

Sygnatura akt I C 703/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Konin, dnia 06-06-2017 r.

Sąd Okręgowy w Koninie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Andrzej Nawrocki

Protokolant: sekr.sąd. Jarosław Wróblewski

po rozpoznaniu w dniu 23-05-2017 r. w Koninie

sprawy z powództwa **A. R. i A. R.**

przeciwko **W. B.**

### **o zapłatę**

1. Oddala powództwa.
2. Nie obciąża powodów kosztami procesu.
3. Zasądza od Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w Koninie na rzecz adwokata S. N. z Kancelarii Adwokackiej w K. kwotę 2.214 zł (dwa tysiące dwieście czternaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powodce A. R. z urzędu.
4. Zasądza od Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w Koninie na rzecz adwokata S. N. z Kancelarii Adwokackiej w K. kwotę 2.214 zł (dwa tysiące dwieście czternaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powodowi A. R. z urzędu.

SSO Andrzej Nawrocki

Sygn. akt I C 703/15

## UZASADNIENIE

Powódka A. R. wniosła o zasądzenie od pozwanego W. B. kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 2.08.2014r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na mocy art. 446 § 4 kc oraz zasądzenie na rzecz adw. E. S. kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodce z urzędu według norm przepisanych, które nie zostały opłacone w żadnej części. W uzasadnieniu pozwu powódka wywodziła, że była żoną J. R., który zmarł dnia 1.10.2013r. Powódka w uzasadnieniu pozwu wskazała także, że J. R., który jesienią 2012r. zaczął odczuwać nasilające się bóle kręgosłupa, początkowo rozpoczął leczenie u lekarza rodzinnego K. K., a następnie od dnia 7.02.2013r. rozpoczął leczenie u neurologa - pozwanego W. B.. Nadto powódka wskazała, iż pozwany zlecił badanie tomograficzne kręgosłupa J. R., jednakże podczas kolejnej wizyty nie obejrzał tego badania utrwalonego na płycie CD, co skutkowało niemożnością postawienia właściwej diagnozy i rozpoczęcia właściwego leczenia. Pozwany kontynuował leczenie w kierunku zaburzeń neurologicznych i skierował J. R. na zabiegi fizjoterapeutyczne, jak również zlekceważył sygnały dawane przez J. R., który zgłaszał dolegliwości typowe dla raka jelita grubego, np. smoliste stolce. Wskutek tych zaniedbań pozwany prowadził dalsze leczenie J. R. w złym kierunku, co uniemożliwiło uratowanie życia męża powódki, który zmarł w dniu 1.10.2013r. z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jelita grubego z przerzutami do wątroby,

wyniszczenia nowotworowego i niewydolności krążeniowo – oddechowej. Powódka wskazała także, iż śmierć męża stanowiła dla niej wielką tragedię i szok, przy czym powódka przez dłuższy czas nie mogła dojść do siebie. Powódka mieszkała tylko z mężem i obecnie, gdy powódka została sama, trudno jej funkcjonować w życiu codziennym, zarówno pod względem emocjonalnym, jak i finansowym. Powódka również wskazała, iż na podstawie art. 415 kc, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia, natomiast błąd lekarski jest zawiniony, jeżeli wynika z niedbalstwa albo z braku ostrożności lekarza, który działając z wymaganą przezornością mógłby tego błędu uniknąć. W przypadkach wątpliwych lekarz ma obowiązek kontrolować dokładność swojej diagnozy wszelkimi dostępnymi mu środkami i w konsekwencji jest winą lekarza, gdy błędna diagnoza była postawiona bez przedsięwzięcia pogłębionego badania nakazanego w danych okolicznościach i wymaganego normalnie przez praktykę lekarską. W ocenie powoda, gdyby pozwany obejrzał zapis na płycie CD, dotyczący badania tomograficznego i którego wynikało, że chory ma raka oraz gdyby prawidłowo zinterpretował zgłaszane przez J. R. dolegliwości, np. smoliste stolce, to wówczas prawidłowo zastosowane leczenie, po prawidłowej i zrazem bezzwłocznie postawionej diagnozie spowodowałoby uratowanie życia J. R. (k. 2-7).

Powód A. R. wniósł o zasądzenie od pozwanego W. B. kwoty 80.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 2.08.2014r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na mocy art. 446 § 4 kc oraz zasądzenie na rzecz adw. E. S. kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu według norm przepisanych, które nie zostały opłacone w żadnej części. W uzasadnieniu pozwu powód wywodził, że jest synem J. R., który zmarł dnia 1.10.2013r. Powód w uzasadnieniu pozwu wskazał także, że J. R., który jesienią 2012r. zaczął odczuwać nasilające się bóle kręgosłupa, początkowo rozpoczął leczenie u lekarza rodzinnego K. K., a następnie od dnia 7.02.2013r. rozpoczął leczenie u neurologa - pozwanego W. B.. Nadto powód wskazał, iż pozwany zlecił badanie tomograficzne kręgosłupa J. R., jednakże podczas kolejnej wizyty nie obejrzał tego badania utrwalonego na płycie CD, co skutkowało niemożnością postawienia właściwej diagnozy i rozpoczęcia właściwego leczenia. Pozwany kontynuował leczenie w kierunku zaburzeń neurologicznych i skierował J. R. na zabiegi fizjoterapeutyczne, jak również zlekceważył sygnały dawane przez J. R., który zgłaszał dolegliwości typowe dla raka jelita grubego, np. smoliste stolce. Wskutek tych zaniedbań pozwany prowadził dalsze leczenie J. R. w złym kierunku, co uniemożliwiło uratowanie życia ojca powoda, który zmarł w dniu 1.10.2013r. z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jelita grubego z przerzutami do wątroby, wyniszczenia nowotworowego i niewydolności krążeniowo – oddechowej. Powód wskazał także, iż śmierć ojca stanowiła dla niego wielką tragedię i szok, przy czym powód przez dłuższy czas nie mógł dojść do siebie. J. R. był dla powoda ogromnym wsparciem i w życiu codziennym powodowi bardzo brakuje ojca. Powód również wskazał, iż na podstawie art. 415 kc, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia, natomiast błąd lekarski jest zawiniony, jeżeli wynika z niedbalstwa albo z braku ostrożności lekarza, który działając z wymaganą przezornością mógłby tego błędu uniknąć. W przypadkach wątpliwych lekarz ma obowiązek kontrolować dokładność swojej diagnozy wszelkimi dostępnymi mu środkami i w konsekwencji jest winą lekarza, gdy błędna diagnoza była postawiona bez przedsięwzięcia pogłębionego badania nakazanego w danych okolicznościach i wymaganego normalnie przez praktykę lekarską. W ocenie powoda, gdyby pozwany obejrzał zapis na płycie CD, dotyczący badania tomograficznego i którego wynikało, że chory ma raka oraz gdyby prawidłowo zinterpretował zgłaszane przez J. R. dolegliwości, np. smoliste stolce, to wówczas prawidłowo zastosowane leczenie, po prawidłowej i zrazem bezzwłocznie postawionej diagnozie spowodowałoby uratowanie życia J. R. (k. 2-7 akt I C (...)).

Sąd Okręgowy w K. postanowieniem z dnia 21.10.2015r. sygn. akt I C (...) na podstawie art. 219 kpc połączył do wspólnego rozpoznania powyższe sprawy z powództwa A. R. i A. R. przeciwko W. B. (k. 43 akt I C (...)).

Pozwany W. B. wniósł o oddalenie powództw A. R. i A. R. w całości oraz wniósł o zasądzenie od powodów kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany zakwestionował roszczenia powodów zarówno co do zasady, jak i co do wysokości, wskazując iż wszystkie czynności wykonane podczas udzielania świadczeń zdrowotnych J. R. w okresie od lutego do czerwca były prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską. Pozwany wskazał, iż J. R. skarżył się jedynie na wieloletnie bóle kręgosłupa i prawej kończyny dolnej – objaw charakterystyczny dla dyskopatii lędźwiowej, przy czym badanie RTG potwierdziło te zmiany zwyrodnieniowe na poziomie L3 – L4 i wówczas pozwany zaordynował stosowne leki. W czasie kolejnej wizyty J. R. zgłaszał ponowne bóle kręgosłupa lędźwiowego, które pojawiły się

pomimo braku wysiłku w wywiadzie i wówczas pozwany zlecił dokładniejsze badanie odcinka kręgosłupa lędźwiowego – tomograf komputerowy. Ostatni raz J. R. był u pozwanego w dniu 6.06.2013r. wraz z opisem badania TK, przy czym z tego opisu wynikało, iż są zmiany dyskopatyczne L3/L4/L5 z uciskiem korzeni nerwowych na tych poziomach, co tłumaczyło ból w tym odcinku, jak również wspomniano o zmianie w postaci tylnopięśkowej wypukliny krążka międzykręgowego oraz stwierdzono jednoznacznie, że bark jest jakichkolwiek innych zmian w zleconym zakresie badania. Pozwany zaprzeczył, aby J. R. zgłaszał jakiegokolwiek inne dolegliwości, np. smoliste stolce, jak również wskazał, iż zazwyczaj nie otwiera płyty z zapisem badania, gdyż wiążący dla pozwanego jest opis badania. Nadto pozwany wskazał, iż pozbawiony jest jakichkolwiek podstaw zarzut w zakresie popełnienia błędu diagnostycznego i orzeczniczego, dotyczący braku rozpoznania nowotworu jamy brzusznej, dolnego odcinka przewodu pokarmowego - jelita grubego, na podstawie wykonanego badania TK kręgosłupa lędźwiowego, gdyż nie badano wówczas dolnego odcinka przewodu pokarmowego, lecz kręgosłup lędźwiowy. Pozwany wskazał, iż w zakresie udzielonych świadczeń neurologicznych, wykonane badanie TK kręgosłupa prawidłowo uwzględnił w leczeniu pacjenta, przy czym badanie to potwierdziło podejrzenie przez pozwanego dyskopatii (k.41-42 oraz k. 35-38 akt I C (...)).

### **Sąd ustalił, co następuje:**

J. R. był mężem powódki A. R. oraz ojcem powoda A. R.. Powódka A. R. i J. R. mieszkali razem w T., przy czym powódka nie pracowała i była na utrzymaniu męża. Natomiast powód A. R. wraz ze swoją rodziną mieszkał oddzielnie ale także w T. (dowód: zeznania powódki A. R. k.104-105 i zeznania powoda A. R. k.105).

J. R. od listopada 2012r. zaczął skarżyć się powodom na ból kręgosłupa odcinka lędźwiowego. Również w tym czasie powodowie zauważyli, że J. R. jest chudszy, przy czym wówczas J. R. dużo jeździł na rowerze. Natomiast w listopadzie 2011r. powódka zauważyła, że mąż ma stolec ołówkowego koloru, przy czym wówczas J. R. skarżył się powódce, że ma problemy z wypróżnianiem (dowód: zeznania powódki A. R. k.104-105 i zeznania powoda A. R. k.105).

W dniu 20.11.2012r. J. R. zgłosił się do lekarza rodzinnego K. K., skarżąc się na bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. J. R. innych dolegliwości, w tym dolegliwości z przewodu pokarmowego nie zgłaszał. K. K. wówczas rozpoznała u J. R. stany zwyrodnieniowe w kręgosłupie z rwą kulszową i zastosowała leczenie farmakologiczne w postaci leków przeciwzapalnych, przeciwbólowych, rozluźniających mięśnie. Następnie w dniu 11.12.2012r. J. R. ponownie był u lekarza rodzinnego K. K., skarżąc się na te same dolegliwości. W dniu 29.01.2013r. J. R. ponownie był u lekarza rodzinnego K. K. i ponownie skarżył się na te same dolegliwości. Wówczas lekarz rodzinny K. K. skierowała J. R. do Poradni (...), z rozpoznaniem rwy kulszowej. W dniu 17.04.2013r. w czasie kolejnej wizyty u lekarza rodzinnego K. K. J. R. skarżył się na bóle pleców w odcinku piersiowym, bóle żeber. K. K. wykonała wtedy badanie EKG J. R. i wykluczyła dolegliwości wieńcowe oraz rozpoznała bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. W dniu 19.06.2013r. oraz w dniu 25.06.2013r. J. R. ponownie był u lekarza rodzinnego K. K., przy czym w trakcie wizyty w dniu 25.06.2013r. został odnotowany wynik badania TK – dyskopia lędźwiowa. W czasie tych wizyt u lekarza rodzinnego K. K. J. R. – oprócz dolegliwości związanych z kręgosłupem - nie zgłaszał lekarzowi żadnych innych dolegliwości, w tym dolegliwości z przewodu pokarmowego w postaci bólu brzucha, bolesności przy oddawaniu stolca, krew w stolcu, spadek masy ciała, które byłyby sygnałem, że „coś się dzieje” z przewodem pokarmowym (dowód: k.10-13,16,54-86 oraz zeznania świadka K. K. k.95v-96).

W dniu 7.02.2013r. J. R. zgłosił się do (...) – pozwanego W. B., prowadzącego (...)Gabinet Lekarski w T. przy ul. (...), skarżąc się na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do prawej nogi. J. R. nie zgłaszał pozwanemu problemów z wypróżnianiem się, ze stolcem i jego barwą. W czasie tej wizyty pozwany ma kozetkę przeprowadził badanie przedmiotowe neurologiczne kończyn górnych i dolnych J. R.. Nadto J. R. okazał pozwanemu zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowego, które po zrobieniu adnotacji, zostało J. R. zwrócone. Na tym zdjęciu RTG były widoczne zmiany zwyrodnieniowe, niezbyt nasilone, kręgosłupa odcinka lędźwiowego, które mogły dawać dolegliwości bólowe, które pozwany wstępnie rozpoznał. Wówczas pozwany rozpoznał u J. R. dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Pozwany nie skierował J. R. na dodatkowe badania, gdyż nie widział takiej potrzeby, przy czym rozpoznanie ze zdjęcia RTG nie budziło wątpliwości pozwanego jako przyczyna dolegliwości bólowych. Następnie w dniu 16.05.2013r. J. R. ponownie był u pozwanego zgłaszając pozwanemu

te same dolegliwości. J. R. - na pytanie pozwanego czy odczuwa dolegliwości: parcie na mocz, parcie na stolec – odpowiedział, że jest uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej. Pozwany zapytał o te dolegliwości, gdyż czasami te dolegliwości występują przy zmianach zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego. Wtedy pozwany skierował J. R. na badanie tomografii komputerowej odcinka lędźwiowego, po to aby uwidocznić ewentualne zmiany przy dyskopatii. Pozwany nie widział potrzeby zlecenia badań np. morfologii, gdyż te badania by nic nie wniosły i nie pomogłyby w zdiagnozowaniu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego, natomiast badania te są zlecane przy innych dolegliwościach, np. zawroty głowy, problemu z krążeniem, marznące ręce i nogi. W dniu 6.06.2013r. J. R. ponownie był u pozwanego ze zdjęciem TK i opisem radiologicznym tego zdjęcia, przy czym pozwany zrobił adnotację w swojej dokumentacji i zdjęcie wraz z opisem zwrócił J. R.. Pozwany nie oglądał zdjęcia TK na płycie CD, gdyż nie jest radiologiem, a zgodnie z zasadami etyki lekarskiej nie wolno podważać opinii innego lekarza, jeżeli nie ma się wiedzy na ten temat. Pozwany oparł się na opisie radiologa, który jego zdaniem tłumaczył objawy i dolegliwości zgłaszane przez J. R., przy czym w tym opisie radiologicznym nie było nic, co by poddało w wątpliwość czy są tam zmiany nowotworowe. Pozwany skierował wówczas J. R. na zabiegi fizjoterapeutyczne oraz przepisał mu leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Od tego czasu pozwany nie miał kontaktu z J. R. (dowód: k.17-20 oraz zeznania pozwanego W. B. k.105v-106).

J. R., w trakcie pobytu na urlopie w C., w dniu 4.08.2013r. został przyjęty na Szpitalny Oddział Ratunkowy w SP ZOZ C., z rozpoznaniem wstępnym: ból w okolicy brzucha i miednicy, żółtaczka nie określona, gdzie przebywał jeden dzień. Wówczas J. R. otrzymał skierowanie do szpitala w T. na oddział internistyczny w celu pogłębienia diagnostyki (dowód: k.26-29,121,136-138).

Następnie, w okresie od dnia 5.08.2013r. do dnia 19.08.2013r., J. R. przebywał na Oddziale Chorób (...) SP ZOZ w T., z rozpoznaniem: nowotwór złośliwy zagięcia esico-odbytniczego z przerzutami do wątroby i węzłów chłonnych z żółtaczką mechaniczną; przewlekłe zapalenie żołądka; zwyrodnienie kręgosłupa i dyskopatie L3-S1; wychudzenie. Wówczas w trakcie pobytu w szpitalu w dniu 8.08.2013r. zostało wykonane badanie A. – TK jamy brzusznej J. R. i otrzymał on skierowanie do Poradni (...) w P. (dowód: k.21,22,53,70,118-125).

W okresie od dnia 27.08.2013r. do dnia 7.09.2013r. J. R. leczył się w (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., gdzie otrzymał skierowanie na wykonanie przeszskórnego przezwątrobowego drenażu żółci (dowód: k.116-117). Następnie w okresie od dnia 12.09.2013r. do dnia 14.09.2013r. J. R. przebywał na Oddziale (...) sp. z o.o. w W., z rozpoznaniem: niedrożność przewodów żółciowych, nowotwór złośliwy esicy, żółtaczka nieokreślona. W trakcie tego pobytu, w dniu 13.09.2013r. u J. R. wykonano: przeszskórny przezwątrobowy drenaż żółci oraz endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki (dowód: k.23,24)

W dniu 30.09.2013r. lekarz rodzinny K. K. skierowała J. R. do SP ZOZ w T. na (...). Również w dniu 30.09.2013r. J. R. został przyjęty na Oddział (...)SP ZOZ w T., z rozpoznaniem: nowotwór złośliwy jelita grubego, przerzuty do wątroby, wyniszczenie nowotworowe, niewydolność krążeniowo-oddechowa. W dniu 1.10.2013r. J. R. zmarł (dowód: k.25,30,126-132).

Bóle w odcinku L-k kręgosłupa w wieku starszym są dość powszechną dolegliwością, które jeśli są na tle zmian dyskowych trudno poddają się leczeniu. Badanie CT odcinka L-k kręgosłupa nie pokazuje zmian w jamie brzusznej, a powiększenie węzłów chłonnych dotyczyło węzłów regionalnych w jamie brzusznej. Wprawdzie pozwany, jako leczący lekarz (...), nie oglądał płyty CD, to nie miało to wpływu na dalsze postępowanie. Pozwany, jako leczący lekarz (...), nie miał podstaw ani przesłanek do rozpoznania tak umiejscowionego nowotworu, jaki wystąpił u J. R.. Natomiast dokumentacja z leczenia szpitalnego J. R. nie zwiera wywiadu, którego to brak nie pozwala choćby w przybliżeniu ustalić, kiedy J. R. zaczął mieć dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego i kiedy mógł się zacząć proces nowotworowy. Barwa stolca zależy od kwasów żółciowych wydzielanych przez wątrobę i jego barwa może ulec zmianie np. po przyjęciu carbo medicinalis. Stolce smoliste powstają przy krwawiącym wrzodzie żołądka lub dwunastnicy, kiedy w wynaczynionej krwi hemoglobina jest przez działanie kwasu solnego zamieniana na hemosyderinę, nadając kałowi wygląd smolisty – te są charakterystyczne dla tej choroby. Występują także w raku jelita grubego o innym mechanizmie, jak również są objawami 3 chorób tkanki łącznej. Smoliste stolce mogą ale nie muszą

być objawami choroby nowotworowej jelita. Na podstawie wielu badań laboratoryjnych nie można rozpoznać choroby nowotworowej, można stwierdzić odchylenia od normy, które nie wskazują na chorobę nowotworową. Pozwany zlecił badanie CT kręgosłupa, które winno być zlecone, natomiast na podstawie badania USG na pewno nie można było stwierdzić choroby nowotworowej u J. R.. Pozwany – jako leczący lekarz (...) – nie miał podstaw do zlecenia badania endoskopowego jakiegokolwiek odcinka (...). Nie przeprowadza się bowiem badania endoskopowego całego przewodu pokarmowego, gdyż jest on bardzo długi i muszą być podstawy do zlecenia badania endoskopowego jakiegoś fragmentu przewodu pokarmowego. Medycyna nie ma skutecznego preparatu w leczeniu nowotworu, który został stwierdzony u J. R.. W konsekwencji J. R. był przez pozwanego - jako leczącego lekarza (...) - diagnozowany i leczony prawidłowo (dowód: opinia biegłego sądowego(...) prof. dr hab. med. A. K. k.166-167,185,197).

Powódka A. R., po śmierci męża otrzymuje rentę rodzinną w kwocie 1.400 zł miesięcznie. Powódka wraz z mężem wszystko wszystkie czynności wykonywali razem i powódka radziła sobie z problemami dnia codziennego, natomiast obecnie powódka ze wszystkimi problemami pozostała sama. Powódka odwiedza grób męża. Powódka przed śmiercią męża nigdzie się nie leczyła. Natomiast od dnia 17.12.2013r. powódka zaczęła się leczyć w (...) w T., z uwagi na fakt, iż po śmierci męża powódka była nerwowa, nie mogła spać, stała się smutna, płakała, nie mogła się skoncentrować, przy czym to leczenie trwało 3-4 miesiące. Wówczas zostały rozpoznane u powódki zaburzenia adaptacyjne i zastosowano leczenie farmakologiczne (dowód: k.31-32 oraz zeznania powódki A. R. k.104-105).

Powód A. R. przed śmiercią ojca wraz z żoną i synem mieszkał w T. i J. R. pomagał synowi w opiece nad dzieckiem oraz gdy powód miał problem finansowy. Nadto J. R. zawoził żonę powoda do lekarza oraz pomagał przy remoncie mieszkania, jak również wspierał powoda swoimi radami. Powód po śmierci ojca nigdzie się nie leczył i nadal pracuje. Powód odwiedza grób ojca i stara się być na cmentarzu 2 razy w tygodniu (dowód: zeznania powoda A. R. k.105).

Powodowie A. R. i A. R., reprezentowani przez swojego pełnomocnika, pismem z dnia 1.07.2014r. wezwali pozwanego W. B. do wypłaty należności wynikających z art. 446 § 4 kc: - w kwocie 100.000 zł na rzecz powódki, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zaniedbaniem przez pozwanego obowiązków lekarskich, które skutkowały śmiercią męża powódki; - w kwocie 50.000 zł na rzecz powoda, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zaniedbaniem przez pozwanego obowiązków lekarskich, które skutkowały śmiercią ojca powoda (dowód: k.33-35 oraz k.30-32 akt I C (...)).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie: zeznań powoda A. R. (k.105), zeznań pozwanego W. B. (k.105v-106), zeznań świadka K. K. (k.95v-96), częściowo na podstawie zeznań powódki A. R. (k.104-105), opinii biegłego sądowego (...) prof. dr hab. med. A. K. (k.166-167,185,197) oraz dokumentów: odpisu aktu USC (k.9 oraz k.10 akt I C (...)), dokumentacji medycznej J. R. (k.10-30,43-45,53-86,116-132,136-138 oraz k.9,11-20 akt I C (...)), dokumentacji medycznej powódki A. R. (k.31-32), zgłoszenia się poszkodowanych wraz z wezwaniem do zapłaty z dnia 1.07.2014r. (k.33-35 oraz k.30-32 akt I C (...)).

Sąd dał wiarę w całości zeznaniom powoda A. R., zeznaniom pozwanego W. B. oraz zeznaniom świadka K. K., gdyż są one jasne, logiczne, wzajemnie się uzupełniają oraz znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie. Wartość dowodowa dokumentów zgromadzonych w sprawie nie budziła zdaniem Sądu wątpliwości.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki A. R. w części dotyczącej okoliczności, iż J. R. zgłaszał lekarzom - (...), że ma problemy z wypróżnianiem oraz bóle z prawej strony jamy brzusznej, gdyż zeznania te w tej części są sprzeczne z zeznaniami pozwanego W. B. oraz świadka K. K.. Natomiast w pozostałej części Sąd dał wiarę zeznaniom powódki, gdyż znajdują one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie.

W ocenie Sądu opinia biegłego sądowego neurologa prof. dr hab. med. A. K. jest jasna, logiczna, a wnioski należyście uzasadnione, przy czym opinia ta nie została skutecznie zakwestionowana przez powodów.

**Sąd zważył, co następuje:**

Powódka A. R. wniosła o zasądzenie od pozwanego W. B. kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 2.08.2014r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę po śmierci męża J. R., a powód A. R. wniósł o zasądzenie od pozwanego W. B. kwoty 80.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 2.08.2014r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę po śmierci ojca J. R.. Powodowie wskazali, iż pozwany, który jako lekarz(...) leczył J. R. zlecił badanie tomograficzne kręgosłupa J. R., jednakże podczas kolejnej wizyty nie obejrzał tego badania utrwalonego na płycie CD, co skutkowało niemożnością postawienia właściwej diagnozy i rozpoczęcia właściwego leczenia. Nadto powodowie wskazali, iż pozwany kontynuował leczenie w kierunku zaburzeń neurologicznych i skierował J. R. na zabiegi fizjoterapeutyczne, jak również zlekceważył sygnały dawane przez J. R., który zgłaszał dolegliwości typowe dla raka jelita grubego, np. smoliste stolce. Wskutek tych zaniedbań pozwany prowadził dalsze leczenie J. R. w złym kierunku, co uniemożliwiło uratowanie życia J. R., który zmarł w dniu 1.10.2013r. z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jelita grubego z przerzutami do wątroby, wyniszczenia nowotworowego i niewydolności krążeniowo – oddechowej. W ocenie powoda, gdyby pozwany obejrzał zapis na płycie CD, dotyczący badania tomograficznego i z którego wynikało, że chory ma raka oraz gdyby prawidłowo zinterpretował zgłaszane przez J. R. dolegliwości, np. smoliste stolce, to wówczas prawidłowo zastosowane leczenie, po prawidłowej i zrazem bezzwłocznie postawionej diagnozie spowodowałoby uratowanie życia J. R.. Nadto zdaniem powodów pozwany winien zlecić dodatkowe badania krwi (morfologia, ob), jak również winien zlecić badanie USG i badanie endoskopowe (k.173,197).

Powódka A. R. i powód A. R. wskazali przy tym, iż roszczenia swoje wywodzą z treści art. 415 kc oraz art. 446 § 4 kc.

Zgodnie z art. 415 kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Natomiast z art. 446 § 4 kc wynika, że sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Nadto z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U.2017.125) wynika, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Z art. 415 kc wynika zatem, że lekarz może ponosić odpowiedzialność, gdy jego działaniu lub zaniechaniu można przypisać winę, a skutkiem zawinionego działania lub zaniechania będzie szkoda, przy czym musi istnieć między zawinionym postępowaniem lekarza, a szkodą tzw. adekwatny związek przyczynowy. Ciężar dowodu w zakresie 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 sprawcy, spoczywa na poszkodowanym, zgodnie z ogólną regułą wyrażoną w art. 6 k.c.

Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Dlatego stwierdzenie błędu lekarskiego wyczerpuje zasadniczo tylko obiektywny element winy (z tym zastrzeżeniem, że są takie kategorie błędu lekarskiego, które będą wystarczające dla stwierdzenia winy także w ujęciu subiektywnym). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej. Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, przydatny może być również test oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej lub lepiej (por. uzasadnienie

wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12; LEX nr 1275006 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r. sygn. akt IV CSK 64/13; LEX nr 1413156).

Należy przy tym także zauważyć, iż błędem lekarskim jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01.04.1955r., IV CR 39/54, OSN 1957, poz.7). Pojęcie "błędu w sztuce lekarskiej" odnosi się zatem nie tylko do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania).

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że J. R. skarżył się pozwanemu W. B. na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do prawej nogi i nie zgłaszał pozwanemu problemów z wypróżnianiem się, ze stolcem i jego barwą. Natomiast w dniu 16.05.2013r. J. R. w czasie ponownej wizyty u pozwanego - na pytanie pozwanego czy odczuwa dolegliwości: parcie na mocz, parcie na stolec – odpowiedział, że jest uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej. Pozwany zapytał o te dolegliwości, gdyż czasami te dolegliwości występują przy zmianach zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego i wtedy pozwany skierował J. R. na badanie tomografii komputerowej odcinka lędźwiowego, po to aby uwidocznic ewentualne zmiany przy dyskopatii. Nadto z zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności z opinii biegłego sądowego (...) prof. dr hab. med. A. K. wynika, iż badanie CT odcinka L-k kręgosłupa nie pokazuje zmian w jamie brzusznej, a powiększenie węzłów chłonnych dotyczyło węzłów regionalnych w jamie brzusznej, przy czym pozwany, jako leczący lekarz neurolog, nie oglądał płyty CD, to jednakże nie miało to wpływu na dalsze postępowanie. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności z opinii biegłego sądowego (...) prof. dr hab. med. A. K. wynika także, że pozwany, jako leczący lekarz (...), nie miał podstaw ani przesłanek do rozpoznania tak umiejscowionego nowotworu, jaki wystąpił u J. R.. Nadto z opinii biegłego sądowego (...) prof. dr hab. med. A. K. wynika, że na podstawie wielu badań laboratoryjnych nie można rozpoznać choroby nowotworowej, można stwierdzić odchylenia od normy, które nie wskazują na chorobę nowotworową, natomiast na podstawie badania USG na pewno nie można było stwierdzić choroby nowotworowej. Pozwany zlecił badanie CT kręgosłupa, które winno być zleczone, u J. R., przy czym pozwany – jako leczący lekarz (...) – nie miał podstaw do zlecenia badania endoskopowego jakiegokolwiek odcinka (...). Nie przeprowadza się bowiem badania endoskopowego całego przewodu pokarmowego, gdyż jest on bardzo długi i muszą być podstawy do zlecenia badania endoskopowego jakiegoś fragmentu przewodu pokarmowego.. W konsekwencji J. R. był przez pozwanego - jako leczącego go lekarza neurologa - diagnozowany i leczony prawidłowo

Należy przy tym zauważyć, iż z opinii biegłego sądowego (...) prof. dr hab. med. A. K. wynika, że barwa stolca zależy od kwasów żółciowych wydzielanych przez wątrobę i jego barwa może ulec zmianie np. po przyjęciu carbo medicinalis. Stolce smoliste powstają przy krwawiącym wrzodzie żołądka lub dwunastnicy, kiedy w wynaczynionej krwi hemoglobina jest przez działanie kwasu solnego zamieniana na hemosyderynę, nadając kałowi wygląd smolisty – te są charakterystyczne dla tej choroby. Występują także w raku jelita grubego o innym mechanizmie, jak również są objawami 3 chorób tkanki łącznej. Smoliste stolce mogą ale nie muszą być objawami choroby nowotworowej jelita. Obecnie medycyna nie ma skutecznego preparatu w leczeniu nowotworu, który został stwierdzony u J. R..

W świetle powyższych okoliczności Sąd oddalił powództwa powodów jako bezzasadne (**punkt 1 wyroku**).

Na podstawie art. 102 kpc Sąd nie obciążył powodów kosztami procesu, z uwagi na ich sytuację materialną i majątkową (**punkt 2 wyroku**).

Natomiast na podstawie § 2 ust. 3 oraz § 6 pkt. 6 i § 19 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 461 ze zm.) Sąd zasądził od Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Koninie na rzecz pełnomocnika z urzędu powodów, będącego adwokatem kwoty po 2.214 zł (**punkt 3 i 4 wyroku**). W ocenie Sądu w świetle art. 109 § 2 k.p.c. oraz okoliczności niniejszej sprawy, a także biorąc pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika z urzędu powodów, podjęte przez niego czynności oraz charakter sprawy, uzasadnione jest obniżenie tego wynagrodzenia pełnomocnika z urzędu powodów o połowę (por. uchwałę

Sądu Najwyższego z dnia 10.07.2015 r. sygn. akt III CZP 29/15, LEX nr 1751211; uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 08.10.2015r., sygn. akt III CZP 58/15, LEX nr 1801480).

SSO Andrzej Nawrocki