

Vieša sprendimų paieška

Greita paieška Detali paieška Pagalba

Pavadinimas: nuasmeninta nutartis byloje [2A-181-2012].doc**Bylos nr.:** 2A-181/2012**Bylos rūšis:** civilinė byla**Teismas:** Lietuvos apeliacinis teismas**Raktiniai žodžiai:****Teisiniai terminai:****Šalys:**

Vardas/Pavardė/Pavadinimas	Kodas	Byloje kaip
Kauno 2-oji klinikinė ligoninė	135042241	atsakovas
Kauno Dainavos poliklinika	135042394	atsakovas
Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis	235042580	atsakovas
UAB "BTA Draudimas"	1007903	tretysis asmuo

Kategorijos:

2. SU PRIEVOLŲ TEISE SUSIJUSIOS BYLOS

2.2. Bylos, kylančios iš kitais pagrindais atsirandančių prievolių

2.2.4. Bylos, susijusios su civiline atsakomybe

2.2.4.3. Bylos, susijusios su deliktine atsakomybe

2.2.4.3.2. dėl atsakomybės už kitų asmenų padarytą žalą

2.2.4.6. Bylos dėl neturtinės žalos atlyginimo

II. CIVILINIAI TEISINIAI SANTYKIAI

II.5. Prievolių teisė

44. Civilinė atsakomybė:

44.2. Civilinės atsakomybės sąlygos:

44.2.4. Žala:

44.2.4.1. Turtinė žala

44.2.4.2. Neturtinė žala

44.5. Civilinės atsakomybės rūšys:

44.5.2. Deliktinė atsakomybė:

44.5.2.15. Medikų (gydytojų) atsakomybė už žalą padarytą pacientui

III. CIVILINIS PROCESAS

III.1. Bendrosios nuostatos

99. Bylinėjimosi išlaidos:

99.5. Bylinėjimosi išlaidų paskirstymas

102. Procesiniai terminai:

102.4. Procesinių terminų pratęsimas

III.2. Procesas pirmosios instancijos teisme

113. Bylos nagrinėjimas teismo posėdyje:

113.6. Bylos sustabdymas (bylos sustabdymo pagrindai, terminai, teisiniai padariniai ir bylos nagrinėjimo atnaujinimas):

113.6.2. Fakultatyvus bylos sustabdymas:

113.6.2.2. Bylos sustabdymas, kai teismas paskiria ekspertizę

113.10. Bylos nagrinėjimo iš esmės atnaujinimas

116. Teismo sprendimas:

116.1. Teismo sprendimas, jo priėmimas ir išdėstymas, reikalavimai, kurie keliama teismo sprendimui

117. Pirmosios instancijos teismo nutartys ir rezoliucijos:

117.1. Klausimai, kuriuos pirmosios instancijos teismas gali spręsti nutartimi

Civilinė byla **Nr. 2A-181/2012**

Procesinio sprendimo kategorijos: 44.2.4.1, 44.2.4.2, 44.5.2.15, 99.5 (S)



LIETUVOS APELIACINIS TEISMAS

NUTARTIS LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2012 m. gegužės 2 d.
Vilnius

Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija, susidedanti iš teisėjų: Alės Bukavinienės (kolegijos pirmininkė ir pranešėja), Algirdo Gailiūno ir Viginto Višinskio, teismo posėdyje apeliacine rašytinio proceso tvarka išnagrinėjo civilinę bylą pagal **ieškovų Boleslovo A. D. ir Z. D. apeliacinį skundą** dėl Kauno apygardos teismo 2010 m. lapkričio 16 d. sprendimo, kuriuo ieškinys atmestas, civilinėje byloje Nr. 2-120-555/2010 pagal ieškovų Boleslovo A. D. ir Z. D. ieškinį atsakovams viešajai įstaigai Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stočiai, viešajai įstaigai Kauno Dainavos poliklinikai, viešajai įstaigai Kauno 2-ajai klinicinei ligoninei, tretieji asmenys Z. Š., A. D., R. K., O. K., I. B., N. R., V. B., uždaroji akcinė bendrovė draudimo kompanija „BTA Draudimas“, dėl turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo.

Teisėjų kolegija, išnagrinėjusi civilinę bylą,

n u s t a t ė :

I. Ginčo esmė

Ieškovai Boleslovas A. D. ir Z. D. kreipėsi į teismą su ieškiniu, prašydami priteisti iš atsakovų VĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties, VĮ Kauno Dainavos poliklinikos, VĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninės solidariai 4 749 Lt turtinės žalos atlyginimo, t. y. po 2 374,5 Lt kiekvienam ieškovui, 1 000 000 Lt neturtinės žalos atlyginimui, t. y. po 500 000 Lt kiekvienam ieškovui, taip pat bylinėjimosi išlaidas. Nurodė, kad 2005 m. kovo 9 d. ieškovų dukra R. M., grįžusi iš darbo apie 18 val. pasijuto mieguista ir silpna, pradėjo karščiuoti, temperatūra pakilo iki 40 laipsnių C. 24 val. 14 min.,

savijautai ypač pablogėjus (krėtė stiprus šaltkrėtis, tirpo ir pamėlynavo rankos, kojos, veide pasirodė kraujosrūvos, stiprėjo bendras silpnumas, nepakenčiami skausmai visame kūne, pykinimas, vėmimas, viduriavimas ir kt.) R. M. paskambino į VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotį. Maždaug po 15-20 minučių atvažiavusi greitosios medicinos pagalbos gydytoja Z. Š. R. M. suleido paracetamolio bei vitamino C ir paliko pacientę namuose bei dėl galimos gripo diagnozės, nurodė ryte išsikviesti šeimos gydytoją. Tačiau greitajai medicinos pagalbai (toliau - GMP) išvažiavus, R. M. savijauta toliau sparčiai blogėjo: ligonė prakaitavo, laikėsi aukšta temperatūra iki 40 laipsnių C, tirpo rankos ir kojos. Kitą dieną ryte, kuomet R. M. savijauta vis blogėjo, t. y. 2005 m. kovo 10 d. apie 8 val. ji paskambino į VšĮ Kauno Dainavos polikliniką (toliau - Poliklinika) ir išsikvietė šeimos gydytoją, kuri į namus atvažiavo tik praėjus 6 valandoms po iškvietimo, t. y. apie 14 val., o tuo metu liga progresavo ir toliau blogėjo R. M. sveikatos būklė. Šeimos gydytoja A. D. atvykusi pas pacientę į namus ir apžiūrėjusi ją iš karto (pagal pridėdamą greitosios medicinos pagalbos iškvietimų registravimo žurnalą 14 val. 13 min.) iškvietė GMP skubiam (extra) ligonės pervežimui į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą stacionariniam gydymui ir ištyrimui. Šeimos gydytoja R. M. medicininėje kortelėje aprašė ligos anamnezę ir pažymėjo, jog bendra pacientės būklė sunki, ji intoksikuota, o rašydama diagnozę pažymėjo, jog pacientei ūmus neaiškios kilmės gastroenterokolitas, II-III⁰ toksikoeksikozė, įtariamas gripas, kad ligonės būklė yra sunki, o diagnozė neaiški, negalima atmesti meningito diagnozės. Išrašė iš medicininių dokumentų pažymėjo, kad nustatytas sprando raumenų rigidiškumas (+ -), veido cianozė, abipusis horizontalus nistagmas. Įtardama meningitą, šeimos gydytoja suorganizavo R. M. greitą pervežimą į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą – Kauno 2-ąją klinikinę ligoninę (toliau - 2KKL), tačiau pati jokio medikamentinio gydymo namuose netaikė ir neskyrė. Atvažiavusi GMP, pagal šeimos gydytojos padarytą įrašą medicininėje R. M. kortelėje, ligonę į 2KKL išvežė 14 val. 40 min., tačiau pervežant ligonę į 2KKL joks gydymas R. M. nebuvo taikomas. R. M. į 2KKL Priėmimo skyrių buvo atvežta 2005 m. kovo 10 d. 15 val. 15 min. Ją viena apžiūrėjusi gydytoja infektologė O. K. Gydymo stacionare ligos istorijoje pažymėjo, jog pacientės veide matomos melsvos dėmės, sprando raumenų rigidiškumas (+ -), kitų meninginių simptomų nestebima bei nustatė preliminarą diagnozę – virusinė infekcija, ūmus kraujotakos sutrikimas, kartu nurodė indikacijas intensyviai terapijai – šokinė būklė ir hospitalizavo R. M. į Suaugusiųjų intensyvios terapijos ir reanimacijos skyrių, kur 15 val. 20 min. ją apžiūrėjo viena intensyvios terapijos gydytoja R. K., kuri Gydymo stacionare ligos istorijoje pažymėjo, kad buvo sprando raumenų rigidiškumas, horizontalus nistagmas, o lūpų, nosies ir kaktos srityje – cianozė. Gydytoja R. K. nustatė diagnozę – 1^o hipovoleminis šokas, įtariamas diseminuotos intrakraujagyslinės koaguliacijos sindromas, ūmi kvėpavimo takų infekcija bei paskyrė laboratorinius tyrimus, elektrokardiogramą, neurologo bei infektologo konsultacijas, simptominį gydymą, tačiau antibiotikų gydymui neskyrė. Tą pačią dieną (2005-03-10) 16 val. R. M. konsultavo viena gydytoja neurologe N. R., kuri Gydymo stacionare ligos istorijoje pažymėjo, jog nistagmo nėra, sprandas laisvas, patologinių refleksų nėra. Pabrėžtina, kad ankstesnių apžiūrų, atliktų vos prieš keliasdešimt minučių, metu gydytojos O. K. ir R. K. buvo pažymėjusios priešingai, t. y. jog buvo horizontalus nistagmas bei sprando raumenų rigidiškumas. Gydytoja neurologe cianozės lūpų, nosies ir kaktos srityje taip pat neaprašė. Neurologė pacientę apžiūrėjo, nesant atliktų tyrimų. Paskyrė pakartotinę neurologo konsultaciją, kurios iki buvimo 2 KKL pabaigos taip ir neatliko. Dėl gydymo taktikos ir prieš tai kitų trijų gydytojų stebėtų meninginių simptomų pastabų nereikšė, pati jokio gydymo ir tyrimų pacientei neskyrė. 16 val. 20 min. R. M. vėl apžiūrėjo viena gydytoja infektologė O. K., kuri, nesant atliktų tyrimų, pažymėjo, jog įtaria virusinę infekciją su išsivysčiusiu mikrocirkuliacijos ūmiu kraujotakos nepakankamumu bei rekomendavo dėl visuminės infekcijos ištirti tepinėlių iš nosiaryklės ir pažymėjo, kad „specifinio gydymo nėra, gydyti kaip šoką“. 2005 m. kovo 10 d. 19 val. pacientės būklei blogėjant, gydytojas reanimatologas V. B. dėl įtariamos diseminuotos intrakraujagyslinės koaguliacijos sindromo konsultacijai iškvietė Kauno zonos budintį gydytoją reanimatologą. 20 val. 35 min. ligonę konsultavusi Kauno zonos budinti

konsultantė gydytoja R. L. L. pažymėjo, jog R. M. veide matomas hemoraginis bėrimas ir rekomendavo diagnozės patikslinimui ir gydymui pacientę reanimobiliu pervežti į Kauno medicinos universiteto kliniką (toliau - KMUK) Centrinės reanimacijos skyrių. Taigi, R. M. būklei vis blogėjant, praėjus 4 val. po hospitalizavimo 2 KKL, nė karto nesukvietus gydytojų konsiliumo pacientės diagnozės patikslinimui ir adekvatiam gydymui skirti 2005 m. kovo 10 d. 19 val. ir iškvietus reanimatologą, kurio konsultacijos metu nustatyta, kad diagnozė nėra aiški. R. M. buvo išvežta į KMUK 2005-03-10 apie 20 val. 50 min. Hospitalizuojant R. M. KMUK iš karto, apžiūros metu, dar neatlikus jokių tyrimų, buvo nustatyta tiksli diagnozė – ūmus meningoencefalitas su ligos komplikacijomis, kuri vėliau patvirtinta ir kaip klinikinė diagnozė, buvo surinkta išsami ir tiksli ligos anamnezė, kuri iš esmės skyrėsi nuo 2KKL išrašo duomenų, pastebėti ir užfiksuoti ligos požymiai, būdingi meningokokinei infekcijai bei iš karto paskirtas ir pradėtas antibakterinis gydymas antibiotikais. Tačiau tinkamas (adekvatus) gydymas buvo pradėtas taikyti pavėluotai (t. y. praėjus 22 valandoms po pirmojo pacientės kreipimosi medicininės pagalbos į sveikatos priežiūros įstaigą – GMP), todėl ligai per 22 val., netaikant adekvataus gydymo, progresavus ir komplikavusis 2005 m. kovo 12 d. R. M. mirė.

Dėl VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties (toliau - GMPS) darbuotojų veiksmų (neveikimų), vertinimo ieškovai nurodė, kad tik formaliai atlikus užduotį, t. y. nenustačius tikrosios aukštos temperatūros priežasties bei nesiekus to daryti, t. y. nekreipus dėmesio į kitus ligos požymius, GMP gydytoja suleido vaistų vienam ligos simptomui - temperatūrai sumažinti ir paliko pacientę be medicininės pagalbos ir tokios pat sunkios būklės namuose. Tokiais veiksmais GMP pažeidė Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 1 str., 2 str. 5 ir 6 d., 3 str. 1 d., 4 str. 1 ir 2 d., 5 str. 1 d. 6 str. 1 ir 4 d., Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 6, 9, 10, 11 d., 4 str. 1 d. 2 p. Kadangi GMP nesiėmė jokių adekvačių veiksmų ligos diagnozei nustatyti bei nepaskyrusi tinkamo gydymo bei nevežusi pacientės į stacionarinę gydymo įstaigą neatliko savo pareigų, t. y. nesuteikė skubios būtinosios medicinos pagalbos, pažeidė ir GMPS Vidaus darbo tvarkos taisyklių 1 punkto nuostatą jog GMPS „yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Kauno miesto savivaldybės Viešoji sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti skubią būtinąją medicinos pagalbą ir asmens sveikatos priežiūros paslaugas“, 77 punkto nuostatą „VšĮ Kauno m. GMPS pacientas turi teisę gauti nemokamą būtinąją pagalbą“. Teigia, jog nepagrįstai ilgai GMP vyko pas pacientę bei po to su ja į 2KKL.

Dėl VšĮ Kauno Dainavos poliklinikos (toliau - Poliklinika) darbuotojų veiksmų (neveikimo) vertinimo ieškovai nurodė, kad Šeimos gydytoja A. D. pas pacientę į namus atvyko tik 14 val., t. y. praėjus 6 valandoms po R. M. kreipimosi į Polikliniką, dėl ko buvo nepagrįstai prarastos dar 6 valandos laiko, labai svarbaus diagnozės nustatymui bei adekvatiam gydymui taikyti, be to skubiai pervežant pacientą į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą, gydymo antibiotikais (pvz., į veną leidžiamo penicilino) ir/ar kito ekstra gydymo neskyrė ir gydymo nepradėjo. Tokiais veiksmais buvo pažeisti Poliklinikos įstatų 11 punktas „pagrindinis poliklinikos veiklos tikslas – teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, gerinti priskirtos teritorijos (Kauno m. ir Lietuvos) gyventojų sveikatą siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą“, taip pat Poliklinikos direktoriaus patvirtintų „Darbo tvarkos taisyklių“ 55.2 p. asmuo turi teisę „gauti kvalifikuotą sveikatos priežiūrą“.

Dėl VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninės (toliau - 2KKL) darbuotojų veiksmų (neveikimo) vertinimo ieškovai nurodė, kad 2KKL gydytojai O. K., R. K., N. R., V. B.: 1) žinodami šeimos gydytojos A. D. įtartą meningito diagnozę, kurios patvirtinimui ar paneigimui R. M. ir buvo extra tvarka atvežta į 2 KKL, nepaskyrė antibakterinio gydymo antibiotikais (pvz., į veną leidžiamo penicilino), kurie nebūtų pabloginę pacientės būklės net ir nepasitvirtinus meningito diagnozei; 2) nesusaukė gydytojų konsiliumo nepaisant to, kad R. M. sveikatos būklė nuolat blogėjo, diagnozė buvo neaiški, o taikomas gydymas neefektyvus; 3) matydami, jog pacientės būklė vis blogėja, tik tapus visai kritinei jos sveikatos būklei pavėluotai iškvietė zonos reanimatologą, nors galėjo ir turėjo zonos reanimatologą iškvieisti anksčiau; 4) neinformavo R. M. apie jos teisę gauti sveikatos

priežiūros paslaugas kitoje gydymo įstaigoje – KMUK, kur iš karto dar hospitalizuojant R. M. buvo taikytas tinkamas gydymas, iš karto nustatyta teisinga ligos diagnozė, tačiau dėl pernelyg vėlai pradėto taikyti adekvataus gydymo R. M. prarado turėtą realią galimybę išgyventi ir pasveikti; 5) jokie būtinai reikalingi veiksmai R. M. sveikatos sutrikimui laiku diagnozuoti ir sustabdyti galimybę ligai progresuoti 2 KKL nebuvo atlikti nepaisant to, kad 2KKL yra vienintelė specializuota infekcinių ligų gydymo įstaiga Kaune. Tokiais 2KKL gydytojų veiksmais (neveikimu) buvo pažeistas Lietuvos Respublikos Konstitucijos 19 str. „žmogaus teisę į gyvybę saugo įstatymas“, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 1 str., 2 str. 5 ir 6 d., 3 str. 1 d., 4 str. 1 ir 2 d., 5 str. 1 d. 6 str. 1 ir 4 d., Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 6, 9, 10, 11 d., 4 str. 1 d. 2 p., Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 str. 1 d., 45 str. 1 d. 1 p., Medicinos praktikos įstatymo 10 str. 4, 5, 9 p., Lietuvos medicinos normos MN 117:2004 „Infekcinių ligų gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 11.1 p., 12.3.22 p., 12.3.35 p., 12.3.69 p., Lietuvos medicinos normos MN 115:2005 „Gydytojas neurologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 11.1, 13.3.1p, bei 2KKL vidaus norminiai dokumentai.

Dėl turtinės ir neturtinės žalos ir atsakovų atsakomybės paskirstymo. Ieškovai nurodo, kad jiems buvo padaryta: turtinė žala, kurią bendrai abiem ieškovams sudarė: išlaidos laidotuvėms - 1249 Lt (laidojimo paslaugos), 600 Lt (gedulingi pietūs), 200 Lt (gėlės); išlaidos paminklui - 2300 Lt (paminklas), 400 Lt (pamatai paminklui); neturtinė žala vertintina 1 000 000 Lt, t. y. priteisiant ieškovams po 500 000 Lt. Turtinė ir neturtinė žala ieškovams, atsižvelgiant į tai, kad visos sveikatos priežiūros įstaigos, teikusios sveikatos priežiūros paslaugas R. M., t. y. VšĮ Kauno, greitosios medicinos pagalbos stotis, VšĮ Kauno Dainavos poliklinika, VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, nevykdė joms teisės aktais nustatytų pareigų, t. y. laiku nesuteikė adekvačių sveikatos priežiūros paslaugų R. M. susirgus, nesiekė nustatyti teisingos ligos diagnozės dėl ko nepagrįstai užvilkinio adekvataus gydymo R. M. taikymo pradžią, ieškovams už padarytą turtinę ir neturtinę žalą atsakingos solidariai.

II. Pirmosios instancijos teismo sprendimo esmė

Kauno apygardos teismas 2010 m. lapkričio 16 d. sprendimu ieškinį atmetė, priteisė iš ieškovų po 71,33 Lt išlaidų, susijusių su procesinių dokumentų įteikimu, valstybei. Teismas nurodė, kad pagal CK 6.283 straipsnį ir medicinos paslaugų R. M. teikimo metu galiojusio 1996 m. spalio 3 d. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 14 straipsnį (2005-01-01 redakcija) laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktų reikalavimai, patvirtintos diagnostikos bei gydymo metodikos ir tie pažeidimai sukėlė paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį. Taip pat laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei nurodyti reikalavimai nebuvo pažeisti, bet paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį sukėlė sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmenų tyčia arba šie asmenys nebuvo tiek rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Neteisėtus veiksmus, žalos faktą ir dydį bei priežastinį ryšį turi įrodyti asmuo, reikalaujantis žalos atlyginimo (ieškovas). Žalą padariusio asmens kaltė preziumuojama, todėl tol, kol ši prezumpcija nepaneigta, kaltės įrodinėti nereikia (CK 6.248 str. 1 d.). Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad pacientams turi būti suteikta kvalifikuota sveikatos priežiūra. Bylos medžiaga nustatyta, kad buvo organizuotos KMUK bendros klinikinės-patologoanatominės konferencijos dėl pacientės R. M. gautų asmens sveikatos priežiūros paslaugų Kauno 2-oje klinikinėje ligoninėje įvertinimo, kuriose buvo nagrinėjama R. M. taikytos sveikatos priežiūros paslaugos, nuo diagnozės nustatymo iki taikyto gydymo. Valstybinė Medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. gegužės 11 d. kontrolės ataskaitoje Nr. 1A-68-216K konstatavo, kad nuo 2005 m. kovo 10 d. 15 val. 15 min. iki 2005 m. kovo 10 d. 20 val. 50 min. R. M. teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

Kauno II klininėje ligoninėje, šioje ataskaitoje konstatuoti medicinos dokumentacijos pildymo trūkumai, sveikatos priežiūros trūkumų nenustatyta. Nagrinėjamojoje byloje buvo atlikta deontologinė teismo medicinos ekspertizė, kurioje ekspertų komisija ekspertizės akte Nr.EDM 32 (150)-09 (01) konstatavo, kad R. M. nuo 2005-03-09 iki 2005-03-12 sirgo žaibinės eigos meningokokiniu sepsiu ir meningokokiniu meningoencefalitu ir šis susirgimas buvo R. M. mirties priežastimi. Ekspertai taip pat nurodė, kad R. M. ligos išėitį lėmė žaibinė infekcijos forma, prasidėjusi sunkiu šoku, kurio atveju mirštamumas siekia virš 90 procentų, todėl ekspertų vertinimu, net ir anksčiau pradėjus taikyti empirinį antibakterinį gydymą, negalima teigti, jog būtų galima išvengti mirties. Ekspertai ekspertizės akte nurodė, kad tarp GMP darbuotojų veiksmų, šeimos gydytojos A. D. bei Kauno II klinikinės ligoninės gydytojų O. K., R. K., N. R. bei V. B. ir R. M. ligos nepalankios prognozės, išsivysčiusių komplikacijų ir mirties, priežastinio ryšio nėra. Ekspertai taip pat nurodė, kad iki 2005 m. kovo 10 d. 22 val. 35 min. R. M. nebuvo konstatuota meningokokinės infekcijos požymių, vyraujant sepsio ir septinio šoko požymiams buvo skirtas tinkamas gydymas, savalaikiai diagnozei tai, kad 2 KKL nebuvo atlikta juosmeninė punkcija, įtakos neturėjo. Šioje byloje dėl R. M. taikyto gydymo tinkamumo yra pateikti keturi nurodyto pobūdžio įrodymai – dviejų konferencijų, skirtų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei VŠĮ 2-oje klininėje ligoninėje įvertinimo ligonei R. M., protokolai, Valstybinės Medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos kontrolės ataskaita bei teismo paskyrimu atlikta deontologinė teismo medicinos ekspertizė. Teismas nurodė, kad visi paminėti dokumentai turi rašytinių įrodymų galią (CPK 197 str.), byloje surinkta grupė vienos rūšies įrodymų – asmenų, turinčių specialių žinių, nustatant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, išvadų, kuriose vienareikšmiškai duodama išvada, jog R. M. sirgo ypatingai sunkios, gydymui nepalankios žaibinės eigos meningokokiniu sepsiu, kuris dažniausiai baigiasi mirtimi. Be to, visuose šiuose įrodymų pateikiamose išvadose teigiama, kad gydytojų, gydžiusių R. M., klaidų diagnozuojant ligą nenustatyta, konstatuojama, jog R. M. buvo tinkamai taikytas gydymas. Atsižvelgdamas į nurodytas aplinkybes, teismas padarė išvadą, kad byloje nėra surinkta įrodymų, patvirtinančių, jog atsakovų gydytojų veiksmai ar neveikimas, sukėlė neigiamas sveikatos pasekmes R. M., byloje paskirtos ekspertizės išvados iš esmės atitinka kitus byloje surinktus įrodymus, todėl nėra Civiliniame kodekse ir 1996 m. spalio 3 d. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 14 straipsnyje (2005-01-01 redakcija) numatytų pagrindų žalai priteisti.

III. Apeliacinio skundo ir atsiliepimų į jį argumentai

Ieškovai B. A. D. ir Z. D. apeliaciniu skundu prašo Kauno apygardos teismo 2010 m. lapkričio 16 d. sprendimą panaikinti ir priimti naują sprendimą – ieškinį tenkinti. Skundą grindžia ieškinyje nurodytais argumentais bei šiais argumentais:

1. Teismas bylos nagrinėjimo metu neužtikrino ieškovų teisės pateikti bylai reikšmingus įrodymus, patvirtinančius aplinkybes, kurių pagrindu buvo reiškiamas reikalavimas. Ieškovų atstovas teismo prašė byloje paskirti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ekspertizę, tačiau teismas ieškovų prašymą atsisakė tenkinti ir byloje paskyrė deontologinę ekspertizę, kurią pavedė atlikti Mykolo Romerio universiteto Teismo medicinos institutui. Teismas atmetė ir ieškovų prašymus dėl pakartotinės ekspertizės paskyrimo. Teismas, nepaskirdamas ekspertizės, netinkamai taikė ir aiškino CPK 212 straipsnį ir nukrypo nuo Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuotos praktikos. Teismas atmesdamas ieškovo prašymą dėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ekspertizės paskyrimo, neatsižvelgė į bylos specifiką, t. y. jog norint nustatyti atsakovų paslaugos tiekėjų civilinės atsakomybės sąlygas, reikia vertinti medicininių paslaugų kokybę, tame tarpe ir gydytojų veiksmų atitikimą nustatytiems profesiniams reikalavimams ir įsipareigojimams. Pakartotinė sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ekspertizė šioje byloje buvo būtina ir dėl to, jog deontologinės ekspertizės aktas neatitinka imperatyvių įstatymų reikalavimų: Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymo, CPK ir paties Mykolo Romerio universiteto nustatytų Ekspertizių atlikimo ir

specialiųjų žinių panaudojimo nuostatų reikalavimų. Taip pat deontologinę ekspertizę atlikusi įstaiga pažeidė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 straipsnio 3 dalies nuostatas bei atskleidė konfidencialią informaciją, nes ekspertizės atlikime dalyvavusi Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės gydytoja infektologė dr. D. R. nebuvo kaip ekspertė nurodyta teismo nutartyje dėl ekspertizės skyrimo, be to, ji negavo R. M. artimųjų sutikimo susipažinti su konfidencialia informacija.

2. Teismas, priimdamas sprendimą, vadovavosi tik KMUK bendros klinikinės-patalogoanatominės 2-jų konferencijų metu priimtomis išvadomis, Valstybinio Medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2005-05-11 ataskaita ir deontologinės ekspertizės aktu, tačiau teismas netyrė ieškovų nurodytų aplinkybių ir pateiktų įrodymų. Teismas iš esmės netyrė ar byloje paskirtos ekspertizės išvados atitinka kitus byloje surinktus įrodymus. Teismas nevertino, jog ekspertizės akte pateiktos išvados akivaizdžiai prieštarauja tiek byloje esantiems medicininiams dokumentams, tiek viena kitai. Teismas formaliai konstatuodamas, jog byloje nėra įrodymų, patvirtinančių, jog atsakovų gydytojų veiksmai ar neveikimas sukėlė neigiamas pasekmes R. M., neatskleidė bylos esmės ir nenustatė reikšmingų aplinkybių.

3. Teismas netinkamai vertino ir nevisapusiškai ištyrė ieškovų išdėstytas faktines aplinkybes ir jas pagrindžiančius įrodymus (medicininius dokumentus), todėl nepagrįstai nurodė, kad nėra Civiliniame kodekse ir 1996 m. spalio 3 d. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 14 straipsnyje numatytų pagrindų žalai priteisti.

Atsakovas VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis atsiliepimu į apeliacinį skundą prašo Kauno apygardos teismo 2010 m. lapkričio 16 d. sprendimą palikti nepakeistą, o skundą atmesti. Atsiliepime nurodo, kad:

1. Neteisingas apeliančių argumentas, kad teismas netinkamai vertino bylos įrodymus. Priimdamas skundžiamą nutartį, teismas vadovavosi skirtingo pobūdžio įrodymais dėl R. M. taikyti gydymo tinkamumo.

2. Prašymas skirti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ekspertizę, paskiriant ekspertizę atlikti VšĮ Medicinos audito instituto direktorei V. V. buvo atmestas dėl akivaizdžių sąsajų su ieškovų atstovu. Be to, ieškovų siūloma VšĮ Medicinos audito instituto direktorė V. V. negalėjo atlikti ekspertizės, nes neturėjo reikiamos kvalifikacijos, ji nebuvo įrašyta į ekspertų sąrašą.

3. Civilinei atsakomybei kilti būtinos sąlygos, t. y. be patirtos žalos, būtini atsakovo neteisėti veiksmai (neveikimas), kaltė bei priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų (neveikimo) bei patirtos žalos. Atsakovo VšĮ Kauno greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojų kaltės dėl R. M. mirties nėra. Įstaigos personalas savo pareigas atliko tinkamai ir teisingai, neteisėtų veiksmų neatliko, tad ir priežastinio ryšio tarp VšĮ Kauno greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojų veiksmų ir R. M. mirties nėra.

Atsakovas VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė atsiliepimu į apeliacinį skundą prašo Kauno apygardos teismo 2010 m. lapkričio 16 d. sprendimą palikti nepakeistą, o skundą atmesti. Atsiliepime nurodo, kad:

1. Dalyvaujantis byloje asmuo, prašydamas teismo skirti ekspertizę tam tikram klausimui išsiaiškinti, turi savo parašymą motyvuoti. Ieškovai nurodydami, kad papildoma sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ekspertizė šioje byloje būtina neva dėl to, kad deontologinės ekspertizės aktas neatitinka imperatyvių įstatymo reikalavimų, be to, kaip ekspertizės rūšis nėra patikima, nepaaiškina, kokias aplinkybes, kurių pagrindu galima būtų daryti reikšmingas išvadas dėl R. M. suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų tinkamumo, tikimasi patvirtinti ar paneigti gautomis išvadomis.

2. Apeliančių teiginiai, kad bylą nagrinėjęs teismas, netinkamai ištyrė bylos aplinkybes, nes vadovavosi tik dalimi byloje esančių įrodymų, neturi teisinio pagrindo. Teismas, priimdamas sprendimą, visapusiškai ir objektyviai įvertino ir pasisakė dėl visų byloje esančių įrodymų, susijusių su ginčo dalyku, ir vadovaudamasis ištirtais įrodymais pagrįstai sprendė dėl tam tikrų aplinkybių buvimo.

3. Neturtinė žala yra asmeninio pobūdžio, tai kiti asmenys, kurie nėra nukentėjusieji, bet susiję su asmeniu, patyrusiu tokią žalą, teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi tik išimtiniais atvejais, Tėvai turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą tik patyrus nepaprastai didelius išgyvenimus. Bylos aplinkybės neleidžia daryti išvados, kad ieškovų atvejis atitinka išimtinojo sąlygą, todėl jų neturtinė žala, patirta dėl dukros mirties, neatlygintina.

Trečiasis asmuo UAB [DK](#) „BTA Draudimas“ atsiliepimu į apeliacinį skundą prašo Kauno apygardos teismo 2010 m. lapkričio 16 d. sprendimą palikti nepakeistą, o skundą atmesti. Atsiliepime nurodo, kad teismo sprendimas yra pagrįstas ir teisėtas, priimtas tinkamai ištyrus ir įvertinus bylos nagrinėjimo metu pateiktus įrodymus bei tinkamai pritaikius teisės normas, todėl nėra pagrindo jį naikinti.

IV. Apeliacinio teismo argumentai

Apeliacinis skundas netenkinamas.

Bylos nagrinėjimo apeliacine tvarka ribas sudaro apeliacinio skundo faktinis ir teisinis pagrindas bei absoliučių sprendimo negaliojimo pagrindų patikrinimas ([CPK 320 str.](#) 1 d.).

Byloje kilo ginčas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės sąlygų buvimo.

Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės, kylančios iš asmens sveikatos priežiūros santykių

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 7 punkte įtvirtinta asmens sveikatos priežiūros įstaigos pareiga atlyginti teikiant paslaugas paciento sveikatai padarytą žalą. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaiga privalo atlyginti žalą, padarytą pacientams dėl šios įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. [CK 6.264 straipsnio](#) 1, 2 dalyse nustatyta, kad samdantis darbuotojus asmuo privalo atlyginti žalą, atsiradusią dėl jo darbuotojų, einančių savo darbines (tarnybines) pareigas, kaltės; pagal šį straipsnį darbuotojais laikomi asmenys, atliekantys darbą darbo sutarties arba civilinės sutarties pagrindu, jeigu jie veikia atitinkamo juridinio ar fizinio asmens nurodymu ir jo kontroliuojami.

Sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė už joje dirbančių gydytojų kaltais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytą žalą pacientams yra deliktinė civilinė atsakomybė ([CK](#) 6.283, 6.284 str.). Civilinė atsakomybė atsiranda tada, kai nustatytos visos bendrosios civilinės atsakomybės sąlygos: neteisėti veiksmai, žala, priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos, žalą padariusio asmens kaltė ([CK](#) 6.246, 6.247, 6.248, 6.249 str.). Asmuo (ieškovas), pareiškęs sveikatos priežiūros įstaigai ieškinį dėl jos darbuotojų kaltais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytos žalos atlyginimo, turi įrodyti neteisėtus veiksmus, žalos faktą ir dydį bei priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų (neveikimo) ir padarytos žalos ([CK](#) 6.246, 6.247, 6.249 straipsniai). Žalą padariusio asmens kaltė preziumuojama, taigi tik tais atvejais, kai kaltės prezumpcija yra paneigiama, ieškovas turi įrodyti ir žalą padariusio asmens kaltę ([CK](#) 6.248 str. 1 d.). Deliktinės civilinės atsakomybės institutas yra grindžiamas visuotine pareiga laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais ar neveikimu nepadarytų žalos kitam asmeniui ([CK](#) 6.263 str.). Asmeniui, kuris šią pareigą pažeidžia arba kuris pagal įstatymą yra atsakingas už žalą padariusio asmens veiksmus (netiesioginė civilinė atsakomybė), kyla prievolė atlyginti padarytą žalą.

Dėl neteisėtų veiksmų

Pasisakydamas dėl žalos, kylančios iš asmens sveikatos priežiūros santykių, atlyginimo, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad gydytojo profesijos, jo teikiamų paslaugų ir šios veiklos metu susiklostančių santykių specifiką lemia gydytojo profesijos ypatumai, dėl kurių gydytojo atsakomybė pripažįstama viena iš profesinės atsakomybės rūšių. Profesinei atsakomybei būdinga tai,

kad profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus. Vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant jo kaltės klausimą, turi būti taikomas atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio standartas. Pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Taigi sprendžiant dėl gydytojų kaltės, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicininės paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas. Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *L. M. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1140/2001; 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, bylos [Nr. 3K-3-556/2005](#); 2010 m. vasario 12 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *M. P. ir kt. v. VšĮ Marijampolės ligoninė ir kt.*, bylos [Nr. 3K-3-77/2010](#); kt.). Profesionalo veiksmų neteisėtumas gali reikštis nepakankamai atidžiu, nepakankamai rūpestingu profesinių pareigų atlikimu. Dėl to teismai tokiose bylose privalo ne tik aiškintis, ar gydytojas parinko tinkamus gydymo metodus, medikamentus, bet ir ar jis tinkamus gydymo metodus taikė rūpestingai, atidžiai ir atsargiai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, bylos [Nr. 3K-3-556/2005](#)). Pagrindinė gydytojo pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą; pacientą ir gydytoją siejančios prievolės turinį sudaro ne pareiga garantuoti tam tikrą konkretų rezultatą, bet pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Taigi teismas, sprenddamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, gydytojų veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu, t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos [Nr. 3K-3-478/2008](#)).

Gydytojo profesinės atsakomybės pobūdis yra nulemtas sveikatos priežiūros, kaip visuomenės veiklos srities, reikšmingumo ir su tuo susijusios būtinybės garantuoti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visuomenei. Gydytojas, kaip profesionalas, turi specialių žinių, t. y. žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti, be to, jis turi pripažintą teisę specialias žinias taikyti ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus, todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai. Tai yra esminis profesionalo atsakomybės bruožas. Gydytojo veiksmų neteisėtumas ir kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, gali būti konstatuojami esant lengvesnio laipsnio pareigos elgtis rūpestingai ir apdairiai pažeidimui negu įprastu civilinės atsakomybės atveju (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, bylos [Nr. 3K-3-408/2009](#)).

Dėl priežastinio ryšio

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje dėl priežastinio ryšio, kaip tokio, nurodyta, kad priežastinis ryšys yra teisinė, o ne biologinė ar fizikinė kategorija. Yra ar ne priežastinis ryšys, sprendžia teismas, visapusiškai įvertinęs visus bylos faktus (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, bylos [Nr. 3K-3-556/2005](#)). Civilinėje atsakomybėje pripažįstamas atsakomybės pagrindas ir netiesioginis priežastinis ryšys, kai žala atsiranda ne tiesiogiai

iš neteisėtų veiksmų, bet yra pakankamai susijęs su žalingais padariniais. Svarstant, kokio laipsnio netiesioginis priežastinis ryšys yra svarbus civilinei atsakomybei, reikia vadovautis tuo, kad priežastinis ryšys yra civilinės atsakomybės sąlyga, jei nustatyta, kad žala yra neteisėtų veiksmų rezultatas. Tai reikštų, kad neteisėti veiksmai nelėmė, bet pakankamu laipsniu sąlygojo žalos atsiradimą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. balandžio 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *B. L. ir kt. v. Vilniaus miesto 5-asis notarų biuras ir kt.*, bylos Nr. 3K-3-614/2002; 2007 m. gegužės 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *UAB „Baldų rojus“ v. G. O.*, bylos [Nr. 3K-3-197/2007](#); 2008 m. lapkričio 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *L. K. ir kt. v. AB „Lietuvos geležinkeliai“*, bylos [Nr. 3K-3-476/2008](#)).

Sprendžiant dėl sveikatos priežiūros įstaigų ir konkrečių gydytojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir priežastinio ryšio su kilusiomis pasekmėmis, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas savo praktikoje ne kartą yra pažymėjęs, kad be formalųjų teisinių, gydytojo profesinė atsakomybė turi ir objektyvias ribas, kurias nubrėžia objektyvūs žmogaus organizme vykstantys biologiniai procesai bei medicinos mokslo ir praktikos raidos lygis ir jų galimybių ribos. Medicina, kaip ir visas visuomenės pažinimo procesas, plėtojasi ir tobulėja, tačiau neišvengiamai tenka susitaikyti su realybės faktu, kad gydytojas gali apsaugoti ne nuo visų ligų, ir ne visos ligos gali būti išgydytos, gydydamas pacientą, gydytojas negali padaryti daugiau nei leidžia medicinos galimybės ir ligonio būklė. Civilinėje atsakomybėje galioja principas *impossibilia nulla obligatio est.* (lot. - iš nieko negalima reikalauti to, kas neįmanoma), todėl sprendžiant dėl gydytojų atsakomybės už netinkamą gydymą reikšminga aplinkybė yra ir tai, kokias objektyvias galimybes medicinos mokslo ir praktikos lygis suteikia gydytojui. Jeigu gydytojas savo darbą atliko rūpestingai, atidžiai ir taip, kaip yra tikimasi iš kvalifikuoto gydytojo, bet žala vis dėlto atsirado, nuo atsakomybės gydytojas turi būti atleidžiamas ir žala laikoma atsitiktine (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, bylos [Nr. 3K-3-408/2009](#); 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje *R.P. ir Z. L. v. viešoji įstaiga Karoliniškių poliklinika, viešoji įstaiga Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė*, bylos [Nr. 3K-3-59/2011](#)).

Teismas, sprenddamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, gydytojo veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu, t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teiktos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimybių ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai (Lietuvos Aukščiausiojo teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R.B. v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos [Nr. 3K-3-478/2008](#)).

Dėl įrodymų vertinimo byloje sprendžiant dėl gydytojų veiksmų neteisėtumo

Pagal [CPK](#) 176 straipsnio 1 dalį įrodinėjimo tikslas – tai teismo įsitikinimas, pagrįstas byloje esančių įrodymų tyrimu ir įvertinimu, kad tam tikros aplinkybės, susijusios su ginčo dalyku, egzistuoja arba neegzistuoja, t. y. faktą galima pripažinti įrodytu, jeigu byloje esančių įrodymų, kuriuos visapusiškai, laikydamasis įrodymų vertinimo taisyklių, įvertino teismas, pagrindu susiformuoja teismo įsitikinimas, kad faktas buvo. [CPK](#) 185 straipsnyje nustatyta, kad teismas įvertina įrodymus pagal vidinį savo įsitikinimą, pagrįstą visapusišku ir objektyviu aplinkybių, kurios buvo įrodinėjamos proceso metu, išnagrinėjimu, vadovaudamasis įstatymais; jokie įrodymai teismui neturi iš anksto nustatytos galios, išskyrus [CPK](#) nustatytas išimtis. Įvertindamas įrodymus, teismas turi įvertinti kiekvieno įrodymo įrodomąją reikšmę ir iš įrodymų viseto duomenų padaryti išvadas. Vertindamas įrodymų visetą, teismas turi įsitikinti, kad pakanka duomenų išvadai, jog tam tikri faktai egzistavo arba neegzistavo, kad nėra esminių prieštaračių, paneigiančių tokias išvadas. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pažymėjęs, kad įrodymų pakankamumo klausimas turi būti sprendžiamas atsižvelgiant į ginčo pobūdį ir kitas svarbias bylos aplinkybes. Įvertindamas įrodymus teismas vadovaudamasis įstatymo reikalavimais ir remdamasis logikos dėsniais turi spręsti apie visų byloje

surinktų faktinių duomenų (įrodymų) tikrumą, sąsajumą, leistinumą, tarpusavio ryšį, pakankamumą įrodinėjimo dalyko faktams konstatuoti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. kovo 17 d. nutartis civilinėje byloje *J. K. v. UAB „Vilties vaistinė*, bylos Nr. [3K-3-171/2008](#); kt.).

Nagrinėjamoje byloje pirmosios instancijos teismas, vertindamas atsakovų gydytojų veiksmus – ar jie atitiko profesionalo veiksmų standartą teikiant mirusiajai ieškovų dukrai sveikatos priežiūros paslaugas, diagnozuojant ligą, tyrė ir vertino rašytinius įrodymus – teismo paskirtos deontologinės teismo medicinos ekspertizės aktą, Valstybinės Medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos kontrolės ataskaitą, dviejų konferencijų, skirtų sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų R. M. Kauno klinikinėje ligoninėje, kokybei įvertinti protokolus. Visi minėti įrodymai teikė pagrindo teismui padaryti vienareikšmišką išvadą – kad nėra nustatyta R. M. gydžiusių gydytojų klaidų diagnozuojant ligą ar taikant gydymą, teikiant kitas sveikatos priežiūros paslaugas, o pacientės mirtis siejama ne su gydytojų neatidumu, nerūpestingumu ar maksimalių pastangų nedėjimu ją gydant ar diagnozuojant ligą, o su ypatingai sunkia, gydymui nepalankia liga, dažniausiai besibaigiančia paciento mirtimi.

Apeliantai iš esmės neginčijo minėtų teismo aptartų įrodymų, tačiau savo apeliacinio skundo esminiu aspektu nurodė aplinkybę, jog pirmosios instancijos teismas neva nepagrįstai jų prašymu nepaskyrė gydytojų paslaugų kokybės ekspertizės, kai tuo tarpu nėra išsami atliktos deontologinės teismo ekspertizės tiriamoji dalis.

Teisėjų kolegija sprendžia, kad šis apeliančių argumentas nepagrįstas.

[CPK 212 straipsnio](#) 1 dalyje nustatyta, kad išsiaiškinti nagrinėjant bylą kylančius klausimus, reikalaujančius specialių mokslo, medicinos, meno, technikos ar amato žinių, teismas gali skirti ekspertizę ir, atsižvelgdamas į dalyvaujančių byloje asmenų nuomonę, paskirti ekspertą arba pavesti atlikti ekspertizę kompetentingai ekspertizės įstaigai.

Aiškindamas ir taikydamas šią proceso teisės normą, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad ekspertizę skiria teismas, jei tam yra pagrindas – būtinybė išsiaiškinti tam tikrą byloje kilusį klausimą, kai reikalingos specialios mokslo, medicinos, meno, technikos ar amato žinios ([CPK 212 str. 1 d.](#)). Ekspertizės skyrimas turi būti pagrįstas ne spėjimu, bet teismo įsitikinimu, kad ekspertizės atlikimas yra tikslingas. Dalyvaujantis byloje asmuo, reikalaujantis teismo skirti ekspertizę tam tikram klausimui išsiaiškinti, turi tokį reikalavimą motyvuoti, kuo remiantis tikimasi nustatyti ar paneigti tam tikras byloje reikšmingas aplinkybes, nurodyti, kokių specialių žinių, jo nuomone, reikia tokiam klausimui išsiaiškinti. Ekspertizės skyrimas, nepagrindus tikėtinumo jos metu nustatyti byloje reikšmingus duomenis, prieštarauja proceso koncentracijos ir ekonomiškumo principui ([CPK 7 str.](#)) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. sausio 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *M. Ž. A. v. Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos centras ir kt.*, bylos Nr. 3K-3-26/2005).

Minėta, kad teismas nagrinėjamoje byloje paskyrė deontologinę ekspertizę, kurią atliko Mykolo Romerio universiteto Teismo medicinos instituto ekspertai (t. 5, b. l. 113-134). Atkreiptinas dėmesys, kad ekspertai atsakė ne tik į klausimus dėl galimų diagnostikos klaidų, bet ir vertino teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, nustatydami jų priežastinį ryšį su pasekmėmis. Ieškovams ir jų atstovui nurodžius, kad neišsami ekspertizės akto tiriamoji dalis, teismas atidėjo bylos nagrinėjimą ir į teismo posėdį iškviatė ir apklausė ekspertizę atlikusius ekspertus (t. 6, b. l. 128-143). Pažymėtina, kad teismo posėdyje dalyvavo ne tik ieškovai, bet ir juos atstovaujantis advokatas, todėl jiems buvo suteikta galimybė užduoti klausimus ekspertams ir išsamiai išsiaiškinti visas specialiųjų žinių reikalaujančias aplinkybes. Todėl pirmosios instancijos teismas, išsamiai ištyręs įrodymus, neturėjo pagrindo paskirti ekspertizę teiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti. Tam teismo vidiniu įsitikinimu pakako bylos įrodymų ([CPK 185 str.](#)). Teisėjų kolegija neturi pagrindo kitokiai išvadai.

Apeliacinio skundo argumentas, kad Mykolo Romerio universiteto ekspertai neturėjo teisės į ekspertų komisiją įtraukti ne savo darbuotoją, o kvieisti ligoninės specialistą, nepagrįstas. [CPK 212](#)

straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad ekspertu gali būti skiriamas asmuo, turintis reikiamą kvalifikaciją išvadai duoti. Ekspertizės akto sudedamoji dalis yra eksperto pasirašytas priesaikos tekstas ([CPK 217 str.](#) 1 d.), todėl pasirašydama priesaikos tekstą ekspertizės akte, ekspertė [D. R.](#) pasielgė teisingai. Apeliantai jokiais įrodymais nepagrindė savo skunde nurodyto argumento, kad ekspertinė įstaiga negalėjo kviesti ekspertizei atlikti tam tikros srities specialistų.

Kiti apeliacinio skundo argumentai iš esmės yra susiję su, apeliantų nuomone, netinkamu įrodymų vertinimu pirmosios instancijos teisme. Apeliantai skunde nurodė visas faktines aplinkybes, kokios buvo nurodytos ir ieškinyje – apie [R. M.](#) ligos eigą ir taikytus gydymo veiksmus, nurodant konkrečių gydytojų konkrečius veiksmus. Teisėjų kolegija išsamiau dėl šių skundo argumentų nepasisako, nes, visų pirma, apeliantai savo argumentus dėl šių įrodymų vertinimo nurodė tik deklaratyviai, nepagrindžiant, kodėl, jų nuomone, teismas juos vertino nepakankamai, o, be to, jau minėta, kad visi šie įrodymai (gydymo eigos analizė) kruopščiai ir išsamiai įvertinti rašytiniuose įrodymuose, kuriais remiantis pirmosios instancijos teismas padarė išvadą, jog ieškinys nepagrįstas, o būtent – KMUK bendros klinikinės-patologoanatominės konferencijos protokolais (t. 1, b. l. 67-71, 76-79), Valstybinės Medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. gegužės 11 d. kontrolės ataskaita (t. 4, b. l. 58-64), Mykolo Romerio universiteto Teismo medicinos instituto ekspertizės aktu (t. 5, b. l. 113-134). Taigi teismas rėmėsi specialųjų žinių turinčių institucijų išvadomis ir neturėjo pagrindo vertinti gydymo eigą ir gydytojų veiksmus savaip, neturėdamas tam specialųjų žinių. Todėl apeliantų argumentas, kad teismas netinkamai, nevisapusiškai ir neišsamiai įvertino įrodymus, atmestinas kaip nepagrįstas.

Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, teisėjų kolegija konstatuoja, kad apeliacinio skundo argumentais neturi pagrindo naikinti ar keisti pirmosios instancijos teismo sprendimą, absoliučių sprendimo negaliojimo pagrindų nenustatyta ([CPK 329 str.](#) 2 d.).

Teisėjų kolegija, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos [CPK 326 straipsnio](#) pirmosios dalies 1 punktu,

n u t a r i a :

Kauno apygardos teismo 2010 m. lapkričio 16 d. sprendimą palikti nepakeistą.

Teisėjai

Alė Bukavinienė

Algirdas Gailiūnas

Vigintas Višinskis

Paminėta tekste:

[2A-18](#)

[CK](#)

[CPK](#)

[DK](#)

[CPK](#)

CK6

3K-3-556/2005

3K-3-77/2010

3K-3-478/2008

3K-3-408/2009

3K-3-197/2007

3K-3-476/2008

3K-3-59/2011

3K-3-171/2008

CPK

CPK

CPK

CPK