

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 19 października 2015 r. powodowie K. N. i R. N. wnieśli o zasądzenie solidarnie od pozwanych Wojewódzkiej (...) w Ł. i T. C. (1) kwot po 150.000 zł na rzecz każdego z powodów tytułem zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 446 par. 4 KC wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Powodowie wskazali, iż ich roszczenia wynikają ze śmierci ich córki, małoletniej D. N. (1). Powodowie zarzucili, że do śmierci ich córki doprowadziły następujące zaniedbania pozwanych: nie wysłanie karetki Pogotowia (...), a tym samym nie udzielenie pomocy ratunkowej w dniu 25.02.2013 r. po zgłoszeniu takiej konieczności przez powódkę około godziny 23.00, nie poinformowanie powódki, iż karetka pogotowia zostanie przysłana w przypadku odmowy przyjazdu przez lekarza Nocnej Pomocy Lekarskiej, nie udzielenie przez pozwanego T. C. (1) pomocy medycznej, odmowa przyjazdu do D. N. (1), nie poinformowanie powódki, że na skutek odmowy przyjazdu może wezwać Pogotowie (...), wysłanie karetki P-41 zamiast specjalistycznej S-21, nieprawidłowe wyposażenie karetki pogotowia (...) -41 (niesprawne butle z tlenem, niesprawne ładowanie akumulatora), niepoinformowanie przez dyspozytora (...) Szpitala (...) w Ł. o tym, że do szpitala zostanie przewieziona D. N. (1) w stanie ciężkim, wymagająca natychmiastowej pomocy medycznej. (pozew –k.2-11)

Pozwana (...) w Ł. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powodów na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. (odpowiedź na pozew –k.124-128)

Pozwany T. C. (1) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. (odpowiedź na pozew –k.155-158)

Przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały swoje stanowiska. (protokół –k.354)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

D. N. (1), córka powodów K. N. i R. N. urodziła się w dniu (...) (okoliczność bezsporna)

D. N. (1) cierpiała na drgawki gorączkowe, z których powodu była kilkakrotnie hospitalizowana. Pierwszy incydent drgawkowy D. N. (1) przeszła w wieku 9 miesięcy (w maju 2011 roku). Kolejne epizody drgawkowe występowały u D. N. kilkakrotnie, nawet przy stosunkowo niskich temperaturach ciała. (karta informacyjna-k.64-65, 67,68)

Od końca (...) córka powodów chorowała na wirusową infekcję górnych dróg oddechowych. (okoliczności bezsporne)

W dniu 24 lutego 2013 r. w godzinach porannych rodzice D. N. (1) stwierdzili u niej stan podgorączkowy. Po podaniu leku obniżającego temperaturę ciała (nurofen forte), po około 10 minutach D. dostała drgawek. Rodzice podali jej R. – lek przerywający napad drgawkowy, który po około 2-3 minutach ustał. O godzinie 11:30 rodzice zawieźli dziecko do Świątecznej Pomocy Lekarskiej w S.. Lekarz S. Ł. stwierdził u dziecka: lekko zaczerwienione gardło, osłuchowo płuca i serce bez zmian, brzuch miękki, bez patologicznych oporów, objawy oponowe ujemne. Jako rozpoznanie wpisał „przeziębienie” i zalecił leki: N. i L. w terapii domowej oraz ponowną konsultację w dniu 26 lutego 2013 r. W trakcie wizyty dziecka jego rodzice zgłaszali, że dziecko kaszle, ma stany podgorączkowe i było już wcześniej leczone. Podali także, że miało stosowane antybiotyki i obecny stan wynika z niedoleczenia poprzedniej infekcji. Dziecko w czasie wizyty nie sprawiało wrażenia chorego, było żywotne i biegało po gabinecie. (opinia biegłego –k.285-286)

W dniu 25 lutego 2013 r. mimo stosowanych leków, w tym obniżających temperaturę ciała, D. miała coraz wyższą temperaturę. Około godziny 23:00 wystąpiły dreszcze i wymioty, przy temperaturze 41,5 stopnia. (zeznania świadka M. N. –k.256 odwrót-257, zeznania świadka J. N. –k.257 odwrót-258, opinia biegłego –k.287)

K. N. o godzinie 23:04 dnia 25 lutego 2013 r. zadzwoniła na pogotowie ratunkowe. Powiedziała, że chciałaby wezwać pogotowie do dziecka. Powódka podała dyspozytorowi następujące informacje: „temperatura była prawie 42 stopnie, dreszcze, biegunka, wymioty”. Podała też, że miało to miejsce w dniu bieżącym, a temperaturę dziecko generalnie

miało od dnia poprzedniego. Powódka podała też, że dziecko ma zdiagnozowane drgawki gorączkowe i jest pod opieką neurologa. Powiedziała, że była z dzieckiem w Świątecznej Pomocy Lekarskiej w S., dziecko dostało leki, a od dzisiaj ma biegunkę od trzech godzin. Podała, że w momencie rozmowy dziecko ma 39 stopni. (treść rozmowy –k.954-956 załączonych akt Ds. 324/13)

R. K. (1) – dyspozytor medyczny w (...) w Ł. na podstawie rozmowy z powódką podjął decyzję o nie wysłaniu karetki pogotowia. Podał powódce numer telefonu do Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej i powiedział, żeby zadzwoniła pod ten numer i wezwała lekarza do dziecka. (zeznania świadka R. K. (1) –k.225, treść rozmowy – k.954-956 załączonych akt Ds. 324/13)

Powódka zadzwoniła do Nocnej Pomocy Lekarskiej w S.. Rozmawiała z lekarzem T. C. (1). Poprosiła o przyjazd karetki pogotowia do dziecka. T. C. (1) wyjaśnił powódce, że zadzwoniła się do Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej, która nie dysponuje karetkami pogotowia. Powiedział też, że w miejscu tym nie podejmuje się nagłych działań, że działa ono w taki sposób jak przychodnia lekarza rodzinnego. T. C. (1) zapytał powódkę dlaczego dzwoni do lekarza. Powódka powiedziała, że przed chwilą dzwoniła na pogotowie i dostała ten numer na pogotowiu. Mówiła, że ma chore dziecko, że w dniu wcześniejszym była z tego powodu z dzieckiem u lekarza. Lekarz zbadał dziecko, stwierdził, że jest to infekcja wirusowa. Powiedziała, że dziecko dostało leki. Powiedziała też, że od tamtej pory stan dziecka się nie poprawia, do objawów infekcji wirusowej dołączyły się wymioty i biegunka. Powiedziała też, że dziecko miewa drgawki gorączkowe, ale jest pod opieką neurologa, rodzice mają odpowiednie leki i wiedzą co robić. T. C. (1) po informacjach o stanie zdrowia dziecka uzyskanych od powódki uznał, obraz dolegliwości dziecka odpowiada klinicznym objawom tzw. „jelitówki”. Żadne z objawów, które podawała matka nie świadczyły o ostrym stanie dziecka. Uważał, że nie jest to stan wymagający natychmiastowej interwencji, co wynikało także z odmowy wysłania karetki pogotowia. T. C. (1) zaproponował powódce przyjazd z dzieckiem do gabinetu (...) w S.. Powódka odpowiedziała, że nie może przyjechać z dzieckiem, bo mają zepsuty samochód. T. C. (1) poradził powódce nawadnianie dziecka i podanie leków spośród tych, które powódka miała w domu. T. C. (1) poinformował K. N. żeby za godzinę do niego zadzwoniła, wtedy zdecyduje, czy pojechać do dziecka na wizytę domową. Powiedział też, że gdyby w tym czasie zaczęło się coś niepokojącego dzieć z dzieckiem, ma jeszcze raz zadzwonić na pogotowie. Powódka więcej nie zadzwoniła do T. C. (1). (zeznania pozwanego T. C. (1) –k.342 odwrót-343)

Około godziny 2:00 w nocy dnia 26 lutego 2013 r. stan dziecka się pogorszył. Wystąpiły wymioty, nasiliła się biegunka, dziecko stało się „wiotkie”, bez kontaktu. (zeznania świadka M. N. –k.256 odwrót, zeznania świadka J. N. –k.257 odwrót)

Powódka ponownie zadzwoniła na numer alarmowy o godz. 2:36. Drugie zgłoszenie powódki przyjmowała dyspozytor B. S.. Powódka powiedziała, że jej córka wymiotuje, ma biegunkę, przelewa się przez ręce, jest bez kontaktu. B. S. zdecydowała o wysłaniu zespołu ratownictwa medycznego. Dyspozytor M. G. zdecydował o wyjeździe karetki P-41 (zespół podstawowy) z załogą 2 ratowników. Zespół S-21 (zespół specjalistyczny z lekarzem) był w trakcie powrotu z interwencji w miejscowości C.. (zeznania świadka B. S. –k.225 odwrót-226, karta zlecenia wyjazdu –k.143, treść rozmowy –k.956-958 akt Ds. 324/13)

Jak wynika z zapisu w karcie zlecenia wyjazdu, powodem wezwania były: biegunka, wymioty, temperatura. (karta zlecenia wyjazdu –k.143)

Do D. N. (1) przyjechał zespół ratownictwa medycznego P-41, w którego skład wchodziło dwóch ratowników medycznych: L. K. i R. K. (2) (kierownik zespołu). W momencie kiedy przyjechali dziecko spało, oddychało normalnie, nie było sinicy. Ze względu na okoliczności ratownicy zaproponowali przewiezienie dziecka do szpitala. Kiedy dziecko było ubierane jego oddech zaczął się spowalniać. Ratownicy wezwali zespół specjalistyczny S-21, w którego skład wchodził lekarz. Ratownicy podłączyli monitor, wykonali wkłucie dożylnie i przystąpili do wentylowania za pomocą aparatu ambu. W. tlenu było prawidłowe, na poziomie powyżej 90-95%. W czasie wentylowania skończył się tlen w jednej butli i była konieczność podłączenia drugiej butli, którą przyniósł z karetki L. K.. W. tlenu przez cały czas było prawidłowe. Wentylacja była prowadzona cały czas, nawet w momencie kiedy butle były zmieniane. Dziecko cały

czas było dotlenione. Okazało się, że w karetce nie można uruchomić silnika. Ten samochód tego samego dnia był na trzech wyjazdach, nie miał awarii, nie świeciły się żadne lampki kontrolne. (zeznania świadka L. K. –k.226-226 odwrót, zeznania świadka R. K. (2) –k.226 odwrót-227, karta medycznych czynności ratunkowych –k.144)

Zespół S-21 w składzie: lekarz M. A., ratownicy M. F., J. M., M. M., skierowany na pomoc zespołowi P-41 przyjechał o godzinie 4:03. Przez cały czas, do czasu przyjazdu drugiej karetki było prowadzone wentylowanie dziecka. Po przyjeździe drugiego zespołu dalsze czynności przejął lekarz M. A.. Stwierdził: dziecko z zachowaną czynnością serca około 125/min., ciśnienie tętnicze 160/60 mmHg, wentylowane workiem (...) ze względu na brak spontanicznego oddechu. M. A. zaintubował dziecko i podjął decyzję o przewiezieniu go do szpitala im. M. K. przy ul. (...) w Ł.. M. A. prosił dyspozytora o poinformowanie szpitala przy ul. (...), że zostanie przywiezione nieprzytomne dziecko na oddechu zastępczym. Prosił żeby na (...)ze był anestezjolog i przygotowany respirator. Kiedy karetka przyjechała do szpitala lekarza jeszcze nie było. Była pielęgniarka, która pomogła przenieść dziecko na salę resuscytacyjną. Lekarz zszedł minutę później. M. A. przekazał dziecko lekarzowi. Dziecko zostało przyjęte do w/w szpitala około godz. 5:30. (zeznania świadka M. A. –k.262 odwrót, karta zlecenia wyjazdu –k.145, karta medycznych czynności ratunkowych –k.291)

Samochód pierwszego zespołu w końcu udało się uruchomić, za pomocą kabli i prądu z drugiej karetki. (zeznania świadka L. K. –k.226-226 odwrót, zeznania świadka R. K. (2) –k.226 odwrót-227, zeznania świadka M. N. –k.256 odwrót)

D. N. (1) zmarła dnia 27 lutego 2013 r. o godzinie 20.17. (odpis skrócony aktu zgonu – akta szkodowe)

Interwencja i postępowanie zespołów ratownictwa medycznego w dniu 25 i 26 lutego 2013 r. było prawidłowe. Zespół P-41 podjął prawidłową decyzję o transporcie dziecka do szpitala. W trakcie jej realizacji stan dziecka zdecydowanie się pogorszył z zaburzeniami wentylacji i hemodynamiki, co wymagało zmiany decyzji tj. pozostawienia pacjentki w domu i podjęcia postępowania ratunkowego – wentylacja wspomagana workiem (...), tlenoterapia, terapia płynowa. Zgodnie z procedurą wezwano zespół specjalistyczny S-21, który kontynuował postępowanie – intubacja dotchawicza, oddech kontrolowany, leki przeciwdrgawkowe i transport do szpitala. Mimo dynamicznie pogarszającego się stanu klinicznego dziecka, utrzymano czynność hemodynamiczną, nie doszło do zatrzymania krążenia. (opinia biegłego – k.292)

Decyzja o odmowie wysłania karetki w dniu 25.02.2013 r. około godziny 23:00 była uzasadniona. Przebieg rozmowy matki dziecka z dyspozytorem nie wskazuje, by dyspozytor uzyskał informacje o nagłym zdarzeniu zdrowotnym, stanie zagrożenia zdrowotnego. Matka dziecka nie wskazała nowych elementów obrazu klinicznego mogących świadczyć o pogarszaniu się stanu dziecka. Dyspozytor, nie mając informacji o progresji choroby, mógł zdecydować o skierowaniu matki dziecka po pomoc do (...). Matka dziecka w trakcie rozmowy nie używała określeń wskazujących na ciężki stan dziecka, zgodziła się na udzieloną jej poradę o skierowaniu na (...). (opinia biegłego –k.292-293)

Decyzja o wysłaniu zespołu P-41 podyktowana była zaangażowaniem zespołu specjalistycznego S-21 do innej interwencji. Udzielenie wcześniejszej pomocy przez zespół podstawowy było zdecydowanie lepszym wyborem niż oczekiwanie na dostępność zespołu specjalistycznego. Zespół P-41 znalazł się w domu dziecka bezpośrednio przed wystąpieniem zaburzeń wentylacji i udzielił pomocy w krytycznym momencie. (opinia biegłego –k.293)

Lekarz T. C. (1) mógł stwierdzić, że stan dziecka nie wymaga pilnej interwencji, podawane przez matkę dziecka objawy nie były niepokojące, a przekazany mu obraz kliniczny odpowiadał tzw. „jelitówce”. Materiał w sprawie nie pozwala na jednoznaczną ocenę postępowania lekarza T. C.. (opinia biegłego –k.293-294)

Udzielenie odpowiedzi na pytanie odnośnie prawdopodobieństwa przeżycia dziecka w sytuacji, w której powódka zostałaby poinformowana prawidłowo o konieczności kontaktu z numerem alarmowym (...) w razie odmowy przyjazdu lekarza T. C. (1) nie jest możliwe. Można jedynie stwierdzić, że wcześniejsze udzielenie pomocy dziecku w warunkach szpitalnych przyczyniłoby się do zaangażowania znacznie bardziej kompetentnych środków, a więc skuteczniejszych niż w warunkach pomocy przedszpitalnej. Nie jest pewne, czy dyspozytor około godziny 23:00-23:20

w trakcie drugiej ewentualnej rozmowy z matką dziecka, wobec nie pogarszającego się stanu dziecka, podjąłby decyzję o wysłaniu zespołu ratownictwa. Można jednak stwierdzić, że ewentualna hospitalizacja dziecka około godziny 24:00, czyli na dwie godziny przed krytycznym pogorszeniem się jego stanu zdrowia, stwarzała większe szanse na udzielenie pomocy i przeżycie. (opinia biegłego –k.312-313)

Postanowieniem z dnia 27 listopada 2013 r. zostało umorzone śledztwo w sprawie: narażenia D. N. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w dniu 25 lutego 2013 r. o godz. 23.07 przez osobę, na której ciążył obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo poprzez odmowę zadysponowania wyjazdu do w/w karetki pogotowia przez dyspozytora Wojewódzkiej (...) w Ł. - wobec stwierdzenia, że czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego, narażenia D. N. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w dniu 25 lutego 2013 r. po godzinie 23.00 przez osobę, na której ciążył obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, poprzez odmowę wyjazdu z domową wizytą lekarską przez lekarza (...) sp. z o.o. Nocna i Świąteczna Ambulatoryjna i Wyjazdowa Opieka Lekarska i Pielęgniarska w S. – wobec stwierdzenia, że brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia czynu zabronionego, nieumyślnego spowodowania śmierci D. N. (1) zaistniałego w dniu 27 lutego 2013 r. w (...) Szpitalu (...) im. M. U. Medycznego w Ł. – wobec stwierdzenia, że czynu nie popełniono. (postanowienie –k.89-103 odwrót)

K. i R. N. rozwiedli się 2 lata temu. Poza zmarłą D. nie mieli innych dzieci. R. N. podjął terapię psychiatryczną, która trwała pół roku. Zrezygnował z niej ponieważ nie widział efektów. Nie pomagały mu też leki na uspokojenie. R. N. nie jest obecnie z nikim związany, nie ma dzieci. Śmierć D. nastawiła go negatywnie do posiadania kolejnego dziecka. R. N. nie ma stałej pracy, próbuje znaleźć pracę za granicą ale bez powodzenia. Wcześniej pracował jako monter wentylacji na budowach. Jest to praca na wysokościach i przy użyciu ostrych narzędzi. Powód obecnie nie czuje się na siłach żeby wykonywać tą pracę. (zeznanie powoda R. N. –k.349)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów. Sąd oddalił wniosek powodów o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie doprowadziło do ustalenia, że pozwani ponoszą odpowiedzialność cywilną za śmierć D. N. (1). Zbędne było więc prowadzenie postępowania dowodowego na okoliczność rozmiaru krzywdy powodów. Sąd pominął na podstawie art. 302 par. 1 zd. 2 KPC dowód z przesłuchania powódki K. N.. Powódka trzykrotnie nie stawiała się na przesłuchanie stron. Wezwania dla powódki sąd uznał za doręczone w trybie art. 136 par. 2 KPC, powódka nie powiadomiła bowiem sądu o zmianie adresu. Należy dodać, że o terminach rozpraw był powiadamiany pełnomocnik powódki, który mógł w własnym zakresie przekazać swojej klientce informację o terminie rozprawy, gdyby wyraziła ona wolę złożenia zeznań w charakterze strony.

Sąd zważył co następuje:

Roszczenie dochodzone przez powodów wynika z art. 446 par. 4 KC.

Materialnoprawną podstawą odpowiedzialności cywilnej pozwanej (...) w Ł. jest art. 415 w zw. z art. 416 KC i art. 430 KC, natomiast pozwanego T. C. (1) art. 415 KC.

Zatem koniecznymi przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanych są: zawinione zachowanie (działanie lub zaniechanie), szkoda, związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem a szkodą.

W sprawie, w której roszczenie jest oparte na zdarzeniu, którym jest błąd medyczny, można przypisać odpowiedzialność jednostce medycznej lub lekarzowi tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej. Pojęcie „błędu medycznego” odnosi się zatem nie tylko do błędu terapeutycznego (błąd w leczeniu, w tym błędu operacyjnego), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania).

Niniejsza sprawa o tyle nie była typową sprawą o błąd medyczny, że powodowie nie zarzucali pozwanym błędów w leczeniu ich córki. Zarzuty powodów dotyczyły błędów w zakresie oceny stanu klinicznego córki powodów i konieczności udzielenia jej natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaniechań w zakresie informacji powódki o dalszym toku postępowania, kwestii organizacyjnych (wysłania karetki P-41 zamiast specjalistycznej S-21 oraz nieprawidłowego wyposażenia i stanu technicznego karetki pogotowia (...) -41), niepoinformowania przez dyspozytora (...) Szpitala (...) w Ł. o tym, że do szpitala zostanie przewieziona D. N. (1) w stanie ciężkim, wymagająca natychmiastowej pomocy medycznej.

Należy pamiętać, że powodowie domagają się zadośćuczynienia z tytułu śmierci osoby bliskiej. Zatem, do przyjęcia odpowiedzialności pozwanych za skutek w postaci śmierci D. N. (1) konieczne było wykazanie zawinonego zachowania (działania lub zaniechania) pozwanych (lub przynajmniej jednego z nich) oraz normalnego, adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym zachowaniem a śmiercią D. N. (1). Inaczej mówiąc, żeby przyjąć odpowiedzialność któregoś z pozwanych co do zasady, powodowie powinni udowodnić, że wystąpiło zawinione zaniechanie wykonania jakichś czynności lub jakieś czynności zostały wykonane nieprawidłowo, co doprowadziło do śmierci D. N. (1).

W myśl art. 6 KC, stanowiącego iż ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne, obowiązek wykazania w/w przesłanek odpowiedzialności obciążał powodów, reprezentowanych przez profesjonalnego pełnomocnika. W ocenie Sądu przesłanki te nie zostały udowodnione.

Normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 par. 1 KC między określonym zdarzeniem, a szkodą zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków, mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki.

Podstawowym zarzutem postawionym przez powodów pozwanej (...) w Ł. było nie przyjęcie wezwania (nie wysłanie karetki) przy pierwszym zgłoszeniu o godzinie 23:04.

Z opinii biegłego ds. ratownictwa medycznego wynika, że interwencja i postępowanie zespołów ratownictwa medycznego w dniu 25 i 26 lutego 2013 r. było prawidłowe. Decyzja o odmowie wysłania karetki w dniu 25.02.2013 r. była uzasadniona. Przebieg rozmowy dyspozytora z matką nie wskazywał na stan zagrożenia zdrowotnego. Matka w trakcie rozmowy nie używała określeń wskazujących na ciężki stan dziecka. Należy podkreślić, że poddanie wdrożonego wówczas postępowania medycznego ocenie z pozycji ex post musi uwzględniać, że dyspozytor podejmując decyzję o niewysłaniu karetki mógł opierać się wyłącznie na informacjach przekazanych przez matkę dziecka. W ocenie sądu, opartej na opinii biegłego, podjęta o godzinie 23:04 decyzja o nie wysłaniu karetki pogotowia, była uzasadniona w świetle danych zebranych w wywiadzie przeprowadzonym z powódką K. N..

Odnosnie zarzutu wysłania (po drugim wezwaniu) do córki powodów początkowo karetki P-41 zamiast specjalistycznej S-21, należy wskazać, że na terenie, na którym mieszkali powodowie był wówczas tylko jeden zespół specjalistyczny S-21, który uczestniczył w innej interwencji. Zatem, w chwili przyjęcia wezwania pozwana nie dysponowała wolnym zespołem S. Należy przytoczyć opinię biegłego, zgodnie z którą udzielenie wcześniejszej pomocy przez zespół podstawowy było zdecydowanie lepszym wyborem niż oczekiwanie na dostępność zespołu specjalistycznego. Zespół P-41 znalazł się w domu dziecka bezpośrednio przed wystąpieniem zaburzeń wentylacji i udzielił pomocy w krytycznym momencie.

Zarzut niewłaściwego wyposażenia karetki P-41 powodowie wywodzą z faktu, że w trakcie wentylowania ich córki skończył się tlen w przenośnych butlach będących na wyposażeniu samochodu. Należy wskazać, że kwestia ta nie miała wpływu na proces udzielania pomocy D. N. (1). Sztuczna wentylacja była bowiem prowadzona nieprzerwanie aż do momentu, gdy do miejsca zamieszkania powodów przyjechała kolejna karetka pogotowia S-21.

Odnosnie zarzutu dotyczącego stanu technicznego karetki sanitarnej P-41 przybyłej na miejsce zdarzenia, należy stwierdzić, że powodowie nie wykazali żeby pozwana (...) w sposób zawiniony zaniechała dbałości o stan techniczny

pojazdu, co skutkowało jego awarią. Powodowie nie wykazali, że pojazd np. nie miał ważnych badań technicznych. Z opisu sytuacji wynika, że usterka pojazdu była normalną awarią zdarzającą się w toku eksploatacji pojazdu, niezawinioną przez jego użytkowników i niemożliwą do przewidzenia. Usterka ta zresztą nie miała wpływu na czas transportu D. N. (1) do szpitala, ponieważ z uwagi na wystąpienie niewydolności oddechowej i tak nie mogłaby być ona transportowana karetką P-41, a na miejsce przyjechał niezwłocznie zespół specjalistyczny.

Odnośnie zarzutu niepowiadomienia szpitala o planowanym przyjeździe dziecka w stanie ciężkim należy stwierdzić, że materiał dowodowy nie pozwala na uwzględnienie tego zarzutu. Świadek M. A. (lekarz załogi S-21) zeznał, że skontaktował się z dyspozytorem (...) w Ł. prosząc go o przekazanie takiej informacji do szpitala. Materiał dowodowy nie pozwala na weryfikację, czy dyspozytor zrealizował w/w prośbę. Wskazać jednak należy, że konieczność informowania szpitala, że zmierza do niego karetka pogotowia z pacjentem w stanie ciężkim nie jest obowiązkiem zespołu ratownictwa wynikającym z przepisów prawa, praktyka ta wynika tylko z tzw. „dobrego obyczaju”. Materiał dowodowy nie pozwala przyjąć, że brak wcześniejszego zawiadomienia szpitala (nawet jeżeli miał miejsce) wpłynął w jakikolwiek sposób na opóźnienie podjętych wobec córki powodów czynności medycznych. Z zeznań M. A. wynika, że cały personel medyczny niezbędny do niesienia pomocy dziecku został powiadomiony o przyjeździe karetki w ciągu około 2 minut od przybycia zespołu ratownictwa do szpitala.

W stosunku do pozwanego T. C. (1) powodowie sformułowali dwa zarzuty: nie udzielenie przez pozwanego pomocy medycznej (odmowę przyjazdu do D. N. (1)) i nie poinformowanie powódki, że na skutek odmowy przyjazdu lekarza może ponownie wezwać Pogotowie (...). Biegły stwierdził, że materiał w sprawie nie pozwala na jednoznaczną ocenę postępowania lekarza T. C. ponieważ jego rozmowa z powódką nie była rejestrowana. Nie polemizując z tym stwierdzeniem należy wskazać, że w takiej sytuacji sąd musi oprzeć się na dostępnym materiale dowodowym, jakim są zeznania złożone przez T. C. (1) w charakterze strony. Dodać należy, że zeznaniom tym nie został przeciwstawiony żaden inny dowód, w tym dowód z zeznań powódki, która trzykrotnie nie stawiała się na przesłuchanie. Odnośnie pierwszego z w/w zarzutów należy stwierdzić, że przyjazd lekarza z Nocnej Pomocy Lekarskiej wykonywany jest na zasadzie lekarskich wizyt domowych, nie jest on realizowany na zasadzie wyjazdów ratunkowych. Biegły ds. ratownictwa medycznego uznał, że na podstawie informacji przekazanych przez powódkę, T. C. (1) miał prawo stwierdzić, że stan dziecka nie wymaga pilnej interwencji, a przekazany mu obraz kliniczny odpowiadał tzw. „jelitówce”. W takiej sytuacji uprawniona była decyzja T. C. o wstrzymaniu się z wizytą domową. Należy wskazać, że T. C. zalecił powódce poinformowanie go o stanie dziecka po podaniu leków i upływie godziny czasu i na podstawie tych informacji ponownie miał zamiar zdecydować czy jechać do córki powodów. Powódka jednak nie zadzwoniła ponownie do T. C. (1).

Odnośnie zarzutu niepoinformowania powódki o potrzebie ponownego telefonu na pogotowie po odmowie przyjazdu przez T. C. (1), postawionego obydwu pozwanym. Należy stwierdzić, iż opinia biegłego, zgodnie z którą błąd ten obciąża zarówno lekarza T. C. jak i dyspozytora odmawiającego przyjazdu zespołu ratownictwa w dniu 25.02.2013 r. nie znajduje oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym. Z zeznań T. C. (1), które sąd uznał za wiarygodne, wynika, że poinformował on powódkę, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia dziecka, matka ma ponownie zadzwonić na numer alarmowy pogotowia i prosić o przyjazd karetki. Treść rozmowy powódki z dyspozytorem pogotowia daje podstawę do uznania, że powódka rzeczywiście nie uzyskała takiej informacji od dyspozytora pogotowia.

Wskazać należy, że zgodnie z opinią biegłego niemożliwe jest udzielenie odpowiedzi na pytanie co do prawdopodobieństwa przeżycia dziecka w razie gdyby powódka zaraz po rozmowie z T. C. (1) ponownie zadzwoniła do (...) w Ł.. Niemożliwe jest też ustalenie, czy wysłanie karetki pogotowia po pierwszym wezwaniu telefonicznym, po godzinie 23:00 spowodowałoby nie wystąpienie skutku w postaci śmierci dziecka. Należy wskazać, że różnica czasu między odmową wysłania karetki po pierwszym zgłoszeniu, a jej wysłaniem po drugim zgłoszeniu wyniosła ostatecznie około 2,5 godziny, a D. N. (1) zmarła dopiero w dniu 27 lutego 2013 r. o godzinie 20:17. Nie zostało wykazane, że wcześniejsze wysłanie zespołu ratownictwa zapobiegłoby śmierci dziecka.

Roszczenia zgłoszone w pozwie podlegały zatem oddaleniu wobec nie zaistnienia przesłanek odpowiedzialności cywilnej pozwanych za śmierć D. N. (1).

W postępowaniu cywilnym obowiązuje zasada odpowiedzialności za wynik procesu określona w art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, a zatem decydujące znaczenie, jeśli chodzi o obowiązek zwrotu kosztów procesu, ma wynik sprawy. Wyjątek od powyższej zasady przewiduje art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Dopuszczalność zastosowania normy wynikającej z przepisu art. 102 k.p.c. sąd powinien ocenić, biorąc pod uwagę okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie zwrotu kosztów procesu. O tym, czy w konkretnej sprawie zachodzi „wypadek szczególnie uzasadniony” w rozumieniu art. 102 k.p.c. decyduje przede wszystkim sytuacja życiowa oraz stan materialny danej strony, a także fakty związane z samym przebiegiem procesu. Okoliczności powyższe powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego.

W niniejszej sprawie Sąd doszedł do przekonania, że okoliczności sprawy i sytuacja materialna powodów przemawiają za nie obciążaniem powodów kosztami procesu. Ponadto, biorąc pod uwagę przebieg udzielania pomocy medycznej D. N. (1), subiektywnie uprawnione mogło być przekonanie powodów o zasadności dochodzonych roszczeń.

Powyższe okoliczności pozwalają – zdaniem Sądu – przyjąć, iż w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek, wypełniający dyspozycję wyżej wskazanego przepisu.