

Sygn. akt I C 1015/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lutego 2023 roku

Sąd Okręgowy w Świdnicy Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Jerzy Habaj

Protokolant Sylwia Jurkowska

po rozpoznaniu w dniu 23 lutego 2023 roku w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. L.**

przeciwko (...) **Centrum Medycznemu im. (...). (... S.A. w P., K. S. i (... S.A. w U.**

przy udziale **Prokuratora Okręgowego w Świdnicy**

oraz interwenienta ubocznego **Towarzystwa (... S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. powództwo oddała;

II. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej (...) Centrum Medycznego im. (...). (... S.A. w P. kwotę 18.954,07 zł, na rzecz pozwanej K. S. kwotę 10.967 zł, na rzecz interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 11.031 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. zasądza od strony pozwanej (...) Centrum Medycznego im. (...). (... S.A. w P. na rzecz strony pozwanej (...) S.A. w U. kwotę 5.417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1015/21

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 października 2012 r. powódka J. L. domagała się zasądzenia solidarnie od pozwanych (...) Centrum Medycznego w P. oraz (...) w P.:

I. kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę

II. kwoty 45.600,00 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej powódki w okresie od dnia 3 sierpnia 2008 r. do dnia wytoczenia powództwa,

III. kwoty 900 zł miesięcznie tytułem renty, płatnej z góry 1-go każdego miesiąca kalendarzowego, począwszy od pierwszego miesiąca kalendarzowego po uprawomocnieniu się wyroku w tej sprawie

IV. kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazała, iż zaniedbania personelu medycznego (...)ZOZ w P. polegające na zaniechaniu pozostawienia jej męża A. L. (1) na obserwacji szpitalnej przyczyniły się do dalszego rozstroju jego zdrowia, który ostatecznie skutkował jego zgonem. Podnosiła, iż śmierć jej męża była dla niej bardzo bolesna i nieoczekiwana, wobec czego nie miała ona możliwości pożegnania się, omówienia jego ostatniej woli oraz skorzystania z posługi duszpasterskiej.

Strona pozwana (...) S.A w P. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

W uzasadnieniu strona pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczenia, wskazując iż o szkodzie i podmiotach odpowiedzialnych powódka posiadała wiedzę już w dniu 2 sierpnia 2008 r., a zatem okres jej przedawnienia minął co do zasady w dniu 2 sierpnia 2011 r., podczas gdy powództwo zostało złożone w sądzie w dniu 28 września 2012 r., to jest rok po upływie okresu przedawnienia.

Nadto zarzucała brak przesłanek odpowiedzialności cywilnej pozwanej, wskazując iż nie jest podmiotem odpowiedzialnym za śmierć pacjenta A. L. (1) z tego względu, iż w/w nie przyjechał na (...), a do (...) i to tego podmiotu obowiązkiem było udzielenie pomocy pacjentowi. Pozwana naprowadzała też, że na (...) nie posiada kardiologa, a w związku z tym nie miała możliwości udzielenia zmarłemu socjalistycznej pomocy. Decyzję o wypisaniu go do domu podjął lekarz pozwanego ad 2, a zatem ten podmiot jest odpowiedzialny za skutki takiej decyzji. Niezależnie od powyższego pozwana poddawała w wątpliwość istnienie związku przyczynowego pomiędzy ewentualnym nie udzieleniem pomocy a śmiercią męża powódki. Z ostrożności procesowej pozwana zakwestionowała wysokość dochodzonego pozvem zadośćuczynienia oraz zgłosiła zarzut przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody.

W stosunku do pozwanego ad 2 - (...) w P. prawomocnym postanowieniem Sądu z dnia 12 marca 2013 r. odrzucono pozew.

Postanowieniem z dnia 8 listopada 2013 r. wezwano do udziału w sprawie L. S. (1), który przystąpił do sprawy w charakterze strony pozwanej.

W odpowiedzi na pozew L. S. (1) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Ustosunkowując się do żądań pozwu pozwany L. S. (1) wskazał, iż powódka nie wykazała zasadności swego powództwa, ponieważ wykazanie rzekomej zasadności pozwu wymagałoby wiedzy specjalistycznej, tj. przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych, a takowego wniosku powódka nie zgłosiła, powołując się wyłącznie na kserokopie dokumentów - opinie biegłych sądowych wydane w toczącym się postępowaniu karnym. W ocenie pozwanego brak jest podstaw przyjęcia, że zgon A. L. (1) nie nastąpiłby gdyby przebywał on w szpitalu.

Sąd Okręgowy w (...) wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2014 r. w sprawie o sygn. akt I C 2165/12 zasądził od pozwanych (...) Centrum Medycznego SA W (...) solidarnie kwotę 30.000 zł, dalej idące powództwo oddalił oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego (...) Centrum Medycznego S.A. w P. kwotę 2.445,47 zł tytułem zwrotu kosztów procesu; zasądził od powódki na rzecz pozwanego L. S. (1) koszty procesu w kwocie 2.160 zł oraz nakazał pozwanym (...) Centrum Medycznemu S.A. w P. i L. S. (1) uiścić solidarnie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w (...) kwotę 1.500 zł tytułem opłaty od zasądzonych powództwa, od której powódka była zwolniona.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo ponad kwotę 30.000 złotych lub zmianę wyroku poprzez zasądzenie kwoty 60.000 złotych lub o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Jednocześnie wskazała, że ogranicza żądanie pozwu do kwoty 75.100 zł.

W uzasadnieniu apelacji wskazała, że zasadniczo zgadza się z treścią wyroku, jednakże kwotę 30.000 zł uznaje za rażąco niską.

Pozwane (...) Centrum Medyczne S.A. w P. zaskarżyło wyrok w części, tj. w zakresie punktu I i V, zarzucając: obrazę przepisów prawa procesowego, mającą istotny wpływ na rozstrzygnięcie, sprawę w szczególności:

- art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie dowolnej oceny dowodów poprzez dopuszczenie się przez Sąd I-ej instancji wybiórczego doboru ujawnionych w sprawie dowodów i zbagatelizowanie dowodów świadczących o braku możliwości przypisania pozwanej spółce odpowiedzialności za śmierć A. L. (1) i pozwanej i przyjęcie, że podmiotem odpowiedzialnym za nieprawidłowości w leczeniu A. L. (1) jest (...) Centrum Medyczne S.A.,

- art. 232 zd. 2 k.p.c., w zw. z 278 k.p.c., poprzez nieprzeprowadzenie diagnozy i leczenia A. L. (1) popełniono błędy oraz stwierdzenie związku przyczynowego między ewentualnymi nieprawidłowościami w leczeniu A. L. (1), a jego śmiercią, wymagało wiadomości specjalnych.

Z daleko idącej ostrożności procesowej, pozwany ad 1 zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- Art. 442¹ § 1 k.c. poprzez nie uwzględnienie zarzutu przedawnienia;

- Art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powódka w sposób wyczerpujący udowodniła spełnienie przesłanek warunkujących odpowiedzialność (...) Centrum Medycznego S.A. w P., w tym istnienie związku przyczynowego;

- Art. 24 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i jego przyjęcie jako podstawę roszczenia powódki, a w efekcie zasądzenie na rzecz powódki kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w postaci naruszenia prawa do życia w rodzinie;

- art. 362 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i przyjęcie, że działania A. L. (1) oraz jego tryb życia nie przyczyniły się do powstania lub co najmniej zwiększenia szkody, podczas gdy stan zdrowia A. L. (1) przed przyjęciem do (...) Centrum Medycznego był zły, cierpiał bowiem na zaawansowane zmiany miażdżycowe, przeżył jeden zawał oraz palił po kilkanaście papierosów dziennie;

- 430 k.c., poprzez jego błędne zastosowanie, pomimo że w przedmiotowym stanie faktycznym nie zostały spełnione wszystkie przesłanki przypisania odpowiedzialności pozwanego, mianowicie nie wykazano związku przyczynowego między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą;

- art. 448 k.c., poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że przyznana tytułem zadośćuczynienia kwota 30.000 zł utrzymana została w rozsądnych granicach, podczas gdy zasądzone zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane.

Pozwany L. S. (1) zaskarżył wyrok w pkt I, II, IV i V, zarzucając:

Naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na treść wyroku, to jest:

- art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. na skutek dowolnego stwierdzenia, postępowanie lekarskie wobec pacjenta A. L. (1) było nieprawidłowe, i gdy w aktach sprawy brak jest dowodu, który uzasadniałby takie twierdzenie, skoro brak jest opinii biegłego, a dokumenty przedłożone przez powódkę w postaci opinii biegłych ze sprawy karnej zostały zakwestionowane poprzez zgłoszenie zastrzeżeń, nierozpoznanych w toku niniejszej sprawy;

- 233 k.p.c. na skutek dowolnego stwierdzenia, iż na pozwanym L. S. (1) ciążyła odpowiedzialność wobec pacjenta A. L. (1), w sytuacji gdy Sąd I instancji ustalił, że był to pacjent (...) (...), z którą to jednostką pozwanego nie łączył żaden stosunek prawny oraz w wyniku pominięcia przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy zastrzeżeń obrońcy do opinii biegłych ze sprawy karnej i nie ustosunkowania się w ogóle do tych zastrzeżeń, co wymagałoby przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych;

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. na skutek stwierdzenia, że dla wykazania podstawy powództwa wystarczające były dokumenty nie posiadające waloru opinii biegłych, w sytuacji gdy stwierdzenie takich okoliczności jak: ustalenie ewentualnego błędu w procesie diagnostycznym przy chorobie kardiologicznej ewentualne konsekwencje takiego błędu, wymagają niewątpliwie wiedzy specjalistycznej, co wymagało przeprowadzenia w sprawie dowodu z opinii biegłego, tym bardziej, że do opinii biegłych w postępowaniu karnym zgłoszono szereg zastrzeżeń, które w toku niniejszego procesu zostały pominięte;

- art. 245 k.p.c. na skutek uznania, iż dokumenty przedłożone przez powódkę, to jest opinie biegłych ze sprawy karnej, mogą stanowić podstawę dla ustaleń co do oceny prawidłowości działań lekarzy, w sytuacji, gdy dokumenty te mają charakter dokumentu prywatnego, a zatem mogą stanowić dowód wyłącznie na to, że określona osoba złożyła oświadczenie ujęte w dokumencie, samo oświadczenie zaś może być niezgodne ze stanem faktycznym.

Sąd Apelacyjny we (...) wyrokiem z dnia 21 listopada 2014 r. rozpoznając apelacje powódki, pozwanego L. S. (1) oraz pozwanego (...) Centrum Medycznego w P. uchylił zaskarżony wyrok w części dotyczącej zadośćuczynienia i w tym zakresie sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w (...) do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu wskazał, iż Sąd I instancji nie rozważył wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej wskazanej w przepisach art. 415 k.c. i 430 k.c. Podniósł również, iż nie może też zasługiwać na aprobatę sposób prowadzenia postępowania dowodowego zmierzającego do ustalenia bezprawności oraz winy obu pozwanych. Sąd I instancji, z naruszeniem zasady bezpośredniości, poczynił ustalenia faktyczne w tym zakresie w oparciu o materiał dowodowy zebrany w toku postępowania karnego, tj. sporządzone na potrzeby tego postępowania opinie biegłych.

Sąd I instancji wskazywał, iż od lekarzy należało oczekiwać zachowania zgodnego z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Na to jaki jest to stan i jakie czynności powinni podjąć lekarze, mógł odpowiedzieć jedynie biegły z zakresu medycyny.

W niniejszej sprawie wszystkie strony zgłosiły wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego – pozwani w odpowiedzi na pozew, zaś powódka w piśmie datowanym na dzień 6.12.2013 r. (k. 415). Mimo, że jedynie pozwany ad 1 wniosek ten cofnął, Sąd I instancji postępowania dowodowego w tym zakresie nie przeprowadził.

Sąd Apelacyjny wskazał również, iż istota sprawy nie została przez Sąd I instancji rozpoznana, wobec nierozważenia w sposób prawidłowy przesłanek warunkujących odpowiedzialność deliktową. Wskazał również, iż Sąd I instancji winien rozpoznać wszystkie zgłoszone przez strony, a nierozpoznane wnioski dowodowe oraz przeprowadzić postępowanie dowodowe z użyciem wiadomości specjalnych na okoliczność ustalenia czy zachowanie pozwanych było bezprawne, sprzeczne z aktualną wiedzą medyczną i standardami leczenia oraz czy można im było postawić zarzut zawinięcia, nadto czy między tym zachowaniem, a śmiercią A. L. (1) zachodził adekwatny związek przyczynowy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu (...) r. ok. godz. 13.00 podczas spaceru z żoną - J. L. A. L. (1) zaczął uskarżać się na silny ból w klatce piersiowej, nie miał siły, by dalej iść. Taksówką udali się do pogotowia, gdzie wykonano A. L. (1) EKG serca, podano morfinę, captopril, nitroglicerynę, podłączono 500 ml 0,9% NaCl, zastosowano tlenoterapię bierną. Przeprowadzone badania wykazały: (...), tętno miarowe, częstość serca 90/min, tony serca stłumione, oddech wydolny. Badający A. L. felczer pogotowia wystawił mu skierowanie do (...) w P. Oddział Kardiologiczny z rozpoznaniem dławicy piersiowej. Następnie o godz. 13.31 karetką przewieziono do (...) w P. i o godz. 14.12 przekazano pacjenta oddziałowi ratunkowemu ((...)).

Dowód: - opinia sądowo- lekarska Katedry (...) S. Lekarskiej w K. z opinią uzupełniającą- k. 16-21,

- przesłuchanie powódki- k. 560.

O godz. 14.55 w trybie nagłym ze skierowaniem z pomocy doraźnej A. L. (1) został przyjęty do (...) Centrum Medycznego w P. na Oddział Ratunkowy z rozpoznaniem bóli w klatce piersiowej określonych jako „inne”. Pacjenta przyjęto na (...) celem wykonania wstępnych badań umożliwiających decyzję kardiologowi co do dalszego postępowania z pacjentem- kardiolog L. S. (1) nie wyraził zgody na bezpośrednie przyjęcie pacjenta na oddział kardiologiczny. Dyżur na (...) pełnił wówczas lekarz- (...).

Przy przyjęciu A. L. (1) był wydolny oddechowo i krążeniowo; jego stan neurologiczny nie wykazywał istotnych odchyłeń, ciśnienie- 130/80. Pacjent od kilku dni skarżył się na dolegliwości bólowe o charakterze stenokardialnym, pojawiające się okresowo i mające częściowo związek z ruchem. Wstępnej oceny stanu zdrowia A. L. dokonał lekarz dyżurujący w (...) w P.- J. G.. Przeprowadzono u niego badania laboratoryjne (analityczne, hematologiczne i biochemiczne), monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego, a następnie zlecono konsultację kardiologiczną. Lekarz konsultujący - dr L. S. (1) (zatrudniony w (...)ie) dokonał badania fizykalnego pacjenta oraz zlecił wykonanie 3 badań EKG. W toku wywiadu z pacjentem L. S. uzyskał informację o trybie życia i samopoczuciu pacjenta.

A. L. przyznał, iż pali papierosy (ok. 8-15 dziennie), uskarżał się też na bóle przy ruchach skrętnych ciała. W badaniu fizykalnym pozwany L. S. stwierdził szmery pęcherzykowe nad płucami, miarową akcją serca, czyste tony. Badanie EKG z godz. 14.11- normogram, rytm zatokowy miarowy o częstości 55/minutę, obniżenie odcinka ST w odprowadzeniach I, II, aVF, Al, blok niepełny prawej odnogi pęczka H., obniżenie ST o 2 mm w odprowadzeniach V5 i V6, wysokie kończyste załamki T w odprowadzeniach V4-5-6. Badanie EKG z 17.40- zapis podobny do poprzedniego; dodatkowo zaznaczone niewielkie uniesienie odcinka ST w odprowadzeniu III o cechach rozpoczynającej się fali P..

Po dwóch godzinach powtórzono troponinę (oba badania w normie). Pacjent był monitorowany, zastosowano tlenoterapię, ponownie poddano go konsultacji kardiologicznej, w toku której kardiolog L. S. (1) stwierdził brak podstaw do hospitalizacji na oddziale kardiologicznym.

Lekarz dyżurny (...) po konsultacji kardiologicznej podjął decyzję o nie kontynuowaniu (...). Około godz. 18.00 A. L. (1) został wypisany do domu z uwagi na zakończenie procesu terapeutyczno - diagnostycznego z zaleceniami dalszej kontroli w Poradni Kardiologicznej, zażywania leków w postaci polopiryny, bisoprololu 5 mg.

Dowód: - historia choroby- k. 6,

- skierowanie do szpitala- k. 7,

- karta informacyjna leczenia szpitalnego- k. 8- 10,

- wyniki badań laboratoryjnych (...) w P.- k. 11,

- karta konsultacji wewnętrznej- k.12,

- karta obserwacji (...) w P.- k. 14,

- przesłuchanie pozwanego L. S.- k. 560,

- opinia sądowno- lekarska- k. 22-44,

- protokół rozprawy głównej- k. 501-502 i 503-505,

- zeznania świadka A. M.- k. 461,

- przesłuchanie pozwanego L. S. (1)- k. 560.

W momencie wypisu A. L. (1) nadal źle się czuł; uskarżał się na bóle. Lekarz dyżurujący stwierdził, że badania nie wykazały enzymów zawałowych, stan zdrowia pacjenta jest zadowolający, nie budzący zastrzeżeń, czy obaw. Ok. godz. 20.00 A. L. (1) wciąż miał dolegliwości bólowe, więc położył się spać. Po godz. 1.00 w nocy powódkę obudziły odgłosy

męża podobne do chrapania. A. L. (1) leżał bezwładny. Powódka o godz. 1.27 wezwała pogotowie ratunkowe, które na miejsce zdarzenia dotarło o 1.33. Mąż powódki nie wykazywał objawów życia. Podjęta akcja reanimacyjna nie przyniosła rezultatów - stwierdzono zgon A. L. (1).

Dowód: - przesłuchanie powódki- k. 560

- opinia sądowo - lekarska Katedry (...) S. Lekarskiej w K. z opinią uzupełniającą - k. 16-21

Przeprowadzone u A. L. (1) badanie sekcyjne wykazało: duże zmiany miażdżycowe naczyń tętniczych i średniego stopnia zmiany miażdżycowe aorty i naczyń mózgowych, otłuszczenie serca, rozległe blizny pozawałowe w mięśniu sercowym i świeży zawał mięśnia sercowego potwierdzony badaniem histopatologicznym, rozstrzeń serca niewielkiego stopnia, rozedmę brzezną płuc, cechy śmierci nagłej - płynną krew, cechy ostrej niewydolności krążenia pod postacią obrzęku mózgu i płuc, ranki po iniekcjach na kończynach górnych, stan po defibrylacji, blizny w powłokach brzusznych i na kończynach dolnych, złamanie żebra V lewego (najprawdopodobniej po masażu zewnętrznym serca). We krwi i moczu nie stwierdzono obecności alkoholu etylowego.

W przypadku powyższych schorzeń rokowanie jest zawsze poważne, często niepomyślne. Szanse powodzenia są uwarunkowane od wielu czynników, nie tylko od charakteru oraz istoty schorzenia podstawowego - stopnia zaawansowania i lokalizacji zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych serca, ale m.in. innymi, także od rodzaju i czasu wdrożenia adekwatnego leczenia, wyjściowego stanu pacjenta, nasilenia zmian chorobowych narządowych i szeregu innych czynników, w tym możliwych powikłań i komplikacji jakie mogą wystąpić w przebiegu leczenia zachowawczego, czy interwencyjnego. Istotnym elementem warunkującym jakiejkolwiek szanse powodzenia jest odpowiednio szybkie zdiagnozowanie istoty choroby i niezwłoczne przekazanie chorego do wyspecjalizowanego oddziału kardiologicznego.

Przyczyną nagłej i chorobowej śmierci A. L. (1) był świeży zawał mięśnia sercowego, jako następstwo nierozpoznanej dusznicy bolesnej.

Dowód: - opinia sądowo- lekarska Katedry(...) S. Lekarskiej w K. z opinią uzupełniającą - k. 16-21,

- badanie histopatologiczne nr (...) - k. 45,

- protokół sądowo- lekarskich oględzin i sekcji zwłok ludzkiej- k. 257-270,

- protokół rozprawy głównej- k. 276-277 i 308-313,

- opinia sądowo- lekarska Akademii Medycznej we W.- k. 279.

O nieprawidłowościach, jakie miały miejsce w diagnostyce jej męża powódka powzięła wiadomość w momencie otrzymania opinii biegłych sądowych, tj. ok. 1,5 roku po zdarzeniu.

Dowód: przesłuchanie powódki- k. 560.

(...) jest zlokalizowana w budynku (...) w P.; dzierżawi od szpitala pomieszczenia, jednakże jest odrębną finansowo i administracyjnie jednostką.

Procedura dyżurowego przyjęcia do (...) odbywa się w ten sposób, że chorzy kierowani przez lekarzy rodzinnych (posiadający imienne skierowanie na konkretny oddział) lub przywożeni przez pogotowie ratunkowe do oddziału kardiologicznego są przyjmowani do tego oddziału i w jego ramach następuje decyzja czy wymagają hospitalizacji. Chorzy kierowani bez podania nazwy oddziału kardiologicznego trafiają na (...) w P., gdzie następuje weryfikacja konieczności hospitalizacji tego chorego, często po wykonanych konsultacjach z lekarzami dyżurnymi danych oddziałów, w tym również i (...), przeprowadza się krótki wywiad i prowadzone jest postępowanie diagnostyczne.

Zdarza się też (co miało miejsce w przypadku A. L. (1)), że pacjent jest przyjmowany na (...) celem wykonania dodatkowych badań diagnostycznych. Po konsultacji ze specjalistą decyzję co do hospitalizacji podejmuje lekarz (...).

W codziennej praktyce odbywa się to tak, że lekarz pogotowia podejrzewając u pacjenta zawał serca i kierując go do oddziału (...) przywozi go do oddziału (...), a nie zostawia na (...).

Dowód: - opinia sądowo- lekarska- k. 22-44,

- protokół rozprawy głównej- k. 308-313,

- zeznania świadka J. G.- k. 461,

- zeznania świadka A. M.- k. 461,

- zeznania świadka H. S.- k. 461,

- zeznania świadka H. K.- k. 461.

W dacie przyjęcia A. L. (1) do (...) w P. J. G. był pracownikiem tej placówki.

Dowód: - zeznania świadka J. G.- k.461.

L. S. (1) świadczył na rzecz (...) Sp. z o.o. z siedzibą w U. usługi zdrowotne w (...) Sp. z o.o. na podstawie umowy z dnia 15 maja 2008 r. o świadczenie usług zdrowotnych. Na podstawie tej umowy zobowiązany był do wykonywania zadań niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w/w umową. Realizacja zamówienia polegać miała m.in. na wykonywaniu czynności służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, w szczególności na leczeniu i sprawowaniu całodobowej opieki medycznej nad pacjentami (...) Sp. z o.o. badaniu, kwalifikacji i przyjęciu pacjentów w Oddziałach zamawiającego, konsultowaniu, udzielaniu porad pacjentom Poradni Zamawiającego.

W P. nie ma Oddziału Kardiologicznego w tym zakresie świadczyła usługi zdrowotne (...). Pacjent zdiagnozowany na (...), a wymagający konsultacji kardiologicznej jest kierowany na konsultacje i wynik konsultacji decyduje o przyjęciu do Kliniki (...).

A. L. (1) została przywieziony na Oddział (...) (...) do P. przez Zespół Pogotowia. Na zasadach współpracy z (...) (...), (...) użyczał swoją izbę przyjęć. (...) udzielał dzierżawy pomieszczeń dla (...), w których (...) prowadził działalność medyczną, działalności te prowadzone były w jednym budynku. (...) był pełno profilowym oddziałem kardiologicznym z kontraktem NFZ. Współpraca (...) z (...) (...) polegała na tym, iż jeżeli lekarz dyżurujący miał do czynienia z przypadkiem kardiologicznym zawsze prosił o konsultacje z lekarzem dyżurującym w (...).

Pacjent A. L. (1) miał skierowanie z (...)u, a lekarzem zlecającym badania diagnostyczne był lekarz L. S. (1). Pacjent był osobą schorowaną z dużą niewydolnością. A. L. (1) przeszedł wcześniej kilka zawałów serca, palił papierosy. Ogólny stan pacjenta był zły. Zgon pacjenta mógł nastąpić w każdej chwili. Pacjent został zdiagnozowany przez kardiologa i kardiolog podjął decyzje o wypisaniu A. L. (1) do domu. Pacjent nie czuł się dobrze, lecz lekarz zapewniał, iż pacjentowi nic nie zagraża.

Dowód: - umowa o świadczenie usług zdrowotnych- k. 361-368,

- zeznania świadka H. K.- k. 978,

- zeznania świadka A. M. – k. 1057-1058,

- zeznania świadka H. S. – k. 1083-1085,

- zeznania świadka T. S. – k. 1083-1084,
- zeznania świadka W. S. – k. 1084 -1085,
- zeznania świadka M. Z. – k. 1084-1085.

Powódka pozostawała w związku małżeńskim z A. L. (1) przez 23 lata. Nie posiadali dzieci.

W okresie 3 lat przed zgonem pozostawał na jej utrzymaniu, nie pracował. Z wykształcenia był (...) - posiadał tytuł mistrza w zawodzie (...). Wcześniej pracował w firmie (...) osiągając wynagrodzenie ok. 2.000,00 zł.

A. L. (1) palił 8-15 papierosów dziennie, alkohol spożywał sporadycznie (okazjonalnie).

Dowód: - kserokopia dyplomu (...) A. L. (1)- k. 184,

- przesłuchanie powódki- k. 560.

Pismem z dnia 15 marca 2012 r., J. L. wezwała (...) w P. do zapłaty kwoty 78.600,00 zł, w tym: 39.600,00 zł tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, 39.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę.

Dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 15.03.2012 r.- k. 49- 51.

Strona pozwana (...) w P. odmówiła wypłaty J. L. żądanej kwoty, wskazując iż roszczenie jej jest bezzasadne.

Dowód: - pisma do J. L. - k. 182 – 183.

Z prawomocnego wyroku SR w(...) z 3.11.2014 r. sygn. VI K 301/10 wynika, iż Sąd uznał pozwanego L. S. (1) winnym tego, że jako lekarz konsultant – kardiolog pełniący dyżur w (...) (...) Klinice (...), nieumyślnie naraził A. L. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu w ten sposób, że co do przywiezionego karetką pogotowia (...) z podejrzeniem zawału mięśnia sercowego nie zachował odpowiedniego krytycyzmu i wymaganej ostrożności przeprowadził w niewłaściwy sposób badanie oznaczenia troponin oraz nie zlecił dłuższej obserwacji pacjenta w szpitalu umożliwiającą dalszą diagnostykę w tym przeprowadzenie badań EKG.

Wyrok został zaskarżony przez obrońców oskarżonego, Sąd wyrokiem z dnia 12 maja 2015 r., utrzymał zaskarżony wyrok w mocy.

Dowód: - wyrok Sądu Rejonowego w (...) z dnia 3 listopada 2014 r., k- 947,

- wyrok Sądu Okręgowego w (...) z dnia 12 maja 2015 r. sygn. akt. IV K 177/15.

W opinii z dnia 12 stycznia 2016 r. biegła sądowa kardiolog ustaliła, iż wyniki wszystkich przeprowadzonych badań i bez bólowy obraz kliniczny nie wskazywały na ostre niedokrwienie serca i potrzebę hospitalizacji A. L. (1). Postawienie przez kardiologa rozpoznania stabilnej dławicy piersiowej było uzasadnione. Oznaczenie enzymu nekrotycznego, badanie EKG i obserwacja kliniczna to działania zgodne ze stanem wiedzy medycznej. Nie szkodzące pacjentowi. A. L. (1) jak wynika z badania sekcyjnego miał zaawansowany rozsiany proces miażdżycowy w tym tętnic wieńcowych serca, przeżył w przeszłości zawał mięśnia serca.

Wypisanie do domu nie było powodem wystąpienia zawału, A. L. (1) miał przewlekłą chorobę niedokrwinną serca. W czasie pobytu w Oddziale Ratunkowym krążenie było wydolne stabilne, prodromów wystąpienia tego zdarzenia nie było. Prowadzone działania medyczne w Oddziale Ratunkowym nie stanowiły zagrożenia dla życia ani zdrowia pacjenta.

Biegła w dniu 7 kwietnia 2016 r., sporządziła opinie uzupełniającą w której wskazała, iż A. L. (1) jak wykazało badanie anatomopatologiczne miał zaawansowany rozsiany proces miażdżycowy tętnic wieńcowych i wymagał przewlekłego

leczenia farmakologicznego Prowadzone przez kardiologa L. SokaIskiego działania medyczne w dniu 2 sierpnia 2008r nie miały niekorzystnego wpływu ani nie spowodowały uszkodzenia układu krążenia.

Dowód: - opinia z dnia 12 stycznia 2016 r., - k. 1134-1136,

- opinia uzupełniająca z dnia 7 kwietnia 2016 r., - k. 1199-1200.

Z opinii z dnia 20 lutego 2019 r. sporządzonej w Katedrze (...) S. – Lekarskiej (...) wynika, iż postępowanie pozwanego L. S. (1) nie było zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Biegli wskazywali, iż obraz kliniczny (charakter zgłaszanych dolegliwości bólowych) oraz wynik badania EKG powinny były skutkować wysunięciem u A. L. (1) zasadnego podejrzenia ostrego zespołu wieńcowego bez uniesienia odcinka ST ((...)) pod postacią niestabilnej dławicy piersiowej, co kwalifikowało do leczenia.

Zgon chorego mógł nastąpić nawet w przypadku zastosowania alternatywnego, prawidłowego postępowania, zgodnego z przywołanymi wytycznymi. Prowadzone leczenie nie zabezpiecza pacjenta przed negatywnymi następstwami choroby samoistnej, natomiast poprzez obserwację chorego, jego monitorowanie, prowadzoną farmakoterapie i w uzasadnionych przypadkach leczenie inwazyjne, zmniejsza się ryzyko wystąpienia negatywnych następstw choroby samoistnej.

W opinii wskazali również, iż to lekarz specjalista posiada wiedzę ekspercką w zakresie reprezentowanej specjalizacji. W konkretnym przypadku lekarzem tym był L. S., który podjął się konsultacji kardiologicznej i z medycznego punktu widzenia, odpowiadał za jej wynik. Lekarz J. G., nie będący specjalista w zakresie kardiologii, nie posiadał umiejętności specjalistycznej oceny badania EKG i jego interpretacji. W związku z tym zakres dalszych decyzji diagnostyczno-terapeutycznych uzależniał od wyniku konsultacji specjalisty kardiologa. Fakt, iż pozwany miał zawartą umowę z podmiotem zewnętrznym w zakresie świadczeń zdrowotnych o profilu kardiologicznym potwierdzać może, iż pracownicy pozwanego nie dysponowali kompetencjami do zabezpieczenia chorych kardiologicznych. Dlatego korzystali z usług świadczonych przez współpracującą z nimi jednostkę.

Dowód: - opinia lekarsko – procesowa z dnia 20 lutego 2019 r., - k. 1432-1457.

W toku postępowania zmarł pozwany L. S. (1). Spadek po nim nabyła żona K. S. w całości z dobrodziejstwem inwentarza. K. S. wstąpiła jako następcą prawny w miejsce zmarłego pozwanego L. S. (1).

Dowód: - postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku z dnia 23 marca 2021 r.

Z opinii uzupełniającej z dnia 1 września 2022 r. sporządzonej w Katedrze (...) S. – Lekarskiej (...) wynika, iż biegli stwierdzili, że świetle wiedzy medycznej i na podstawie całokształtu okoliczności faktycznych tej sprawy oraz zaniechań pozwanego L. S. (1) tj. zaniechania wykonania badania troponiny w odpowiednim czasie, zaniechanie powtórnego badania EKG oraz zaniechania podjęcia obserwacji na oddziale, szpitalnym nie jest możliwe wykazanie wysokiego prawdopodobieństwa istnienia związku pomiędzy zaniechaniami lekarza, a powstaniem szkody w postaci zgonu A. L. (1).

Biegli stwierdzili, iż lekarza radiolog pełniący dyżur w (...) nie posiadał wiedzy specjalistycznej w zakresie kardiologii i w związku z tym zlecił konsultację z tej dziedziny, na wynikach której oparł dalsze decyzje. Wskazali również, iż zachowanie lek. J. G. pozostaje zgodne z przyjętym normatywem postępowania. Żaden lekarz nie posiada bowiem wiedzy z wszystkich obszarów medycyny, stąd konieczność w procesie diagnostyki i leczenia posiłkowania się konsultacjami innych specjalistów.

W opinii wskazano również, iż przebyte w przeszłości zawały serca, zaawansowany, rozsiany proces miażdży tętnic wieńcowych, stanowiły czynniki pogarszające rokowanie chorego co do uzyskania pozytywnego rezultatu w postaci wyzdrowienia. Biegli podali, iż nie budzi natomiast wątpliwości, że rozsiana miażdżyca tętnic, zwłaszcza w tętnicach

wieńcowych, była przyczyną przebytych w przeszłości zawałów oraz ostrego zespołu wieńcowego bez uniesienia odcinka ST. Tym samym to medyczne czynniki wewnętrzne stanowiły o ryzyku dla zdrowia chorego.

Dowód: - opinia lekarsko – procesowa z dnia 01 września 2022 r., - k. 1720-1730.

Sąd uznał, że zebrany materiał dowodowy był wystarczający do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Opinia sądowo – lekarska z dnia 20 lutego 2019 r. oraz opinia uzupełniająca z dnia 01 września 2022 r. zostały sporządzone w sposób spójny, logiczny i wyczerpujący.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu w całości.

Powódka J. L. domagała się od pozwanych (...) w P. oraz L. S. (1) solidarnie zapłaty kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek śmierci jej męża A. L. (1), a także odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia się jej sytuacji życiowej (45.600,00 zł) oraz po 900 zł miesięcznie tytułem renty.

W toku postępowania powódka J. L. zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo ponad kwotę 30.000 złotych i wniosła o zmianę poprzez zasądzenie kwoty 60.000 złotych lub o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Jednocześnie wskazała, że ogranicza żądanie pozwu do kwoty 75.100 zł.

Pozwani konsekwentnie podważali zarówno istnienie podstaw prawnych do przypisania im odpowiedzialności za skutki feralnego zdarzenia, jak też poddawali w wątpliwość wysokość wyartykułowanej w pozwie kwoty jako ich zdaniem nieadekwatnej do doznanej przez powódkę krzywdy. Nadto pozwany ad1 podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, a pozwany ad2 zarzut przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody.

Okolicznością bezsporną było, iż mąż powódki A. L. (1) w dniu (...) r. był diagnozowany w (...) w P. w kierunku wystąpienia stanu zawałowego, jak i konsultowany na zlecenie (...) przez L. S. (1), kardiologa. Nie budzi też wątpliwości, iż w tym samym dniu podjęta została decyzja o zakończeniu procesu diagnostycznego, nieprzyjęciu A. L. (1) do szpitala na oddział kardiologiczny i wypisaniu go do domu. Poza sporem było również i to, że ok. godz. 1.00 nad ranem nastąpił zgon męża powódki spowodowany zawałem serca.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół podmiotu odpowiedzialnego za nieprawidłowości w leczeniu A. L. (1) oraz ustalenia, czy w toku diagnostyki w/w doszło do tzw. błędu lekarskiego. Obaj pozwani podejmowali próby ekskulpacji swych zachowań, argumentując iż działaniom ich nie sposób przypisać cechy nieprawidłowości w postaci niedbalstwa. Jednocześnie oba podmioty (pozwany ad 1 i ad 2) próbowali obarczyć się nawzajem odpowiedzialnością.

W pierwszej kolejności ustalenia wymagało, czy w procesie leczniczym, jakiemu poddano A. L. (1) doszło do uchybień i który z pozwanych podmiotów ponosi za nie odpowiedzialność oraz czy zachowanie pozwanych było bezprawne, sprzeczne z aktualną wiedzą medyczną i standardami leczenia oraz czy można im było postawić zarzut zawinienia, nadto czy między tym zachowaniem, a śmiercią A. L. (1) zachodził adekwatny związek przyczynowy.

Odpowiedzialność obu pozwanych należy rozpatrywać w oparciu o przepis art. 415 k.c, a pozwanego (...) w P. dodatkowo- 430 k.c. Przepis art. 415 k.c określa ogólną regułę dla odpowiedzialności za szkodę, do której doszło wskutek zdarzeń nazywanych czynami niedozwolonymi (odpowiedzialność deliktowa).

Przypisanie odpowiedzialności sprawcy deliktu przepis art. 415 określił przez sformułowanie: "Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia".

Podstawą ustaleń faktycznych dokonanych w niniejszej sprawie były: dokumentacja medyczna A. L. (1), kserokopie akt sprawy karnej sygn. VI K 901/10, korespondencja powódki z pozwanym (...) w P., umowa o świadczenie usług zdrowotnych, zeznania świadków J. G., A. M., H. S., H. K., T. S., W. S., M. Z. oraz stron – powódki - J. L. oraz pozwanego - L. S. (1). Ponadto opinia biegłej sądowej z dnia 12 stycznia 2016 r., opinia uzupełniająca biegłej sądowej z dnia 7

kwietnia 2016 r. oraz opinia lekarsko – procesowa z dnia 20 lutego 2019 r., i opinia lekarsko – procesowa z dnia 01 września 2022 r.

Z kolei zeznaniom powódki, w ocenie Sądu, należało przypisać walor wiarygodności z tego względu, iż w poszczególnych zakresach zeznania jej korespondują z przedłożonymi dowodami z dokumentów, nadto jej relacja jest wynikiem subiektywnego odczuwania przez nią krzywdy, a zatem nie sposób jej deprecjonować.

Nadmienić też trzeba, iż w dokumentacji medycznej dot. A. L. (1) jako lekarz tzw. prowadzący widnieje J. G.. Nadto refundację kosztów leczenia A. L. (1) z NFZ otrzymała placówka (...) w P., co świadczy o tym, iż zmarły został zewidencjonowany jako pacjent (...)(...) (...) w P.. Wszystkie powyższe okoliczności nie pozostawiają żadnych wątpliwości, iż jednostką, która w ramach świadczonych usług przyjęła na siebie odpowiedzialność za ich prawidłowość względem pacjenta A. L. (1) był (...) w P..

Ocena zgromadzonego materiału dowodowego pozwoliła przyjąć, iż działaniom lekarza dyżurującego w (...) w P. J. G. nie można przypisać winy co do nie zabezpieczenia chorego A. L. (1) i nie podjęcia decyzji o pozostawieniu pacjenta w szpitalu. Lekarz J. G. nie jest specjalistą w zakresie kardiologii, nie posiada umiejętności specjalistycznej oceny badania EKG i jego interpretacji. W związku z tym zakres dalszych decyzji diagnostyczno-terapeutycznych uzależniał on od wyniku konsultacji specjalisty kardiologa.

Fakt, iż pozwany miał zawartą umowę z podmiotem zewnętrznym w zakresie świadczeń zdrowotnych o profilu kardiologicznym potwierdzać może, iż pracownicy pozwanego nie dysponowali kompetencjami do zabezpieczenia chorych kardiologicznych. Dlatego korzystali z usług świadczonych przez współpracującą z nimi jednostkę.

Sąd wskazuje, iż ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, iż również działaniom kardiologa L. S. (1) nie można przypisać winy za śmierć A. L. (1), ponieważ biegli stwierdzili, że świetle wiedzy medycznej i na podstawie całokształtu okoliczności faktycznych tej sprawy oraz stwierdzonych zaniechań pozwanego L. S. (1) tj. zaniechania wykonania badania troponiny w odpowiednim czasie, zaniechanie powtórnego badania EKG oraz zaniechania podjęcia obserwacji na oddziale, szpitalnym nie jest możliwe wykazanie wysokiego prawdopodobieństwa istnienia związku pomiędzy zaniechaniami lekarza, a powstaniem szkody w postaci zgonu A. L. (1).

Ponadto biegli wskazywali, iż pacjent A. L. (1) wobec tego, w przeszłości przeszedł zawały serca, i został stwierdzony zaawansowany, rozsiany proces miażdży tętnic wieńcowych, stanowiły czynniki pogarszające rokowanie chorego co do uzyskania pozytywnego rezultatu w postaci wyzdrowienia. Uzasadniają zatem twierdzenie, że nawet zapewnienie pacjentowi optymalnej – zgodnej z wytycznymi – opieki medycznej, nie gwarantowało uniknięcia skutku w postaci jego śmierci.

Biegli podali, iż nie budzi natomiast wątpliwości, że rozsiana miażdżyca tętnic, zwłaszcza w tętnicach wieńcowych, była przyczyną przebytych w przeszłości zawałów oraz ostrego zespołu wieńcowego bez uniesienia odcinka ST. Tym samym to medyczne czynniki wewnętrzne stanowiły o ryzyku dla zdrowia chorego. Zgon chorego mógł nastąpić nawet w przypadku zastosowania alternatywne prawidłowego postępowania. Prowadzone leczenie nie zabezpiecza pacjenta przed negatywnymi następstwami choroby samoistnej, natomiast poprzez obserwację chorego, jego monitorowanie, prowadzoną farmakoterapię i w uzasadnionych przypadkach leczenie inwazyjne, zmniejsza się ryzyko wystąpienia negatywnych następstw choroby samoistnej.

Sąd zauważa również, iż ogólne przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej wskazywane są na podstawie wykładni art. 361 k.c, a więc są nimi: zdarzenie, z którym przepisy łączą odpowiedzialność danego podmiotu, szkoda oraz adekwatny związek przyczynowy między tym zdarzeniem a szkodą.

Sąd podziela również pogląd Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 27 października 2022 r. 9Syn.akt. I ACa 751/22. W poszczególnych przepisach regulujących typy czynów niedozwolonych te ogólne przesłanki ulegają wzbogaceniu o przesłanki szczególne, które warunkują dany typ deliktu i wiążą się z zasadą odpowiedzialności, która leży u jego podstaw. Szkoda stanowi nie tylko przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej, ale także przesłankę

uznania danego zdarzenia za delikt, gdyż bez szkody żadne zdarzenie, choćby polegało na zachowaniu bezprawnym i zawinionym, nie może być kwalifikowane jako czyn niedozwolony.

Pomiędzy zdarzeniem - przyczyną przypisaną podmiotowi odpowiedzialnemu, oddziaływającą łącznie z zachowaniem poszkodowanego, a skutkiem szkodowym musi zachodzić adekwatny związek przyczynowy. Brak tej przesłanki przewidzianej w art. 361 § 1 k.c. wyłączałby obowiązek odszkodowawczy.

W niniejszej sprawie nie jest możliwe wykazanie wysokiego prawdopodobieństwa istnienia związku pomiędzy istnieniem związku pomiędzy zaniechaniami lekarzy, a powstaniem szkody w postaci zgonu A. L. (1).

Zadośćuczynienie ma formę jednorazowego świadczenia pieniężnego, które pełni funkcję kompensacyjną. Ustawodawca stanowi, że suma zadośćuczynienia powinna być odpowiednia, co oznacza, że powinna odzwierciedlać w pełni rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, których nie sposób wymienić wyczerpująco. Wysokość zadośćuczynienia powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne.

Przewidziane w art. 448 k.c. (446 § 4 k.c.) zadośćuczynienie służy bowiem kompensacji krzywdy po stracie osoby najbliższej, a zatem uszczerbku dotyczącego subiektywnej sfery osobowości człowieka, w szczególności cierpienia, bólu i poczucia osamotnienia, złagodzeniu cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomocy pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym jego sytuacji, ograniczenia sfery korzystania z przyjemności (vide: wyrok SA w Poznaniu z dnia 2012-05-16 LEX nr 1213847; IV CSK 416/11; wyrok SN 2012-05-10 LEX nr 1212823).

Sąd w punkcie I oddalił powództwo ze względu na to, iż nie jest możliwe wykazanie wysokiego prawdopodobieństwa istnienia związku pomiędzy zaniechaniami lekarzy, a powstaniem szkody w postaci zgonu A. L. (1).

Sąd podziela zdanie powódki, iż wobec śmierci męża odczuwa cierpienie, ból i osamotnienia wywołanego nagłą śmiercią męża, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę fakt, iż w/w przeżyli w związku małżeńskim 23 lata. Zatem zmarły A. L. (1) ponad wszelką wątpliwość był dla powódki osobą najbliższą, lecz wobec braku wykazania istnienia związku pomiędzy zaniechaniami lekarzy, a powstaniem szkody zadośćuczynienie nie może zostać zasądzone.

Sąd nie podzielił argumentów pozwanego ad 1 odnośnie przedawnienia roszczeń powódki. Dochodzone w niniejszym postępowaniu roszczenia ulegają przedawnieniu na zasadach określonych w art. 442¹ k.c. tj. z upływem 3-letniego okresu liczonego od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobach zobowiązanych do jej naprawienia. Analiza materiału dowodowego wskazuje, iż powódka wiedzę taką powzięła ok. 1,5 roku po zgonie męża, co odpowiada dacie lutego 2010 r. Jeśli weźmie się pod uwagę, iż powództwo zostało skutecznie wniesione w październiku 2012 r., nie może budzić wątpliwości, iż chybione są twierdzenia pozwanego ad 1 o niedopuszczalności dochodzenia roszczeń powódki z uwagi na ich przedawnienie.

Bezasadny jest także zarzut pozwanego ad 2 L. S. (1) o rzekomym przyczynieniu się męża powódki - A. L. (1) do powstałej szkody. Zdaniem Sądu postawa zmarłego w żaden sposób nie oddziaływała na poczynania w/w lekarzy, nie wpływała na podejmowane przez nich decyzje, w tym tą o najbardziej istotnym znaczeniu - wypisie pacjenta do domu. Godzi się zauważyć, iż jego reakcje i decyzje były adekwatne do sytuacji i podejmowane bez zbędnej zwłoki - w momencie nasilenia złego samopoczucia natychmiast udał się wraz z powódką na pogotowie, wyraził zgodę na wszelkie niezbędne badania, którym się poddał dobrowolnie, nie utrudniał procesu diagnostyczno - leczniczego ani podczas pobytu na pogotowiu, ani też podczas hospitalizacji w (...) w P.. Powyższe ustalenia przeczą w sposób oczywisty tezie stawianej przez pozwanego ad 2 dotyczącej przyczynienia zmarłego A. L. do zaistniałej szkody.

Sąd wskazuje również, iż rozstrzygał niniejsze postępowanie zgodnie ze wskazaniem Sądu Apelacyjnego, który na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok z dnia 15 kwietnia 2014 r. i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania w przedmiocie zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Biorąc pod uwagę powyższe, wobec oddalenia żądań powódki w całości, Sąd zasądził od powódki jako przegrywającej proces na rzecz pozwanych:

- (...) Centrum Medycznego im. (...) (...) S.A. w P. kwotę - 18.954,07 zł, na którą składają się: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5,400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, opłata od apelacji 1.500 zł, koszty poniesione w II instancji 4.050 zł, koszty postępowania zażaleniowego 356,84 zł, koszty świadków 816,44 zł, koszty opinii (...) 6.813,79 zł;

- K. S. – kwotę 10.967 zł, na którą składają się: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5,400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, opłata od apelacji 1.500 zł, koszty poniesione w II instancji 4.050 zł;

- interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. – kwotę 11.031,00 zł na którą składają się: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5,400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, koszty poniesione w II instancji 4.050 zł, opłata od interwencji 1564,00 zł.

W punkcie III wyroku Sąd zasądził od strony pozwanej (...) Centrum Medycznego im. (...) (...) S.A. w P. na rzecz strony pozwanej – (...) S.A. w U. kwotę 5.417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na zasadzie art. 194 § 1 k.p.c., osoba wezwana do udziału w sprawie na wniosek pozwanego - w niniejszym postępowaniu na wniosek (...) Centrum Medycznego - może domagać się zwrotu kosztów wyłącznie od pozwanego jeżeli okaże się, że wniosek był bezzasadny. W niniejszej sprawie powództwo zostało oddalone dlatego wniosek ten zasługiwał na uwzględnienie.