

Sygn. akt: I C 778/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2015 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Beata Grzybek
Protokolant:	sekr. sąd. Dagmara Napieraj

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2015 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa N. M.

przeciwko G. Ż.

z udziałem interwenienta ubocznego Towarzystwa (...)

Spółki Akcyjnej z/s w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo,
2. nie obciąża powódki kosztami procesu na rzecz pozwanej oraz interwenienta ubocznego.

Sygn. akt I C 778/13

UZASADNIENIE

Powódka N. M. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanej – właścicielki przychodni kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie na jej rzecz renty w wysokości 1.500 zł miesięcznie, płatnej z góry do dnia 5-go każdego miesiąca począwszy od kwietnia 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty w przypadku niedotrzymania terminu płatności którejkolwiek z rat. Powódka wniosła także o zasądzenie na jej rzecz od pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała m. in., że w dniu 18 marca 2013 r. zgłosiła się do prowadzonej przez pozwaną przychodni w B. z nasilającymi się objawami typu bóle głowy, mięśni, klatki piersiowej, karku i gardła, a także wysoką gorączką. Po badaniu lekarz A. B. przepisał powódce antybiotyk stosowany w leczeniu stanów zapalnych gardła i infekcji dróg oddechowych (O. 1000). Jak podała powódka, mimo podjętego leczenia i kolejnych wizyt w przychodni pozwanej, stan jej zdrowia stale się pogarszał. Dopiero w trakcie hospitalizacji w Szpitalu (...) w B. okazało się, że powódka cierpi na limfocytarne zapalenie opon mózgowych. Wedle twierdzeń pozwu, na skutek zaistniałej choroby u powódki doszło do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci niedowładu kończyn dolnych oraz

uszkodzenia pęcherza moczowego. Nadto powódka zmuszona została do podania się długotrwałemu leczeniu, w tym rehabilitacyjnemu, które do dnia dzisiejszego nie zostało zakończone.

Jednocześnie powódka wskazała, że na skutek nieprawidłowo podjętego leczenia w przychodni pozwanej doznała nie tylko cierpienia fizycznych, lecz także psychicznych. Powódka nadal nie odzyskała sprawności fizycznej (porusza się z pomocą kuli), cierpi też z powodu trwałego uszkodzenia pęcherza moczowego oraz depresji będącej wynikiem niemożności prowadzenia normalnej egzystencji. Zdaniem powódki, lekarze zatrudnieni przez pozwaną zaniechali jakichkolwiek badań w kierunku ustalenia istnienia (bądź nieistnienia) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Gdyby lekarze prowadzący proces leczenia zachowali należyłą staranność i wykorzystali wszelkie dostępne w danych okolicznościach metody i środki, najprawdopodobniej nie doszłoby do tak rozległych uszkodzeń w organizmie powódki. (k. 3-13)

W odpowiedzi na pozew, **pozwana G. Ż., prowadząca Niepubliczną Przychodnię (...) Poradnię Podstawowej (...) w B.**, wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana przyznała, że powódce udzielono porady lekarskiej w należącej do niej przychodni. Jednocześnie pozwana podniosła m. in., że pacjentka nie prezentowała objawów zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, poza tym nie straciła przytomności na terenie przychodni (jak twierdzi w pozwie). Dodatkowo pozwana wskazała, że to sama powódka zasugerowała lekarzowi, iż zgłaszane przez nią nietypowe objawy pieczenia skóry głowy mogą być skutkiem stresu związanego z sytuacją rodzinną, w związku z czym lekarz zaproponował jej podjęcie leczenia psychiatrycznego. Jak podniosła pozwana, dopiero dnia 2 kwietnia 2013 r., tj. trzeciego dnia hospitalizacji powódki i 4 doby po ostatniej wizycie w przychodni, wystąpiły u niej objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w postaci osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych, silnych bólów głowy i wymiotów.

Niezależnie od powyższego pozwana zwróciła uwagę, że przedmiotową sprawą zajmował się Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, który umorzył postępowanie wyjaśniające ze skargi powódki, stwierdzając brak podstaw do zarzucenia lekarzom przychodni nieprawidłowego leczenia. W uzasadnieniu swojej decyzji rzecznik stwierdził brak możliwości diagnostycznych infekcji wirusowych w ramach praktyki lekarza rodzinnego.

W uzupełnieniu odpowiedzi na pozew, złożonym przez profesjonalnego pełnomocnika, strona pozwana dodatkowo podniosła, że podstawą jej odpowiedzialności nie może być przepis art. 430 k.c., albowiem nie zatrudniła ona lekarzy w osobach A. B. i A. G. (łączyła ich jedynie umowa o współpracę). Jak podała pozwana, przy wykonywaniu czynności leczniczych lekarze ci byli samodzielni i nie podlegali jej kierownictwu, nie mieli też obowiązku do stosowania się do jej wskazówek przy udzielaniu pomocy medycznej pacjentom. Wobec powyższego pozwana wniosła o wezwanie wyżej wskazanych lekarzy do udziału w sprawie na podstawie art. 84 § 1 k.p.c. (k. 104-107, k. 225-227 i k. 287 v.)

Interwenient uboczny po stronie pozwanej – Towarzystwo (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powyższego interwenient uboczny wskazał, że z pozwaną łączy go umowa ubezpieczenia OC, na podstawie której w razie ewentualnego zasądzenia żądania powódki od strony pozwanej, interwenient uboczny może być akcesoryjnie odpowiedzialny za zapłatę odszkodowania. Zdaniem interwenienta ubocznego, strona powodowa nie wykazała, aby w jej leczeniu w przychodni pozwanej doszło do popełnienia błędu w sztuce lekarskiej lub zaniechań w procesie leczenia, które jednocześnie byłyby zawinione i istniejące w związku przyczynowo-skutkowym z doznaną szkodą. Jak podał interwenient, lekarze badający powódkę nie popełnili błędu w sztuce medycznej, albowiem podjęli wszelkie możliwe działania prowadzące do wyleczenia powódki. W rezultacie, jak wskazał interwenient, powódka nie wykazała zasadności swych roszczeń. Niezależnie od powyższego interwenient zakwestionował wysokość dochodzonych przez powódkę roszczeń. (k. 160-165)

Poinformowali o możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego na podstawie art. 84 k.p.c., A. B. i A. G. nie skorzystali z takiej możliwości. (k. 305, k. 307 i k. 333)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Pozwana G. Ż. prowadzi Niepubliczną Przychodnię (...) Poradnię Podstawowej (...) w B., przy czym wśród lekarzy świadczących usługi medyczne w ramach tej przychodni są A. B. i A. G.. Powódka korzystała z opieki lekarskiej przychodni pozwanej od kilku lat.

(bezsporne)

Od około 15 marca 2013 r. powódka uskarżała się na złe samopoczucie. Dnia 18 marca 2013 r. powódka zgłosiła się do prowadzonej przez pozwaną Niepublicznej Przychodni (...) w B. podając, że od trzech dni cierpi na silne dolegliwości bólowe głowy, mięśni, klatki piersiowej, karku i gardła oraz ma wysoką temperaturę ciała (ponad 38° C). Po zbadaniu powódki lekarz rodzinny A. B. stwierdził ropny nalot na migdałkach podniebiennych, w związku z czym przepisał jej antybiotyk stosowany w leczeniu stanów zapalnych gardła i infekcji dróg oddechowych (O. 1000).

Stan powódki nie uległ poprawie, w związku z czym dnia 21 marca 2013 r. ponownie udała się do przychodni prowadzonej przez pozwaną. Powódkę przyjęła lekarz A. G., która z uwagi na brak pozytywnych rezultatów przyjmowania dotychczas zalecanego antybiotyku, przypisała inny antybiotyk (F.) oraz zaleciła stosowanie leku na kaszel i leków łagodzących objawy przeziębienia.

Dnia 26 marca 2013 r. powódka ponownie stawiała się w przychodni z tymi samymi objawami chorobowymi (kaszel, ból w klatce piersiowej, zaczerwienienie migdałków podniebiennych). Z uwagi na niezmienny stan zdrowia powódki, lekarz A. B. zalecił badanie RTG klatki piersiowej w kierunku zapalenia płuc oraz morfologię krwi z badaniem stężenia białka C-reaktywnego (...), stosowanym u osób z podejrzeniem infekcji (lekarz podejrzewał u powódki infekcję wirusową). Jednak żadne z badań, którym powódka została poddana, nie wykazały nieprawidłowości.

Dwa dni później, tj. 28 marca 2013 r., około godz. 13.00 znajomy powódki zwrócił się telefonicznie do przychodni pozwanej o przysłanie lekarza do domu chorej. Przedmiotowe zgłoszenie nie zostało jednak zrealizowane, albowiem zamówienie wizyty domowej w przychodni pozwanej możliwe jest jedynie do godz. 10.00.

W dniu 29 marca 2013 r. powódka ponownie przybyła do przychodni prowadzonej przez pozwaną, uskarżając się lekarzowi A. B. na takie dolegliwości jak pieczenie skóry czy brak łaknienia. W trakcie wywiadu lekarz ustalił, że powódka pozostaje pod wpływem silnego stresu wynikającego z problemów rodzinnych. Biorąc pod uwagę fakt, że uprzednio powódka podejmowała leczenie psychiatryczne (po wypadku komunikacyjnym), lekarz rodzinny zalecił jej udanie się do specjalisty (psychiatry) i przepisał jej lek uspakajający i przeciwłękowy (H.).

Następnie dnia 31 marca 2013 r. (Niedziela Wielkanocna) u powódki nastąpił silny ból brzucha. Z tego względu powódka udała się do Szpitala (...) w B.. Na izbie przyjęć została poddana wstępnym badaniom, przy czym lekarz A. W. nie był w stanie precyzyjnie ustalić przyczyny zaistnienia dolegliwości bólowych brzucha i ogólnego osłabienia powódki (badania wskazywały jedynie na możliwość procesu zapalnego w okolicy miednicy mniejszej). Nadto lekarz przeprowadził badanie oponowe, ale nie stwierdził występowania żadnych tego typu objawów. Jednocześnie powódka nie miała istotnych problemów z poruszaniem się. Podejrzewając zapalenie przysadki lekarz umieścił powódkę na Oddziale Ginekologicznym.

W trakcie pobytu powódki w szpitalu, a mianowicie dnia 1 kwietnia 2013 r., wystąpiły u niej bóle kończyn dolnych i zatrzymanie moczu, wobec czego lekarze ginekolodzy poprosili o konsultację neurologiczną (podejrzewali rwę kulszową). W dniu 2 kwietnia 2013 r. lekarz neurolog stwierdził u powódki objawy oponowe dodatnie wygórowane, w związku z czym skierowano ją na punkcję płynu mózgowo-rdzeniowego. Powódka została przeniesiona na Oddział Neurologiczny. Po przeprowadzeniu badań ostatecznie stwierdzono u powódki limfocytarne (wirusowe) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Następnie powódka została przetransportowana na Oddział Chorób Zakaźnych Szpitala w G., gdzie poddano ją długotrwałemu leczeniu. W późniejszym okresie powódka poddana została leczeniu rehabilitacyjnemu.

(dowód : dokumentacja medyczna powódki – k. 16-23 v., k. 26, k. 108-110, k. 113, k. 117-128, k. 153, k. 191-202, k. 210-223, k. 263-281, k. 468-469; k. 537-539 v.; dokumentacja fotograficzna – k. 111; dokumentacja ZUS – k. 235-248; dokumentacja NFZ – k. 255-256; zestawienie wizyt lekarskich powódki – k. 322-323; zeznania świadka J. C. – k. 341 v.-343; zeznania świadka A. G. – k. 343-343 v.; zeznania świadka U. L. S. – k. 373-374 v.; zeznania świadka A. B. – k. 408-411; zeznania świadka J. R. – k. 411-415; zeznania świadka A. W. – k. 416-417; zeznania świadka B. P. – k. 417-418; zeznania świadka R. P. – k. 418 -419; zeznania świadka T. B. – k. 419-420; zeznania świadka M. B. – k. 421-422; zeznania świadka S. G. – k. 439-440; zeznania N. M. w charakterze strony powodowej – k. 481 v.-483 v.; zeznania G. Ż. w charakterze strony pozwanej – k. 483 v.-484)

Powódka nadal nie odzyskała pełnej sprawności fizycznej (porusza się przy pomocy kul), a nadto cierpi z powodu trwałego uszkodzenia pęcherza moczowego. W związku z podejmowanym leczeniem powódka ponosi dodatkowe wydatki.

(dowód : rachunki dotyczące zakupów leków – k. 317-321)

W postępowaniu lekarzy rodzinnych świadczących usługi medyczne w poradni należącej do pozwanej nie można dopatrzyć się nieprawidłowego postępowania, albowiem w trakcie wizyt lekarskich nie stwierdzono u powódki objawów oponowych. Podawane przez powódkę dolegliwości wskazywały jedynie na zakażenie wirusowe górnych dróg oddechowych (np. gorączka, powiększone migdałki). Objawy świadczące o neuroinfekcji w postaci całkowitego zatrzymania moczu i trudności w chodzeniu pojawiły się u powódki dopiero podczas hospitalizacji (drugiego dnia). Przebieg choroby powódki nie dawał podstaw do skierowania ją na dodatkowe badania typu punkcja łądźwiowa, która jest wykonywana w warunkach szpitalnych i tylko w przypadku wystąpienia konkretnych objawów (np. oponowych).

Zarówno wirusowe zapalenie opon jak i powikłania neurologiczne po zakażeniu wirusowym nie mają leczenia przyczynowego, w związku z czym leczenie polega tylko na ograniczaniu i zmniejszaniu dolegliwości w czasie choroby, a następnie na rehabilitacji. Zatem wcześniejsze przyjęcie powódki do szpitala i wcześniejsza diagnoza nie miałyby wpływu na przebieg leczenia, które nie mogłyby zapobiec namnażaniu wirusa (w aktualnym stanie wiedzy medycznej nie jest dostępny żaden lek hamujący rozwój wirusa).

(dowód : opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii – k. 530-536 i k. 616-618)

W dniu 10 września 2013 r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. postanowił zaliczyć powódkę do osób niepełnosprawnych o umiarkowanym stopniu.

Dnia 19 września 2013 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że powódka jest niezdolna do pracy, przyznając jej jednocześnie świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy. Następnie powódka przyznano rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Powódka została uznana za osobę niezdolną do pracy do dnia 31 października 2016 r.

(dowód : orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 24; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 25 i k. 641; decyzje ZUS – k. 27-28 v. i k. 466-467)

Pismem z dnia 29 sierpnia 2013 r. pełnomocnik powódki wezwał stronę pozwaną do dobrowolnego spełnienia świadczeń o charakterze odszkodowawczym na rzecz poszkodowanej, jednakże bezskutecznie.

(dowód : wezwanie do polubownego załatwienia sprawy – k. 29-36; odpowiedź pozwanej – k. 37)

Dnia 31 października 2013 r. powódka złożyła do Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy (...) - (...) Izbie Lekarskiej skargę dotyczącą nieprawidłowego postępowania diagnostycznego i leczniczego lekarzy G. Ż., A. B. i A. G..

Postanowieniem z dnia 18 kwietnia 2014 r. (...) - (...) Izba Lekarska umorzyła postępowanie wyjaśniające uznając, że wyżej wymienieni lekarze nie dopuścili się nieprawidłowości skutkujących naruszeniem zasad etyki lekarskiej i przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza. Jak wskazano, objawy neurologiczne zapalenia opon mózgowych pojawiły się dopiero w trakcie hospitalizacji powódki, dlatego też nie było możliwym wcześniejsze postawienie odpowiedniej diagnozy.

Na powyższe postanowienie powódka złożyła zażalenie do Okręgowego Sądu Lekarskiego w O.. Po rozpoznaniu zażalenia powódki Okręgowy Sąd Lekarski w O. postanowił uchylić zaskarżone postanowienie w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego i przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia podnosząc, że w sprawie niezbędnym jest przeprowadzenie opinii specjalisty.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) - (...) Izby Lekarskiej w O. zlecił sporządzenie opinii lekarzowi specjalście chorób zakaźnych. Specjalista ten nie dopatrywał się nieprawidłowości w działaniu lekarzy badających powódkę podając, że dopiero pojawienie się objawów neurologicznych (zatrzymanie moczu i osłabienie (...)) stanowiło podstawę do hospitalizacji powódki. Opiniujący stwierdził także, że nie ma możliwości zapobiegania wystąpienia powikłań neurologicznych, także w części wcześniej rozpoznanych i od początku prawidłowo leczonych neuroinfekcji.

Wobec powyższego postanowieniem z dnia 20 października 2014 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej umorzył postępowanie wyjaśniające. Po rozpoznaniu zażalenia powódki na wyżej wskazane postanowienie, Okręgowy Sąd Lekarski w O. dnia 25 lutego 2015 r. utrzymał je w mocy.

(dowód : postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...) - (...) Izby Lekarskiej z dnia 18 kwietnia 2014 r. – k. 114-116; zażalenie powódki – k. 149-151; postanowienie Okręgowego Sądu Lekarskiego w O. z dnia 25 czerwca 2014 r. – k. 284-284 v.; opinia specjalisty chorób zakaźnych – k. 285-286; postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (...) - (...) Izby Lekarskiej z dnia 20 października 2014 r. – k. 339-340 v.; postanowienie Okręgowego Sądu Lekarskiego w O. z dnia 25 lutego 2015 r. – k. 569-571)

Pozwana, w ramach prowadzonej przychodni, zawarła z interwenientem ubocznym umowę ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

(dowód : polisa OC – k. 129-133)

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotowe powództwo nie mogło zostać uwzględnione.

W niniejszym postępowaniu powódka dochodziła roszczeń odszkodowawczych od pozwanej prowadzącej działalność w postaci przychodni, podnosząc, że zatrudnieni przez nią lekarze A. B. i A. G. dopuścili się nieprawidłowości w jej leczeniu poprzez postawienie złej diagnozy. Tak zakreślona podstawa faktyczna wskazuje na dochodzenie przez stronę powodową roszczeń w oparciu o odpowiedzialność deliktową. Podstawę prawną zgłoszonych żądań stanowi w tym wypadku przepis art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

W orzecznictwie przyjmuje się, że powołany wyżej przepis znajduje zastosowanie w stosunku do odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, na rachunek którego lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności medyczne (zob. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 2 marca 2012r., sygn. akt I ACa 123/12, LEX nr 1238466). Odpowiedzialność samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie do wyrządzenia szkody doszło przez personel medyczny przez zawinione działanie lub zaniechanie personelu

medycznego, istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą, przy czym do wyrządzenia szkody doszło przy wykonywaniu powierzonych czynności medycznej.

Należy przy tym wskazać, że fakt samodzielności lekarza świadczącego usługi jako lekarz tzw. kontraktowy (działający na podstawie umowy cywilnoprawnej) i jednocześnie przedsiębiorca, nie jest istotny dla przyjęcia odpowiedzialności zakładu medycznego, zważywszy, że nie ma znaczenia, na jakiej podstawie następuje powierzenie czynności w ramach zastosowania art. 430 k.c. W takim wypadku zakład opieki zdrowotnej dalej pozostaje stroną umowy o świadczenie usług medycznych. Lekarz jest jedynie wykonawcą świadczenia (usługi medycznej), a więc podmiotem, któremu zakład opieki zdrowotnej powierzył przeprowadzenie określonego zabiegu lub wykonanie określonej usługi medycznej. Istotne jest jedynie występowanie relacji zwierzchnictwa i podporządkowania, bowiem z jednej strony zachodzić musi kierownictwo, a z drugiej obowiązek stosowania się do wskazówek powierzającego czynność. Decydujące jest tu podporządkowanie ogólne i w konkretnej sytuacji osoba wykonująca czynność może mieć pozostawioną stosunkowo dużą samodzielność, a nawet faktycznie nie stosować się do poleceń swego zwierzchnika (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20 stycznia 2010r., sygn. akt I ACa 571/09, OSAB 2011/2-3/8-14).

Uwzględniając powyższe, nie można mieć wątpliwości co do tego, że pozwana ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą na mocy art. 430 k.c. za działania i zaniechania lekarzy, którzy świadczą usługi medyczne w należącej do niej przychodni na podstawie umowy o współpracy. W rezultacie kwalifikacji prawnej odpowiedzialności pozwanej nie może zmienić podnoszona przez nią okoliczność, że wskazani lekarze prowadzą własną działalność gospodarczą. Bezspornym jest bowiem, że lekarze A. B. i A. G. świadczyli kwestionowane przez powódkę usługi medyczne w ramach prowadzonej przez pozwaną niepublicznej przychodni, nie zaś na własny rachunek np. poprzez wynajęcie pokoi w budynku przychodni celem prowadzenia odrębnych gabinetów lekarskich.

Wobec powyższego uznać należało, że co do zasady pozwana ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za działania i zaniechania lekarzy na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

W dalszej kolejności należało dokonać ustalenia, czy doznana przez powódkę szkoda jest wynikiem – jak podnosiła - nieprawidłowego działania lub zaniechania strony pozwanej, a dokładniej lekarzy, za których ponosi odpowiedzialność. Dokonując oceny powyższej kwestii pamiętać należało, że to na poszkodowanym spoczywa ciężar dowodu wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, jak i faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności (art. 6 k.c.). Obowiązek naprawienia szkody spoczywa bowiem tylko na tym, kto ją wyrządził, tzn. tylko wtedy, gdy określone działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu powierzonych czynności stanowiło przyczynę powstania szkody.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (t. j. Dz. U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 ze zm.) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępny mi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy bowiem podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 14 lutego 2013r., sygn. akt I ACa 970/12, Lex nr 1289424, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010r., sygn. akt V CSK 287/09, Lex nr 786561).

Zasadniczy spór między stronami niniejszego postępowania sprowadzał się do rozstrzygnięcia kwestii, czy lekarzom świadczącym na rzecz powódki usługi medyczne w przychodni pozwanej (w marcu 2013 r.), można postawić zarzut działania naruszającego obowiązki lekarza. Celem poczynienia ustaleń faktycznych w tym zakresie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza sądowego z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii m. in. na okoliczność, czy czynności lekarzy podjęte przy zgłoszeniu przez powódkę dolegliwości były prawidłowe czy też dotknięte są wadliwością oraz na jakim etapie możliwe było postawienie prawidłowej diagnozy.

Po dokonaniu szczegółowej analizy dokumentacji medycznej powódki prowadzonej przez Niepubliczną Przychodnię (...) Poradnię Podstawowej (...) w B. biegła doszła do wniosku, że leczenie powódki odbyło się w sposób prawidłowy.

Przede wszystkim podkreślenia wymaga, że limfocytarne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, na które cierpiała powódka i które wywołało u niej powikłania typu trudności w chodzeniu, jest jednostką chorobową o nieustalonej etiologii i w zdecydowanej większości przypadków jest konsekwencją zakażenia wirusowego. Jak wyjaśniła biegła, przebieg tej choroby ma zazwyczaj dwie fazy, a mianowicie grypopodobną i neurologiczną. W okresie fazy I objawy nie są do odróżnienia od innych

schorzeń wirusowych i jak sama nazwa wskazuje, objawy tej choroby przypominają grypę lub inne schorzenia górnych dróg oddechowych (objawy typu bóle głowy, bóle mięśni czy gorączka). Co ważne, na tym etapie często dochodzi do wyleczenia, w związku z czym chorzy mogą nawet nie zdawać sobie sprawy z zakażenia ich organizmu. Biegła wyjaśniła, że dopiero II etap choroby wskazuje na zajęcie układu nerwowego, albowiem wtedy ujawniają się objawy neurologiczne.

Istotne jest, że wedle aktualnej wiedzy medycznej nie ma możliwości przyczynowego leczenia limfocytarne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołanego przez wirusy inne niż wirus opryszczki. Jak podała biegła, obecnie nie ma leczenia, które hamowałoby namnażanie się wirusa i zapobiegałoby dalszemu rozwojowi choroby. Leczenie omawianej choroby polega tylko i wyłącznie na łagodzeniu jej objawów m. in. poprzez obniżenie gorączki, łagodzenie bólu i zmniejszenie obrzęku wewnątrzoponowego. W rezultacie, nawet jeśli lekarzowi udało się rozpoznać omawianą jednostkę chorobową już na pierwszym etapie choroby, to i tak nie miałyby możliwości podjęcia takiego leczenia powódki, które zatrzymałoby dalszy rozwój choroby i tym samym zapobiegłoby wystąpieniom powikłań neuroinfekcji. Inaczej rzecz ujmując, wcześniejsze rozpoznanie choroby, jak podała biegła, nie miałyby wpływu na przebieg choroby, gdyż otrzymane leczenie było jedynym możliwym w tym momencie.

Z treści sporządzonej opinii jednoznacznie wynika, że w przypadku powódki lekarze świadczący na jej rzecz usługi medyczne (w przychodni pozwanej) nie dopuścili się błędu lekarskiego, albowiem podawane przez nią objawy (typu wysoka gorączka, osłabienie, bóle mięśni), są wspólne dla wielu chorób wirusowych. Jednocześnie w dokumentacji medycznej obrazującej przebieg wizyty powódki w przychodni pozwanej, brak jest adnotacji o wynikach badań czy objawach, które mogłyby jednoznacznie wskazywać na neuroinfekcję. Podawane przez powódkę objawy choroby towarzyszą najczęściej wirusowym zapaleniom górnych dróg oddechowych, a zatem prezentowane symptomy nie były typowe i charakterystyczne dla infekcji w ośrodkowym układzie nerwowym (faza zwiastunowa, poprzedzająca prezentację neurologiczną).

Właśnie z uwagi na okoliczność braku typowych objawów świadczących o neuroinfekcji brak było podstaw do skierowania powódki na punkcję. Biegła wyjaśniła, że wskazania do wykonania punkcji są wyraźnie określone, ponieważ nie jest to badanie rutynowe i wykonywane w warunkach ambulatoryjnych, a jedynie w warunkach szpitalnych po

skierowaniu do szpitala. Podstawą do skierowania pacjenta na takie badania w warunkach szpitalnych jest poważne podejrzenie neuroinfekcji (np. ognisko zachorowań lub kontakt z osobą chorą lub objawy neurologiczne).

Z powyższych względów biegła doszła do wniosku, że wcześniejsze skierowanie powódki do szpitala do Oddziału Zakaźnego nie gwarantowałoby jej przyjęcia do szpitala, gdyż w czasie ostatniej wizyty w Poradni (...), powódka już nie gorączkowała, a wartości (...) były niskie. Dopiero pojawienie się tzw. deficytu neurologicznego w postaci zatrzymania moczu oraz niedowładów kończyn było podstawą do wykonania badań punkcji i w konsekwencji hospitalizacji powódki.

Tym samym brak skierowania powódki na badania punkcji przez lekarzy z Niepublicznej Przychodni (...) w B., z uwagi na niewystąpienie typowych objawów neuroinfekcji, nie stanowiło błędu lekarskiego. Poza tym, jak podała biegła, z jej doświadczenia wynika, że w przypadku braku typowych objawów neurologicznych, po wstępnym badaniu na izbie przyjęć, pacjenci są odsyłani z powodu stwierdzenia braku wskazań do punkcji (przyjmowani są dopiero kilka dni później do ujawnienia się objawów neurologicznych).

Podobnie biegła podała, że podstawą do hospitalizacji powódki nie była wysoka gorączka. Po pierwsze, w ostatnim dniu badania powódki w przychodni pozwanej nie miała ona gorączki, lecz tylko stan podgorączkowy (37,5° C). Po drugie, nawet gdyby powódka miała gorączkę, to sama w sobie jest podstawą do hospitalizacji pacjenta tylko wtedy, gdy trwa ona około 6 tygodni (w pozostałych przypadkach muszą zostać ujawnione inne dodatkowe okoliczności np. pokłucie przez kleszcza).

Niezmiernie istotne z punktu widzenia niniejszej sprawy było poczynienie ustaleń faktycznych co do rozpoznania stanu zdrowia powódki przez lekarzy w szpitalu. Podnosiła ona bowiem, że podawane przez nią objawy choroby były wystarczające do postawienia prawidłowej diagnozy o neuroinfekcji, skoro nie mieli z tym problemu lekarze z (...) w B.. Okoliczność powyższa, zdaniem powódki, stanowiła dowód tego, że lekarze z przychodni pozwanej dopuścili się błędu medycznego.

Z tak postanowioną tezą powódki nie zgodziła się jednak powołana w sprawie biegła, która po zapoznaniu się z wpisami w dokumentacji medycznej prowadzonej przez szpital podała, że przy przyjęciu powódki nie rozpoznano u niej zapalenia opon mózgowych, albowiem tego dnia nie ujawniły się jeszcze objawy oponowe. Powódka została hospitalizowana z powodu bólów brzucha, dlatego też została skierowana na Oddział Ginekologiczny z podejrzeniem zapalenia przydatków (wynik badania (...) nie wskazywał bowiem na cechy zakażenia uogólnionego).

Dopiero późniejsze pojawienie się bólu kończyn dolnych w połączeniu z zatrzymaniem moczu, skłoniło lekarzy ginekologów do zwrócenia się o pomoc do neurologa, który podejrzewał neuroinfekcję. W konsekwencji neurolog zlecił wykonanie punkcji celem jednoznacznego ustalenia choroby, na którą powódka zapadła (na podstawie badań neurolog nie był w stanie określić przyczyn wystąpienia objawów oponowych).

Podsumowując, zdaniem biegłej objawy neurologiczne, tj. objawy II fazy choroby, mogące stanowić podstawę do wskazania do hospitalizacji, a wyraźnie będące powikłaniem zakażenia wirusowego, ujawniły się dopiero w dniu 1 kwietnia 2013 r. Poprzedzające symptomy choroby, takie jak pieczenie skóry, drętwienie kończyn, ból głowy czy gorączka, są niecharakterystyczne i nie wskazują jednoznacznie na neuroinfekcję. Co ważne, w czasie ostatniej wizyty lekarskiej w przychodni pozwanej (26 marca 2013 r.), powódka już nie gorączkowała, wartości (...) były niskie, a przeprowadzone badania RTG płuc nie wskazywały żadnych odstępstw od normy.

Okoliczność powyższą potwierdzają zeznający w sprawie świadkowie – lekarze ze szpitala, którzy wskazali, że w chwili przyjęcia powódki nie występowały u niej żadne objawy oponowe. Wręcz przeciwnie, powódka była rozmowna i aktywna (sama chodziła), nie uskarża się na dolegliwości mogące świadczyć o neuroinfekcji, w związku z czym została skierowana na Oddział Ginekologiczny. Jednocześnie świadkowie podkreślili, że podawane przez powódkę dolegliwości nie sugerowały konieczności wykonania punkcji płynu mózgowo-rdzeniowego. W przeciwnym przypadku powódka od razu zostałaby skierowana na neurologię celem podjęcia dalszych działań. Zdaniem Sądu przedmiotowe zeznania świadków są wiarygodne, albowiem pochodzą od osób niezwiązanych z żadną ze stron, a tym samym są najbardziej obiektywni z grona świadków zeznających w sprawie.

Mając na względzie wszystkie wyżej opisane okoliczności biegła ustaliła, że lekarze z poradni pozwanej nie mogli przewidzieć, na podstawie obserwowanych objawów, iż dojdzie do zapalenia rdzenia jako powikłania zakażenia wirusowego. Istotne jest przy tym, że nawet ewentualne wcześniejsze zdiagnozowanie przez lekarzy rodzinnych neuroinfekcji i tak nie miałyby wpływu na przebieg choroby, ponieważ nie jest dostępny lek hamujący namnażanie wirusa (leczenie ma jedynie charakter zachowawczy). Nadto, jak już wcześniej wskazywano, podawane przez powódkę objawy choroby typu ból głowy czy osłabienie należą do objawów ogólnych i towarzyszą wielu infekcjom wirusowym, których diagnostyki się

nie przeprowadza (poza grypą), bo wykonanie takich badań nie jest dostępne, tym bardziej nie stosują ich lekarze rodzinni.

W ocenie Sądu, omawiana opinia biegłej zasługuje na uwzględnienie w całości, w związku z czym może stanowić podstawę czynienia wiążących ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Opinia cechuje się nie tylko spójnością i jasnością, lecz przede wszystkim zawiera przekonujące wnioski końcowe. Nadto biegła sporządziła opinię uzupełniającą, w której w sposób konsekwentny i rzeczowy odpowiedziała na wszystkie pytania postawione przez Sąd i strony.

Jednocześnie nie sposób pominąć okoliczności, że do zbieżnych wniosków końcowych doszedł lekarz specjalista z zakresu chorób zakaźnych, któremu to Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (...) - (...) Izby Lekarskiej w O. zlecił sporządzenie opinii celem ustalenia zaistnienia ewentualnych nieprawidłowości w leczeniu powódki (k. 285-286). Wprawdzie przedmiotowa opinia nie może zastąpić opinii biegłego sądowego, niemniej jednak jako wykonana na zlecenie organu odpowiedzialności zawodowej stanowi dodatkową okoliczność potwierdzającą rzetelność (prawidłowość) opinii sporządzonej na potrzeby niniejszego procesu.

Mając zatem na względzie, że sporządzona opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych i epidemiologii była wyczerpująca i jasna, Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu jako bezzasadny. Pamiętać bowiem należy, że wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategorię i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, okoliczność zaś, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Inaczej rzecz ujmując, samo niezadowolenie strony z treści złożonej opinii biegłego nie stanowi wystarczającej podstawy do dopuszczenia przez Sąd wniosku dowodowego o przeprowadzenie kolejnej opinii biegłego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 19 maja 2015 r., III AUa 1417/14; Lex nr 1766036; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 14 kwietnia 2015 r., I ACa 119/15, Lex nr 1712675). Z powyższych względów wniosek dowodowy strony powodowej podlegał oddaleniu.

Biorąc pod uwagę wszystkie wyżej wskazane okoliczności, uznać należało, że wprawdzie powódka doznała uszczerbku na zdrowiu z powodu zachowania na limfocytarne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, niemniej jednak doznana przez nią szkoda nie pozostaje w związku przyczynowym z działaniem (zaniechaniem) pozwanej. Przede wszystkim jednak przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że stronie pozwanej nie sposób zarzucić dopuszczenia się czynu niedozwolonego, tj. nieprawidłowości w podjętym leczeniu powódki.

Uwzględniając wszystkie wyżej okoliczności sprawy, wobec braku przesłanek z art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., Sąd oddalił powództwo, o czym orzeczono w punkcie I wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., w myśl którego w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Uwzględniając trudną sytuację zdrowotną i materialną powódki, która do dnia orzekania w sprawie nie odzyskała zdolności do wykonywania pracy, zaś jej jedynym źródłem utrzymania jest uzyskiwane świadczenie rentowe, Sąd uznał, iż w sprawie zaistniały podstawy z art. 102 k.p.c. Podkreślenia także wymaga, że przedmiotowa sprawa miała skomplikowany charakter i opierała się w głównej mierze na treści sporządzonej opinii biegłego.

Co ważne, zdaniem Sądu strona powodowa miała podstawy do tego, aby pozostawać w przekonaniu o zasadności swych roszczeń. Dla przeciętnego obywatela, nie posiadającego specjalistycznej wiedzy medycznej, logicznym wydaje się, że skoro inni lekarze (ze szpitala) prawidłowo zdiagnozowali stan zdrowia pacjenta, to dotychczasowi lekarze musieli dopuścić się jakiś nieprawidłowości. Powyższe oznacza natomiast, że bez wykonania szczegółowej opinii lekarskiej, w której to biegła wyjaśniła przebieg wirusowego zapalenia opon mózgowych, jego objawy i sposób leczenia,

niemożliwym było dokonanie prawidłowej oceny problematyki odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej. Niezmiernie istotne jest, iż wprawdzie opinię o podobnej treści wydano w toku postępowania wyjaśniającego przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej (...) - (...) Izby Lekarskiej w O., jednak sporządzono ją dopiero podczas niniejszego postępowania (data wydania: 20 września 2014r.).

Biorąc powyższe okoliczności pod uwagę, Sąd doszedł do przekonania, że w niniejszej sprawie zaistniał wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w art. 102 k.p.c. Z powyższych względów Sąd nie obciążył powódki kosztami procesu na rzecz pozwanej i interwenienta ubocznego (punkt II wyroku).