

Sygn. akt: I C 508/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2022r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Żelewska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 marca 2022r. w G.

sprawy z powództwa **H. W.**

przeciwko **Szpitalom (...) sp. z o.o. z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu,

III. nieuiszczone koszty opinii biegłego przejmuje na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni.

Sygnatura akt I C 509/19

Uzasadnienie co do pkt 1 wyroku

Powódka H. W. wniosła pozew przeciwko Szpitalom (...) sp. z o.o. w G. o zapłatę kwoty 50.244,50 zł wraz z odsetkami za opóźnienie tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz odszkodowania za szkodę.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 15 czerwca 2017r. powódka została przewieziona do Szpitala (...) W. a P. w G., gdzie przebywała do dnia 1 sierpnia 2017r. z powodu zaburzeń świadomości ilościowych i jakościowych, urojeń, omamów wzrokowych, zaburzeń orientacji i mowy. Do momentu przyjęcia do szpitala powódka prowadziła samodzielne życie, natomiast po wypisaniu ze szpitala nie była w stanie nawet wstać z łóżka i chodzić. W wypisie stan powódki określono jako dobry, choć zaznaczono, że wymaga wzmożonej opieki i pomocy w zakresie odżywiania, utrzymywania higieny ciała, wydalania, ruchu, co zdaniem powódki pozostaje ze sobą w sprzeczności. Od dnia 1 sierpnia 2017r. całkowitą opiekę nad powódką sprawował mąż. Powódka wskazała, że w czasie pobytu w szpitalu podawano jej lek na padaczkę D., choć nigdy nie chorowała na to schorzenie. Z informacji pozyskanych w Internecie przez męża powódki wynika, że lek ten może powodować otępienie umysłowe i drżenie rąk, a takie objawy u powódki występowały po opuszczeniu szpitala. Nadto, ww. lek powoduje zwiótczenie mięśni, a u powódki występowały problemy z chodzeniem. Nadto, powódce podawano lek o nazwie K., który może odpowiadać za występujące u powódki objawy w postaci zawrotów głowy, suchości w ustach, zmienności nastrojów, koszmarów sennych, zaparć, nieprawidłowych ruchów mięśni. Po odstawieniu ww. leków stan powódki uległ poprawie. Bez swojej zgody powódka została także zapięta pasami. Nadto, w czasie pobytu w szpitalu leczono powódkę na cukrzycę, choć nie zalecono w wypisie dalszego stosowania insuliny. Powódka wskazała, że błędem był także brak skierowania jej na rehabilitację. Zaniechaniem szpitala było również pozbawienie powódki prawa do życia, gdyż pomimo stwierdzonej miażdżycy głowy nie zadbano o leczenie tego schorzenia. W niniejszej sprawie powódka domaga się zasądzenia odszkodowania obejmującego poniesione wydatki w łącznej w kwocie 17.820,50 zł i koszty opieki w kwocie 17.424 zł, a także zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 15.000 zł.

(pozew, k. 3-7)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując powództwo co do zasady i wysokości. Jak wyjaśnił pozwany w trakcie hospitalizacji u powódki wykonano szereg badań diagnostycznych – obrazowych, a na podstawie całości obrazu klinicznego rozpoznano zespół ołpeiny mieszany na podłożu (...) oraz etiologii naczyniopochodnej, a także zakażenie układu moczowego, w związku z czym włączono antybiotykoterapię celowaną. Podczas hospitalizacji powódka została objęta rehabilitacją. Zdaniem pozwanego postawione rozpoznania oraz sposób leczenia były zgodne ze standardami postępowania medycznego, poparte wynikami badań laboratoryjnych i licznymi badaniami dodatkowymi, w tym EEG, (...) mózgowia, USG dopplerowskim tętnic domózgowych. Badanie wykazało zmiany zlokalizowane w okolicach czołowo – centralnych, obustronnie z tendencją do uogólniania. Rozpoznano także padaczkę, włączono leki przeciwpadaczkowe. Powódka była objęta opieką neuropsychologa i fizjoterapią – w oddziale była pionizowana i wypisana w stanie dobrym ogólnym. Podczas hospitalizacji powódka i jej mąż byli informowani o przebiegu leczenia, diagnostyce i do czasu wypisu niczego nie kwestionowali. Zdaniem pozwanego w trakcie obu hospitalizacji szpital wdrożył niezbędne procedury medyczne, jakich wymagał stan powódki i podjął wszelkie wymagane działania, zgodnie z wiedzą medyczną i najwyższą starannością. Pozwany wskazał, że podawane leki były skutkiem postawionego rozpoznania. Za niezasadne uznał także zarzuty dotyczące leczenia cukrzycy, gdyż w trakcie pobytu w szpitalu zapewniono jej wszystkie niezbędne leki, natomiast po wypisaniu podlegała dalszemu leczeniu ambulatoryjnemu, za które pozwany nie odpowiada. Wystawienie odpowiedniego skierowania na rehabilitację także leżało w gestii lekarza POZ. Nadto, pozwany podniósł zarzut przyczynienia się powódki do powstania szkody, wskazując, że z pozwu wynika, że nie kontynuowała ona przyjmowania zaleconych w wypisie leków. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował roszczenie także co do wysokości.

(odpowiedź na pozew, k. 78-81)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 czerwca 2017r. powódka H. W. została przyjęta na Oddział Neurologiczny Udarowy Szpitala (...). W. a P. w G. z powodu zaburzeń świadomości ilościowych i jakościowych z obecnością treści urojeniowych, omamów wzrokowych, wielokierunkowych zaburzeń orientacji, zaburzeń mowy. Według rodziny objawy utrzymywały się od rana tego dnia, a dotychczas powódka była osobą funkcjonującą w obrębie mieszkania z częściową pomocą osób drugich. Przy przyjęciu stan ogólny powódki oceniono jako dość dobry, w badaniu neurologicznym stwierdzono zaburzenia orientacji allo i autopsychicznej i znaczne pobudzenie psychoruchowe.

W trakcie hospitalizacji powódka została poddana badaniom EEG (22 czerwca 2017r.), RTG klatki piersiowej (20 czerwca i 14 lipca 2017r.), TK głowy bez CM (15 czerwca 2017r.), TK głowy z kontrastem (16 czerwca 2017r.), (...) mózgowia z kontrastem (20 czerwca 2017r.), USG dopplerowskim tętnic domózgowych (26 czerwca 2017r.), USG jamy brzusznej (18 i 28 lipca 2017r.), echo serca (17 lipca 2017r.), wykonano również badania laboratoryjne, w tym morfologię krwi. Nadto, została poddana badaniu psychologicznemu oraz kilkukrotnej konsultacji psychiatrycznej.

Na podstawie przeprowadzonych badań postawiono rozpoznanie w postaci ołpeiny mieszanej na podłożu naczyniowym i (...), padaczki objawowej, zakażenia układu moczowego, nadciśnienia tętniczego oraz cukrzycy typu 2. W związku z rozpoznaniem padaczki włączono leki przeciwpadaczkowe (D.), natomiast wobec stwierdzenia objawów psychotycznych i omamów lek K.. Podczas hospitalizacji powódka została objęta rehabilitacją, była pionizowana, a także chodziła z asekuracją dwóch osób, a następnie jednej osoby.

W dniu 1 sierpnia 2017r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dość dobrym, wydolna krążeniowo – oddechowo, bez cech infekcji. Przy wypisie zalecono przyjmowanie leków L. H., A., B., D. C., S., K., H., A., zalecono dietę cukrzycową.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki, zeznania świadka A. T., k. 157-159)

W dniu 10 sierpnia 2017 roku powódka została przyjęta na Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala (...). W. a P. w G. z powodu stwierdzonych wysokich wartości glikemii występujących od kilku dni. Przy przyjęciu stan powódki

określono jako ciężki, była odwodniona, z ograniczonym kontaktem. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono bardzo wysokie wskaźniki stanu zapalnego, podwyższone parametry funkcji nerek oraz hiperglikemię ponad 400 mg/dl. W związku z rozpoznaniem dekompensacji cukrzycy w przebiegu zakażenia układu moczowego włączono płyny, antybiotykoterapię, leki hipoglikemizujące. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano obniżenie wskaźników stanu zapalnego, normalizację parametrów funkcji nerek. W trakcie hospitalizacji powódka była rehabilitowana ruchowo (siadała, wstawała z pomocą). W dniu 22 sierpnia 2017 roku powódka została wypisana do domu w stanie poprawy, z zaleceniem diety lekkostrawnej, cukrzycowej z ograniczeniem ilości przyjmowanych cukrów prostych, regularnej samokontroli glikemii, regularnej kontroli lekarskiej, okresowej kontroli poziomu elektrolitów (ambulatoryjnie), rehabilitacji ruchowej (ambulatoryjnie), a także przyjmowania leków D. C., A., B., A., S., Insulina I..

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki)

W trakcie pobytu powódki w szpitalu mąż powódki Z. W. informował lekarzy prowadzących o szkodliwym – jego zdaniem – działaniu leków D. i K. na stan powódki oraz o odstawieniu przez niego tych leków po wypisaniu powódki do domu w dniu 1 sierpnia 2017r.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki)

W dniu 8 września 2017r. powódka ponownie została przyjęta na Oddział Chorób Wewnętrznych pozwanego szpitala z powodu stanów gorączkowych do 39 stopni. Przy przyjęciu powódka była przytomna, z cechami odwodnienia, gorączkująca. W badaniach dodatkowych stwierdzono wysokie wskaźniki stanu zapalnego, leukocyturie, niedokrwistość, zastosowano celowaną antybiotykoterapię. Wobec zaleceń lekarza neurologa odstawiono lek D.. Nie zaobserwowano epilepsji, lecz z powodu okresów znacznego niepokoju (usuwanie wenflonów, wychodzenie z łóżka poprzez barierki) włączono lek A.. W wyniku podjętego leczenia uzyskano poprawę stanu ogólnego z obniżeniem (...). W dniu 18 września 2017 roku powódka została wypisana do domu w stanie poprawy, wskazując, że wymaga stałej opieki pielęgnacyjnej, nadzoru wszystkich czynności, w tym podawania leków, nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie. W zaleceniach nakazano dietę lekkostrawną z ograniczeniem cukrów prostych, stałą kontrolę cukrów i ciśnienia tętniczego, konieczność stałej opieki neurologicznej i geriatrycznej, pielęgnacyjnej, a także zapisano leki A., B., A., S., Insulina I., A., A. folicum, F..

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki)

Wobec braku poprawy po zastosowaniu dwóch leków przeciwpsychotycznych oraz wobec wyniku badania EEG z wykazaną morfologią zapisu o charakterze padaczkowym (iglice z falą ostrą z tendencją do uogólniania się) istniały u powódki wskazania do włączenia do leczenia leku przeciwpadaczkowego D.. Z kolei, zastosowanie leku K. (lek przeciwpsychotyczny nowej generacji) było uzasadnione występowaniem objawów psychotycznych i omamów. Po zastosowaniu jednocześnie leków K. i D. nie odnotowano pogorszenia stanu funkcjonalnego powódki. Podjęcie decyzji o zastosowaniu obu leków było poparte wykonaniem pełnych badań diagnostycznych, stosowanych konsultacji oraz rzetelnym działaniem zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Stosowanie obu leków mogło potencjalnie skutkować zwiotczeniem mięśni, nieprawidłowymi ruchami mięśni, ośpieniem, zawrotami głowy i zmiennością nastrojów, lecz bardziej prawdopodobne jest, że objawy te były skutkiem stosowania leku uspokajającego D. wraz z zastosowaniem przymusu bezpośredniego z uwagi na stan zagrożenia życia spowodowany przez zaburzenia psychiczne. Nie było podstaw do kierowania powódki do ośrodka rehabilitacji stacjonarnej ani jednoznacznych podstaw do kierowania jej do rehabilitacji ambulatoryjnej przy wypisie ze szpitala.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K. k. 193-203)

Przed przyjęciem do szpitala powódka samodzielnie funkcjonowała w obrębie mieszkania, wykonywała czynności związane z przygotowaniem posiłków, sprzątaniem czy samoobsługą. Pozostawała pod opieką lekarza diabetologa, stale przyjmowała leki przeciwcukrzycowe. Po wypisaniu ze szpitala miała problemy z podniesieniem się z łóżka,

poruszaniem się, była otępiała, pozostawała pod stałą całodobową opieką męża Z. W.. W trakcie hospitalizacji Z. W. otrzymywał informacje o przebiegu leczenia i aktualnym stanie żony od lekarza D. S..

(dowód: zeznania świadka Z. W., k. 148-152, przesłuchanie powódki k. 182v-183)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków Z. W. i A. T., dowodu z przesłuchania powódki, a także dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Dokumentacja medyczna leczenia powódki nie była kwestionowana przez żadną ze stron, zaś Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji. W związku z powyższym w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powódki.

Zdaniem Sądu nie ma również podstaw do odmowy wiary zeznaniom świadka A. T.. W ocenie Sądu zeznania te zostały złożone zgodnie z najlepszą wiedzą świadka co do okoliczności związanych z przebiegiem leczenia powódki, są wewnętrznie spójne i korelują z treścią dokumentacji medycznej.

Swoje ustalenia faktyczne w sprawie Sąd częściowo oparł na zeznaniach świadka Z. W. oraz zeznaniach powódki. Odnośnie stanu powódki przed hospitalizacją, a także po wypisaniu ze szpitala zeznania nie budzą większych wątpliwości, natomiast odnośnie związku objawów, jakie wystąpiły u powódki po wypisaniu ze szpitala w dniu 1 sierpnia 2017 roku, z włączeniem do leczenia leków K. i D., zeznania te oparte są jedynie na przypuszczeniach świadka i powódki, a także na swobodnej interpretacji informacji pozyskanych z Internetu. Niemniej, zarówno powódka jak i jej małżonek nie mają specjalistycznej wiedzy medycznej pozwalającej na ocenę skutków stosowania przedmiotowych farmaceutyków.

Ponadto, po uzupełnieniu, za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia sprawy dowód należało uznać opinię biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K.. W ocenie Sądu opinia została sporządzona przez biegłego w sposób rzetelny, profesjonalny, a przedstawione w opinii wnioski dotyczące prawidłowości procesu leczenia powódki w trakcie pobytu w Szpitalu (...). W. a P. w G. są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej. Zważyć przy tym należy, iż przedmiotowa opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 430 kc w zw. z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc. W myśl art. 430 kc 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. Zważyć bowiem należy, iż lekarze udzielający powódce świadczeń medycznych byli pracownikami pozwanej spółki Szpitale (...) sp. z o.o. w G. i pomiędzy nimi a pozwanym istniał stosunek podległości na zasadzie podwładny – zwierzchnik. W orzecznictwie wskazuje się bowiem, że podwładnym w rozumieniu art. 430 kc jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 kc, przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 29 września 2020r., I ACa 849/19, L.). Lekarz czy szerzej personel medyczny odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w przypadku wystąpienia obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Chodzi więc

o ustalenia, jakie czynności mogły i powinny być podjęte, zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedurami i standardami, zważywszy na wysoką staranność zawodową, aby nie doszło do powstania szkody, natomiast z powodu niedbalstwa czy lekkomyślności nie zostały podjęte (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 kwietnia 2021 r., I ACA 628/20, L.). W procesach medycznych to na powódzie spoczywa obowiązek wykazania, że wskazywany rozstrój zdrowia wynika z niewłaściwego postępowania personelu medycznego, przy czym wystarczający jest tzw. dowód prima facie, oparty na konstrukcji domniemań faktycznych, a zwalniający stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego udowadniania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wymaga on jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych pozwalających traktować je jako oczywiste (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 maja 2017 r., I ACA 418/16, L.).

W świetle powyższego konieczne było wykazanie, że w trakcie hospitalizacji powódki w pozwanym podmiocie leczniczym doszło do zawinonego naruszenia zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez podanie powódce leków D. i K. oraz braku skierowania jej na rehabilitację po wypisaniu ze szpitala. Zarówno ordynowanie leków pacjentowi, jak też kierowanie go do dalszego leczenia niewątpliwie należy do kompetencji lekarzy. W świetle obowiązujących przepisów nie budzi wątpliwości, że postępowanie lekarza musi cechować wysoki stopień staranności i zgodności z zasadami wiedzy medycznej. Zgodnie z przepisem art. 4 ww. ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2021 r. poz. 790) 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. Jak wskazuje się w judykaturze wysokie wymagania stawiane lekarzom nie oznaczają ich odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku błędu w sztuce medycznej, czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, polegający za zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 marca 2016r., I ACA 817/15, L.). Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganą wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 kc) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 stycznia 2014r., I ACA 1370/13, L.).

W ocenie Sądu w rozpatrywanym przypadku nie doszło do błędu lekarskiego. Swoje ustalenia w tym względzie Sąd oparł przede wszystkim na opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii. Biegły szczegółowo przeanalizował postępowanie personelu medycznego, w szczególności lekarzy w trakcie pobytu powódki w szpitalu i nie doszukał się w tym postępowaniu żadnych nieprawidłowości. Jeśli chodzi o zastosowanie w trakcie leczenia powódki leku przeciwpadaczkowego o nazwie D. to w świetle przebiegu hospitalizacji istniały podstawy do jego wdrożenia. Jak wyjaśnił biegły neurolog u powódki nagle wystąpiły zaburzenia świadomości z objawami wytwórczymi psychiatrycznymi w postaci omamów, urojeń i nielogicznego kontaktu. Z uwagi, że przyczyn takiego stanu może być wiele, wykonano u powódki pełną i wyczerpującą diagnostykę celem postawienia rozpoznania. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że u powódki wykonano dwukrotnie badanie TK, badanie (...) głowy, a także punkcję lędźwiową celem wykluczenia neuroinfekcji. Początkowo z uwagi na pobudzenie i agresywne zachowanie podano powódce lek o nazwie D.. Po konsultacji psychiatrycznej włączono do leczenia lek przeciwpsychotyczny O.,

co nie przyniosło istotnego efektu terapeutycznego i ustąpienia objawów psychiatrycznych. Następnie w stopniowych dawkach podano lek K., lecz objawy psychiatryczne utrzymywały się nawet po zastosowaniu maksymalnych dawek tego leku. Co istotne, w badaniu EEG stwierdzono u powódki zmiany patologiczne o charakterze padaczkowym (iglice z falą ostrą z tendencją do uogólniania się). W ocenie biegłego zważywszy na brak poprawy stanu powódki po zastosowaniu dwóch różnych leków przeciwpsychotycznych, a także z uwagi na wynik badania EEG z wykazaną morfologią zapisu o charakterze padaczkowym jak najbardziej istniały wskazania do włączenia do leczenia leku przeciwpadaczkowego. Zważyć bowiem należy, iż padaczka w ujęciu neurologicznym nie jest równoznaczna z występowaniem napadów epileptycznych, które w potocznym rozumieniu są objawem charakteryzującym tę chorobę. Jak bowiem wyjaśnił biegły od strony neurologicznej rozpoznanie padaczki można postawić także na podstawie zmian występujących w badaniu elektroencefalograficznym, bez występowania drgawek.

W ocenie Sądu – w świetle opinii biegłego – nie sposób dopatrzeć się żadnych nieprawidłowości odnośnie zastosowania leku o nazwie K.. Jest to bowiem lek przeciwpsychotyczny nowej generacji, a niewątpliwie u powódki wystąpiły objawy psychotyczne i omamy, co stanowiło wskazanie do wdrożenia tego specyfiku w ramach farmakoterapii. Jednocześnie, biegły zauważył, że z zapisów dokumentacji medycznej wcale nie wynika, że po zastosowaniu jednocześnie leków K. i D. doszło u pacjentki do pogorszenia stanu funkcjonalnego ani też nie odnotowano objawów wytwórczych psychiatrycznych. W świetle opinii biegłego należało zatem uznać, że podjęcie decyzji o zastosowaniu obu leków było poparte wykonaniem pełnych badań diagnostycznych, stosowanych konsultacji oraz rzetelnym działaniem zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Nie sposób doszukać się w tym zakresie odstępstwa od wzorca należytej staranności wymaganej od lekarza.

Jeśli chodzi o występowanie objawów w postaci zwiótnienia mięśni, nieprawidłowych ruchów mięśni, otępienia, zawrotów głowy i zmienności nastrojów, biegły wskazał, że występowanie tego typu objawów jest bardziej prawdopodobne po zastosowaniu leku uspokajającego D. wraz z zastosowaniem przymusu bezpośredniego z uwagi na stan zagrożenia życia spowodowany przez zaburzenia psychiczne aniżeli skutek wdrożenia do leczenia leków K. i D..

W dalszej kolejności należy wskazać, że w przypadku powódki nie istniały wskazania do podjęcia niezwłocznej rehabilitacji w ośrodku rehabilitacji stacjonarnej czy też jednoznaczne podstawy do kierowania powódki do rehabilitacji ambulatoryjnej. Jak wyjaśnił biegły przy wypisie ze szpitala u powódki nie występowały jednoznaczne objawy ogniskowe neurologiczne ubytkowe o charakterze niedowładu, paraliżu połowiczego, zaburzeń chodu lub równowagi o charakterze mózdkowym, o jednoznacznej etiologii udarowej lub pourazowej, które mogłyby rokować na poprawę stanu funkcjonalnego przy szybkim podjęciu postępowania rehabilitacyjnego. Powódka została skierowana prawidłowo do poradni neurologicznej, gdzie w trakcie dalszego leczenia mogła zostać skierowana w okresie późniejszym na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych.

Nieuzasadnione pozostawały także zarzuty odnośnie nie zalecenia przy wypisie ze szpitala w dniu 1 sierpnia 2017 roku stosowania insuliny. Zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285) świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia. Z dokumentacji medycznej wynika, że w trakcie hospitalizacji pozwany zapewnił powódce wszelkie niezbędne leki konieczne w procesie leczenia stwierdzonych schorzeń, w tym również leki na cukrzycę. Jak natomiast wynika z zeznań powódki na cukrzycę leczyła się już wcześniej, przed przyjęciem do szpitala, pozostawała pod stałą opieką diabetologa i na stałe przyjmowała leki przeciwcukrzycowe. W związku z tym odpowiednie leki powinny zostać wystawione przez lekarza pod opieką, którego powódka pozostawała przed hospitalizacją.

Powódka zarzuciła pozwanemu także naruszenie prawa do życia poprzez nieleczenie miażdżycy głowy, jednak zarzut ten należało uznać za nieudowodniony. Z dokumentacji medycznej wynika, że pozwany wykonał diagnostykę w

kierunku miażdżycy tętnic domózgowych, w szczególności wykonał badanie USG dopplerowskie tętnic mózgowych. Powódka reprezentowana przez fachowego pełnomocnika nie wniosła o dopuszczenie biegłego o odpowiedniej specjalności celem wykazania, że w przypadku powódki istniały wskazania do podjęcia jeszcze innych działań medycznych.

Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 430 kc w zw. z art. art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc a contrario, powództwo podlegało oddaleniu.