

UZASADNIENIE

Powodowie A. G. oraz małoletni P. G., reprezentowany przez przedstawicielkę ustawową, wnosili o zasądzenie od pozwanego (...) Szpitala (...) w B. kwot po 130.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 04.04.2011r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za znaczne pogorszenie się ich sytuacji życiowej po śmierci K. G., a także kwoty 500 złotych miesięcznie na rzecz małoletniego P. G. tytułem renty uzupełniającej po śmierci ojca (k.2-5, 266). Uzasadniając swoje stanowisko, powódka wskazywała, że jej mąż cierpiał na małopłytkowość samoistną. W dniu 23 kwietnia 2008 r., zgodnie z zaleceniem hematologa, skierowany został na zabieg usunięcia śledziony. Bezpośrednio po operacji zaczął uskarżać się na ból brzucha, co zostało zbagatelizowane i zaniechano opieki pooperacyjnej. Jeszcze tego samego dnia pacjent zmarł.

Pozwany (...) Szpital (...) w B., w odpowiedzi na pozew, wnosił o oddalenie powództwa oraz zawiadomienie o toczącym się postępowaniu i wezwanie do udziału w sprawie (...) S.A. w W., albowiem przedmiotem postępowania jest odszkodowanie z tytułu śmierci pacjenta w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach chirurgii, a Ubezpieczyciel przejął odpowiedzialność za tego rodzaju szkody (k.40, 44, 274). W uzasadnieniu podniósł, że nie może zgodzić się ze stwierdzeniem, aby do śmierci K. G. doszło na skutek błędu lekarskiego.

Działający w charakterze interwenienta ubocznego (...) S.A. w W. wnosił o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powodów na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych (k.65). Potwierdził fakt zawarcia z pozwanym umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej okres, w którym zmarł K. G.. Odmówił uznania odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie podnosząc, iż do śmierci pacjenta nie doszło na skutek błędu lekarskiego diagnostycznego czy nieprawidłowej opieki pooperacyjnej. Zabieg splenektomii, któremu został poddany, został przeprowadzony przy zachowaniu obowiązujących procedur.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

K. G. był mężem powódki oraz ojcem małoletniego powoda (k.114v.-115v.). Pozostawał pacjentem Poradni Hematologicznej (...) Publicznego Szpitala (...) w B. z uwagi na zdiagnozowaną małopłytkowość idiopatyczną samoistną. W dniu 22 kwietnia 2008r. został przyjęty do II Kliniki (...) celem usunięcia śledziony. Do zabiegu operacyjnego zakwalifikowano go ze wskazań hematologicznych. Zabieg przeprowadzono w dniu 23 kwietnia 2008r. w sposób typowy. W pierwszych godzinach przebieg był niepowikłany, następnie zaobserwowano wzrost ciśnienia tętniczego na kończynach górnych z wyraźną asymetrią w ramionach. Pacjent zgłaszał bóle w okolicy nadbrzusza. Następnie doszło do nagłego zatrzymania krążenia i oddechu. Natychmiast go zaintubowano, rozpoczęto czynności reanimacyjne. Pomimo prowadzonego intensywnego leczenia nie uzyskano powrotu czynności serca ani oddech i tego samego dnia stwierdzono jego zgon (k. 67-95v., 113v.).

Postanowieniem z dnia 05 czerwca 2008r. w sprawie Ds. 2046/08 Prokurator Prokuratury Rejonowej B. - P. wszczął śledztwo w sprawie zaistniałego w dniu 23 kwietnia 2008r. w (...) Publicznym Szpitalu (...) w B. nieumyślnego narażenia K. G. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu oraz jego zgodny, tj. o czyn z art. 160 § 2 i 3 kk w zb. z art. 155 kk (akta sprawy Ds. 2046/08 Prokuratury Rejonowej B. – P. w B.).

Na okoliczność wyjaśnienia wszelkich aspektów sprawy dopuszczony został dowód z z opinii (...) Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w W. (k.138-139). Opiniujący dokonali szczegółowej analizy dokumentacji medycznej zmarłego, historii jego choroby a także oceny prawidłowości przedsięwziętych czynności. Stwierdzono, iż postępowanie lekarzy w okresie przedoperacyjnym oraz śródoperacyjnym było zgodne z aktualną wiedzą i sztuką medyczną, działania pracowników placówki medycznej były prawidłowe, nie popełniono błędu diagnostycznego, terapeutycznego ani organizacyjnego. Decyzja o przeprowadzeniu zabiegu była uzasadniona, pacjent kwalifikował się do operacji. Jednakże, zgłosili zastrzeżenia w zakresie niezapewnienia choremu adekwatnej do jego stanu klinicznego opieki pooperacyjnej, albowiem należało go umieścić na Oddziale Intensywnej Terapii, gdzie istnieją najlepsze warunki

monitorowania parametrów życiowych. Nie zachowano należytej ostrożności lekarskiej, co skutkowało tym, że nie rozpoznano w porę, jeszcze przed nagłym zatrzymaniem krążenia, krwotoku do jamy otrzewnowej i ostrej niewydolności oddechowej. Jako przyczynę zgonu wskazali na nagłe zatrzymanie krążenia, które wystąpiło ok. 4 godziny po splenektomii. Popelniony został błąd diagnostyczny w postaci nierozpoznania powikłań jatrogennych, co zmniejszało szanse na uratowanie życia K. G.. Końcowo podkreślili, że nie mogą jednoznacznie stwierdzić, że gdyby nawet odpowiednio wcześniej rozpoznano powyższe powikłania, to udałoby się uratować życie (k.140-159).

Konsekwencją poczynionych ustaleń było postawienie zarzutów R. B., wykonującemu obowiązki lekarza dyżurnego, będącego zobowiązanym do opieki nad zmarłym, zaniechał zapewnienia mu opieki pooperacyjnej adekwatnej do stanu klinicznego pacjenta, co zmniejszyło szanse na wcześniejsze rozpoznanie powikłania jatrogennego (k.160-164).

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w B. wszczął w tej sprawie postępowanie wyjaśniające, które w dniu 29 grudnia 2010r. zostało umorzono. W toku prowadzonych czynności ustalono, że za poprawnością działań lekarskich przemawiają dwie opinie powołanych w sprawie biegłych specjalistów z zakresu hematologii i chirurgii, którzy nie doszukali się uchybień w postępowaniu medycznym lekarzy (k.165-187). Zażalenie powódki na powyższe postanowienie zostało oddalone przez Naczelną Izbę Lekarską (188-190).

W świetle takiego stanowiska, Prokurator Prokuratury Rejonowej B. – P. postanowił zasięgnąć kolejnych opinii biegłych na tożsame okoliczności (k.193-197, 210-211). Opiniujący (...) Medyczny w S. Zakład Medycyny Sądowej przyjął, że postępowanie lekarzy sprawujących opiekę nad K. G. było zgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej, a w toku diagnozowania nie zaistniały błędy lecznicze i organizacyjne. Zabieg usunięcia śledziony był konieczny, pacjent kwalifikował się do jego przeprowadzenia, a operacja przebiegła prawidłowo. Podkreślili również, iż w trakcie sekcji zwłok stwierdzono krew w jamie brzusznej. Przyczyną zgonu mógł być więc krwotok z naczynia zaopatrywanego podczas wykonywanego zabiegu. Takie powikłania zdarzają się po różnych operacjach brzusznych i niekiedy kończą się śmiercią pacjenta. Chory przewlekłe przyjmował sterydy (M.). Ich nagłe przerwanie stosowania może powodować groźne następstwa (k.197-209). Ze sprawozdania sądowo-lekarskiego (...) J. Wydział Lekarski Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Pracownia Ekspertyz Sądowo – Lekarskich wynika, że w przebiegu dwóch hospitalizacji K. G. w Klinice (...) w B. w miesiącach lutym i kwietniu 2008r. w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną zdiagnozowano, leczono zachowawczo pacjenta i przygotowano go do leczenia operacyjnego, Zabieg operacyjny pod względem techniki operacyjnej został wykonany prawidłowo. Po jego zakończeniu, pacjent był wydolny oddechowo, nie miał zaburzeń świadomości, był poddany obserwacji w warunkach S. szpitalnej w obrębie oddziału chirurgii, zalecono kontrolne badania diagnostyczne, monitorowano stan zdrowia. Podkreślili z całą stanowczością, że postępowanie medyczne można oceniać wyłącznie z punktu widzenia „ex ante”, bazując na wiedzy dostępnej w czasie, gdy miały być podejmowane krytyczne decyzje. Wówczas wskazań do hospitalizacji na oddziale intensywnej opieki medycznej nie było. Ponadto, nie istnieją wypracowane normy względem oczekiwanej częstotliwości wykonywania badań pomiarów ciśnienia tętniczego i tętna u chorego po zabiegu (akta sprawy Ds. 2046/08 Prokuratury Rejonowej B. – P. w B.).

Postanowieniem z dnia 24 września 2013 r. prokurator Prokuratury Rejonowej B. – P. w B. na podstawie na zasadzie art. 322 § 1 kpk umorzył śledztwo w sprawie 1 Ds. 2705/13 wobec stwierdzenia, że podejrzany nie popełnił zarzucanego mu czynu. Na powyższe, zażalenie wniosła powódka A. G., zaskarżając je w całości.

Postanowieniem z dnia 02 grudnia 2013 r. Sąd Rejonowy w Białymstoku III Wydział Karny w sprawie o sygn. III Kp 2388/13 utrzymał w mocy zaskarżone postanowienie. Sąd pokreślił, iż postępowanie w sprawie przeprowadzono w sposób prawidłowy pod względem procesowym i merytorycznym, wykonano wszystkie dostępne czynności dowodowe, zabezpieczono materiał niezbędny do wyjaśnienia wszystkich okoliczności. Brak jest dowodów, które w sposób jednoznaczny wskazywałyby na winę lekarza R. B. w zakresie postawionego mu zarzutu (akta sprawy Ds. 2046/08 Prokuratury Rejonowej B. – P. w B.).

Pismem z dnia 31 marca 2011r., jeszcze w toku prowadzonych przez Prokuraturę czynności w sprawie, powódka wezwała Dyrektora (...) Szpitala (...) w B. do zapłaty kwoty na jej rzecz oraz małoletniego syna P. G., kwot po 130.000 zł na rzecz każdego z nich tytułem zadośćuczynienia oraz po 30.000 tytułem odszkodowania (k.131v.).

Bezpośrednio po śmierci męża, stan zdrowia psychicznego powódki uległ pogorszeniu, nie mogła pogodzić się z jego brakiem. W maju 2008r. pozostawała pod opieką psychiatryczną z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych – reakcja depresyjna (k.234), natomiast w okresie od września 2010r. do lipca 2011r. neurologicznie z powodu nerwicy i bólów głowy, prowadzone było systematyczne leczenie farmakologiczne (k.235). Pogorszeniu uległa również jej sytuacja materialna, albowiem spadł na nią ciężar odpowiedzialności za utrzymanie siebie, małoletniego syna oraz gospodarstwa domowego w postaci domu, do którego wprowadzili się wspólnie ze zmarłym w ok. 2005/2006r., nie w pełni wykończonego. Samodzielnie spłacała zobowiązania kredytowe (k.236), pożyczkę mieszkaniową udzieloną ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z zakładu pracy (k.248), przedłożyła szereg dokumentów obrazujących sytuację materialną męża, rocznie uzyskiwane przez niego dochody (k.237-240). Doraźną pomoc, zarówno w postaci wsparcia finansowego, jak i wykonywania codziennych czynności, czy po prostu zwyczajnej rozmowy otrzymywała od swojej matki, która wspominała zięcia jako wspomniałą osobę, który wespół z jej córką tworzyli idealny związek, ale też od brata oraz wspólnych znajomych jej i K. G.. Poza wynagrodzeniem za pracę, uzyskała również rentę po śmierci męża. Małoletni P. również zmienił się po utracie ojca – często wracał wspomnieniami do chwil, kiedy spędzali czas wspólnie, stał się bardziej spokojny, jakby zagubiony.

Z uwagi na prowadzone już po dacie wniesienie pozwu w niniejszej sprawie śledztwo, postanowieniem z dnia 18 października 2012r. Sąd zawiesił postępowanie (k.253), następnie podjęte w dniu 17 lutego 2014r. (k.263).

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd przyjął jako miarodajne źródło dowodowe w postaci zeznań powódki oraz przesłuchiwanych w sprawie świadków, przedłożonej w sprawie obszernej dokumentacji wyszczególnionej w treści uzasadnienia, której treść co do zasady nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a także dokumentacji akt Prokuratury Rejonowej B.-P. w B., sygn. 1 Ds. 2705/13).

Sąd podzielił zeznania świadków w osobach N. D. (e-protokół z dnia 30.08.2012r., 00:44:02-00:53:43), R. D. (k.251v.) oraz M. S. (1) (k.252), jako zbieżne z poczynionymi przez Sąd ustaleniami, a jednocześnie umożliwiające zobrazowanie kondycji materialnej oraz psychicznej powodów. Zeznania świadka M. S. (2) (e-protokół z dnia 30.08.2012r., 00:53:43-01:00:29). przyczyniły się wyłącznie do ustalenia stanu zdrowia psychicznego powódki, albowiem co najmniej raz w miesiącu się widywały, prowadziły rozmowy. W pozostałym zakresie okazały się nieprzydatne, albowiem nie dysponowała wiedzą w zakresie sytuacji finansowej powódki.

Niezależnie od ustaleń poczynionych w toku śledztwa, charakter sprawy oraz znaczny stopień skomplikowania zagadnień medycznych determinował konieczność zasięgnięcia wiadomości specjalnych i zlecenie sporządzenia opinii w sprawie Centrum (...) s.c. w W. (e-protokół z dnia 06.05.2014r., 00:09:33, k.296). Opiniujący nie mieli wątpliwości, że postępowanie lekarzy sprawujących opiekę nad zmarłym było zgodne ze wskazaniami i zasadami wiedzy medycznej. K. G. był leczony prawidłowo, tak też przygotowany do zabiegu splenektomii w Klinice (...). Jego stan chorobowy ponad wszelką wątpliwość uzasadniał podjęcie decyzji o leczeniu operacyjnym w związku ze zdiagnozowaną małopłytkowością, co okazało się jedynym możliwym leczeniem do wyboru wobec stwierdzonej oporności na stosowany steryd (M.) oraz skrajnej niewydolności szpiku kostnego. Opiniujący nie doszukali się zaistnienia błędów leczniczych i organizacyjnych personelu medycznego, a ich działania na żadnym etapie nie były opatrzone znamionami błędu diagnostycznego, terapeutycznego, technicznego ani organizacyjnego. Sam zabieg przeprowadzony został prawidłowo z technicznego punktu widzenia i choremu zapewniono właściwą w takich wypadkach opiekę pooperacyjną. Pozostałe zabiegi, w tym proces reanimacyjny, zostały wykonane prawidłowo. Pomimo upływu standardowo przyjętego czasu reanimacji, lekarze kontynuowali ją licząc na przywrócenie akcji serca. Nie istnieje związek przyczynowy pomiędzy błędami popełnionymi w toku leczenia a zgonem pacjenta. Biegli ocenili również szanse na przeżycie w kategoriach dostępnych statystyk. Zaznaczyli też, że zapewniona choremu opieka nie wymagała żadnej modyfikacji. Fakt, że nie był on jedynym pacjentem na Oddziale Chirurgicznym nie przeszkadzał we właściwym monitorowaniu jego stanu, ponieważ taki obowiązek w dużej mierze spoczywa na personelu średnim,

podczas gdy zespół lekarzy dyżurnych spełnia rolę decyzyjną oraz interwencyjną. Świadczy o tym fakt, że zaistniała patologia pod postacią nagłego zatrzymania krążenia została zauważona natychmiast i procedura reanimacyjna rozpoczęta w sposób właściwy i zespołowy (k.314-322). Ustosunkowując się do zgłoszonych przez powódkę zastrzeżeń (k.334-337, 368-369, 420-423), podtrzymano dotychczasowe ustalenia (k.351-354v., 392-397v.).

Jednocześnie, Sąd dopuścił dodatkowy dowód z opinii sprawdzającej opinię sporządzoną przez Centrum (...) (e-protokół z dnia 07.04.2015r., 00:08:17), a której wykonania podjął się Wojskowy Instytut Medyczny w W., przy aprobacie powódki (k.493, 504). Analiza treści przedłożonego opracowania prowadzi do przyjęcia, że pozostaje ono zbieżne z dotychczas poczynionymi ustaleniami (k.516-554). W odpowiedzi na zastrzeżenia strony powodowej (k.567), opiniujący w pełni podtrzymali wnioski z opinii głównej (k.582-583).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje

W ocenie Sądu należy zauważyć, iż podstawą dochodzenia przez powódkę roszczenia odszkodowawczego jest art. 415 k.c., który stanowi, iż kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę zobowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami powstania odpowiedzialności odszkodowawczej są: szkoda, zdarzenie wywołane w sposób zawiniony oraz związek przyczynowy między powstałą szkodą a zdarzeniem ją wywołującym. Odpowiedzialność odszkodowawczą w tym zakresie w przypadku szpitala wiązać należy z art. 416 k.c., w myśl którego osoba prawna jest obowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej z winy jej organu.

Odszkodowanie za pogorszenie się sytuacji życiowej najbliższym członkom rodziny zmarłego jest środkiem naprawienia szkody majątkowej przez zapłatę świadczenia pieniężnego, uregulowanym treścią przepisu art. 446 § 3 k.c. Polega ono nie tylko na pogorszeniu obecnej sytuacji materialnej, ale obejmuje także przyszłe szkody majątkowe, często nieuchwytne lub trudne do obliczenia, niemniej prowadzące do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej osoby najbliższej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I CSK 149/09, LEX nr 607232). W wyroku z dnia 30 czerwca 2004 r. (IV CK 445/03, Mon. Praw. 2006, nr 6, s. 315) Sąd Najwyższy uznał, że znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, o którym mowa w art. 446 § 3 k.c., obejmuje niekorzystne zmiany bezpośrednio w sytuacji materialnej najbliższych członków rodziny zmarłego (niewyczerpujące hipotezy art. 446 § 2 k.c.), jak też zmiany w sferze dóbr niematerialnych, które rzutują na ich sytuację materialną. Ponadto, zauważyć należy, że znaczne pogorszenie sytuacji życiowej może przejawiać się w utracie wsparcia i pomocy w różnych sytuacjach życiowych, a zwłaszcza w utracie szansy na pomoc w przyszłości, gdy byłaby szczególnie pożądana z uwagi na wiek rodzica zmarłego (por. wyrok SN z dnia 13 maja 1969 r., II CR 128/69, OSP 1970, z. 6, poz. 122). W tym przypadku zasądzenia odpowiedniej kwoty odszkodowania można dochodzić od osoby odpowiedzialnej za spowodowanie śmierci osoby bliskiej.

Przesłanką przyznania odszkodowania za znaczne pogorszenie się sytuacji życiowej jest wina sprawcy naruszenia dobra osobistego – zarówno umyślna, jak i nieumyślna, czyli podstawą tej odpowiedzialności jest nie tylko bezprawne, ale także zawinione działanie sprawcy naruszenia dobra osobistego. Za takim stanowiskiem przemawia przede wszystkim usytuowanie art. 446 k.c. w obrębie tytułu VI „Czyny niedozwolone”, dla których podstawową zasadą odpowiedzialności jest wina. Gdyby uwzględnienie żądania pieniężnego zależało wyłącznie od bezprawności naruszenia dobra osobistego, instytucja ta umieszczona zostałaby w części ogólnej Kodeksu cywilnego, w obrębie art. 24 k.c. Podstawą tej odpowiedzialności jest nie tylko bezprawne, ale także zawinione działanie sprawcy naruszenia dobra osobistego.

Należy z całą stanowczością podkreślić, że wprowadzenie do przepisu klauzuli „stosowne odszkodowanie” pozostawia sądowni orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Swoboda ta, zwana prawem sędziowskim, nie oznacza dowolności, gdyż przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensacji szkody, jak i jej odmowa, muszą być osadzone w stanie faktycznym sprawy i jeżeli jest sporządzane uzasadnienie powinny okoliczności te znaleźć obiektywny wyraz w motywach wyroku. Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, nie ulega wątpliwości, że zarzut zawinionego działania lub zaniechania można postawić osobie, która mając świadomość powstałego zagrożenia i mając możliwość udzielenia pomocy, takich czynności nie wykonała. Powódka kierując roszczenie przeciw pozwanemu szpitalowi, winna wykazać zawinione działanie jego personelu medycznego wobec zmarłego K. G. stanowiące czyn niedozwolony. Tymczasem, przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe uniemożliwia przyjęcie, aby pomiędzy postępowaniem pracowników pozwanego a zgonem jej męża istniał związek przyczynowy.

Analiza akt sprawy, dokumentacji medycznej pacjenta, w szczególności obszernych opinii Centrum (...) s.c. w W. oraz Wojskowego Instytutu Medycznego w W. pozwala na wniosek, że działania lecznicze i opieka lekarzy oraz pielęgniarek zajmujących się leczeniem pacjenta nie naraziły go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia. Sąd w całości podzielił treści i wnioski w nich zawarte, uznając za opracowane w sposób prawidłowy i rzetelny, w pełni zasługujące na obdarzenie ich walorem wiarygodności, przez szczególnie wykwalifikowane osoby, legitymujące się szerokim spektrum znajomości zagadnień medycznych. Poddają się one bowiem pozytywnej weryfikacji w oparciu o kryteria takie jak: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy sporządzającego, podstawy teoretyczne opinii, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii wniosków (tak m.in. postanowienie SN z dn.07.11.2000 roku, OSNC2001/4/64, I CKN 1170/98). Opiniujący w sposób nie budzący wątpliwości przedstawili tok swojego rozumowania w dochodzeniu do wniosków końcowych, jak również ustosunkowując się do zastrzeżeń strony powodowej. Nadto podkreślić należy, iż bezsprzecznie są oni specjalistami w swoich dziedzinach, posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie, a treści sformułowali na podstawie szczegółowo wymienionej dokumentacji, akt sprawy oraz badań bezpośrednich powoda. Wnioski sformułowane w opiniach są jasne i logiczne, nadto poparte stosowną argumentacją. Zdaniem Sądu nie budziły one wątpliwości, co do ich wiarygodności, rzetelności i jasności, dlatego też Sąd uczynił je podstawą istotnych dla sprawy ustaleń faktycznych w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych. Podkreślenia również wymaga fakt, iż zarówno na etapie postępowania przygotowawczego prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w Białymstoku, jak również przez tut. Sądem sporządzone zostały 3 niezależne od siebie opinie, które pozostają zbieżne we wnioskach końcowych. Dla rozwiania wszelkich wątpliwości, Sąd dopuścił w niniejszej sprawie dowód z opinii sprawdzającej prawidłowość dokonanych ustaleń, które potwierdziły dotychczas poczynione ustalenia.

W ocenie Sądu, nie istnieją więc podstawy do przyjęcia, aby pomiędzy postępowaniem personelu medycznego a zgonem K. G. istniał związek przyczynowy. W sprawie niniejszej ustalono, że pacjentowi zapewniono prawidłową opiekę, wymaganą okolicznościami sprawy, tak więc w żadnym razie nie można przypisać pozwanemu zawinionego działania. Personel medyczny nie mógł bowiem przewidzieć takich powikłań pooperacyjnych, które wystąpiła zaś cała procedura od daty przyjęcia na oddział aż do momentu umieszczenia zmarłego w sali pooperacyjnej przebiegała prawidłowo, zgodnie ze sztuką medyczną.

Roszczenie o zasądzenie odszkodowania z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej po śmierci członka rodziny wywodzi się z deliktu i wymaga ustalenia osoby odpowiedzialnej za zdarzenie. W niniejszej sprawie naruszenie obowiązków medycznych nie było przyczyną sprawczą śmierci męża powódki, nie stwierdzono nieprawidłowości w postępowaniu personelu medycznego zajmującego się chorym, a co za tym idzie brak jest znamion czynu narażenia zmarłego na utratę życia oraz doprowadzenia do jego śmierci. Na zgon K. G. pracownicy pozwanego szpitala nie mieli żadnego wpływu i ich działanie czy zaniechanie nie pozostaje w żadnym związku przyczynowym z doznaną przez powódkę szkodą. Tymczasem zobowiązany do odszkodowania jest tylko ten, kto w skutek zawinionego działania bądź zaniechania spowodował szkodę. Zarzut zawinionego działania a właściwie zaniechania można postawić osobie, która mając świadomość powstałego zagrożenia i mając możliwość udzielenia pomocy takich czynności nie wykonała. W przedmiotowej sprawie prowadzone postępowanie karne również nie doprowadziło do postawienia nikomu odpowiednich zarzutów, zaś śledztwo zostało umorzone wobec stwierdzenia, że podejrzany nie popełnił zarzucanego mu czynu.

Zdaniem Sądu, ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego przez pryzmat odpowiednich przepisów kodeksu cywilnego, nie daje podstaw do uznania, że roszczenie powódki jest uzasadnione.

Z uwagi na powyższe okoliczności powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. odstępując od obciążania nimi powódki, albowiem jej sytuacja materialna uniemożliwia uiszczenie należności publicznoprawnych, a związanych z dochodzeniem roszczeń w niniejszym postępowaniu. Wynagrodzenie ustanowionego z urzędu powodom pełnomocnika ustalono w oparciu o treść § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, które w oparciu o § 2 ust. 3 powiększono o należny podatek VAT (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 461).