanie badań wykluczających wszystkie możliwe przyczyny określonych dolegliwości nie jest fizycznie możliwe. Dlatego w zakresie sztuki lekarskiej leży eliminowanie lub potwierdzanie tylko tych, które wg wiedzy badającego mogą być przyczyną dolegliwości.

Natomiast badania biochemiczne mają tylko pomocnicze znaczenie w diagnostyce zatoru tętnicy krezkowej, Za najbardziej przydatne uznaje się stwierdzenie triady : leukocytoza, wzrost hematokrytu i kwasica metaboliczna , z podwyższeniem stężenia mleczanów surowicy. Obserwuje się również wysoką aktywność amylazy, aminotransferazy asparaginianowej i dehydrogenazy mleczanowej. Wszystkie te jednak markery są jednak nieczule i nieswoiste w diagnostyce ostrego niedokrwienia jelit – zatoru tętnicy krezkowej. Wszystkie te badania, poza oznaczeniem poziomu leukocytów i hematokrytu nie należą do badań rutynowo wykonywanych w warunkach izby przyjęć zy szpitalnego oddziału ratunkowego .

Podali, że główna trudność w postawieniu prawidłowego rozpoznania zatoru kreski podaje się nieswoistość objawów , jakie stwierdza się u chorych. Wypisanie J.k. do domu z zaleceniem kontynuowania diagnostyki i leczenia w warunkach ambulatoryjnych jednoznacznie wskazuje na to, że nie uznali oni pacjenta za zdrowego, tylko uznali, że jego stan nie stanowi bezpośredniego zagrożenia życia. Dlatego też sąd nie dał wiary zeznaniom powódki, że lekarz przy wypisie ze szpitala zapewnił ją, że jej mąż jest w 100 % zdrowy .

O. podawania pacjentom środków przeciwbólowych jako przeszkody w procesie diagnostycznej odnosząc się do pytań powódki wyjaśnili, że sa to często trudne decyzje, bo z jednej strony jest cierpiący pacjent a z drugiej konieczność prawidłowego diagnozowania. W aspekcie zatoru krezki, w fazie rozlanych bólów brzucha podawanie środków

przeciwbólowych, w tym narkotycznych nie przynosi ulgi, a ponieważ mąż powódki poczuł się lepiej, to nie wskazywało to na tak poważne rozpoznanie.

Zwrócili uwagę, że znajdująca się w dokumentacji medycznej J. K. (1) karta wypisowa z Oddziału Kardiologicznego Szpitala w Ś. z 18 sierpnia 2011 roku wskazuje, że migotanie przedsionków w dniu 25 kwietnia 2013 roku u J. k. nie było arytmia a novo, a zatem że pacjent wiedział o niej i że miał zalecone adekwatne leczenie, w tym leki przeciwzakrzepliwe.

Przyznali, że u J. K. (1) występowały : rozlany ból w jamie brzusznej, a dolegliwości bólowe nie były proporcjonalnie silne do badania przedmiotowego , pacjent przekroczył 70 rok życia i występowało u niego migotanie przedsionków , jednakże objawy te są nieswoiste, tzn. mogą wskazywać na wiele innych, w tym najczęściej nie zagrażających bezpośrednio życiu schorzeń i dlatego opiniujący uważają, że lekarze nie popełnili błędu uznając męża powódki nie za zdrowego, ale że jego stan nie jest bezpośrednim zagrożeniem życia i skierowali go do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w warunkach ambulatoryjnych.

Przyznali na pytanie powódki, że studiowanie przez lekarzy periodyku (...) jest jedna z form permanentnego kształcenia lekarzy. Zwrócili jednak uwagę, że współcześnie lekarze dysponują w praktyce nieograniczonym dostępem do fachowych czasopism w formie elektronicznej, zarówno bieżących, jak i archiwalnych, dlatego indywidualną sprawą lekarza jest w jaki sposób i w jakiej formie korzysta z ok. 8500 pozycji z IF czy ponad 13 000 pozycji IC (IF i IC punktacja czasopism).

Odpowiadając na kolejne pytania powódki w ostatniej opinii uzupełniającej z dnia 23 marca 2016 roku wyjaśnili , że zator tętnicy krezkowej jest schorzeniem ciężkim, realnie zagrażającym życiu pacjenta, nie leczony prowadzący praktycznie zawsze do zgonu. Ogólna śmiertelność (tzn. rozpoznanych i nie rozpoznanych przypadków) w ostatnich latach zmniejszyła się, ale nadal pozostaje na trudnym do zaakceptowania poziomie 59-93 % (wg różnych danych). Spośród pacjentów przyjętych do szpitala , przy życiu, po roku pozostaje 26 % (umiera 74 % chorych), gdy dla porównania śmiertelność w powikłanej perforacją, czyli też martwicą (jak w zatorowości krezki) zapaleniu wyrostka robaczkowego nie przekracza 1,9 %. Dlatego zator tętnicy krezkowej, niezależnie czy jest leczony czy nie , jest schorzeniem tak bardzo ciężkim, że najczęściej prowadzi do zgonu .Diagnoza zatoru krezki jest trudna, często pozostaje niewykryta jako przyczyna zgonu. I tak np.z danych szwedzkich wynika, że tylko 35 % przypadków zatoru krezki zostaje rozpoznanych za życia, co obrazuje skalę trudności postawienia diagnozy nie tylko w warunkach polskich, ale w warunkach kraju, który w przeświadczeniu większości Polaków dysponuje dużo wyższymi standardami opieki medycznej. Podtrzymując swoją opinię wyartykuowali, że w praktyce diagnostyki i i leczenia lekarz rzadko staje przed możliwością wyboru tylko jednego czy dwóch rozwiązań. Najczęściej jest to kilka możliwości, np. kilka możliwych diagnoz lub kilka możliwych metod leczenia czy postępowania. Lekarz popełnia błąd diagnostyczny tylko wtedy, gdy wybiera postępowanie czy interpretację, która w momencie działania jest nie do przyjęcia z punktu widzenia wiedzy i doświadczenia zawodowego, Specyfika takiego działania polega na tym, że post fatum może okazać się, że istniało lepsze rozwiązanie i to zarówno diagnostyczne jak i terapeutyczne, co nie upoważnia do wyciągania wniosku, że popełniono błąd.

Po kolejnym uzupełnieniu opinii , powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika , nie godząc się w dalszym ciągu z wnioskami opinii, nie przedstawiła na poparcie swoich zarzutów żadnych miarodajnych dowodów przeciwnych . Dlatego też żąd nie posiadając wiadomości specjalnych oparł się na opinii biegłych K.UM w P. w aktach sprawy, której wnioski , w ocenie sądu zostały miarodajnie i wyczerpująco uzasadnione.

Sąd zważył.

Powództwo podlegało oddaleniu ,

Jak sąd ustalił (...) Publiczny zespół (...) w Ś. , który udzielał mężowi powódki świadczeń leczniczych w Szpitalu (...) w dniach 25 i 26 kwietnia 2013 roku był objęty ochroną ubezpieczeniową strony pozwanej od odpowiedzialności cywilnej w ramach obowiązkowego ubezpieczenia placówek medycznych , wynikającego z przepisu art. 9 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2013 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym funduszu Gwarancyjnym i

Polskim Biurze Ubezpieczycieli komunikacyjnych (Tj Dz u z 2013 r. poz. 392 z późn.zmianami) , zgodnie z którym umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków., a umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 4 pkt 1 i 2, obejmuje również szkody wyrządzone umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność.

Podstawa odpowiedzialności pozwanej mogło być zatem istnienie szkody ,zdarzenie wywołujące szkodę, wyrządzenie szkody przez bezprawne działanie, zawinione działanie lub zaniechanie czy nienależyte wykonanie zobowiązania i związek przyczynowy z takim działaniem lub zaniechaniem czy nienależytym wykonaniem zobowiązania o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków..

Powódka domagała się naprawienia szkody wynikłej z poniesienia kosztów pogrzebu jej męża, upatrując przyczynę zgonu jej męża w tym, że lekarze ubezpieczonego szpitala zbagatelizowali objawy stanu zdrowia J. K. (1), zaniechali pogłębionej diagnostyki, dopuszczając się tym samym błędu w sztuce lekarskiej na skutek czego stan zdrowia jej męża pogorszył się i następnego dnia zmarł.

Jak sąd ustalił będący jedną z przyczyn zgonu J. K. (1) zator tętnicy krezkowej jest bardzo ciężkim schorzeniem zagrażającym życiu, trudnym do zdiagnozowania .Jednakże lekarze nie dopuścili się błędu w sztuce medycznej , jak wskazuje na to opinia sądu -lekarska w aktach sprawy a ich działanie w dniu 25 kwietnia 2013 roku było usprawiedliwione stwierdzonymi objawami i wynikami wykonanych badań , uzyskaniem poprawy ogólnego stanu zdrowia , a nadto mimo ustąpienia objawów , nie lekceważąc stanu zdrowia pacjenta zalecili dalszą diagnostykę w warunkach ambulatoryjnych , nie widząc tego dnia objawów zagrażających życiu pacjenta , uzasadniających dalszą diagnostykę i hospitalizację, zaś następnego dnia , gdy stan pacjenta okazał się ciężki niezwłocznie podjęli badania i wykonali zabieg angiografii w celu usunięcia z tętnicy zatoru, co jednakże nie przyniosło spodziewanego rezultatu z uwagi na martwicę jelit i w następstwie ciężkiej niewydolności krążeniowo-oddechowej doszło do zgonu.

Nie widząc zatem podstaw do przyjęcia podstaw odpowiedzialności ubezpieczonego szpitala , na podstawie przepisu art. 415 k.c. powództwo, skierowane przeciwko stronie pozwanej należało oddalić. Z tych przyczyn zbędne stały się dalsze rozważania co do wysokości roszczenia dochodzonego pozwem i poniesionych przez powódkę z tytułu kosztów pogrzebu męża szkody .

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 98 k.p.c. przyjmując minimalną stawkę kosztów zastępstwa procesowego, albowiem nakład pracy pełnomocnika w tej sprawie nie był znaczny , ograniczył się bowiem do złożenia odpowiedzi na pozew i kilku krótkich pismach procesowych .

Z uwagi na charakter sprawy i subiektywne przekonanie powódki o zasadności roszczenia dochodzonego pozwem sąd odstąpił od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu wydatków wyłożonych ze Skarbu Państwa ponad uiszczoną przez powódkę zaliczkę na koszt opinii biegłych , stosownie do treści przepisu art. 84 ust.2 w związku z art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych .