

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 maja 2014 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|------------------------|---|
| Przewodniczący: | Sędzia Sądu Okręgowego Anna Cybulska |
| Protokolant: | prot. sąd. Olga Kuna-Kowalczyk |

po rozpoznaniu w dniu 7 maja 2014 roku w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. O., A. G.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w L., (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., (...) (...)Spółce Partnerskiej (...)w L., A. K., W. C., M. S.-G., (...) (...) Spółce Partnerskiej (...)w L.**

- przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej A. K., W. C., M. S.-G., (...) K.Spółki Partnerskiej (...)w (...) Spółki Akcyjnej **z siedzibą w Ł.**

- o zapłatę

I. zasądza od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i Wojewódzkiego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. na rzecz powodów M. O. oraz A. G. kwoty po 50.000(pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 18.06.2009r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

II. zasądza od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i A. K., W. C., M. S.-G., (...) K.Spółki Partnerskiej (...)w L. na rzecz powodów M. O. oraz A. G. kwoty po 10.000,00(dziesięć tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18.06.2009r do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

III. oddala powództwo w pozostałej części w stosunku do pozwanych (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., Wojewódzkiego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. i A. K., W. C., M. S.-G., (...) K.Spółki Partnerskiej (...)w L.;

IV. oddala powództwo w stosunku do (...)Spółki Partnerskiej (...)w L.;

V. zasądza solidarnie od powodów na rzecz pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. kwotę 3.659(trzy tysiące sześćset pięćdziesiąt dziewięć) złotych, na rzecz (...) Spółki

Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 3.664(trzy tysiące sześćset sześćdziesiąt cztery) złote, na rzecz A. K., W. C., M. S.-G., (...) (...)Spółki Partnerskiej (...)w L. kwotę 6.581(sześć tysięcy pięćset osiemdziesiąt jeden) złotych oraz na rzecz (...) (...)Spółki Partnerskiej (...)w L. kwotę 7.247(siedem tysięcy dwieście czterdzieści siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. nie obciąża powodów kosztami procesu poniesionymi przez interwenienta ubocznego;

VII. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Lublinie solidarnie od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., Wojewódzkiego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L., A. K., W. C., M. S.-G., (...) K. Spółki Partnerskiej (...)w L. kwotę 6.997(sześć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem) złotych i solidarnie od powodów z zasądzonych w pk.I roszczenia kwotę 16.327,64(szesnaście tysięcy trzysta dwadzieścia siedem 64/100) złotych tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów sądowych

Sygn. akt I C 654/11

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 3 listopada 2008r. (data wpływu do Sądu) powódka G. R. (1) wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. i (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty

- 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 6 października 2008r. do dnia zapłaty
 - 42.687,09zł tytułem odszkodowania za utracony dochód w okresie od 1 stycznia 2001r. do 31 lipca 2007r. z ustawowymi odsetkami od dnia 6 października 2008r.
 - renty miesięcznej płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca w wysokości;
- a) 1.605 złotych począwszy od 6 listopada 2006r do dnia 10 czerwca 2008r tytułem zwiększonych potrzeb powódki
- b) w wysokości 2036 złotych począwszy od 10 czerwca 2008r. tytułem zwiększonych potrzeb powódki

W uzasadnieniu podniesiono, że powódka w okresie od 2000 roku do 2006 roku leczyła się w Poradni Hematologicznej pozwanego szpitala. Mimo bardzo długiego okresu leczenia nie odczuwała poprawy zaś Poradnia nie zleciła i nie wykonała badań specjalistycznych mających na celu wydanie specjalistycznej diagnozy i wdrożenia odpowiedniego leczenia. Zdaniem strony powodowej całkowitą winę za następstwa zaniedbań ponosi personel medyczny pozwanego szpitala, który posiada ubezpieczenie OC u pozwanego ubezpieczyciela. W związku z tym należało **oba te podmioty pozwać solidarnie** na zasadzie art. 366 k.c(pozew k.2 i 2v)

Pismem z dnia 3 lutego 2009 roku pełnomocnik powódki złożyła wniosek o wezwanie do udziału w sprawie na podstawie art. 194§ 3 kpc

1) Niepublicznego ZOZ (...)ul. (...)

2) Niepublicznego ZOZ (...)ul (...) L. i doręczenie pozwany pozwu wraz z załącznikami. W uzasadnieniu tego stanowiska podniesiono, że powódka leczyła się również w tych przychodniach i nie skierowano powódki na specjalistyczne badania (k. 204- pismo).

Pismem z dnia 31 marca 2009r. pełnomocnik powódki wnosi o wezwanie na podstawie art. 194§3 kpc podmiotów;

1) Spółki Partnerskiej Lekarzy (...)na adres ul. (...)

2) Spółki Partnerskiej (...)A. K., W. C., M. S.-G., G. K. na adres ul. (...) L. podnosząc, że podmioty wymienione w piśmie z dnia 3 lutego nie posiadają zdolności sadowej i prawnej (zarzut ten podniesiony został wcześniej przez pełnomocnika

(...) a zdolność taką mają wymienione spółki (pismo k. 238-239). Pismo to zawierało również żądanie doręczenia tym podmiotom odpisów pozwu.

Wniosek o dopozwanie w/w spółek ponowiony został w piśmie z dnia 6 maja 2009r., które to pismo złożone zostało na rozprawie 6 maja 2009r. (pismo z zał.k.247-258 i protokół z rozprawy k.260v).

Postanowieniem wydanym na rozprawie 6 maja 2009r. Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze strony pozwanej wyżej wskazane spółki partnerskie i doręczył odpisy pozwu o treści jak na k. 2.(protokół k. 261v).

Z uwagi na brak określenia żądań w stosunku do podmiotów dopozwanych na rozprawie w dniu 2 czerwca 2009r. pełnomocnik powódki oświadczyła, że wnosi o zasądzenie **kwot wskazanych w pozwie solidarnie od wszystkich pozwanych (k. 296v)**

Pismem z dnia 8 czerwca 2009r. strona powodowa sprecyzowała żądanie w sposób następujący:

„Wnoszę o

1. zasądzenie od Wojewódzkiego Szpitala (...) **in solidum z (...) na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwoty 200.000zł wraz z ustawowymi odsetkami od daty otrzymania niniejszego pisma. Jednocześnie co do kwoty 100.000zł cofam powództwo ale nie zrzekam się roszczenia.**

2. zasądzenie od (...)Spółki Partnerskiej (...) **in solidum z (...) tytułem zadośćuczynienia kwoty 50.000zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od daty otrzymania niniejszego pisma**

3. zasądzenie od A. K. W. C. M./ S. G. (...). (...) **in solidum z (...) tytułem zadośćuczynienia kwoty 50.000zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od daty otrzymania niniejszego pisma**

4. zasądzenie żądań określonych w pkt.2 i 3 pozwu (odszkodowania tytułem utraconych dochodów oraz renty określonej w pkt.3 ppkt. a i b pozwu) od Wojewódzkiego Szpitala (...) **in solidum z (...)** (pismo k.302-303).

Jednocześnie wskazano, iż zakres odpowiedzialności pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. obejmuje okres leczenia powódki w latach 2000-2004, pozwanego (...)Spółki Partnerskiej (...)w L. leczenie powódki w okresie od dnia 1 stycznia 2002 roku (data powstania spółki partnerskiej) do kwietnia 2004 roku, pozwanego (...) A.. K. W. C. M. S. – G. (...). K.Spółki Partnerskiej (...)w L. za okres od dnia 16 maja 2005 roku do wykrycia u powódki choroby nowotworowej (listopad 2006 rok) (pismo procesowe k. 302-303).

Pismem z dnia 22 czerwca 2009r pełnomocnik pozwanego (...) na podstawie art. 203 §1 kpc wyraził **zgode na cofnięcie pozwu** co do kwoty 100.000zł wobec pozwanego (...) odpowiadającego in solidum z pozwanym Szpitalem. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego na podstawie art. 203§2 kpc (k. 344).

W piśmie z dnia 28 września 2009r. pełnomocnik powódki oświadczyła, że w **stosunku do pozwanych spółek cofa powództwo** ponad kwoty wskazane w piśmie z dnia 8 czerwca 2009r bez zrzeczenia się roszczenia (k. 437 pismo złożone na rozprawie 30 września 2009r.) Na rozprawie 30 września 2009r. **pełnomocnicy pozwanych spółek wyrazili zgodę na cofnięcie powództwa i wnieśli o zasądzenie kosztów procesu** (oświadczenia pełnomocników k. 439).

W dniu 10 czerwca 2010r. zmarła powódka G. R. (1). Postępowanie zostało zawieszono i następnie podjęte z udziałem następców prawnych A. R. (1) obecnie G. i D. O.(k. postanowienia k.581 i 628).

Pismem z dnia 7 lutego 2012r. złożonym na rozprawie 13 lutego 2012r pełnomocnik powodów złożyła pismo procesowe w którym „ostatecznie zmodyfikowała pkt. 1, 2 i 3 pozwu z dnia 3 listopada 2008r. oraz wszystkie późniejsze wersje zawarte w pismach procesowych w ten sposób, że wniosła o

1. **solidarne** zasądzenie od wszystkich pozwanych na rzecz powodów kwoty 300.000zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 6 października 2008r. do dnia zapłaty **in solidum z (...) oraz (...) S.A. z siedzibą w Ł.**

2. solidarne zasądzenie od wszystkich pozwanych na rzecz powodów kwoty 42.687,09zł tytułem odszkodowania za utracone dochody G. R. (1) za okres od 1 stycznia 2001r do dnia 31 lipca 2007r. z ustawowymi odsetkami od dnia 6 października 2008r. do dnia zapłaty **in solidum z (...) oraz (...) S.A. z siedzibą w Ł.**

3. solidarne zasądzenie od wszystkich pozwanych na rzecz powodów renty miesięcznej płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 6 października 2008r. do dnia zapłaty **in solidum z (...) oraz (...) S.A. z siedzibą w Ł.**

a) 1605zł począwszy od 6 listopada 2006r do dnia 10 czerwca 2008r. tytułem zwiększonych potrzeb ś.p. G. R. (1)

b) 2036zł począwszy od 10 czerwca 2008r do 10 czerwca 2010r.(daty śmierci G. R. (1)) tytułem zwiększonych potrzeb ś. p. powódki (pismo k. 705-706).

Pismem z dnia 18 kwietnia 2012r. złożonym na rozprawie 25 kwietnia 2012 r. pełnomocnik powodów złożyła pismo (modyfikacja pozwu) w którym oświadczyła, że precyzuje pkt.1,2 i 3 zmodyfikowanego ostatecznie pozwu pismem z dnia 7 lutego 2012r. w ten sposób, że wniosła o:

1. **solidarne** zasądzenie od wszystkich pozwanych na rzecz każdego z powodów kwoty po 150.000zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 6 października 2008r. do dnia zapłaty **in solidum z (...) oraz (...) S.A. z siedzibą w Ł.**

2. solidarne zasądzenie od wszystkich pozwanych na rzecz powodów kwoty 42.687,09zł po połowie tytułem odszkodowania za utracone dochody G. R. (1) za okres od 1 stycznia 2001r do dnia 31 lipca 2007r. z ustawowymi odsetkami od dnia 6 października 2008r. do dnia zapłaty **in solidum z (...) oraz (...) S.A. z siedzibą w Ł.**

3. solidarne zasądzenie od wszystkich pozwanych na rzecz powodów renty miesięcznej płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 6 października 2008r. do dnia zapłaty **in solidum z (...) oraz (...) S.A. z siedzibą w Ł.**

a) w wysokości 802,50zł na rzecz każdego z powodów począwszy od 6 listopada 2006r do dnia 10 czerwca 2008r. tytułem zwiększonych potrzeb ś.p. G. R. (1)

b) w wysokości 1.018 zł na rzecz każdego z powodów począwszy od 10 czerwca 2008r do 10 czerwca 2010r.(daty śmierci G. R. (1)) tytułem zwiększonych potrzeb ś. p. powódki (pismo k. 738-739).

W odpowiedzi na pozew z dnia 10 grudnia 2008 roku pozwany Wojewódzki Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ł. nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, iż pozwany nie ponosi winy za stan zdrowia powódki. Stan zdrowia powódki nie jest wynikiem leczenia w Poradni Hematologicznej, bowiem choroba nowotworowa powódki została rozpoznana po dwóch latach zaprzestania leczenia w Poradni Hematologicznej. Z dokumentacji medycznej powódki z innych placówek służby zdrowia wynika, że powódka na przestrzeni wielu lat była pod opieką Lekarza Rodzinnego oraz leczyła się u innych lekarzy z powodu różnych dolegliwości zdrowotnych. Podniesiono, iż wobec powyższych okoliczności pozwany nie ponosi odpowiedzialności za schorzenia onkologiczne powódki i w związku z tym nie uznaje żądanych roszczeń (odpowiedź na pozew k. 157-158).

W odpowiedzi na pozew z dnia 15 grudnia 2008 roku pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniesiono, iż brak jest jakiegokolwiek dowodu, że pracownicy Poradni Hematologicznej pozwanego Szpitala ponoszą winę za aktualny stan zdrowia powódki, że są odpowiedzialni za nieprawidłowe leczenie powódki oraz że ich zaniechania pozostają w związku przyczynowym z wykrytą chorobą nowotworową powódki i związaną z tą chorobą szkodą i krzywdą powódki (odpowiedź na pozew k. 162-163).

W odpowiedzi na pozew z dnia 27 maja 2009 roku pozwany A. K., W. C., M. S.-G., (...) K.Spółka Partnerska (...)w L. nie uznała powództwa i wniosła o jego oddalenie w stosunku do niego powództwa. Nadto wniosła o przypozwanie ubezpieczyciela (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. Oddział w L. oraz (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w Ł. Oddział w L.. W uzasadnieniu wskazano, iż nie doszło do żadnego zaniedbania bądź zaniechania ze strony lekarzy. Podkreślono, iż dr W. C. (2) wykazała się dużym zawodowym doświadczeniem, wiedzą, intuicją i dociekliwością diagnostyczną. Posiadając wiedzę, iż powódka leczyła się w Poradni Hematologicznej przez dłuższy okres czasu, nie dała wiary temu, że nawracająca niedokrwistość nie ma głębszej przyczyny i że musi być związana z utratą żelaza ustrojowego, a następnie podjęła pogłębioną diagnostykę, która pozwoliła ustalić rozpoznanie i wdrożyć specjalistyczne postępowanie lecznicze (odpowiedź na pozew k. 266-268).

W odpowiedzi na pozew z dnia 29 maja 2009 roku pozwany (...)Spółka Partnerska (...)w L. nie uznała powództwa i wniosła o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu zaprzeczono twierdzeniu strony powodowej o rzekomych zaniedbaniach ze strony lekarzy pozwanej spółki (...) w trakcie świadczenia usług medycznych na rzecz G. R. (1), które skutkowałyby odpowiedzialnością pozwanej za szkodę na osobie, jakiej doznała powódka zapadając na chorobę nowotworową jelita grubego. Wskazano, iż wpisy w historii choroby G. R. (1) nie pozostawiają wątpliwości co do tego, iż powódka pozostawała pod troskliwą opieką medyczną lekarzy (...) – będących lekarzami pierwszego kontaktu, którzy wykonywali usługi medyczne przy zachowaniu należytej staranności. W każdym przypadku stwierdzenia u powódki dolegliwości wymagających specjalistycznego leczenia, bądź konsultacji, G. R. (1) była kierowana do specjalistów. Zaznaczono, iż dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego zgłaszane przez powódkę w sierpniu 2002 roku były incydentalne i ich charakter nie uzasadniał wykonania specjalistycznych badań (odpowiedź na pozew k. 276-279).

Pismem z dnia 1 września 2009r. (...) SA z siedzibą w Ł. zgłosiło przystąpienie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej A. K., W. C., M. S. G., G. K. Spółki Partnerskiej (...)w L. (k.385-404)

Postanowieniem z dnia 23 października 2013 roku Sąd umorzył postępowanie do kwoty 100.000,00zł dochodzone przez stronę powodową solidarnie od pozwanych (...) SA w W., (...) (...)y w L., A. K., W. C., M. S.-G., (...) K.Spółki Partnerskiej (...)w L. (postanowienie k. 965).

Do zamknięcia rozprawy w dniu 7 maja 2014 roku pełnomocnik powodów popierała powództwo w wersji wskazanej w piśmie procesowym z dnia 18 kwietnia 2012 roku, zaś pełnomocnicy pozwanych powództwa nie uznawali i wnosili o jego oddalenie (protokoły rozprawy k. 182, k. 213, k. 260, k. 296, k. 438, k. 755, k. 842, k. 960).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

G. R. (1) do 2001 roku leczyła się w Samodzielnym Publicznym ZOZ Przychodni (...) w L. przy ul.(...) I 4. Jednostka ta została zlikwidowana na mocy uchwały Rady Miejskiej z dnia 5.07.2001r. W dniu 27.07.2001 roku utworzona została (...)Spółka Partnerska z siedzibą w L. przy ul. (...) (odpis z KRS k.287, uchwała k.256-257, umowa spółki k.761). Spółka rozpoczęła działalność z dniem 1stycznia 2002 roku(księga rejestrowa k.253-255). Partnerami w spółce

zostali lekarze pracujący poprzednio w SP ZOZ Przychodni Rejonowej. Z uwagi na złe samopoczucie, osłabienie G. R. otrzymała w SP ZOZ Przychodni przy ul. (...) skierowanie na morfologię, w dniu 2.03.2000r lekarz zlecił H., a 29 marca 2000r. ponownie skierował powódkę na badania. Z badania tego brak wyniku. Kolejne skierowanie na morfologię krwi powódka otrzymała 29 kwietnia i 30 sierpnia 2000r. W dniu 30.10.2000r powódka otrzymała skierowanie do Poradni Hematologicznej. Wizyty powódki w przychodni przy ul. (...) w 2001 roku dotyczyły dolegliwości bólowych kręgosłupa. W czerwcu 2002r. powódka otrzymała skierowanie do poradni chirurgicznej z podejrzeniem choroby wrzodowej, gdzie leczona była w okresie 1.07.02r-14.08.02r. W Poradni Chirurgicznej G. R. (1) zgłosiła objawy w postaci dużych dolegliwości bólowych nadbrzusza jednakże nie poszerzono diagnostyki a podczas wizyty w sierpniu 2002r. odnotowano bóle w nadbrzuszu, okresowa biegunka. Kolejne wizyty powódki w poradni A. dotyczyły schorzeń związanych z zapaleniem oskrzeli i dolegliwościami ze strony kręgosłupa. Ostatni pobyt powódki w tej przychodni był 17 maja 2004r.

W dniu 6 listopada 2000r. powódka rozpoczęła leczenie w Przychodni Hematologicznej (...)w L.. Odyła w sumie 28 wizyt i badań morfologii krwi. Poniżej normy było 14 wyników badań wskazujących na niedokrwistość. Za podstawę rozpoznania niedokrwistości przyjęto stężenie hemoglobiny poniżej 12g/dl. Pozostałe wyniki były prawidłowe. G. R. (1) zaprzestała wizyt w Poradni Hematologicznej z końcem grudnia 2004 roku(ostatnia wizyta 15.12.04r.). Przyczyną była likwidacja etatu lekarza u którego się leczyla. Powódka powróciła do leczenia u lekarza rodzinnego, lecz w innej placówce niż wcześniej. Podjęła leczenie w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...)działającej w formie Spółki Partnerskiej (...)A..K., W. C., M. S.-G., G. K. w L. przy ul. (...).(księga rejestrowa k.250, umowa spółki k.784). Pierwsza wizyta odbyła się 16 czerwca 2005r. gdzie odnotowano ograniczenia ruchomości kręgosłupa oraz leczenie z powodu niedokrwistości. Powódka otrzymała skierowanie na badanie morfologii. Kolejna wizyta była 22 sierpnia gdzie wpisano wynik badania 11,6Hb. W dniu 6 grudnia 2005r. zlecono morfologię kontrolną a na wizycie 13 grudnia odczytano wynik na poziomie 8,5Hb i zlecono leki. Kolejne wizyty to 29.12.05, 1.02.06, 4.06.06r. Na wizycie w dniu 24.05.06 zlecono kontrolną morfologię zaznaczając, że po wizycie u hematologa zalecano przyjmowanie żelaza ze względu na obfite miesiączki. Na kolejnej wizycie 17.10.06 powódka nie dostarczyła wyniku, zlecono kontrolną morfologię. Na wizycie 27 października 2006r. odnotowano skłonność do biegunek, stolec podbarwiony krwią. Wówczas to powódka otrzymała skierowanie na badanie na krew utajoną gdzie wynik wyszedł dodatni (31.10.06r.) zaś 7 listopada 2006r. przeprowadzono badanie kolonoskopii, którego wynik potwierdził raka jelita grubego. Powódka leczona była w Centrum Onkologii w W. w okresie 20.11-7.12.06r a w 2007 roku w Centrum Onkologii Ziemi L. i Szpitalu (...) w L. (dokumentacja medyczna, zeznania świadków H. P., A. Z..215-216, A. W.-Z..298, H. C. k.440,A. R., 963-964, W. C..756v-758).

W okresie od lutego 2005r. do 15 listopad 2005 powódka leczona była w Poradni Ginekologicznej (...).

Obecność guza stwierdzono w odległości 18-20cm od odbytu, guz był tak duży, że zamykał światło jelita. W dniu 21 listopada 2006 roku w Centrum Onkologii w W. G. R. (1) została poddana zabiegowi operacyjnemu usunięcia jelita. W trzeciej dobie po operacji pojawił się silny ból, który utrzymywał się przez 1,5 roku, tj. do czasu kolejnego zabiegu operacyjnego. Podczas pierwszego zabiegu operacyjnego stwierdzono też guz przy wątrobie i go usunięto, w badaniu mikroskopowym okazało się, iż był to guz przerzutowy. W styczniu 2007 roku u G. R. (1) stwierdzono liczne przerzuty do wątroby i przestrzeń płynową w okolicy lewego jajnika. Po zabiegu operacyjnym G. R. (1) została poddana chemioterapii, w kwietniu 2008 roku z powodu silnych dolegliwości bólowych wykonano sromie. W 2010 roku u G. R. (1) stwierdzono przerzuty do płuc i węzłów chłonnych w jamie brzusznej. G. R. (3) źle znosiła chemioterapię, wymiotowała, była bardzo osłabiona, zdarzało się, iż nie miała siły wstać z łóżka, o pomoc w podstawowych czynnościach prosiła koleżanki i sąsiadki (historia choroby k. 226, historia choroby k. 229, historia choroby k. 259,opinia biegłych k. 658-661, zeznania B. L. k. 186-187, zeznania A. B. k. 187-188 i k. 260v, zeznania A. G. k. 961v-962v, zeznania M. O. k. 962-963).

Po wykonanych badaniach morfologicznych, u G. R. (1) stwierdzano anemię i wdrażano leczenie preparatami żelaza mimo nieskuteczności takiego leczenia. Takie postępowanie prowadzone było w latach 2000-2006.. W tym okresie mimo ww. leczenia przez tak długi okres czasu u powódki utrzymywała się niedokrwistość oraz złe samopoczucie, osłabienie, a następnie występowanie częstych biegunek. Biegunki

występowały dwa razy w miesiącu, trwały 1-2 dni. G. R. (1) leżała wówczas w łóżku, była silnie osłabiona. Na zgłaszane przez G. R. (1) dolegliwości, lekarz hematolog zmieniał preparaty żelaza, zaś w okresach występowania biegunek zalecał zmniejszanie przyjmowanych dawek żelaza a podłoża niedokrwistości upatrywał w obfitych miesiączkach (wyjaśnienia G. R. (1) i dokumentacja z leczenia z Przychodni Hematologicznej).

W dniu 10 czerwca 2010 roku G. R. (1) zmarła. Spadkobiercami po zmarłej G. R. (1) są jej dzieci: M. O. i A. R. (1) (obecnie G. - k. 961v) po 1/2 części każde z nich (akt notarialny k. 596-597).

W opinii biegłych lekarzy sądowych(opinia k. 546-558v, k. 658-661, k. 855-856, k. 900-903), żadna z jednostek służby zdrowia, w których leczyla się powódka w okresie sześcioletnim (!!!!) nie przeprowadziła najprostszycch możliwych badań, tj. badania per rectum oraz badania kału na krew utajoną, żaden z lekarzy powyższych placówek medycznych nie wdrożył dodatkowej diagnostyki w celu weryfikacji rozpoznania. Zasady leczenia niedokrwistości z powodu niedoboru żelaza z lekarskiego punktu widzenia zakładają normalizację stężenia hemoglobiny w okresie ok. 6-8 tygodni. Brak pozytywnych rezultatów na leczenie w w/w terminie powinien sugerować inny niż niedoborowy charakter niedokrwistości. W dostępnej dokumentacji lekarskiej brak jest informacji dotyczącej prób weryfikacji rozpoznania niedokrwistości z niedoboru żelaza w Poradni Rejonowej i Hematologicznej. Leczenie w Poradni Hematologicznej początkowo prawidłowe, nie zmierzało jednak po upływie w/w okresu do poszukiwania przyczyny nawracającej mimo leczenia anemii. Wątpliwości budzi uporczywe podawanie przez kilka lat preparatów żelaza mimo braku skuteczności i efektów leczenia bez jednoczesnego poszukiwania pierwotnego podłoża niedokrwistości. Nie wdrożono dodatkowej diagnostyki w celu weryfikacji rozpoznania. Przyjęto niejako „z góry” za przyczynę obfite miesiączkowanie, nie zastanawiając się dlaczego mimo zawsze występujących obfitych miesiączek wcześniej anemia nie występowała. Jest co najmniej prawdopodobne, że znacznie wcześniejsza diagnoza i znacznie wcześniejsze leczenie mogłoby skutkować znacznie lepszym stanem zdrowia G. R. (1). Zdaniem biegłych proces diagnostyczny był niepełny i sytuacje te można określić mianem „uchybień” nie tylko w stosunku do leczenia przez lekarza rodzinnego i chirurga, w świetle rozpoznania choroby wrzodowej ale w głównej mierze hematologa. Biegli podkreślili, że wpisy z dokumentacji zwłaszcza Poradni Hematologicznej są niezwykle skąpe w zakresie wywiadu zbieranego od pacjenta, a zatem nie możliwa jest weryfikacja, czy powódka faktycznie zgłaszała objawy i jakie a nie zostały one ujęte w dokumentacji, tym niemniej przewlekanie niedokrwistości winno wcześniej wzbudzić niepokój lekarza i skutkować próbą ustalenia podłoża takiego stanu abstrahując od dolegliwości ginekologicznych, zwłaszcza, że w poradni Hematologicznej było prowadzone najbardziej systematyczne leczenie. Nie zmienia to jednak faktu, że w świetle wieloletniego utrzymywania się objawów rozszerzenie diagnostyki przeprowadzić mógł chirurg i lekarz rodzinny. Zadaniem każdego lekarza w tym rodzinnego jest zebranie precyzyjnego wywiadu i zbadanie pacjenta, skierowanie na niezbędne i uzasadnione badania dodatkowe a także do specjalisty.

Biegli podkreślili, że w tym konkretnym wypadku, nie jest możliwe ustalenie przyczyny powstania u powódki choroby nowotworowej ani czasu jej powstania oraz jej dynamiki rozwoju, można jednak przyjąć, że nowotwór rozwijał się od dłuższego czasu. Z wysokim prawdopodobieństwem przypuszczać można, że co najmniej od roku do 5 lat wcześniej możliwe było postawienie rozpoznania zmiany gruczolaka lub inwazyjnego raka jelita grubego. Dokładne ustalenie momentu powstania nowotworu nie jest możliwe ze względu na brak wykonania w tamtym czasie badań i poszerzenia diagnostyki. Biegli podkreślali również niezwykle lakoniczność wywiadów medycznych, który stanowi składową diagnostyki pacjenta i informację dla innych lekarzy mających sporadyczny kontakt z pacjentem. Za uchybienie i błąd biegli uznali sam fakt braku przeprowadzenia badań w kierunku zdiagnozowania podłoża niedokrwistości co w świetle obowiązujących standardów było uzasadnione nawracającymi biegunkami, ogólnym osłabieniem i utrzymujących się przez wiele lat obniżonych parametrach krwi. Przyczyny anemii praktycznie jedynego obiektywnego przewlekającego się mimo leczenia objawu nie zostały zdiagnozowane. Nie można zatem w tym stanie stwierdzić czy objaw ten był skutkiem raka czy też miał inne podłoże (opinia Uniwersytetu (...)w T. Collegium (...) w B. k.546-557,658-661, opinia Centrum Onkologii w W. k.900-903)

G. R. (1) w chwili śmierci miała 45 lat. Była osobą energiczną, zaradną, prowadziła własną działalność gospodarczą – punkt dorabiania kluczy i wyrób pieczętek, od 2007 roku pobierała świadczenie rentowe. Była matką 2-ki dzieci, w momencie powzięcia wiedzy o chorobie nowotworowej, dzieci pozostawały na jej wyłącznym utrzymaniu. Wiadomość o chorobie nowotworowej wywołała u G. R. (1) wielki szok i przerażenie, zamknęła się w sobie, miała ogromny żal do lekarzy, iż nie została wcześniej skierowana na specjalistyczne badania. Matka G. R. (1) chorowała na nowotwór płuca, ojciec G. R. (1) zmarł na nowotwór mózgu, siostra stryjeczna G. R. (1) chorowała na nowotwór jelita grubego (zeznania A. G. k. 961v-962v, M. O. k. 962-963).

Pozwana spółka (...) przy ul. (...) ubezpieczona była w roku 2005 w (...) zaś w 2006r. w (...) z siedzibą w Ł., szpital i spółka (...) w (...) – (polisy k. 283, k. 285, k. 319, k. 320-321, k. 353, okoliczność przyznana k. 769, k. 809-810).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wskazane dowody. Dokumentacja leczenia G. R. (1) nie budzi zastrzeżeń co do jej prawdziwości ani autentyczności. Zeznania przesłuchanych w sprawie świadków oraz zeznania przesłuchanych w charakterze strony powodów nie budziły większych zastrzeżeń Sądu a ich ocena została zweryfikowana w oparciu o inne dowody zgromadzone w sprawie. Kluczowe w tej sprawie zeznania lekarzy leczących powódkę potwierdzały leczenie i stosowaną diagnostykę jaka wynikała z zapisów z dokumentacji medycznej (H. P. k.215, A.Z.. 216). Nie podzielił jednak Sąd tej części zeznań tych świadków gdzie wskazywali na prawidłowe leczenie niedoboru żelaza, prawidłową diagnostykę usprawiedliwioną objawami, bo przede wszystkim pozostają one w sprzeczności z analizą i oceną postępowania tych lekarzy dokonaną przez biegłych, których wnioski sąd podzielił.

Wywołane w niniejszej sprawie opinie biegłych nie budziły wątpliwości. Zastrzeżenia zgłoszone przez strony zostały przez biegłych wyjaśnione w opiniach uzupełniających. Przedmiotowe opinie zostały sporządzone przez biegłych posiadających kwalifikacje i doświadczenie w opiniowaniu w podobnych sprawach. Zdaniem Sądu biegli szczegółowo odnieśli się do wszystkich istotnych kwestii i odpowiedzieli na stawiane im pytania, wskazali wnioski i przemawiające za nimi argumenty. Z tych względów opinie okazały się przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Stan prawny:

Powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia co do zasady zasługiwało na uwzględnienie, zaś w zakresie żądanego odszkodowania oraz renty jako bezzasadne w realiach niniejszej sprawy podlegało oddaleniu w całości.

Na wstępie wskazać należy, że zakład opieki zdrowotnej, zarówno publiczny, jaki niepubliczny może ponosić nie tylko odpowiedzialność (tzw. zastępczą) za zawinione wyrządzenie szkody przez zatrudnionych w nim lekarzy i personel medyczny (odpowiednio z art. 430 k.c., art. 474 k.c.), ale także za winę własną (organizacyjną). Wina ta polega na niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego i nienależytym jego funkcjonowaniu jako całości (art. 415 k.c., ewentualnie art. 416 k.c.). W niniejszej sprawie materialna podstawa odpowiedzialności pozwanych placówek medycznych odnosi się do treści art. 430 kc (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2005 r. w sprawie I CK 662/04). Art. 430 kc wskazuje, że kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Powierzający odpowiada na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Wina powierzającego jest prawnie nieistotna dla kwalifikacji jego odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. (odmiennie A.. R., Odpowiedzialność cywilna..., s. 41 i n., wskazując na mieszany, subiektywny i obiektywny charakter tej odpowiedzialności). Komentowany przepis nie określa także żadnych okoliczności egzoneracyjnych, uchylających odpowiedzialność zwierzchnika. Wskazuje jednak dodatkową przesłankę odpowiedzialności powierzającego, w postaci winy podwładnego.

W odniesieniu do odpowiedzialności przełożonego szczególnie szerokie zastosowanie ma koncepcja tzw. winy anonimowej, czyli ustaleniu zawinionego sprawstwa jakiejś niezindywidualizowanej osoby spośród danej grupy.

Ustalenie takie jest wystarczające do przypisania komuś odpowiedzialności. Jeżeli bowiem wykonanie czynności powierzono dwóm lub większej liczbie osób, dla dochodzenia roszczenia od przełożonego wystarczające jest wykazanie, że szkodę wyrządziła w sposób zawiniony jedna z nich, jednak indywidualne ustalenie sprawcy nie jest konieczne. Ma to zastosowanie zwłaszcza w przypadku szkód wyrządzonych przez zespół lekarzy i osób personelu pomocniczego, grupę pracowników jakiejś jednostki itp. Stosowanie tej koncepcji niesie jednak ze sobą obiektywizację odpowiedzialności, ponieważ tak ustalana „wina” nie ma cech indywidualnej (osobistej) oceny postępowania sprawcy. (zob. A. Szpunar, Czyny, s. 66; tenże, Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego, s. 473; J. Dąbrowa, Odpowiedzialność, s. 36 i n. A. Rembieliński, Odpowiedzialność cywilna za szkodę wyrządzoną przez podwładnego, s. 152 i n.; W. Czachórski, w: System, t. III, cz. 1, s. 574 i n.). W tzw. "procesach lekarskich" ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r. w sprawie II CSK 285/07).

Odnośnie podstawy prawnej roszczeń strony powodowej z tytułu zadośćuczynienia, należy wskazać, iż wynika ona z treści art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 k.c. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi: W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W każdym razie dla powstania odszkodowawczej odpowiedzialności cywilnej muszą zostać spełnione następujące przesłanki:

1. zdarzenie wyrządzające szkodę, za które prawo czyni dłużnika odpowiedzialnym (niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania albo czyn niedozwolony),
2. szkoda mająca charakter majątkowy (na osobie lub mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda),
3. związek przyczynowy pomiędzy tymi zdarzeniem, a szkodą.

Wskazać należy, że ustalenie zaistnienia błędu w sztuce lekarskiej zależy od odpowiedzi na pytanie, **czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili badania czy zabiegu, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas dysponował albo mógł dysponować, zgodne było z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej.**

W piśmiennictwie prawniczym i lekarskim wprowadza się różne podziały błędów lekarskich. Najczęściej spotykany to podział na:

1. błąd diagnostyczny (rozpoznanie),
2. błąd terapeutyczny (błąd w leczeniu),
3. błąd rokowania (prognozy).

Pełnomocnik strony powodowej w procesie powoływał się na błąd określany w terminologii lekarskiej, jako błąd diagnostyczny. Podnosił, iż nieprzeprowadzenie odpowiednich badań diagnostycznych spowodowało zbyt późne postawienie właściwej diagnozy, a w konsekwencji pozbawiło G. R. (1) możliwości leczenia.

Z uwagi na fakt, iż odpowiedzialność pozwanych placówek medycznych ma reżim szczególny, gdyż odpowiadają oni nie tylko za „winę organizacyjną”, ale i działania lub zaniechania lekarzy i personelu medycznego, dlatego istotę

w rozstrzygnięciu niniejszej sprawy – biorąc pod uwagę okoliczności, na które powoływała się strona powodowa – stanowiło ustalenie, czy w procesie leczenia G. R. (1) lekarzom pozwanych zakładów leczniczych można przypisać błąd w sztuce lekarskiej lub niedołożenie należytej staranności w zakresie sposobu prowadzenia leczenia G. R. (1) .

Wina w rozumieniu powołanego wyżej przepisu (430 k.c.), zawiera w sobie dwa elementy – subiektywnej i obiektywnej niewłaściwości zachowania się. Obiektywny element winy wypełnia każde zachowanie się niewłaściwe, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa, bądź zasadami etycznymi, bądź z ogólnie rozumianym obowiązkiem ostrożności, który każdy człowiek winien przestrzegać, aby drugiemu szkody nie wyrządzić (por. Mirosław Nestorowicz – Prawo Medyczne – Toruń 2004, Wydanie VI, str. 40).

Błędem w sztuce lekarskiej jest postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Błąd diagnostyczny polega na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta, co prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia. Już sam błąd w sztuce lekarskiej wypełnia obiektywny element winy.

Subiektywny element winy zachodzi wówczas, gdy ogólnie można stwierdzić, że postępowanie danej osoby, w tym wypadku lekarza, można ocenić ujemnie z punktu widzenia przepisów prawnych, umowy, ogólnych reguł zachowania się, istoty zawodu, zasad doświadczenia zawodowe, postępu wiedzy medycznej.

Nie ulega wątpliwości, że w niniejszej sprawie doszło do błędu w sztuce lekarskiej o charakterze diagnostycznym, który pociągnął za sobą skutki w postaci zaniechania poszukiwania przyczyn niedoboru żelaza i braku próby wyjaśnienia, dlaczego pomimo leczenia anemia powtarza się. Biegli podkreślali, że nie jest możliwe z uwagi na lakoniczność wywiadów medycznych i brak innych badań jednoznaczne stwierdzenie, że objawy należało łączyć z chorobą nowotworową, czy też badania dałyby wynik pozytywny, ale nie można wykluczyć, że wcześniejsze badania (badania na krew utajoną, badania wziernikowania jelita mogły) mogły dać wynik dodatni a tym samym spowodować szybsze wdrożenie leczenia i zwiększenie szansy na wyleczenie. Biegli wskazali, że w żadnej z wyżej wymienionych jednostek służby zdrowia nie przeprowadzono najprostszych możliwych i dostępnych badań i leczenie niedokrwistości było, praktycznie bez efektu przez wiele lat a zasady leczenia niedokrwistości z niedoboru żelaza zakładają, iż efektu można się spodziewać po około 6-8 tygodniach. Brak odpowiedzi na leczenie w podanych wyżej terminach powinien sugerować inny niż niedoborowy charakter niedokrwistości, zaburzenia wchłaniania zastosowanego preparatu lub inną przyczynę chorobową powodującą nawracanie niedokrwistości mimo stosowanego leczenia. W dostępnej dokumentacji lekarskiej brak jest informacji dotyczącej prób weryfikacji rozpoznania niedokrwistości z niedoboru żelaza w okresie leczenia zarówno w Poradni Rejonowej jak i Hematologicznej. W ocenie biegłych, należałoby zatem przyjąć, iż leczenie w Poradni Hematologicznej, jakkolwiek początkowo prawidłowe, nie zmierzało jednak, po upływie określonego powyżej czasu, do poszukiwania przyczyny nawracającej mimo leczenia anemii. Wątpliwości – w ocenie biegłych – budzi zatem uporczywe podawanie preparatów żelaza przez kilka lat, mimo braku skuteczności bez jednoczesnego poszukiwania pierwotnego podłoża niedokrwistości.. Dokumentacja lekarska nie wskazuje zaś aby którykolwiek z lekarzy, w tym także chirurg, wdrożył dodatkową diagnostykę w celu weryfikacji rozpoznania. Przyjęto je niejako „z góry” co najprawdopodobniej skutkowało opóźnieniem rozpoznania, a co za tym idzie leczenia. Przyjmując za wiarygodne dane uzyskane z wywiadu (obfite miesiączki, które występowały zawsze, zaś nigdy wcześniej nie występowała anemia) należałoby zatem w trakcie rozpoczęcia leczenia bezwzględnie zastanowić się dlaczego wcześniej nie przynosiły one ujemnych skutków w zakresie parametrów krwi. Można zatem przyjąć, iż nie tyle leczenie, co proces diagnostyczny w przypadku G. R. (3) był niepełny i błędny w świetle wiedzy medycznej i sytuację tę można określić mianem niedołożenia staranności i uchybieniem. Obraz kolonoskopowy oraz stan opisywany w czasie zabiegu operacyjnego, w tym obecność przerzutów, pozwalają jednak przyjąć, że proces ten trwał już dłuższy czas i można stwierdzić, iż prawdopodobnym jest, że znacznie wcześniejsza diagnoza i znacznie wcześniejsze leczenie mogłoby obecnie skutkować znacznie lepszym stanem zdrowia G. R. (1). Ocena dokumentacji **ex post** pozwala przyjąć, że podstawową przyczyną niedokrwistości była choroba nowotworowa. Choroba nowotworowa jest możliwa do zdiagnozowania od chwili gdy zaczyna się rozwijać. Wymaga to jednak wdrożenia stosownych, adekwatnych do podejrzeń, badań diagnostycznych. Nie wykonanie badania kału na krew utajoną czyni niemożliwym ustalenie od kiedy podłożem anemii mogła być utrata krwi przez przewód pokarmowy. Rak jelita grubego rozwija się trzyfazowo. Rozwój ten nie ma jednak charakteru liniowego, czyli konkretnego zaawansowania po upływie

konkretnego czasu. Tym samym nie jest możliwe określenie, w którym roku, która z faz miała miejsce u G. R. (1). Przyczyny praktycznie jedyne obiektywne przewlekającego się mimo leczenia objawu trwającego od 1999 roku, nie zostały zdiagnozowane. W sytuacji gdy guz nowotworowy zlokalizowany jest w odległości 18-20 cm od zwieracza, jego wykrycie palcem poprzez badanie per rectum nie jest możliwe. Nie oznacza to jednak, iż badania takiego nie należy wykonać. Z jednej bowiem strony przed diagnostyką kolonoskopową nie wiadomo na jakiej głębokości on się znajduje a z drugiej strony badanie per rectum mogłoby wykazać obecność krwi na palcu badającego co winno skutkować poszerzeniem diagnostyki. Ponad 90% guzów jelita grubego znajduje się na głębokości do 10cm od odbytu dlatego też badanie per rectum należy do badań podstawowych. Badanie kału na krew utajoną ma sens wówczas kiedy nie obserwuje się jeszcze objawowej utraty krwi ze stolcem. W momencie wystąpienia takiego objawu badanie kału na krew utajoną może służyć już wyłącznie do potwierdzenia zgłaszanego widocznego klinicznie objawu. U G. R. (1) rozpoznano zaawansowanego raka odbytnicy na podstawie kolonoskopii z dnia 6 listopada 2006 roku. W chwili rozpoznania G. R. (1) znajdowała się w fazie rozsiewu choroby nowotworowej (przerzuty do wątroby). Postawione rozpoznanie było powodem leczenia operacyjnego oraz chemioterapii i zakończyło się niepowodzeniem.

Reasumując powyższe przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że w każdej z placówek leczących powódkę nie zapewniono odpowiedniego standardu usług medycznych w postaci polegającej na zaniechaniach, zaniedbaniach diagnostycznych.

Zgodnie z art. 321 k.p.c sąd jest związany żądaniem pozwu.

W trakcie niniejszego procesu żądanie pozwu było kilkakrotnie zmieniane. Na datę śmierci powódki G. R. (1) żądanie określone było w piśmie z dnia 8 czerwca 2009r (k. 302-303) a zakres odpowiedzialności poszczególnych pozwanych wskazany został w sposób następujący:

pozwany szpital odpowiada za okres leczenia powódki w latach 2000-2004, spółka (...) od 1.01.2002 do kwietnia 2002, spółka (...). Centrum za okres od 16.05.2005 do listopada 2006.

W okresie od dnia 6 listopada 2000 roku do dnia 15 grudnia 2004 roku, w którym G. R. (1) była leczona w Wojewódzkim Szpitalu (...) Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w L. nie dopełniono należytej staranności w diagnostyce nawracającej niedokrwistości, tym bardziej, że objawy towarzyszące chorobie nie ustępowały pomimo właściwego leczenia niedokrwistości z niedoboru żelaza. Z dużym prawdopodobieństwem można przypuszczać, że wykonane w powyższym okresie wziernikowanie jelita pozwoliłoby na wcześniejsze rozpoznanie raka lub zmiany przedrakowej (polip gruczolakowaty), co zdecydowanie zwiększyłoby szanse G. R. (1) na wyleczenie z choroby. Powódka w tej specjalistycznej placówce leczona była regularnie, co miesiąc lub dwa stawiała się na wizyty (28 wizyt), miała robione badania. Wyniki ulegały poprawie po lekach a następnie ponownie spadały. Lekarze tej placówki nie podjęli nawet próby weryfikacji tego stanu rzeczy. Ich działania w praktyce sprowadzały się do wypisania skierowania na morfologię i wypisania tych samych lub zamiennych leków. Nawet zakładając, że powódka nie zgłaszała dolegliwości (co zdaniem sądu jest mało prawdopodobne w czteroletnim okresie leczenia) to lekarz sam miał obowiązek przynajmniej podjęcia próby weryfikacji przyczyn niedokrwistości.

W okresie od dnia 1 stycznia 2002 roku do dnia 30 kwietnia 2004 roku, w G. R. (1) była leczona w Przychodni (...) w L.. W okresie tym powódka zgłosiła się do poradni 6 razy. Dolegliwości dotyczyły zapalenia oskrzeli i kręgosłupa, złamania kciuka, zmian mastopatycznych piersi (wpisy od 24.06.02 do 17.05.2004). Jedynie 12 sierpnia 2002r powódka zgłosiła bóle w nadbrzuszu i okresowa biegunkę. W okresie tym powódka pozostawała pod opieką przychodni hematologicznej. W tej sytuacji trudno uznać aby w tym okresie lekarze tej placówki dopuścili się niestaranności w diagnozie. Oczywistym jest, że opieka placówki hematologicznej nie zwalniała lekarza od poszukiwania przyczyn niedokrwistości lecz trudno uznać aby objawy z którymi zgłaszała się do tej placówki powódka wzmożyły czujność leczącego, zwłaszcza, że powódka nie dostarczyła wyników badań z kwietnia 2004 roku. Wynikiem z kwietnia 2004r. dysponowała Przychodnia Hematologiczna. Wprawdzie biegli oceniali postępowanie lekarzy z placówki przy ul (...) jako ciągłość leczenia to nie może umknąć uwadze, że do końca 2001 roku była to inna jednostka organizacyjna zaś strona powodowa nie wykazała przejścia odpowiedzialności za działania tej jednostki przez spółkę (...). Z powyższych

względów sąd uznał, że w okresie wskazanym w żądaniu pozwana spółka (...) nie może odpowiadać za zaniedbania w procesie diagnostycznym i wobec tego pozwanego oddalił żądanie. O ile można mówić o niedopełnieniu należytej staranności w diagnostyce nawracającej niedokrwistości to w okresie sprzed 2002 roku gdzie również relatywnie powódka była najkrócej leczona w odniesieniu do tych konkretnych zaburzeń i gdzie był dopiero ich początek. Z uwagi na utrzymujące się przez kilka miesięcy objawy niedokrwistości lekarze pracujący w SP ZOZ przy ul (...) skierowali powódkę na leczenie do Przychodni Hematologicznej.

W okresie od dnia 16 maja 2005 roku do listopada 2006 roku G. R. (1) była leczona w Przychodni (...) przy ul (...) w L.. Zdaniem sądu w tej placówce nie dopełniono należytej staranności w diagnostyce nawracającej niedokrwistości i towarzyszących jej objawów. Powódka zgłaszając się po raz pierwszy do tej placówki wskazała, że leczona jest z powodu niedokrwistości. Mimo wykonania kilkukrotnych badań morfologii nie dociekano i w tej placówce przyczyny niedokrwistości, a badanie na krew utajoną wykonano dopiero w październiku, kiedy to powódka sama zgłosiła iż stolec podbarwiony jest krwią. Wobec powyższego usprawiedliwione jest twierdzenie, że także i w tej placówce nie dopełniono należytej staranności w diagnostyce nawracającej niedokrwistości i towarzyszących jej objawów. Biegli onkolodzy wskazali że z całą pewnością w tym okresie u G. R. (1) występował już rak jelita grubego. Można przypuszczać, że rozpoznanie postawione w tym czasie zwiększyłoby szanse G. R. (1) na wyleczenie. Rak jelita grubego jest chorobą rozwijającą się w 95% na podłożu polipów gruczolakowatych, czas rozwoju raka od łagodnego polipa do raka zaawansowanego wynosi co najmniej kilka lat. Można więc z wysokim prawdopodobieństwem przypuszczać, że co najmniej możliwe było postawienie rozpoznania zmiany gruczolaka lub inwazyjnego raka jelita grubego. W przypadku G. R. (1) rozpoznanie postawiono w ostatniej fazie rozwoju nowotworu – fazie rozsiewu, kiedy to szanse na całkowite wyleczenie z choroby były już znikome. Wnioski biegłych a także dokumentacja medyczna pozwala na stwierdzenie, że również i w tej placówce lekarze nie wykazali się docieklivością diagnostyczną.

Wina lekarzy prowadzących leczenie G. R. (1) w Przychodni hematologicznej i Przychodni (...) a także bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy między powyższymi działaniami lekarzy prowadzących leczenie, a szkodą G. R. (1) został zdaniem sądu w tym postępowaniu wykazany. Ciężar uwolnienia się od odpowiedzialności spoczywał na stronie pozwanej, która winna była wykazać, że zrobiono wszystko, że podjęte zostały wszystkie możliwe na stan wiedzy medycznej działania zmierzające do ustalenia przyczyny tak długo utrzymującej się niedokrwistości. Ubocznie dodać należy, że niestaranie prowadzona dokumentacja lekarska nie pozwoliła na weryfikację zbieranych z wywiadu medycznego danych co do rzeczywistych objawów powódki lecz ta niestaranność obciąża pozwanych.

W tym postępowaniu udowodniono, że istniała obiektywna szansa na dobry rezultat leczenia. W procesach „błędu lekarskiego” jak podkreślał Sąd Najwyższy w wielu orzeczeniach nie wymaga się ustalenia związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny albowiem w sytuacjach w których chodzi o życie i zdrowie ludzkie nie można mówić o pewności lecz co najwyżej o wysokim stopniu prawdopodobieństwa faktu iż szkoda wynikła z określonego zdarzenia. W tym konkretnym przypadku bezsprzecznie zdaniem sądu wykazano, że zaniedbania w diagnostyce pozbawiły powódkę co najmniej szansy na podjęcie wcześniejszego leczenia a tym samym szansy na lepszy stan zdrowia.

Stosownie do art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Należy przypomnieć, że krzywda mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne – ból i inne dolegliwości oraz cierpienie psychiczne – ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy i obejmuje ono cierpienia mające charakter trwały jak i przemijający. Zadośćuczynienie powinno być odpowiednie i służyć złagodzeniu doznanej krzywdy.

W orzecznictwie ugruntował się aprobowany przez piśmiennictwo pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego, to jest uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych.

O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien zatem decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, a zatem stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku i inne podobne okoliczności.

Odnosząc powyższe wskazówki do wagi cierpień G. R. (1) wskazać należy, iż z pewnością były one ogromne, w rzeczywistości z pewnością trudne do wyrażenia w sposób opisowy.

Wprawdzie nie można jednoznacznie stwierdzić, że w przypadku postawienia wcześniej prawidłowej diagnozy i podjęcia przez G. R. (1) leczenia kilka lat wcześniej, zostałyby ona całkowicie wyleczona lub też linia jej życia zostałaby wydłużona jednakże z pewnością miałyby ona możliwość podjęcia walki o swoje zdrowie i życie, której niestety została skutkiem uchybień lekarzy pozbawiona.

Bezspornym jest fakt, iż w momencie stwierdzenia w listopadzie 2006 roku nowotworu złośliwego – choroba ta była już w fazie zaawansowanej i szanse na wyleczenie G. R. (1) były niepewne i niewielkie, już wówczas choroba uszkodziła niektóre z jej organów wewnętrznych. W chwili rozpoznania G. R. (1) znajdowała się w fazie rozsiewu choroby nowotworowej (przerzuty do wątroby). Nie trzeba dowodzić ani też posiadać specjalistycznej wiedzy medycznej, że wystąpienie przerzutów zwykle oznacza wejście choroby nowotworowej w fazę przewlekłą, a następnie terminalną. Ostatecznie pacjent musi zmagać się z trudnościami zarówno natury fizycznej jak i psychicznej. Tak było też w przypadku G. R. (1). Nie można wykluczyć, że gdyby wcześniej postawiono u G. R. (1) prawidłową diagnozę, już wówczas znalazłaby się ona pod specjalistyczną opieką medyczną, można by opóźnić proces wystąpienia przerzutów (lub nawet całkowicie im zapobiec), a to z kolei może pozwoliłoby uniknąć G. R. (1) poddawania się szeregu zabiegom, bolesnemu i intensywnemu leczeniu. Oprócz cierpień fizycznych, G. R. (1) doznała też cierpień natury psychicznej w postaci zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu, polegających na rozchwianiu emocjonalnym i stresie spowodowanych świadomością rozwijającej się choroby nowotworowej. Nie ulega wątpliwości, że G. R. (1) żyła ze świadomością, iż gdyby została poddana specjalistycznym i właściwym badaniom wcześniej może miałaby szanse na powodzenie prowadzonego leczenia (a z pewnością te szanse byłyby większe). I to ten fakt, ma w niniejszej sprawie decydujące znaczenie. Życie jest wartością nadrzędną i mimo, że w niniejszej sprawie często pada słowo „może gdyby...”, to nie ulega wątpliwości, że młoda kobieta, matka 2-ki dzieci została pozbawiona szansy podjęcia walki o swoje zdrowie i życie. Niedociekliwość w diagnozie okazała się dla G. R. (1) tragiczna w skutkach – jednakże nie tyle w znaczeniu większych szans na „wyleczenie” (bo tego nikt nie jest w stanie stwierdzić czy faktycznie w przypadku podjęcia wcześniej leczenia zakończyłoby się ono pozytywnie dla niej), co w znaczeniu **pozbawienia szansy na podjęcie wcześniejszego leczenia**. Z pewnością, G. R. (1) ze świadomością pozbawienia takiej możliwości żyła do końca swoich dni, co stanowiło dla niej ogromne obciążenie psychiczne.

Mimo, iż G. R. (1) nie udało się wygrać z chorobą i w toku niniejszego postępowania zmarła, a w jej miejsce wstąpili jej następcy prawni to mogli oni popierać powództwo w zakresie żądania wytoczonego za jej życia, nie mogli natomiast tego żądania „modyfikować” ani zmieniać jak to miało miejsce w niniejszej sprawie (vide art. 446§3 k.c).

Tak jak zostało wcześniej podniesione Sąd związany był żądaniem zgłoszonym w tym postępowaniu w piśmie z dnia 8 czerwca 2009r i okresem wskazanym przez stronę powodową, w którym odpowiedzialność ponosili poszczególni pozwani, aczkolwiek zaznaczyć należy, że żądaniem właściwszym byłaby odpowiedzialność z art. 441k.c.

Przechodząc do wysokości samej kwoty zadośćuczynienia Sąd uznał, iż kwotą odpowiednią za doznane przez G. R. (1) krzywdy, będące konsekwencją błędu diagnostycznego, będzie kwota 100.000,00zł, tj. po 50.000,00zł na rzecz każdego z powodów – jej następców prawnych od pozwanego szpitala i 20.000zł, od spółki (...). Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd uwzględnił przede wszystkim – jako okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez G. R. (1) krzywdy – fakt pozbawienia jej możliwości rozpoczęcia specjalistycznego leczenia kiedy choroba nowotworowa nie była jeszcze w tak zaawansowanym stadium, życia ze świadomością pozbawienia szansy podjęcia takiego leczenia, przekreślenie życiowych planów i marzeń oraz strach o przyszłość i byt swoich dzieci.

Oczywiście nie można też wykluczyć takiej sytuacji, że G. R. (1) po podjęciu wcześniej leczenia, w chwili obecnej byłaby osobą zdrową, dalej cieszącą się życiem, spełniającą się zawodowo i wychowującą dzieci. Nie przeszłaby tylu cierpień, które niestety była zmuszona znosić zmagając się z ciężką, zaawansowaną chorobą, której uchwycenie w tak późnym stadium bezspornie było wynikiem błędu diagnostycznego zaistniałego na etapie leczenia. Skutki uchybień polegające na niewykonaniu podstawowych badań mimo braków efektów leczenia niedokrwistości okazały się dla niej nieodwracalne.

Zasądzając kwoty od poszczególnych pozwanych Sąd poza w/w okolicznościami wziął również pod uwagę długość czasu leczenia w poszczególnych placówkach, ich stopień referencyjności, ilość odbytych wizyt oraz fakt, że Poradnia Hematologiczna była tą placówką od której należało wymagać większej fachowości i najwyższej miary staranności.

Zadośćuczynienie w w/w wysokości, zasądzone na rzecz następców prawnych G. R. (1) zdaniem sądu przynajmniej w pewnym stopniu zrekompensuje krzywdy, bo trzeba mieć świadomość, że pełna kompensata pieniężna doznanych krzywd nie zawsze jest w pełni możliwa. Ponad kwoty przyznane sąd oddalił żądanie uznając je za zbyt daleko idące.

Sąd zasądził kwoty in solidum od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., Wojewódzkiego Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. i A. K., W. C., M. S.-G., (...) K.Spółki Partnerskiej (...) w L. (...) bowiem ubezpieczyciel odpowiadał z innej podstawy prawnej (odpowiedzialności kontraktowej) przy istnieniu tylko jednego świadczenia, do spełnienia którego każdy z nich jest zobowiązany. Kontynuując rozważania stwierdzić należy, że w przedmiotowej sprawie brak było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego (...) i pozostałych pozwanych solidarnie bowiem odpowiedzialność taka nie wynikała ani z ustawy ani z czynności prawnej (vide art. 369 k.c). Brak też było podstaw do uwzględnienia żądania zasądzenia kwot in solidum od pozwanych placówek z Towarzystwem (...) albowiem nie było ono stroną pozwaną a jedynie interwenientem ubocznym i to jedynie po stronie jednego z pozwanych co zdaje się umknęło pełnomocnikowi powodów.

Odsetki ustawowe od powyższych kwot Sąd zasądził na zasadzie art. 481kc, od dnia następnego po doręczeniu wszystkim pozwanym pisma procesowego pełnomocnika powodów z dnia 8 czerwca 2009 roku (k. 305-308 pismo, doręczenie k.305-308), w którym po raz pierwszy pełnomocnik powodów wysunął i sprecyzował żądania w stosunku do wszystkich pozwanych i które to żądanie nie było zmienione do daty śmierci powódki (późniejsze zmiany powództwa dokonywane były po dacie śmierci powódki).

Sąd powództwo oddalił w całości co do żądanego odszkodowania oraz renty.

W niniejszym postępowaniu strona powodowa nie wykazała przesłanek z art. 444 § 1 i 2 kc. Nie udowodniła też w jakikolwiek sposób wysokości oraz zasadności dochodzonych kwot. Nawet jeśli wskazane wydatki zostały przez G. R. (1) faktycznie poniesione to pozostawały one w związku z jej chorobą a pozwani nie ponoszą odpowiedzialności za powstanie choroby.

Z uwagi na cofnięcie żądań pozwu (dochodzonych początkowo solidarnie od wszystkich pozwanych) w zakresie renty i odszkodowania wobec pozwanych spółek ponad kwotę 50.000zł i wobec szpitala ponad kwotę 200.000zł co do zadośćuczynienia i wyrażenie zgody na to cofnięcie przez pozwanych za wyjątkiem szpitala Sąd w tej części umorzył postępowanie(postanowienia o umorzeniu k.965 i 979-982 i k.1021)

. Orzeczenie o kosztach uzasadnia treść art. 100 kpc oraz art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych(Dz.U. z 2010r., Nr 90, poz. 594 tekst jedn. z późn. zm.). Strona powodowa wygrała proces częściowo, a mianowicie w ok.25 % w stosunku do szpitala i ok. 5% w stosunku do pozwanej spółki (...). Istniała zatem podstawa do stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu.

Proces przegrała w stosunku do pozwanej spółki (...).

G. R. (1) była zwolniona od ponoszenia kosztów sądowych. Opłata sądowa od pozwu wynosiła 19.319,00 złotych, a łączna suma wydatków skredytowanych tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa wyniosła 4.005,64zł (wydatki na opinie biegłych – k. 564, k. 663, k. 906). Nieuiszczone koszty sadowe to kwota 23.324,64zł. W tej sytuacji

powodowie winni uiścić kwotę 16.327,64zł(ok.70%) a pozwani kwotę 6.997zł(ok. 30%) na podstawie art. 113 ust1 i 2 ustawy z dnia 28.07.2005r o kosztach sadowych w sprawach cywilnych.

Strona powodowa poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 7.308,00zł, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego, którego wysokość uzasadniona jest przepisem § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) w wysokości 7.200,00 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 34,00 złotych (17,00złx2- k. 7 i k. 632), oraz inne wydatki w kwocie 30,00zł i 44,00zł (k. 689).

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 7.266,00zł, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego, którego wysokość uzasadniona jest przepisem § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) w wysokości 7.200,00 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00złoty-k. 165, oraz inne wydatki w kwocie 15,00zł-k.190, 25,00zł-k. 674, 9,00zł-k. 983.

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w L. poniósł koszty procesu w łącznej kwocie 7.288,00zł, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego, którego wysokość uzasadniona jest przepisem § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) w wysokości 7.200,00 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 34,00zł (17,00złoty-k. 160 i k. 929), oraz inne wydatki w kwocie 15,00zł-k.194, 7,00zł-k. 446, 4,00zł-k. 718, 8,00zł-k. 795, 4,00zł-k. 861, 7,00zł-k. 940, 9,00zł-k. 966.

Pozwany (...) Raczkiwicz, (...) Lekarzy w L. poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 7.247,00zł, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika w osobie adwokata, którego wysokość uzasadniona jest przepisem § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) w wysokości 7.200,00 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00zł, oraz inne wydatki w kwocie 30,00zł-k.301.

Pozwany A. K., W. C., M. S.-G., (...) (...) Spółka Partnerska Lekarzy w L. poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 7.234,00zł, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika w osobie adwokata, którego wysokość uzasadniona jest przepisem § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) w wysokości 7.200,00 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 34,00zł (17,00złx2).

W tej sytuacji powodowie winni zwrócić koszty procesu pozwanemu szpitalowi 3.659zł, pozwanemu (...) 3.664zł, pozwanemu(...) 6581zł proporcjonalnie do wyniku tego postępowania.

Pozwana spółka (...) wygrała ten proces w całości a zatem na podstawie art. 98 k.p.c winna otrzymać od powodów koszty w wysokości 7.247zł.

Interwenant uboczny (...) Spółka Akcyjna z siedziba w Ł. poniósł koszty procesu w łącznej kwocie 11.081,00zł, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego, którego wysokość uzasadniona jest przepisem § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) w wysokości 7.200,00 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00zł oraz opłata sądowa od interwencji w kwocie 3.864,00zł.

W ocenie Sądu brak podstaw do zasądzenia kosztów interwencji na rzecz (...). W orzecznictwie przyjmuje się art. 107 k.p.c. stanowi możliwość przyznania zwrotu interwenientowi ubocznemu poniesionych przez niego kosztów, lecz nie obliguje do przyznania ich w każdym przypadku pozytywnego wyniku procesu strony, do której interwenient przystąpił. Przyznanie ich zależy od oceny, czy wstąpienie interwenienta ubocznego do procesu połączone było z potrzebą rzeczywistą obrony jego interesów i czy podjęte przez niego czynności procesowe zmierzały do tej właśnie obrony (postanowienie SA w Białymstoku z 8.01.1998 r., I ACz 7/98, „Orzecznictwo Sądów Apelacji Białostockiej” 1998, nr 1, poz. 10). Przy ocenie zasadności zasądzenia przedmiotowych kosztów bierze się pod uwagę ogólne kryteria w postaci potrzeby rzeczywistej obrony interesów interwenienta ubocznego w określonych okolicznościach rozpoznawanej sprawy (postanowienie SN z 23.02.2012 r., V CZ 141/11, LEX nr 1215162). W niniejszym postępowaniu po stronie pozwanej znajdowała się placówka medyczna reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika(wspierana przez inny podmiot ubezpieczający pozwanego (...), który był również ubezpieczycielem (...)za okres 2005r). Nie sposób zatem uznać, że interwencja była uzasadniona w tym kontekście. Nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że interwenient uboczny nie przyczynił się w zasadniczym stopniu do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia sprawy. W związku z tym nie zachodzą powody, które – w ocenie Sądu Okręgowego – uzasadniałyby zasądzenie kosztów interwencji na rzecz (...) SA z siedzibą w Ł..