

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 27 grudnia 2017 r. powódka L. J. – reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu, ustanowionego postanowieniem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 12 września 2017 roku (sygn. akt I Co 182/17) - wniosła o zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Ł. kwoty 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie wskutek śmierci matki, w następstwie niewłaściwego i długotrwałego leczenia w pozwanej placówce oraz o przyznanie kosztów pomocy prawnej świadczonej z urzędu, podnosząc, iż koszty te nie zostały uiszczone w całości ani w części. Powódka wskazała, że w okresie od 30 kwietnia 2014 r. do 16 czerwca 2014r. matka powódki przebywała w placówce pozwanej, gdzie była leczona z powodu miażdżycy oraz niedokrwienia nóg i doznała głębokich rozległych ran odleżynowych, które powstały wskutek nieprawidłowego przebiegu leczenia. Matka powódki została wypisana ze szpitala z rozległymi ranami odleżynowymi, które zdaniem powódki doprowadziły do jej śmierci. (pozew –k.3-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a także zawiadomienie o toczącym się postępowaniu w trybie art. 84 k.p.c. (...) S.A. w W. oraz wezwanie do wzięcia w niej udziału w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej. Pozwany zakwestionował powództwo co do zasady, jak i co do wysokości podnosząc, że leczenie matki powódki odbyło się zgodnie z zasadami sztuki medycznej i standardami medycznymi, bez jakichkolwiek zaniedbań mających wpływ na jej zgon, ale pomimo wdrożonej prawidłowej opieki i pielęgnacji nie było jednak możliwe uniknięcie powstania odleżyn, w szczególności że występowały u niej liczne czynniki zwiększające ryzyko odleżyn i utrudniające skuteczne leczenie. Wobec tego, że powódka nie udowodniła jakiegokolwiek zaniedbania po stronie personelu medycznego szpitala, nie wykazała także istnienia oraz wysokości szkody, która została wskazana na rażąco wygórowanym poziomie, ani związku przyczynowego pomiędzy działaniem personelu pozwanego a szkodą, pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności. (odpowiedź na pozew – k.32-36)

Po zawiadomieniu o toczącym się postępowaniu (...) S.A. w W. nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.(zarządzenie- k.39, potwierdzenie odbioru-k.40)

Na rozprawie w dniu 17 kwietnia 2019r. pełnomocnik powódki poparł powództwo i wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu oświadczając, iż koszty te nie zostały uiszczone w całości ani w części oraz podnosząc, iż powódka nie twierdzi, iż bezpośrednią przyczyną śmierci jej matki były odleżyny, ale że opieka w pozwanym szpitalu była sprawowana w sposób nieprawidłowy, skoro jej matka została doprowadzona do takiego stanu. Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania podnosząc brak związku przyczynowego pomiędzy opieką sprawowaną w szpitalu nad matką powódki a jej śmiercią. (protokół rozprawy-k.186 czas nagrania 00:24:46-00:29:09)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Matka powódki W. W. urodziła się w (...) r.

W 2004 roku W. W. przeszła dwa udary: nagły i tzw. kontrolowany przy okazji czyszczenia tętnicy szyjnej. Po pierwszym udarze miała paraliż lewostronny i niedowład, który skupił się głównie na lewej ręce. Paraliż nie był na tyle rozległy, aby uniemożliwił jej poruszanie się, W. W. poruszała się przy pomocy tzw. czwórnoгу. Po drugim udarze stan matki powódki, w sensie jej funkcjonowania, nie zmienił się.

Matka powódki miała też nadwagę, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę.

Od roku 2004 r. W. W. wymagała całodobowej opieki. Opiekowały się nią po pół roku zamiennie powódka L. J. i jej siostra D. R. (1). Pomimo swego stanu zdrowia matka powódki prowadziła dość aktywny tryb życia: codziennie

wstawiała z łóżka, rozwiązywała krzyżówki, oglądała telewizję, schodziła przy asekuracji z piętra na dół i wychodziła na wózek na spacer, chodziła sama do toalety, samodzielnie jadła podane posiłki.

W dniu 29 kwietnia 2014r. W. W. nie wstała z łóżka i leżała cały dzień. Powódka wezwała lekarza geriatrę, który wypisał W. W. skierowanie do szpitala. Matka powódki miała wówczas 80 lat.

(zeznania świadka D. R. (1)-k. 63v-64 czas nagrania 00:46:26-01:26:01, zeznania powódki – k. 186 czas nagrania 00:04:03-00:24:46, dokumentacja medyczna k. 89,92,99,105, 107,109,11,114,133,136)

W dniu 30 kwietnia 2014 r. matka powódki W. W. została przyjęta na Oddział (...) Naczyniowej SP ZOZ MSWiA w Ł. w trybie nagłym z rozpoznaniem miażdżycy i krytycznego niedokrwienia obu kończyn dolnych. W wywiadzie podała, że od miesiąca ma owrzodzenia między palcami II/III/IV stopy kończyny prawej. Z innych chorób zgłosiła udar mózgu (2004 r.) z niedowładem połowicznym lewostronnym, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i kolan, nadciśnienie tętnicze, udrożnienie (endarterioktomię) tętnic szyjnych (w 2004 r.) , tętniak aorty brzusznej - 55 mm.

Po badaniach stwierdzono, że W. W. wymaga amputowania prawej nogi ze względu na rozwój miażdżycy. Powódka przekonała matkę do tego, co sugerowali lekarze.

W dniu 8 maja 2014 r. wykonano operację amputacji kończyny dolnej powyżej kolana. Po zabiegu matka powódki była półprzytomna, nie wiedziała, co się z nią dzieje. Miała konsultacje internisty i psychiatry. Z uwagi na zwiększenie dawki leków psychiatrycznych i uspakajających była na tyle wyciszona, że na sali pooperacyjnej nie ruszała się, była bezwładna. Po interwencji powódki u pielęgniarki, powrócono do podawania poprzedniej dawki leków.

Wobec dalszego postępowania martwicy kikuta, ewakuowania się treści surowiczej, a następnie ropnej z rany, nieskutecznego leczenia przeciwbakteryjnego, w dniu 24 maja 2014r. dokonano dalszej reamputacji kikuta uda prawego.

Ordynator poinformował córki W. W., że jej stan jest ciężki i mogą się spodziewać, że nie przeżyje.

Od 15 maja 2014r. do końca miesiąca siostra powódki D. R. (1) przebywała w szpitalu przy matce od rana do wieczora. Na jej prośbę pielęgniarki przychodziły pomóc jej obrócić matkę na łóżku. Dwa razy przy pomocy personelu szpitala (...) przesadziła matkę na wózek i zabrała ją na spacer.

W. W. podczas hospitalizacji była osobą leżącą. Była uruchamiana i miała zmienianą pozycję kilkakrotnie w ciągu dnia, stosowano profilaktykę przeciwoleżynową i pielęgnowano odleżyny. Czynności te wykonywały pielęgniarki.

U matki powódki powstała odleżyna na amputowanej kończynie, a ponadto odleżyny występowały też na pośladkach, a także w okolicy krzyżowej. Te odleżyny narastały stopniowo w trakcie pobytu w szpitalu. Lekarz i pielęgniarka chirurgiczna poradzili powódce i jej siostrze kupienie specjalnych opatrunków na części ciała objęte odleżynami. Powódka i jej siostra zakupiły opatrunki, które były później stosowane.

(dokumentacja medyczna –k. 10-13,38, recepty-k.14-14v,26v, zlecenie za zaopatrzenie w wyroby medyczne-k.17, faktury-k.20v-21,zeznania świadka Ł. D. –k.62v-63v, zeznania świadka D. R. (1)-k.63v-64 czas nagrania 00:46:26-01:26:01, zeznania powódki-k.186 czas nagrania 00:04:03-00:24:46)

W dniu 16 czerwca 2014 r. W. W. wypisano ze szpitala w stanie ogólnie dobrym do dalszego leczenia w Poradni POZ w Ł., z zaleceniem codziennej zmiany opatrunków, leczenia rehabilitacyjnego, opieki pielęgniarki środowiskowej. W karcie wypisowej wskazano, że występuje u niej krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej lewej i brak jest możliwości rewaskularyzacji tej kończyny i w przypadku pogorszenia stanu miejscowego i klinicznego wskazana jest amputacja kończyny. Odleżyny w okolicy kości krzyżowej były w fazie gojenia się, a odleżyna w obrębie okolicy pięty lewej była sucha. W. W. otrzymała zlecenie na zakup materaca przeciwoleżynowego.

(dokumentacja medyczna –k. 10-13,38)

Po powrocie do domu stan zdrowia W. W. pogarszał się, wymagała stałej opieki pielęgniarskiej, oczyszczania ran odleżynowych i zmian opatrunków. Pielęgniarka chirurgiczna przychodziła do domu na zmianę opatrunków, a jeżeli ona nie mogła, to przychodziła pielęgniarka środowiskowa. Później W. W. korzystała z odpłatnych usług pielęgniarki chirurgicznej. Powódka kupowała środki do pielęgnacji oraz zakupiła materac przeciwoleżynowy. Sprawowała opiekę nad matką, z którą wspólnie zamieszkiwała.

Z powodu martwicy lewej kończyny dolnej spowodowanej niedokrwieniem w przebiegu miażdżycy W. W. była hospitalizowana w (...) Szpitalu (...) im. WAM w Ł. w okresie od 19 lipca 2014r. do 12 sierpnia 2014r., podczas której w dniu 21 lipca 2014r. przeprowadzono amputację na wysokości uda. Matka powódki została przyjęta do szpitala z odleżynami okolicy krzyżowej.

Następnie z powodu postępującego osłabienia, pogorszenia stanu ogólnego, niegojących się ran na obu kikutach kończyn dolnych w dniu 10 września 2014r. W. W. została przyjęta do (...) im. M. P. w Ł. z rozległą odleżyną okolicy lędźwiowo-krzyżowej i w stanie optymalnym wypisana do domu w dniu 25 września 2014r.

(faktury - k.27-28, 21v-26, zdjęcia - k.18v-19v, skierowanie do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową -k.20,dokumentacja medyczna -k.8, 9, zeznania świadka D. R. (1)-k.63v-64 czas nagrania 00:46:26-01:26:01, zeznania powódki-k.186 czas nagrania 00:04:03-00:24:46)

W. W. zmarła w domu w dniu 2 października 2014 r. W karcie zgonu sporządzonej przez lekarza z SPZOZ Gminnej Przychodni (...) w A. za przyczynę wyjściową zgonu uznano miażdżycę, a za przyczynę bezpośrednią - niewydolność krążeniowo- oddechową. (karta zgonu-k.7)

Po śmierci matki u powódki pojawiły się dolegliwości, których wcześniej nie miała. Opiekowanie się matką było dla niej naturalne, było dla niej sensem życia, czuła się potrzebna. W dacie śmierci powódka mieszkała z matką i z córką. Syn powódki mieszkał obok ze swoją rodziną. Powódka ma jednego wnuka. Powódka jest mężatką, ale nie mieszka z mężem od około 10 lat. Obecnie powódka mieszka sama. (zeznania powódki-k.186 czas nagrania 00:04:03-00:24:46)

Dla zapobiegnięcia powstania u pacjentów odleżyn w szpitalu MSWiA w Ł. standardowo stosowane są materace odleżynowe i specjalne ułożenie pacjenta. Jeżeli odleżyny już występują, są one zabezpieczane i odkażane. W przypadku rozpoznania odleżyn I i II stopnia stosowane jest leczenie zachowawcze. Poza tym pielęgniarki przewracają pacjentów na boki, żeby zapobiegać niedokrwieniu. Nie istnieją inne procedury zapobiegania odleżynom.

Czynności przeciwdziałające odleżynom są wykonywane głównie przez pielęgniarki. Nadto lekarze lub pielęgniarki informują rodzinę pacjenta o konieczności pomocy w przeciwdziałaniu powstaniu odleżyn. Czynności przeciwdziałające odleżynom są wpisywane w obserwacjach lekarskich.

Powyższe procedury nie zapobiegają całkowicie powstawaniu odleżyn u osób starszych, ale zmieniają ich zakres, który zależy również od stanu zdrowia pacjenta. Czynnikiem zwiększającym ryzyko pojawienia się odleżyn jest unieruchomienie chorego, dodatkowo z zakażeniami z powodu zbyt długiego przebywania w jednej pozycji, jego wiek, otyłość, choroby współistniejące np. nadciśnienie tętnicze, miażdżycy, cukrzyca, choroby ograniczające możliwość przemieszczania i poruszania się - w przypadku chorych po udarach, z niedowładami, z otępieniem, z trudnościami w komunikacji. Miażdżycy i cukrzyca powodują pogorszenie ukrwienia tkanek, występowanie szybszych zmian na skórze i utrudnione ich gojenie. U wielu pacjentów występują odleżyny pomimo stosowania procedur zapobiegających im, zwłaszcza w przypadku dłuższej hospitalizacji. Jedynie uruchomienie chorego może przeciwdziałać powstaniu odleżyn. Odleżyny powodują zakażenie miejscowe, a także osłabienie odporności. U starszych osób odleżyny bardzo trudno się goją, często występują już do końca życia. Odleżyny samoistnie nie powodują konieczności amputacji kończyny. Jeżeli taka konieczność występuje, to wynika z chorób współistniejących i z niedokrwienia kończyny. Po amputacji kończyny pacjent również jest unieruchomiony, w związku z czym występuje ryzyko odleżyn w innych częściach ciała.

(zeznania świadka A. A.-k. 62v czas nagrania 00:04:23-00:18:09, zeznania świadka Ł. D.-k.62v63v czas nagrania 00:18:09-00:46:26, dokumentacja medyczna-k.38)

W. W. przyjęto w trybie nagłym do oddziału chirurgii naczyniowej pozwanego Szpitala z powodu krytycznego niedokrwienia prawej kończyny dolnej oraz tętniaka aorty brzusznej, średnicy 55 mm. W wywiadzie podała, że od miesiąca ma owrzodzenie między palcami II/III/IV. Z innych chorób zgłosiła : udar mózgu w 2004 roku z niedowładem połowicznym lewostronnym, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. W 2004 roku miała udrożnienie (endarterioktomie) tętnicy szyjnej. Na podstawie badań angio tk aorty brzusznej i tętnic kończyn dolnych oceniano brak możliwości rewaskularyzacji kończyny dolnej i powódkę zakwalifikowano do leczenia zachowawczego. Pomimo intensywnego leczenia, doszło do pogorszenia stanu miejscowego kończyny i ze wskazań życiowych chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego amputacji prawej kończyny dolnej. Zabieg wykonano w dniu 8 maja 2014 roku. Po zabiegu wystąpiło pogorszenie się stanu ogólnego chorej, ale po intensywnym leczeniu internistycznym uzyskano poprawę, natomiast doszło do pogorszenia stanu miejscowego kikuta uda prawego. W dniu 24 maja 2014 roku wykonano reamputacji kikuta uda prawego. Stan ogólny chorej poprawił się na tyle, że w dniu 16 czerwca 2014 roku została wypisana do domu z odpowiednimi zaleceniami.

Leczenie W. W. w pozwanej placówce było prawidłowe i zgodne z istniejącymi zaleceniami współczesnej wiedzy medycznej.

Zgon W. W. był spowodowany biologicznym wiekiem oraz licznymi obciążeniami m.in. - uogólnioną miażdżycą, stanem po udarze mózgu z niedowładem połowicznym, nadwagą, nadciśnieniem tętniczym, kamicą pęcherzyka żółciowego, zakrzepicą żylną kończyn dolnych, infekcją dróg moczowych, a głównie niewydolnością wielonarządową.

Odleżyna - to obszar miejscowej martwicy tkanek, powodującej ograniczenia lub przerwania krążenia z powodu ucisku na naczynia krwionośne tkanek miękkich. Proces ten może dotyczyć wszystkich warstw - naskórka, skóry właściwej, tkanki podskórnej, powięzi mięśni, a także struktur podporowych. W świetle obecnych badań i dowodów nie jest słuszne przekonanie, że ciśnienie 35 mmHg jest kluczową wartością. Niektórymi czynnikami wewnętrznymi wpływającymi na odleżyny są: stan ogólny i odżywienie, typ budowy - np. otyłość, wyniszczenie, ograniczenie ruchomości, niedowłady, nietrzymanie moczu lub stolca, czynnikami neurologicznymi są - brak czucia bólu, ucisku, rozciągnięcia oraz czynnikami naczyniowymi są - cukrzyca, miażdżycy.

Rany odleżynowe były leczone prawidłowo, co jest właściwie udokumentowane indywidualnymi i odrębnymi kartami obserwacji i pielęgnacji odleżyn. Wszystkie metody zapobiegania powstaniu ran odleżynowych wobec W. W. były właściwe, był postęp w gojeniu się ran odleżynowych, a w epikryzie historii choroby istnieje wpis „odleżyna w okolicy kości krzyżowej w fazie gojenia, a odleżyna okolicy pięty lewej jest sucha”.

Stan ogólny W. W. upoważniał do wypisu i opuszczenia Szpitala, natomiast istniejące odleżyny nie wymagały bezwzględnego leczenia szpitalnego, a jedynie opieki lekarsko-pielęgniarskiej POZ oraz udziału i pomocy rodziny w zmianach opatrunków, ułożenia na materacu antyodleżynowym.

(opinia biegłego –k.159-161, opinia uzupełniająca-k.172)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów. Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka D. R. w tej części, w której twierdziła, że jej matka doznała drugiego udaru w 2006 roku, bowiem były one sprzeczne z dokumentacją medyczną, z której wynika, że endarterektomia prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej była u W. W. wykonana w 2004 roku. Nadto nie zasługiwały na wiarę zeznania świadka, iż nikt z personelu szpitala nie powiedział jej, że skoro siedzi w szpitalu przy matce, to powinna ją obracać, gdyż w dalszych zeznaniach świadek zaprzecza temu twierdząc, że na jej prośbę przychodziły pielęgniarki pomóc obrócić matkę, co świadczy o tym, że D. R. wiedziała, iż należy wykonywać takie czynności pielęgnacyjne aby zapobiec powstawaniu odleżyn.

W ocenie sądu opinia biegłego chirurga wydana w sprawie jest rzetelna, kompletna, logicznie uzasadniona i posiada pełną wartość dowodową. Po uzupełnieniu opinii, powódka nie miała już dalszych uwag do niej.

Sąd zważył co następuje:

W przedmiotowej sprawie powódka żądała zasądzenia od pozwanego szpitala kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku ze śmiercią matki, która zdaniem powódki, nastąpiła na skutek niewłaściwego leczenia W. W. w pozwanym szpitalu. W pozwie i przez prawie całe postępowanie (uległo to zmianie dopiero w głosie końcowym) powódka wiązała bowiem śmierć matki z rozległymi ranami odleżynowymi powstałymi podczas leczenia w pozwanym szpitalu.

Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 446§ 4 k.c.).

Podstawą zasądzenia zadośćuczynienia jest spowodowanie śmierci bezpośrednio poszkodowanego czynem niedozwolonym oraz krzywda, w postaci bólu i cierpienia po stronie osób najbliższych poszkodowanemu. Pomiedzy zdarzeniem szkodzącym oraz śmiercią bezpośrednio poszkodowanego, a także między śmiercią bezpośrednio poszkodowanego a krzywdą występować musi normalny (adekwatny) związek przyczynowy (art. 361 k.c.).

Bezsporna jest w sprawie okoliczność, że matka powódki W. W. była hospitalizowana w pozwanym Szpitalu w okresie od 30 kwietnia 2014r. do 16 czerwca 2014r., gdzie przebyła dwa zabiegi amputacji prawej kończyny. W czasie tej hospitalizacji powstały u niej rany odleżynowe w okolicy krzyżowo-lędźwiowej oraz na lewej stopie.

Zgodnie z treścią art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności danego podmiotu na podstawie wyżej wskazanego przepisu wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik tego podmiotu wyrządził szkodę w sposób zawiniony.

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie powołanego przepisu art. 430 k.c. jest: wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Nadto między osobą powierzającą wykonanie czynności, a tym komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania tylko ogólnoorganizacyjne. W konsekwencji tego, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii (zob. teza 8 do art. 430 k.c. Komentarz do Kodeksu Cywilnego Księga Trzecia, Zobowiązania tom 1, pod red. Gerarda Bieńka, Wydanie 7, LexisNexis, Warszawa 2006, strona 389)

Warunkiem odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej jest kumulatywne spełnienie wszystkich wyżej wymienionych przesłanek.

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie, przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się takie fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd

w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dłożenie takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była wymagana i potrzebna.

Przez błąd lekarski należy rozumieć obiektywny element winy. Stwierdzenie błędu lekarza dostarcza jedynie naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza jedynie, że postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Stanowi jedynie teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza i konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie (tak M. Sośniak „Cywilna odpowiedzialność lekarza”, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1977, s. 98-100).

Odnosząc się do odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego należy wskazać na adekwatny związek przyczynowy określony w art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Zatem, warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie (oprócz faktu jej wyrządzenia) jest adekwatny związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy a szkodą.

Podstawowym zagadnieniem w rozpoznawanej sprawie było wyjaśnienie, czy podczas leczenia matki powódki w pozwanej placówce medycznej w okresie od dnia 30 kwietnia 2014r. do 16 czerwca 2014r. doszło do niewłaściwego postępowania personelu medycznego w zakresie opieki nad matką powódki, czy powstanie ran odleżynowych było wynikiem niewłaściwej opieki oraz czy rany odleżynowe były przyczyną śmierci matki powódki.

W ocenie Sądu, w przedmiotowej sprawie powódka nie wykazała zgodnie z treścią przepisu art. 6 k.c., że w pozwanej placówce medycznej w wyżej wskazanym okresie popełniono błąd w procesie leczenia lub opieki nad jej matką, skutkujący śmiercią matki powódki.

Ocena przeprowadzonego postępowania dowodowego w postaci dokumentacji medycznej, zeznań świadków oraz powódki, a także opinii biegłego chirurga prowadzi do wniosku, że stronie pozwanej nie można postawić zarzutu nieprawidłowego leczenia lub nieprawidłowej opieki nad W. W.. Ustalony stan faktyczny wskazuje, że matka powódki była we właściwy sposób pielęgnowana, przyczyną wyjściową jej śmierci była miażdżycza a bezpośrednią niewydolność krążeniowo- oddechowa. Rany odleżynowe były pielęgnowane we właściwy sposób i nie były przyczyną śmierci W. W..

Należy wskazać, że w pozwanym szpitalu obowiązywała standardowa procedura zapobiegania i leczenia odleżyn opisana w stanie faktycznym, która była stosowana wobec matki powódki. Potwierdza to załączona do akt dokumentacja medyczna, ale również opinia biegłego chirurga. Nie ma zatem wątpliwości, że leczenie W. W. w pozwanej placówce było prawidłowe i zgodne z istniejącymi zaleceniami współczesnej wiedzy medycznej. Matka powódki była poddana procedurze zapobiegania odleżynom obowiązującej w pozwanym Szpitalu: poprzez specjalne ułożenie i zmianę pozycji na łóżku. Biegły potwierdził, że wszystkie metody zapobieganiu powstaniu odleżyn zastosowane w pozwanym szpitalu były właściwe. Zauważyć należy, że czynnikami wpływającymi na powstanie odleżyn są czynniki wewnętrzne np. otyłość, ograniczenie ruchomości oraz czynniki naczyniowe np. cukrzyca i miażdżycza. Nadto zauważyć należy, że w niniejszej sprawie w przypadku matki powódki występowały czynniki zwiększające ryzyko pojawienia się odleżyn. Matka powódki była unieruchomiona, miała nadwagę, miażdżycę oraz nadciśnienie tętnicze. W związku z tym nie ma podstaw do twierdzenia, że w ogóle nie powinno dojść u niej do powstania odleżyn. Matka powódki była przecież hospitalizowana przez 48 dni, a przy jej stanie zdrowia zwiększającym ryzyko powstania odleżyn, tym bardziej nie można stawiać pozwanemu zarzutu dopuszczenia do powstania odleżyn. Wprawdzie biegły chirurg we wnioskach opinii zawarł niejasne twierdzenie, że rany odleżynowe nie były **wyłącznie** wynikiem niewłaściwej opieki, co mogłoby sugerować, że **jedną** z przyczyn powstania tych ran była niewłaściwa opieka, to z pozostałej treści opinii wynika, że leczenie i opieka nad matką powódki było prowadzone prawidłowo. Biegły analizował dokumentację szpitalną, w tym karty obserwacji i pielęgnacji odleżyn i nie miał wątpliwości, że rany odleżynowe były prawidłowo leczone, był postęp w gojeniu się tych ran, a w dniu wypisu rana w okolicy krzyżowej była w fazie gojenia, zaś odleżyna okolicy pięty lewej była sucha. Nie można też postawić zarzutu pozwanemu, iż stan zdrowia W. W. nie kwalifikował jej do wypisu ze szpitala. Podkreślić należy - co wynika z

opinii biegłego - że istniejące odleżyny nie wymagały bezwzględnego leczenia szpitalnego, a jedynie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, zmiany opatrunków oraz ułożenia na materacu przeciwoleżynowym. Przy wypisie ze szpitala matka powódki otrzymała takie zalecenia, a więc w tym zakresie nie ma żadnych zaniedbań po stronie pozwanej Szpitala.

Brak jest także podstaw do przyjęcia, że nawet gdyby rany odleżynowe były wynikiem niewłaściwej opieki medycznej, to z ich powodu nastąpiła śmierć matki powódki. Przyczyny śmierci wskazane w karcie zgonu załączonej przez powódkę – miażdżyca, niewydolność krążeniowo - oddechowa, w przeprowadzonym postępowaniu dowodowym nie zostały zakwestionowane. Z opinii biegłego jednoznacznie wynika, że zgon był spowodowany biologicznym wiekiem W. W. oraz licznymi obciążeniami m.in. - uogólnioną miażdżycą, stanem po udarze mózgu z niedowładem połowicznym, nadwaga, nadciśnieniem tętniczym, kamicią pęcherzyka żółciowego, zakrzepicą żylną kończyn dolnych, infekcją dróg moczowych, a głównie niewydolnością wielonarządową.

W tym miejscu zauważyć należy, że pełnomocnik powódki w głosie końcowym przyznał ostatecznie, że powódka nie twierdzi, że bezpośrednią przyczyną śmierci jej matki były odleżyny. Jednakże charakter roszczenia powódki oraz przesłanki uznania jego zasadności wymagają wykazania przez powódkę, że zaniedbania lub błędy medyczne podczas opieki w pozwanym Szpitalu były przyczyną śmierci matki powódki, z tytułu czego powódka dochodzi zadośćuczynienia za doznaną krzywdą.

Mając na uwadze, że powódka nie wykazała w niniejszym postępowaniu, iż personel medyczny pozwanej szpitala dopuścił się błędów w procesie leczenia i opieki nad jej matką oraz, że brak jest związku przyczynowego między ranami odleżynowymi, a śmiercią W. W., Sąd oddalił powództwo.

O kosztach procesu, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie zasady słuszności wyrażonej w art. 102 k.p.c., która przewiduje wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Zgodnie z treścią powyższego przepisu 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 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. Przepis nie konkretyzuje pojęcia „wypadki szczególnie uzasadnione”, toteż ich kwalifikacja należy do sądu. Ocena sądu jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym, ma charakter dyskrecjonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem, poczuciem sprawiedliwości oraz analizą okoliczności rozpoznawanej sprawy (por. postanowienie SN z dnia 2 czerwca 2010 r., I PZ 2/10, OSNP 2011, nr 23–24, poz. 297; postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r., III CZ 10/12, OSNC 2012, nr 7–8, poz. 98 z glosą M. Rzewuskiego, Glosa 2013, nr 1, s. 77 i postanowienie SN z dnia 15 lutego 2012 r., I CZ 165/11, IC 2013, nr 3, s. 50). Ocena zasadności niniejszego powództwa zależała ściśle od zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Dopiero przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało niesłuszność żądania pozwu, stąd też Sąd nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego. Nadto sytuacja życiowa powódki, w tym jej sytuacja rodzinna i materialna, była przyczyną, iż Sąd Okręgowy – przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego – nie obciążył powódki powyższymi kosztami.

Powódka była reprezentowana przez pełnomocnika ustanowionego z urzędu, któremu należało przyznać wynagrodzenie. Na podstawie § 8 pkt 6 w zw. z § 4 ust.3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2016 r., poz. 1715 z późn. zm.) Sąd przyznał radcy prawnemu D. D. kwotę 4.428 zł tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu i nakazał wypłacić powyższą kwotę ze Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Łodzi.