

Sygn. I C 303/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Beata Kopania
Protokolant:	sekretarz sądowy Anna Karwacka

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2017 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. i R. K.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S.

o zadośćuczynienie

- zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na rzecz powódki M. K. oraz na rzecz powoda R. K. kwoty po 100.000 zł (słownie: sto tysięcy złotych) dla każdego z powodów wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 01.09.2014 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanego na rzecz powodów solidarnie kwotę 4.073,17 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nie obciąża powodów nieuiszczonymi kosztami sądowymi;
- nakazuje ściągnąć od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 16.708,19 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Na oryginale właściwy podpis

Sygn. akt IC 303/14

## UZASADNIENIE

Powodowie, M. K. i R. K., wnieśli przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S. pozew z żądaniem zapłaty kwoty po 150.000 zł. zadośćuczynienia na rzecz każdego z powodów wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Zażądali także zasądzenia od pozwanego na ich rzecz kosztów procesu.

Na uzasadnienie wskazali, że ich syn, L. K., w dniu 2 października 2011r. nie został prawidłowo zdiagnozowany podczas wizyty w Izbie Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.. Działanie lekarza pełniącego dyżur było nieprawidłowe, gdyż nie zlecił wykonania podstawowych badań laboratoryjnym, w tym oznaczenia aktywności enzymów trzustkowych, jak również badania USG brzucha. W efekcie tego, nie rozpoznał faktycznego problemu zdrowotnego, jakim było ostre zapalenie trzustki. Lekarz nie przyjął chorego na oddział (...)w celu obserwacji i nie wdrożył właściwego leczenia, czym naraził L. K. na utratę życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Przez to L. K. dopiero w dniu 6 października 2011r. trafił do szpitala, lecz jego stan był tak ciężki, że w dniu 18 października 2011r. zmarł. Przyczyną śmierci była niewydolność wielonarządową w przebiegu ciężkiego martwiczo – krwotocznego zapalenia trzustki. Śmierć L. K. wywarła negatywny wpływ na życie powodów. Doprowadziła do nieodwracalnych szkód w sferze psychicznej i moralnej. Od śmierci syna powodowie znajdują się w bardzo złym stanie emocjonalnym. Nie mogą otrząsnąć się z tragedii, jaka ich spotkała. Popadli w depresję oraz przygnębienie. Byli bardzo zżyci z synem i szczęśliwi. W wyniku śmierci syna zostali bezpowrotnie pozbawieni rodziny, a uroczystości rodzinne nigdy nie są takie same. Nie mogą zaakceptować tego, co się stało. Ich syn, L. był wspaniałym człowiekiem, kochającym, prawdziwym przyjacielem, był bardzo rodzinny. Był pogodny i lubiany. Zawsze służył pomocą i radą. Zasadne stało się więc wniesienia żądania przeciwko pozwanemu na podstawie art. 446 § 4 k.c. Podali, że zgłoszone roszczenie ma swe źródło również w art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012r., nr 159 ze zm.). Wskazali, że każdy pacjent ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej.

Pozwany, Wojewódzki Szpital (...) w S., wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego kosztów procesu. Wniósł również o zawiadomienie o toczącym się procesie (...) Spółkę Akcyjną w W..

Zakwestionował żądanie co do zasady i wysokości. Podał, że brak jest podstaw do przyjęcia twierdzeń powodów, iż w dniu 2 października 2011r., tj. w dniu pobytu syna powodów w pozwanym podmiocie leczniczym występowało u niego ostre zapalenie trzustki oraz, że lekarz pozwanej jednostki dokonał błędnej diagnozy L. K.. Ponadto na obecnym etapie postępowania brak jest podstaw do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy zgonem syna powodów a czynnościami/zaniechaniami personelu z dnia 2 października 2011r. Podał również, że stan zaawansowania choroby syna w dniu 6 października 2011r. wynika z tego, że po dniu 2 października 2011r. spożywał patologicznie alkohol, co potwierdza dokumentacja medyczna (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w L.. Z treści wywiadu z pacjentem przeprowadzonym w dniu 6 października 2011r. wynika bowiem, że L. K. zaprzestał picia alkoholu dopiero w dniu 4 października 2011r. Zatem konieczne stało się ustalenie, czy zgon L. K. był wynikiem zaniechania lekarza, czy dalszym patologicznym spożywaniem alkoholu. W ocenie pozwanego, to zachowanie L. K., który spożywał alkohol po dniu 2 października 2011r., przez co nie stosował się do zaleceń lekarskich, doprowadziło do ostrego zapalenia trzustki, a w dalszej kolejności do jego zgonu. Dlatego też powództwo winno zostać oddalone.

#### Sąd ustalił:

L. K., syn powodów, w ostatnich dniach września 2011r. spożywał alkohol. W dniu 1 października 2011r. wystąpiło u niego złe samopoczucie w postaci bólów brzucha i wymiotów. Z tej przyczyny w godzinach przedpołudniowych zwolnił się z pracy w sklepie jego rodziców i udał się do domu, by dojść do siebie.

**Dowód:** przesłuchanie powódki, k. 665v, przesłuchania powoda, k. 669.

Kiedy powodowie wrócili do domu po pracy, stwierdzili, że ich syn, L., nadal nie czuje się dobrze. Bolał go brzuch, miał wymioty. Wezwali wówczas karetkę pogotowia. Ratownicy medyczni podali mu środki rozkurczowe i przeciwbólne. Zalecili wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w razie nasilenia dolegliwości.

**Dowód:** przesłuchanie powódki, k. 665v, przesłuchania powoda, k. 669.

Wobec tego, że dolegliwości L. K. nie ustąpiły, w dniu 2 października 2011r. udał się on wraz ze swoją dziewczyną, J. R. oraz bratem, A. K. i jego żoną, J. K., do Nocnej i Świątecznej (...) Medycznej (...) Poradni Lekarzy (...) Centrum (...)

w S.. Tam został przyjęty przez lekarza dyżurującego, A. D., która na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego stwierdziła, że u pacjenta występują bóle brzucha w nadbrzuszu środkowym po użyciu alkoholu oraz wymioty. Nadto ustaliła, że mężczyzna ma prawidłową temperaturę ciała oraz unormowane stolce. Zbadała ciśnienie i tętno, przeprowadziła badanie EKG. Występujący u pacjenta brzuch zlokalizowała w środkowej części i lewym podżebrzu, bez wyczuwalnych oporów patologicznych, stwierdzając, że brzuch jest lekko wzdęty. Na tej podstawie skierowała chorego do szpitala w S. na Oddział (...) z podejrzeniem ostrego zapalenia trzustki i tachykardii.

**Dowód:** kopia księgi przyjęć, k. 65-66, 270 – 271 akt SR w Słupsku sygn. pierwotnej akt (...), skierowanie do szpitala, k. 209 akt SR w Słupsku sygn. pierwotnej akt (...), przesłuchanie powódki, k. 666.

L. K. wraz z osobami mu towarzyszącymi udał się tego samego dnia do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., gdzie został przyjęty przez lekarza dyżurującego na Oddziale(...), M. P.. Zebrała ona wywiad od chorego, ustalając, że spożywał on alkohol oraz tłuste potrawy, a także, iż towarzyszyły mu wymioty po posiłkach przez okres 3 dni oraz, że interwencja pogotowia ratunkowego nie przyniosła stałej ulgi w stanie zdrowia. Zbadała temperaturę jego ciała, ciśnienie, tętno, przeprowadziła badanie przedmiotowe. Pacjentowi wykonano badanie EKG. W oparciu o powyższe ustaliła, że chory jest wydolny oddechowo i osłuchowo, a dolegliwości bólowe są mniej nasilone niż poprzednio. Stwierdziła również, że brzuch jest miękki i bolesny w nadbrzuszu, wątroba i śledziona niewyczuwalne oraz, że nie występują objawy otrzewnowe. Na podstawie powyższych ustaleń rozpoznała ona u L. K. ostry niezbyt żołądkowo – jelitowy. Poleciała podanie dożylnie 500 ml płynu wieloelektrolitowego, 500 ml glukozy 5%, Z. i C., P. w dawce 10 mg, M., (...) – S. 1 ampułkę, KCl 10 ml i (...) ampułkę, zaleciła dalsze leczenie objawów oraz dietę lekkostrawną, a także konsultację chirurgiczną w przypadku utrzymywania się dolegliwości. Po zaordynowaniu powyższych leków, L. K. opuścił szpital, gdyż personel medyczny pozwanej jednostki stwierdził, że nie ma podstaw do jego hospitalizacji.

**Dowód:** informacja dla lekarza kierującego/POZ z dnia 2 października 2011r., k. 14, elektrokardiogram z dnia 2 października 2011r., k. 16 – 18, karta pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć z dnia 2 października 2011r., k. 161, przesłuchanie powódki, k. 666, przesłuchania powoda, k. 669.

L. K. wrócił do domu do G. około godz. 23.00/24.00. Czekali na niego powodowie, którzy szykowali się na zaplanowaną pielgrzymkę do G.. Niepokoił ich stan zdrowia syna, proponowali, że zrezygnują z tego wyjazdu. L. K. przekonał ich, by skorzystali z zaplanowanego wyjazdu, zapewniając jednocześnie, że po otrzymanych w szpitalu lekach czuje się lepiej. Powodowie wyjechali do Grecji, zapewnili jednak syna, że będą z nim w stałym kontakcie. Prosil również, by nie bagatelizował swego stanu zdrowia w czasie ich nieobecności.

**Dowód:** przesłuchanie powódki, k. 665v - 666.

W związku z utrzymywaniem się dolegliwości chory L. K. udał się w dniu 4 października 2011r. do prywatnego gabinetu medycznego A. Z. (1), która po przeprowadzeniu wywiadu i badaniu palpacyjnym brzucha zaleciła niezwłoczne wykonanie morfologii, badanie poziomu aktywności enzymów trzustkowych oraz USG jamy brzusznej.

W dniu 4 października 2011r. L. K. wykonał badanie krwi, zaś w dniu 6 października 2011r. USC jamy brzusznej.

Wyniki krwi, które otrzymał w dniu 4 października 2011r. wskazywały podwyższone wskaźniki wątrobowe, glukozy, OB oraz podwyższoną aktywność amylazy. Przeprowadzone badanie USG brzucha wykazało zaś powiększoną i obrzękniętą trzustkę bez patologicznych zbiorników płynu unoszącą tylną ścianę żołądka ku przodowi.

Powyższe wyniki L. K. okazał w dniu 6 października 2011r. dr A. Z. (1), która na ich podstawie skierowała chorego L. K. w trybie nadzwyczajnym do szpitala z podejrzeniem ostrego zapalenia trzustki.

W czasie kontaktu L. K. z dr A. Z. (1) był on osobą cierpiącą z uwagi na bóle brzucha i wymioty oraz podwyższoną temperaturę ciała. Dr L. – Z. nie stwierdziła w czasie kontaktu z pacjentem w dniu 4 października 2011r. oraz w dniu 6 października 2011r., by znajdował się on pod wpływem alkoholu.

L. K. pojechał tego samego dnia do (...) (...) ZOZ w L., gdzie na podstawie wywiadu, wyników badań laboratoryjnych oraz przeprowadzonego badania przedmiotowego zdiagnozowano u niego ostre zapalenie trzustki i niezwłocznie wdrożono leczenie.

**Dowód:** wyniki badania laboratoryjnego z dnia 4 października 2011r., k. 15, karta pobytu (...) Publicznego (...) ZOZ w L. (...) z dnia 6 października 2011r., k. 20 – 21, wyniki badań USG z dnia 6 października 2011r., k. 34 – 35, karta pacjenta dr A. Z., k. 165, zeznania świadka A. Z. (1) 00:04:16, 00:10:17, 00:12:10, 00:14:37, 00:15:48 protokół rozprawy z dnia 9 lutego 2016r., k. 478v, przesłuchanie powódki, k. 666.

W chwili przyjęcia chorego do szpitala jego stan był ciężki i pogarszał się.

W dniach 6 i 7 października 2011r. L. K. przebywał na Oddziale (...) (...) ZOZ w L. z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki poalkoholowym w postaci martwiczo – krwotocznej oraz z rozpoznaniem zespołu zależności alkoholowej.

Następnie, w stanie ciężkim został przekazany do leczenia na Oddział (...), skąd w dniu 8 października 2011r. przeniesiono go na Oddział (...), gdzie przebywał od 8 października 2011r. do 18 października 2011r. z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki, wstrząsu innego, ostrej niewydolności oddechowej, niewydolnością serca, rozsianym wyrzepieniem wewnątrznaczyniowym (zespół odwłóknienia), zespołem ciężkiej niewydolności oddechowej u dorosłych. Po przyjęciu na (...) podłączono pacjenta do respiratora na oddech zastępczy, wdrożono monitorowanie do funkcji życiowych, krążenie wspomagano skojarzonym wlewem katecholamin, uzupełniono niedobory krwi, białka i elektrolitów. Zastosowano leczenie p/obrzękowe, antybiotykoterapię, płynoterapię, odżywianie parenteralne, kontrolowano poziom glikemii. Przez cały czas pobytu na (...) stan pacjenta był bardzo ciężki z tendencją do pogarszania się. mimo wdrożonego leczenia nie uzyskano poprawy. Chory był cały czas nieprzytomny, na oddechu zastępczym, z narastającymi obrzękami, zaburzeniami elektrolitowymi, wysokimi para tremami zapalnymi.

**Dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału (...) ZOZ w L., k. 22 – 24, karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału (...) ZOZ w L., k. 25 – 28, przebieg hospitalizacji, k. 29 – 31, wyniki badań z dnia 17 października 2011r., k. 32 – 33, wyniki badań TK z dnia 14 października 2011r., k. 36 – 37, dokumentacja medyczna (...) ZOZ w L., k. 218 – 388.

Pomimo podjęcia i podjętych działań, L. K. zmarł w dniu 18 października 2011r. Przyczyną śmierci była niewydolność wielonarządowa w przebiegu ciężkiego martwiczo – krwotocznego zapalenia trzustki.

**Dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału (...) ZOZ w L., k. 25 – 28, przebieg hospitalizacji, k. 29 – 31, akt zgonu L. K. , k. 19.

Powodowie skrócili swój pobyt w Grecji z uwagi na informacje od rodziny o pogarszającym się stanie zdrowia ich syna, L.. Przyjechali do Polski w dniu 7 października 2011r. Wówczas codziennie odwiedzali syna w szpitalu, czuwali przy nim, poszukiwali pomocy dla syna w innych ośrodkach.

O śmierci L. K. został telefonicznie poinformowany przez pracownika pozwanego szpitala jego brat, A. K.. Pojechał on niezwłocznie wraz ze swoją żoną, J. K. do rodziców, do G., by im przekazać osobiście tę informację. Powodowie silnie emocjonalnie zareagowali na uzyskaną wiadomość. Płakali, czuli wielką rozpacz i bezsilność.

**Dowód:** zeznania świadka J. K. 01:09:02 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199, zeznania świadka A. K. 01:22:57, 01:23:29 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199v, przesłuchanie powódki, k. 666v, przesłuchanie powoda, k. 669v.

Powodowie byli mocno związani z synem, L.. Pomimo 30 lat w chwili zdarzenia, mieszkał on nadal ze swoimi rodzicami w domu w G.. Pracował u nich w sklepie w G., był ich podporą i pomysłodawcą w prowadzonej przez nich działalności gospodarczej. Rozwoził towar, zamawiał towar, obsługiwał klientów, prowadził rozmowy w przedstawicielami handlowymi. Był chętny do pomocy, zarówno wobec swoich rodziców, jak również wobec znajomych. Był lubiany.

Miał też partnerkę, u której również nocował, lecz jego centrum życiowe było nadal u rodziców. Powodowie wraz z synem L. oraz pozostałymi dwoma synami i ich rodzinami spędzali święta, wspólny czas, mieli ze sobą dobry kontakt.

**Dowód:** zeznania świadka J. K. 01:17:12 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199, zeznania świadka T. K. 01:33:55 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199v, zeznania świadka J. R. 01:46:17 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 200, przesłuchanie powódki, k. 665v- 666, przesłuchanie powoda, k. 669.

Po śmierci syna, powódka stała się apatyczna, mniej aktywna, przygaszona. Utraciła radość życia. Pierwszy rok był najtrudniejszy, powódka często płakała, była smutna. Powódka nie korzystała z pomocy psychologa, ani psychiatry. W pierwszych miesiącach zażywała leki na uspokojenia kupowane bez recepty. Codziennie odwiedzała grób syna. Obecnie chodzi tam dwa razy w tygodniu. Ma wrażenie, że nikt nie jest w stanie jej pomóc. Nie chce ukończyć bólu po utracie syna, bo to dla niej jakby „wyrzucenie syna z serca”. Kiedy widzi młodych mężczyzn, myśli o synu, L. i ma żal, że go nie ma, że nie doświadczył ojcostwa, małżeństwa, że nie odwiedził pięknych miejsc. Radość przynoszą jej wnuki. Dodatkowo praca, którą wykonuje, daje jej kontakt z ludźmi, co skutkuje częściowym zapomnieniem o pustce.

**Dowód:** zeznania świadka J. K. 01:13:32, 01:14:42 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199, zeznania świadka T. K. 01:33:55 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199v, zeznania świadka J. R. 01:47:26 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 200, przesłuchanie powódki, k. 666.

Powód sprawiał wrażenie osoby silniejszej aniżeli powódka. Ukrywał jednak swój smutek i żal przed innymi. Po dwóch tygodniach po śmierci syna wrócił do pracy. Najtrudniejszy był dla niego pierwszy rok, kiedy powód był ciągle smutny. We wrześniu 2012r. zachorował na serce, miał operację założenia bajpasów. Nie korzystał jednak z pomocy psychiatry, czy psychologa. Aktualnie powód tęskni za synem. W firmie przy jego biurku wisi zdjęcie syna, L.. Powód ma wrażenie, że syn L. duchowo go wspiera, szczególnie w prowadzonej działalności gospodarczej, w którą tak się za życia angażował. Powód myśli o synu, jakby to było, gdyby był obecny, potrzebuje jego wsparcia, rady również w sprawach przydomowych. Brakuje mu syna, L.. Często rozmawia z nim.. Radość dają mu wnuki.

**Dowód:** zeznania świadka J. K. 01:17:12 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199, zeznania świadka A. K. 01:29:03 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199v, zeznania świadka T. K. 01:33:55 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199v, zeznania świadka J. R., 01:47:26 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 200, przesłuchanie powódki, k. 668, przesłuchanie powoda, k. 669 – 670.

W mieszkaniu powodów pozostały zdjęcia ich syna L.. Powodowie do chwili obecnej wspominają syna, L.. Czują smutek i żal, że go nie ma przy nich. Szczególnie trudno jest im w okresie świąt. Powodowie wzajemnie się wspierają w łagodzeniu poczucia smutku i pustki po utracie syna.

**Dowód:** zeznania świadka J. K. 01:13:32, 01:14:42 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199, zeznania świadka T. K. 01:33:55 protokół rozprawy z dnia 20 listopada 2014r., k. 199v, przesłuchanie powódki, k. 667v- 668, przesłuchanie powoda, k. 669, 670.

Pismem z dnia 30 sierpnia 2014r. powodowie wezwali pozwanego szpitala do zapłaty kwoty po 150.000 zł. na rzecz każdego z nich tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną ze śmiercią ich syna, L.. Pozwany nie uznał powództwa, wskazując, że brak jest związku przyczynowego pomiędzy zgonem L. K. a działaniami, czy zaniechaniami personelu medycznego pozwanego szpitala.

**Dowód:** pismo powodów z dnia 30 sierpnia 2014r., k. 60 – 61, potwierdzenie nadania, k. 62.

Zakres diagnozowania i leczenia L. K. podjęty przez lekarza pełniącego dyżur w (...) w dniu 2 października 2011r., szczególnie po uwzględnieniu całokształtu okoliczności (klasyczne objawy podmiotowe i przedmiotowe wskazujące na ostre zapalenie trzustki) był nieprawidłowy i niezgodny z aktualną wiedzą medyczną. Dyżurująca miała do dyspozycji kilkudniowy wywiad, a także dysponowała informacją o podejrzeniu zapalenia trzustki, która zawarta była w skierowaniu do szpitala. W warunkach Izby Przyjęć szpitala błędne było ograniczenie się do wykonania badania

podmiotowego (nasuwającego w pierwszej kolejności podejrzenia takiego rozpoznania) i badania przedmiotowego z następowym podaniem leków objawowych. Dyżurująca, szczególnie, że miała taką możliwość, powinna zlecić podstawowe badania laboratoryjne, w tym oznaczenie aktywności amylazy w surowicy i w moczu, które to badania pozwoliłyby zweryfikować wysunięte podejrzenie ostrego zapalenia trzustki. Celem diagnostyki różnicowej możliwych problemów zdrowotnych powinno być również zlecenie badania USG jamy brzusznej, a w razie wątpliwości TK jamy brzusznej (czułość rozpoznania ostrego zapalenia trzustki w KT wynosi 95 %, a swoistość 100 %), które w warunkach szpitalnych jest czynnością nie stwarzającą większych problemów, zarówno organizacyjnych, jak i interpretacyjnych. Gdyby dyżurująca wykonała tę podstawową diagnostykę, to szansa na właściwe rozpoznanie problemu zdrowotnego pacjenta diametralnie by wzrosła.

Wdrożone leczenie było nieadekwatne dla istniejącego problemu zdrowotnego, co wynika z nieprawidłowo przeprowadzonego procesu diagnostycznego. Choć samo w sobie nie było szkodliwe dla pacjenta, to jednak powszechnie przyjęte jest, z uwagi na sam przebieg ostrego zapalenia trzustki, aby leczenie odbywało się w warunkach szpitalnych, obejmowało również odpowiednie ograniczenie lub całkowitą eliminację doustnej podaży pokarmów, założenie sondy żołądkowej, wrodzenie dożylną resuscytacji płynowej, antybiotykoterapii dożylną, zastosowanie żywienia dojelitowego, monitorowanie wartości markerów stanu zapalnego, równowagi elektrolitowej, układu krzepnięcia oraz wydolności krążeniowej i oddechowej, obrazowania narządów jamy brzusznej, wykluczenia innych, poza nadużyciem alkoholu, przyczyn ostrego zapalenia trzustki, a także odpowiednio wczesne, jeżeli jest to konieczne, zakwalifikowanie do leczenia operacyjnego.

Z medycznego punktu widzenia działanie dyżurującego w (...)w dniu 2 października 2011r. istotnie zwiększyło prawdopodobieństwo zgonu L. K. w przebiegu ostrego zapalenia trzustki, ponieważ znacznie opóźniło rozpoczęcia właściwego leczenia. Ostre zapalenie trzustki samo w sobie cechuje się dość znacznym odsetkiem zgonów, w postaci martwiczego – krwotocznej nawet do 30 – 40 %. Jednakże w postaci obrzękowej ostre zapalenie trzustki cechuje się śmiertelnością poniżej 10 %, a dzięki dużym rezerwom narządu, zdecydowana większość chorych w postacią obrzękową (...) ulega całkowitemu wyleczeniu. Nie można ustalić, czy w dniu 2 października 2011r. podczas pobytu w (...) obecna była postać obrzękowa, czy już postać martwiczego – krwotoczna zapalenia. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej, a w szczególności amylazy w moczu w kolejnych dniach, można wnioskować, iż proces zapalny trwał w czasie. W dniu 6 października 2011r. trzustka uległa już znacznemu samostrawieniu wraz z otaczającymi tkankami, stan pacjenta był zły. Opóźnienie rozpoznania i podjęcia leczenia na skutek zaniechania diagnostyki znacznie pogorszyło rokowania co do wyleczenia i przeżycia.

Wyłączną przyczyną zgonu L. K. była niewydolność wielonarządowa, do której doszło wskutek ostrego zapalenia trzustki. Analiza akt sprawy upoważnia do stwierdzenia, że przyczyną ostrego zapalenia trzustki był błąd dietetyczny w postaci nadużywania alkoholu ze spożywaniem tłustych pokarmów. W większości przypadków szybko i prawidłowo postawienie rozpoznania, a następnie odpowiednie leczenie, gdy badany zgłasza się z typowymi objawami ostrego zapalenia trzustki, skutkuje wyleczeniem. W ten ciąg wplata się kilkudniowe opóźnienie w działaniach medycznych. Nie można przesądzić, że gdyby te działania rozpoczęte zostały zgodnie ze sztuką lekarską, to pacjent by przeżył, ale jego szanse znacznie by wzrosły, bo leczenie rozpoczęte zostałoby przed dokonaniem martwicy narządu.

**Dowód:** pisemna opinia sądowa (...) w P. Katedry Zakładu Medycyny Sądowej, k. 395 – 401.

Postępowanie lekarza dyżurnego na (...)pozwanego szpitala było nieprawidłowe. Przede wszystkim dlatego, że dr P. nie zleciła żadnych badań diagnostycznych, które mogłyby potwierdzić lub wykluczyć ostre zapalenie trzustki. Ponieważ ból w nadbrzuszu nie jest typowym tylko dla ostrego zapalenia trzustki, zgodnie z powszechnymi wytycznymi u chorych z takim podejrzeniem, należy oznaczyć aktywność amylazy i lipazy w surowicy oraz wykonać badanie obrazowe brzucha w postaci USG. Dodatkowo zasadne jest wykonanie pełnej morfologii (ważna jest tu leukocytoza i poziom hematokrytu) oraz badania (...). Takie działania winno zostać podjęte w nawiązaniu do tego, iż skierowanie do szpitala zawierało informacje o podejrzeniu ostrego zapalenia trzustki. Nadto czynniki wynikające z samego badania podmiotowego i przedmiotowego (nieustający ból brzucha u otyłego pacjenta spożywającego uprzednio tłuste posiłki

wraz z alkoholem) jest podstawą do podejrzenia ostrego zapalenia trzustki, po drugie przyspieszona akcja serca 110/min u młodego, dotychczas nieobciążonego pacjenta, powinna wzbudzić niepokój diagnostyczny.

Nie można ocenić wdrożonego procesu leczenia u L. K., ponieważ z braku rozpoznania praktycznie do takiego nie doszło. Chory otrzymał niewielką ilość płynów podawanych parenteralnie, środki rozkurczowe oraz metoklopramid i choć nie można tego oceniać w kategoriach błędu medycznego, to jednak było to postępowanie nieadekwatne do ciężkości przypadku klinicznego.

Ostre zapalenie trzustki jest procesem dynamicznym, rozwijającym się w czasie. Szybkie wdrożenie intensywnego leczenia w postaci dożylnych płynoterapii, leków poprawiających trzustkowe krążenie, środków przeciwbólowych (w tym znieczulenia zewnątrzoponowego) oraz żywienia pozwala na ograniczenie ilościowej powstającej martwicy lub nawet zapobiec przejściu postaci obrzękowej w postaci martwicy – krwotoczną i poprawić rokowanie. Znaczące opóźnienie leczenia szpitalnego (o 4 dni) związane było z niepostawieniem właściwego rozpoznania w dniu 2 października 2011r., co miało znaczny wpływ na przejście choroby w stadium bardziej zaawansowane z powstaniem niewydolności wielonarządowej ze wszystkimi konsekwencjami.

Opóźnienie leczenia na skutek zaniedbania diagnostycznego pozwanej odegrało ważną rolę w progresji choroby, nieodwracalnego uruchomienia różnych kaskad patofizjologicznych towarzyszących ostremu zapaleniu trzustki, powstaniu zespołu niewydolności wielonarządowej i zgonu. Wdrożone zbyt późno, tj. 6 października 2011r. leczenie szpitalne, które odbywało się prawidłowo, nie było w stanie odwrócić niekorzystnego ciągu zdarzeń i zapobiec śmierci pacjenta.

Śmierć L. K. pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z zaniechaniem pozwanego. Nie można stwierdzić, czy zaniechanie diagnostyczne pozwanego polegające na zaniechaniu wykonania odpowiednich badań diagnostycznych i niewdrożeniu odpowiedniego leczenia było jedyną przyczyną skutkującą zgonem chorego. Ocena prawdopodobieństwa, na ile niewłaściwe postępowanie pozwanej skutkowało śmiercią pacjenta jest trudna, przy czym prawdopodobieństwo jest dość wysokie, tj. nieco ponad pięćdziesiąt procent.

Ostre zapalenia jamy brzusznej mogą stanowić zagrożenie dla życia. Ich przebieg niejednokrotnie bywa podstępny, dlatego od lekarza wymagana jest tutaj szczególna czujność diagnostyczna. W razie istniejących wątpliwości co do istoty rozwijającej się choroby brzucha, należy chorego hospitalizować. Nawet krótka obserwacja szpitalna pozwala czasami na doprecyzowane rozpoznania, a zastosowane leczenie i reżim szpitalny mogą zapobiec dalszemu rozwojowi choroby. W tym przypadku, dla chorego miałyby to kluczowe znaczenie, biorąc pod uwagę dalsze potencjalne spożywanie alkoholu i potencjalny wpływ na dalszy rozwój ostrego zapalenia trzustki. Obserwacja szpitalna pozwala również na ocenę skuteczności wdrożonego leczenia, co może stanowić dodatkową informację odnośnie ostatecznego rozpoznania.

**Dowód:** pisemna opinia sądowa z zakresu gastroenterologii, prof. dr hab. M. D., k. 539 – 543, pisemne ustosunkowanie się prof. dr hab. M. D. z dnia 22 maja 2107r., k. 587 – 588.

Z dniem 1 lipca 2015r. pozwany podmiot leczniczy został przekształcony w spółkę prawa handlowego pod nazwą Wojewódzki Szpital (...) w (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S..

**Dowód:** odpis KRS pozwanej spółki, k. 417 – 423.

Sąd Rejonowy w Słupsku wyrokiem z dnia 30 września 2014r. uznał M. P. za winną tego, że w dniu 2 października 2011r. w S. pełniąc dyżur jako lekarz w (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., mając szczególny obowiązek opieki nad L. K., uzyskując informację o bólu brzucha po wcześniejszym nadużyciu alkoholu, wymiotach i braku poprawy stanu zdrowia, w/w nie wzięła w diagnostyce różnicowej pod uwagę możliwości istnienia ostrego zapalenia trzustki, nie zleciła wykonania podstawowych badań laboratoryjnych, w tym oznaczenia enzymów trzustkowych, jak również wykonania badań usg brzucha- a w efekcie czego nie rozpoznała faktycznego problemu zdrowotnego – nie przyjęła

chorego do Oddziału (...) w celu obserwacji i nie wdrożyła odpowiedniego leczenia, czym naraziła L. K. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. o czyn z art. 160 § 3 k.k. (sygn. (...)).

Sąd Okręgowy Słupsku wskutek apelacji wniesionej przez obrońcę oskarżonej wyrokiem z dnia 3 marca 2015r. uchylił powyższy wyrok i sprawę M. P. przekazał Sądowi Rejonowemu w Słupsku do ponownego rozpoznania (sygn. (...)).

Po ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd Rejonowy w Słupsku wyrokiem z dnia 29 listopada 2016r. uniewinnił M. P. od popełnienia zarzucanego jej czynu (sygn. akt (...)).

Na skutek apelacji oskarżycieli posiłkowych, Sąd Okręgowy w Słupsku wyrokiem z dnia 23 marca 2017r. uchylił powyższy wyrok i przekazał sprawę M. P. Sądowi Rejonowemu w Słupsku do ponownego rozpoznania (sygn. akt (...)).

**Dowód:** wyrok Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 30 września 2014r. wraz z uzasadnieniem, k. 169 – 196, wyrok Sądu Okręgowego w Słupsku z dnia 3 marca 2015r. wraz z uzasadnieniem k. 216, wyroku Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 29 listopada 2014r. wraz z uzasadnieniem k. 607, wyrok Sądu Okręgowego w Słupsku z dnia 23 marca 2017r. wraz z uzasadnieniem k. 607.

#### Sąd zważył:

Powództwo jest słuszne co do zasady i w dużej mierze co do wysokości.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie sąd ustalił w oparciu o niekwestionowaną dokumentację medyczną (...) ZOZ w L., dr A. Z.. Nadto sąd oparł się na zeznaniach świadków, J. K., A. K., T. K., J. R. i A. Z. (3) oraz przesłuchaniu stron, albowiem dowody te były wzajemne i logiczne. Nadto, istotnym dowodem w sprawie okazały się dwie spójne opinie sądowe, tj. opinia Zakładu Medycyny Sądowej UM w P. oraz opinia biegłego sądowego ad hoc z zakresu gastroenterologii, prof. M. D..

Powództwo zostało oparte na instytucji zadośćuczynienia z art. 446 § 4 k.c.

Roszczenie powódki w stosunku do pozwanego należy rozpatrywać w świetle przepisów art.430 k.c. w związku z art.415 k.c.

Koncepcja ryzyka jako - podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 - nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Uzasadnienie ryzyka przy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego sprowadza się najczęściej do idei cuius commodum eius periculum (czyje korzyści tego ryzyko). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc są: a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, b) wina podwładnego, c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. W art. 430 kc stosunek ten ujęto opisowo. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Podwładnym zaś jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. W konsekwencji, na podstawie art. 430 kc, zwierzchnikiem określonego pracownika nie jest jego przełożony w rozumieniu hierarchii wynikającej np. ze schematu organizacyjnego przedsiębiorstwa (szpitala) lecz samo przedsiębiorstwo - jako osoby prawne.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 k.c., przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej.

Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 k.c. nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika. Odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze) lub w wyborze.



Istotną wreszcie przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika - według art. 430 kc - jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”.

Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że „[...] między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1, ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (tak SN w wyroku z 9 grudnia 1958 r., I (...), OSPiKA (...), poz. (...)).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić należy, zasadniczym ustaleniem było w niniejszej sprawie, czy personel medyczny pozwanego szpitala dołożył należytej staranności, wymaganej sztuką lekarską, w opiece nad L. K. w dniu 2 października 2011r., kiedy to zgłosił się ze skierowaniem do szpitala z podejrzeniem ostrego zapalenia trzustki, a także czy zgon L. K., który nastąpił w dniu 18 października 2011r. w (...) ZOZ w L. pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem pozwanego z dnia 2 października 2011r.

Aby dokonać powyższych ustaleń, konieczne było skorzystanie przez sąd z wiadomości specjalnych.

Z opinii sądowej Zakładu Medycyny Sądowej (...) w P. wynika, że zakres diagnozowania i leczenia L. K. podjęty przez lekarza pełniącego dyżur w (...) w dniu 2 października 2011r., szczególnie po uwzględnieniu całokształtu okoliczności (klasyczne objawy podmiotowe i przedmiotowe wskazujące na ostre zapalenie trzustki) był nieprawidłowy i niezgodny z aktualną wiedzą medyczną. Dyżurująca miała do dyspozycji kilkudniowy wywiad, a także dysponowała informacją o podejrzeniu zapalenia trzustki, która zawarta była w skierowaniu do szpitala i w tych błędne było ograniczenie się do wykonania badania podmiotowego i badania przedmiotowego z następowym podaniem leków objawowych z pominięciem badań laboratoryjnych, w tym oznaczenia aktywności amylazy w surowicy i w moczu, które to badania pozwoliłyby zweryfikować wysunięte podejrzenie ostrego zapalenia trzustki. Lekarz dyżurujący nie podjął się diagnostyki różnicowej możliwych problemów zdrowotnych, pomimo, że był do tego zobowiązany. Winien poprzez zlecenie badanie USG jamy brzusznej, a w razie wątpliwości TK jamy brzusznej które w warunkach szpitalnych jest czynnością nie stwarzająca większych problemów, zarówno organizacyjnych, jak i interpretacyjnych, by dokonać prawidłowej diagnostyki, co w dalszym czasie dawała pacjentowi szansę na wdrożenie leczenia adekwatnego do jego stanu zdrowia.

Zarzuty do powyższej opinii złożył pozwany, podnosząc w pierwszej kolejności, iż opinię wydali biegli nie posiadający specjalizacji z zakresu gastroenterologii. Dodatkowo wskazali, że stwierdzenie biegłych, jakoby amylaza była specyficznym enzymem trzustki podczas, gdy wiedza medyczna o podstawowym charakterze wskazuje, że enzym ten wydzielany jest w śliniankach i podwyższa się także w surowicy, a co za tym idzie i w moczu, a obserwowany jest w wielu innych chorobach jamy brzusznej. Dodatkowo podniósł, że opinia biegłych nie wyjaśnia, czy w dniu 2 października 2011r. pacjent chorował na ostre zapalenie trzustki, co jest okolicznością istotną w zaistniałym sporze. Powołał się na prywatną opinię, z której wynika, że pozwany dokonał prawidłowego rozpoznania u L. K.. Jednocześnie pozwany wniósł o powołanie biegłego sądowego z zakresu gastroenterologii.

W odpowiedzi na powyższe Instytut wskazał, że zespół biegłych wydających opinię w niniejszej sprawie był adekwatny do przedmiotu zlecenia. Opinia została sporządzona przez dr chirurgii ogólnej specjalistę transplantologii klinicznej P. S. oraz rezydenta lek. med. A. M., o także przez kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, C. Ż., specjalistę medycyny sądowej. Podnieśli, że brak jest jakichkolwiek wytycznych, czy zaleceń, by ostre zapalenia trzustki leczone było w warunkach gastroenterologii z jednoczesnym wskazaniem, że jest to schorzenie multidyscyplinarne. Dalej wskazali, że powszechnie przyjęte i praktykowane, zgodnie z aktualnymi światowymi wytycznymi jest oznaczenie aktywności amylazy i/lub lipazy w surowicy. Ponieważ nie wykonano żadnych badań laboratoryjnych i obrazowych w pozwanej spółce, opiniowanie należało oprzeć na danych z badania podmiotowego i przedmiotowego, później wykonanych badaniach krwi i moczu oraz na badaniach obrazowych, a także na ocenie przebiegu klinicznego w czasie.

Podali, że z uwagi na brak wykonania badań laboratoryjnych i obrazowych w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. brak jest pewnych danych, aby w sposób jednoznaczny określić datę początku choroby ostrego zapalenia trzustki. Z wyników badań wykonanych później, tj. po pobycie w (...) wynika, że proces chorobowy trwał już kilka dni. W konsekwencji powyższego, opiniujący w całości podtrzymali opinie Instytutu.

Sąd dał wiarę w całości powyższej opinii, uznając ją za logiczną i pełną, opartą na dokładnej analizie dokumentacji lekarskiej złożonej do akt sprawy. Jednak, aby rozwiać ewentualne wątpliwości dotyczące specjalności opiniujących, sąd uwzględnił wniosek pozwanego i dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu gastroenterologii na okoliczność ustalenia m.in. czy zakres diagnozowania i leczenia podjęty przez lekarza pełniącego dyżur w (...) w dniu 2 października 2011r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S., z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących i zgłoszonych przez pacjenta był prawidłowy, zgodny z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej oraz, czy pomiędzy zgonem L. K. a zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala zachodził adekwatny związek przyczynowy.

W tym miejscu wskazać jednocześnie należy, że sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z pisma pochodzącego od dr G., albowiem pismo to nie posiada waloru dowodu w tej sprawie. Dodatkowo sąd oddalił wniosek powodów, by dopuścić dowód z opinii sądowych sporządzonych na potrzeby sprawy karnej dotyczącej odpowiedzialności M. P. o czyn z art. 160 § 3 k.k. Opinie te były kwestionowane przez pozwanego w toku niniejszego procesu. Nadto dotyczyły zachowania M. P. pod kątem jej odpowiedzialności karnej. Również zasada bezpośredniości obowiązująca w postępowaniu dowodowym w procesie cywilnym przemawiała za tym, by powyższe opinie pominąć w tej sprawie.

Opinia sądowa z zakresu gastroenterologii, sporządzona przez prof. dr M. D. (2) potwierdziła, że postępowanie lekarza dyżurnego na (...) pozwanego szpitala było nieprawidłowe. Biegły wskazał, że dr P. nie zleciła żadnych badań diagnostycznych, które mogłyby potwierdzić lub wykluczyć ostre zapalenie trzustki. Podał, że zgodnie z powszechnymi wytycznymi u chorych z takim podejrzeniem należy oznaczyć aktywność amylazy i lipazy w surowicy oraz wykonać badanie obrazowe brzucha w postaci USG. Dodatkowo zasadne jest wykonanie pełnej morfologii (ważna jest tu leukocytoza i poziom hematokrytu) oraz badania (...). Takie działanie winno zostać podjęte w nawiązaniu do tego, iż skierowanie do szpitala zawierało informację o podejrzeniu ostrego zapalenia trzustki, nadto czynniki wynikające z samego badania podmiotowego i przedmiotowego (nieustający ból brzucha u otyłego pacjenta, spożywającego uprzednio tłuste posiłki wraz z alkoholem) było podstawą do podejrzenia ostrego zapalenia trzustki, po drugie przyspieszona akcja serca 110/min u młodego, dotychczas nieobciążonego pacjenta, powinna wzbudzić niepokój diagnostyczny.

Zarzuty do powyższej opinii złożył pozwany, wskazując, że opinia sądowa winna zawierać opis metod i sposobu przeprowadzania badań, określenie porządku, w jaki je przeprowadzano oraz przytaczać wszystkie argumenty oparte na stwierdzonych okolicznościach. Opinia dr M. D., zdaniem pozwanego, tych kryteriów nie spełnia, jest dowolna. Nadto pozwany wniósł o to, by biegły udzielił odpowiedzi na pytania, czy biegły z pewnością może stwierdzić, że w (...) pozwanego u pacjenta nie występował ostry nieżyt jelitowo – żołądkowy, czy nieżyt ten mógł się przekształcić w zapalenie trzustki na skutek dodatkowych (innych) bodźców w postaci spożywania alkoholu (po wyjściu z (...)), które mogły być podstawą aktywacji enzymów uszkadzających trzustkę i powodujących ostre zapalenie trzustki w następnych dniach oraz, czy tezie o występowaniu ostrego zapalenia trzustki w dniu 2 października 2011r. nie przeczy okoliczność, iż u pacjenta wystąpiła poprawa po podaniu leków rozkurczowych, natomiast w przypadku ostrego zapalenia trzustki konieczne jest podanie silnych leków przeciwbólowym, często o działaniu narkotycznym.

W odpowiedzi na powyższe biegły sądowy wskazał, że opinia została przez niego sporządzona w oparciu o jego najlepszą wiedzę i doświadczenie zawodowe w dziedzinie ostrych chorób jamy brzusznej, w tym ostrego zapalenia trzustki. Podał, że biegłemu badającemu niniejsza sprawa, który nie ma możliwości zbadania chorego, trudno jest w 100 % potwierdzić lub wykluczyć daną jednostkę chorobową. Jednakże lekarz pełniący dyżur w szpitalnej (...), mając do dyspozycji narzędzia diagnostyczne i możliwość badania podmiotowego i przedmiotowego chorego, ma obowiązek przeprowadzenia postępowania różnicowego, w tym wypadku różnicowanie pomiędzy ostrym zapaleniem

trzustki a nieżytem żółdkowo – jelitowym. W razie wątpliwości co do ostatecznego rozpoznania (obraz kliniczny może się rozwijać lub cofać) dla bezpieczeństwa pacjenta należy go hospitalizować. Tymczasem dr P., nie wykonując stosowanych badań diagnostycznych, postępowania różnicowego, wykazała się brakiem czujności diagnostycznej staranności w postępowaniu z chorym, tym bardziej, że rozpoznanie na skierowaniu oraz dane wynikające z wywiadu i badania przedmiotowe wskazywały na rozwijające się ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu.

Mając na uwadze powyższe rozważania, sąd w całości dał wiarę również opinii sądowej z zakresu gastroenterologii, uznając, że jest w pełni logiczna oraz obiektywna, gdyż oparta na dokumentacji medycznej.

Zatem sąd uznał, że działanie personelu medycznego pozwanej jednostki w dniu 2 października 2011r. było nieprawidłowe, albowiem lekarz dyżurujący zaniechał zlecenia badań diagnostycznych chorego w celu oznaczenia aktywności amylazy i lipazy w surowicy oraz nie zlecił wykonania badania obrazowego brzucha w postaci USG. Dodatkowo zasadne było wykonanie pełnej morfologii, co również nie zostało wykonane. Nadto lekarz dyżurujący nie zdecydował na diagnostykę różnicową, nie podjął decyzji o hospitalizacji chorego, pomimo, że istniały przesłanki, by podejrzewać u chorego występowanie ostrego zapalenia trzustki (pacjent po kilkudniowym spożyciu alkoholi, po spożyciu tłustych potraw, pacjent otyły z podwyższonym tętnem oraz - przede wszystkim - podejrzenie ostrego zapalenia trzustki na skierowaniu do szpitala z dnia 2 października 2011r.).

Zatem przesłanka winy podwładnego w rozumieniu prawa cywilnego (nieodchowanie należytej staranności) w niniejszej sprawie wystąpiła (art. 415kc). Dr P., nie wykonując stosowanych badań diagnostycznych, postępowania różnicowego, wykazała się brakiem czujności diagnostycznej i staranności w postępowaniu z chorym, tym bardziej, że rozpoznanie na skierowaniu oraz dane wynikające z wywiadu i badania przedmiotowe wskazywały w wysokim stopniu prawdopodobieństwa na rozwijające się ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu.

Istnieje też adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem personelu medycznego pozwanego szpitala a śmiercią L. K.. Z opinii prof. M. D. wynika bowiem, że śmierć L. K. pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z zaniechaniem pozwanego. Nie można stwierdzić, czy zaniechanie diagnostyczne pozwanego polegające na zaniechaniu wykonania odpowiednich badań diagnostycznych i niewdrożeniu odpowiedniego leczenia było jedyną przyczyną skutkującą zgonem chorego. Ocena prawdopodobieństwa, na ile niewłaściwe postępowanie pozwanej skutkowało śmiercią pacjenta jest trudna, przy czym prawdopodobieństwo jest dość wysokie, tj. nieco ponad pięćdziesiąt procent. Również z opinii (...) w P. wynika, że opóźnienie rozpoznania i podjęcia leczenia na skutek zaniechania diagnostyki u pozwanej jednostki znacznie pogorszyło rokowania co do wyleczenia i przeżycia L. K..

W konsekwencji powyższego, sąd uznał, że śmierć L. K. pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zaniechaniami diagnostycznymi pozwanego szpitala.

Należy w tym miejscu wskazać, że nieuprawnione jest twierdzenie pozwanego, jakoby L. K. po dniu 2 października 2011r. spożywał alkohol i to jest przyczyna pogorszenia się jego sytna zdrowia, tj. wystąpienia ostrego zapalenia trzustki, które zostało rozpoznane w (...) ZOZ w L. w dniu 6 października 2011r.

Twierdzenia pozwanego opierają się bowiem na zapisie z karty pobytu pacjenta na (...) w L., z wywiadu z pacjentem, w którym wskazał, że „nie pije od 2 dni” (k. 20).

Podkreślić należy, iż brak jest bezpośredniego dowodu na poparcie twierdzenia pozwanego o tym, że L. K. po dniu 2 października 2011r. spożywał alkohol. Wywiad w warunkach szpitalnych, na który powołuje się pozwany, nie może stanowić takiego dowodu. Zasady doświadczenia życiowego wskazują, że wywiad przeprowadzony w warunkach szpitalnych może być lakoniczny, nieprecyzyjny, z licznymi przeinaczeniami. Podczas nagłej wizyty w szpitalu personel skupia się na najistotniejszych skargach pacjenta, a i pacjent może mieć problemy ze zbornym udzielaniem odpowiedzi w warunkach dla niego stresujących.

Dodatkowo podkreślenia wymaga, że podczas badania L. K. w dniu 7 października 2011r. przez lekarza psychiatrę w ramach konsultacji lekarskich w (...) ZOZ w L. pacjent ten podał, że „wypił za dużo przez dwa dni” (...), „a od

tygodnia nie pił nic” (k. 457). Powyższy zapis należy uznać za dokładniejszy, albowiem lekarz psychiatra przeprowadził z pacjentem wywiad pod kątem ustalenia, czy jego obniżony stan psychiczny wynika faktu odstawienia alkoholu. Jednakże i ten wywiad może być obarczony brakiem obiektywizmu, pochodzi bowiem od samego zainteresowanego, który mógł podać nieprawdę podczas wywiadu, będąc osobiście zaangażowany w jej ukryciu.

W sprawie występuje jednak dowód bezpośredni, iż w dniach 4 i 6 października 2011r. L. K. nie spożywał alkoholu. Powyższe wynika z zeznań świadka A. Z. (1), która miała kontakt z chorym w dniu 4 października 2011r. oraz w dniu 6 października 2011r. Świadek zeznała, że L. K., gdy się z nią spotkał, był cierpiący, bolał go brzuch, miał gorączkę, był wyczerpany przez chorobę. Nadto świadek wskazała, że jako lekarz z wieloletnim doświadczeniem wyczułaby, że pacjent jest pod wpływem alkoholu.

W tym stanie rzeczy, sąd uznał, L. K., cierpiący wskutek rozwoju w niego poważnego schorzenia, nie spożywał alkoholu po dniu 2 października 2011r. Brak jest ku tezie przeciwnej, lansowanej przez pozwanego, wystarczających dowodów.

Zatem zbędne stało się ustalenie, czy spożywanie alkoholu po dniu 2 października 2011r. mogło spowodować wystąpienie ostrego zapalenia trzustki u pacjenta po tym dniu.

Dlatego też, sąd za wnioskami zawartymi w opiniach sądowych opisanych wyżej uznał, że błąd diagnostyczny z dnia 2 października 2011r. spowodował opóźnienie leczenia L. K. o 4 dni, a przez to wydatnie zmniejszyło jego szanse na jego wyzdrowienie, a nadto w stopniu prawdopodobieństwa nieco ponad 50 % doprowadziło do jego śmierci.

W dalszej kolejności wskazać należy, że śmierć L. K. bez wątplenia wywołała ogromną krzywdę u powodów.

Z zeznań świadków, J. K., A. K., T. K. i J. R. oraz z przesłuchania powodów wynika, że powodowie byli silnie związani z synem, L.. Wspólnie pracowali w domu handlowym w G., syn u powodów nadal „pomieszkiwał”, choć miał już swoją partnerkę. Mieli ze sobą codzienny kontakt, wzajemnie się wspierali, stanowili zgraną rodzinę, która wspólnie z pozostałymi synami powodów i ich rodzinami spędzała ze sobą czas. Nadto powyższy materiał dowodowy wskazuje, że powodowie bardzo trudno i ciężko przeżywali nagłe odejście ich młodego, pełnego życia i energii syna. Przez okres co najmniej roku od śmierci byli cały czas smutni, płaczący, bez energii. W dalszym okresie nadal występowało u nich przygnębienie żal i smutek, choć w mniejszym stopniu. Powodowie utracili radość życia, a pustka po utracie syna jest w nich do chwili obecnej. Odwiedzają grób syna, pozostawili po nim zdjęcia, wspominają syna. Powód „rozmawia z nim”, czuje jego wsparcie, zaś powódka nadal czuje silną więź z synem.

Zasady doświadczenia życiowego wskazują, że dramatyzm dni, kiedy L. K. był szpitalu i walczył o życie, a dalej kolejne miesiące po jego śmierci, to był niezwykle trudny czas dla powodów. Nadto dalsze miesiące i lata, jako czas smutku i żalu po odejściu kochanego syna, to również przeogromny ból. Dlatego sąd nie ma żadnych wątpliwości, że śmierć syna, L. K. wyrządziła niewyobrażalną i głęboką krzywdę powodom. Powodowie nadal mogli cieszyć wspólnymi chwilami z synem jeszcze przez wiele lat, uczestnicząc razem w wzruszających chwilach i wspierając się wzajemnie w codziennych obowiązkach. Nagła choroba L. K., dynamiczny jej przebieg i poczucie bezsilności w znalezieniu sposobu na jego wyleczenie, stanowiły i w części nadal stanowią ciężar trudny do udźwignięcia.

W tych warunkach sąd uznał, że kwota 100.000 zł. dla każdego z powodów stanowi adekwatne zadośćuczynienie za krzywdę wywołaną śmiercią syna, L..

Sąd jednocześnie uznał, że żądana kwota po 150.000 zł. tytułem zadośćuczynienia jest kwotą wygórowaną, albowiem powodowie po kilku tygodniach od śmierci syna powrócili do aktywności zawodowej. Ich stan zdrowia, choć zapewne naruszony, nie wymagał wizyty u psychiatry, nie poszukiwani oni również wsparcia u psychologa. Powrócili też do swych ról społecznych, tj. roli małżonków, rodziców i dziadków. Są też aktywni towarzysko, spotykają się bowiem ze znajomymi.

Mając na uwadze powyższe, sąd na podstawie art. 446 § 4 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 415 k.c. orzekł jak w sentencji.

O odsetkach ustawowych i odsetkach ustawowych za opóźnienie sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., tj. od dnia wniesienia pozwu.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.o.c., art. 99 k.o.c., § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (dz.U. z 2013r., poz. 490 z późn. zm.), art. 100 k.p.c., mając na uwadze, że powodowie wygrali niniejszy spór w 67 %. Na koszty powodów złożyły się: wynagrodzenie fachowego pełnomocnika w kwocie 7.200 zł. opłata od udzielonego pełnomocnictwa (17 z. x2), opłata od pozwu 1.000 zł. oraz 700 zł. x 2. Na koszty pozwanego złożyły się: wynagrodzenie fachowego pełnomocnika w kwocie 7.200 zł. oraz opłata od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Na podstawie art. 102 k.p.c. sąd nie obciążył powodów nieuiszczonymi kosztami sądowymi w zakresie wydatków poniesionych przez Skarb Państwa na wynagrodzenia dla biegłych sądowych. Sąd uznał bowiem, że charakter sprawy zwiany z miarkowaniem sędziowskim w sprawie o przyznanie zadośćuczynienia za krzywdę związaną z utratą osoby bliskiej uzasadnia zastosowania dobrodziejstwa nieobciążania pokrzywdzonych kosztami sądowymi, o czym sąd orzekł jak w punkcie 4 sentencji.

Odnosnie pozwanego, o nieuiszczonych kosztach sądowych, na które złożyła się opłata od pozwu w części, od uiszczenia której powodowie byli zwolnieni, a także wynagrodzenie instytutu (...) w P. i wynagrodzenie biegłego M. D., sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014r., zpo. (...) z późn. zm.), mając na uwadze, że pozwany przegrał niniejszy spór w 67 %.

Na oryginale właściwy podpis