

Sygn. akt: I C 347/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Kraków dnia 25 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Wojciech Żukowski

Protokolant: starszy protokolant Marzena Stępkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 października 2017 r. w Krakowie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko (...) w K. (...) w K.

o zapłatę i o rentę

I. zasądza od strony pozwanej (...) w K. (...) w K. na rzecz powoda A. G. kwotę 20.000 (słownie: dwadzieścia tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 6 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. koszty postępowania wzajemnie pomiędzy stronami znosi,

IV. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokat K. B. kwotę 8856 (słownie: osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć) złotych tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24 lutego 2016 r., sprecyzowanym pismem z dnia 24 marca 2016 r. (k. 104) powód A. G. wniósł przeciwko stronie pozwanej (...) w K. o:

- zasądzenie kwoty 200.000 zł. tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- zasądzenie kwoty 100.000 zł. tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- zasądzenie renty w kwocie 1.500 zł. płatnej do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności rat renty,

oraz o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ani w całości, ani w części, nie opłaconych.

Na uzasadnienie żądania podał, że od 18 kwietnia do 27 maja 2011 r. był hospitalizowany u strony pozwanej na oddziale kardiologicznym z powodu przewlekłej niewydolności krążenia. U powoda ujawniła się martwica. Na skutek zaniedbań podczas leczenia doszło do niekontrolowanego rozprzestrzenienia się martwicy, co doprowadziło do konieczności amputowania powodowi obu nóg, a w konsekwencji do ciężkiego kalectwa i szeregu cierpień

fizycznych jak i psychicznych z tym związanych. Gdyby powód został prawidłowo zdiagnozowany i prowadzący lekarze zdecydowali się na zabieg operacyjny wcześniej, to do rozprzestrzenienia się martwicy nie doszłoby, a amputacja dotyczyłaby co najwyżej paliczek.

Powód domaga się kwoty 200.000 zł. tytułem odszkodowania, na którą składają się koszt zakupu lekarstw i innych artykułów oraz wyrobów medycznych (400-600 zł. miesięcznie), wydatki na zakup wózka inwalidzkiego zwykłego (zrefundowany przez NFZ) i elektrycznego (10.000 zł.), zakup protezy obu kończyn dolnych (50.000 zł. gdyż powód nabył protezy za 22.000 zł., z którego kwotę 8.400 zł. pokrył PFRON, ale powodują dyskomfort powoda), opieki nad powodem (100.000 zł. licząc 20 zł. za 1 godzinę i wymiar 5 godzin dziennie, wydatki na remont mieszkania w celu dostosowania do potrzeb niepełnosprawnego (dofinansowane przez MOPS kwotą 9635,47 zł.). Nadto powód domaga się kwoty 100.000 zł. tytułem zadośćuczynienia z uwagi na doznane cierpienia fizyczne i psychiczne. Powód domaga się również kwoty 1500 zł. miesięcznie renty, obejmującej koszty leczenia i rehabilitacji oraz utratę dochodów (powód zarabiał 2500 zł. a obecnie otrzymuje rentę i dodatek w łącznej kwocie 1285 zł.).

W złożonej w dniu 22 kwietnia 2016 r. odpowiedzi na pozew strona pozwana (...)w K. wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu podniosła zarzut przedawnienia roszczenia, powołując się na upływ trzyletniego okresu. Zarzuciła, że leczyła powoda z najwyższą starannością, a podczas pobytu powoda u pozwanej nie było wskazań do amputacji. Wykonana diagnostyka oraz obraz zmian nie wskazywały na zapalenie naczyń. W przypadku powoda trudno przyjąć, czy objawy niewydolności krążeniowo – oddechowej były przyczyną wyjściową i w aspekcie tego rozwinęło się martwicze zapalenie naczyń, czy zaawansowane zapalenie naczyń było przyczyną niewydolności krążeniowo – oddechowej i to dodatkowo nasiliło zmiany skórne w przebiegu martwiczego zapalenia małych naczyń. Leczenie choroby, na którą zapadł powód sprowadza się wyłącznie do leczenia farmakologicznego, które podjęto i wiąże się ono z występowaniem szeregu działań ubocznych. Natomiast decyzję o amputacji podejmuje się ze względu na stan miejscowy, a takich wskazań dla powoda nie było podczas leczenia u pozwanego.

W piśmie z dnia 13 czerwca 2017 r. (k. 219) powód zarzucił, że termin przedawnienia został przerwany w dniu 9 lipca 2013 r. wnioskiem o zawezwanie do próby ugodowej w sprawie I Co 4066/13/K.

(...) S.A. (k. 304) nie zgłosiło interwencji ubocznej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 kwietnia 2011 r. powód został przyjęty w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) w K. z powodu dolegliwości bólowych kończyn dolnych. Rozpoznano u powoda neuralgię. Powód nie został przyjęty dalszego leczenia w Szpitalu.

Dowód: dokumentacja medyczna powoda, 126 – 130.

Ponownie na Oddział Ratunkowy pozwanego Szpitala powód został przyjęty w trybie nagłym w dniu 18 kwietnia 2011 r. z powodu zaostrzenia przewlekłej niewydolności układu krążenia. Stan powoda był ciężki. Rozpoznano u niego wstępnie niewydolność układu krążenia oraz utrwalone migotanie przedsionków i przyjęto na (...).

W trakcie hospitalizacji powoda na w/w Oddziale rozpoznano u niego przewlekłą niewydolność krążenia w okresie zaostrzenia, utrwalone migotanie przedsionków, cukrzycę typu 2 w trakcie insulinoterapii, stan po udarze niedokrwiennym lewej półkuli mózgu, podejrzenie martwiczego zapalenia naczyń, suchą martwicę paliczek dłoni i stóp, ogniskowe zmiany martwicze skóry tułowia i podudzi, zaburzenia sensomotoryczne kończyn dolnych.

Powód był poddany konsultacji anestezyjologicznej, angiochirurgicznej, dermatologicznej, hematologicznej, psychiatrycznej.

W ramach leczenia podano powodowi środki farmakologiczne (przeciwwzakrzepowe, stosowane w niewydolności układu krążenia, poprawiające perfuzję obwodową i mikrokrążenie, przeciwzapalne, sterydy, przeciwbólowe, uspokajające, antybiotyki, miejscowe antyseptyki, poprawiające gojenie, insulinę) oraz wlewy kroplowe z suplementacją elektrolitów, zastosowano opatrunki. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano wyrównanie układu krążenia, ustąpienie duszności oraz obrzęków kończyn dolnych, poprawę perfuzji obwodowej. Obserwowano natomiast postępowanie zmian martwiczych kolejnych palców rąk i stóp.

Podczas konsultacji angichirurgicznej w dniu 24 maja 2011 r. stwierdzono u powoda miejscowo zmiany martwicze suche w zakresie palców k. górnych i dolnych, zmiany martwicze obu goleni. Wskazano na możliwość rozważenia po konsultacji anestezyjologicznej wykonania zabiegu operacyjnego celem oczyszczenia zmian i amputacji paliczek dystalnych kończyn górnych i dolnych oraz skóry obu goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych. Zbiegu tego nie wykonano. Lekarze sprawujących opiekę medyczną nad powodem ocenili, że wykonanie doraźnie amputacji mogło spowodować postęp choroby.

Pomimo leczenia farmakologicznego zaobserwowano postępowanie zmian martwiczych do zajęcia wszystkich palców rąk i stóp. Na skórze kończyn dolnych i górnych, pośladków i brzucha liczne owrzodzenia.

Po konsultacji w Poradni Chorób Immunologicznych K. (...) (...) w K. powód w dniu 27 maja 2011 r. został skierowany do dalszego leczenia na w Oddziale (...) tego Szpitala. Podczas pobytu w tej placówce stwierdzono u powoda podejrzenie martwiczego zapalenia naczyń.

W dniu 2 czerwca 2011 r. powód został przyjęty do Kliniki (...) w K. z rozpoznaniem ropowicy obu podudzi w przebiegu martwiczego zapalenia naczyń. Suchoj zgorzeli placów obu rąk. Martwicy obu podudzi w przebiegu zapalenia naczyń. Martwicy palców rąk. W Klinice tej w dniu 3 czerwca 2011 r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu usunięcia martwiczych tkanek podudzi i ewakuacji treści ropnej, a w dniu 8 czerwca 2011 r. zabiegowi amputacji obu kończyn dolnych na poziomie uda.

Dowód: dokumentacja medyczna powoda, 128- 130, 132 – 202, 274 – 289, zeznania świadka M. K., k. 307, zeznania świadka A. K., k. 307.

Kolejny pobyt powoda w Klinice (...) w K. miał miejsce w dniach od 10 do 23 sierpnia 2011r. Powód został przyjęty z chorobą zasadniczą martwicy palców I - V prawej ręki oraz II – V ręki lewej w przebiegu martwiczego zapalenia naczyń. Stwierdzono u powoda liczne martwiczo - ropne zmiany w obrębie dystalnych kończyn górnych, suchą

martwice palców I - V prawej ręki oraz II – V ręki lewej, stan po amputacji obu kończyn na poziomie ud. W dniu 11 sierpnia 2011 r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu amputacji gilotynowej palców I - V prawej ręki oraz II – V ręki lewej oraz nekrektomi powierzchni grzbietowej ręki prawej.

Przebieg operacji oraz okres pooperacyjnego był niepowikłany. Powód został wypisany do domu.

Dowód: dokumentacja medyczna powoda ze Szpitala (...), k. 274 – 289.

Wstępne rozpoznanie w dniu 14 kwietnia 2011 r. na Oddziale Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) w K. neuralgii, nie znajduje potwierdzenia w rozpoznaniach z jakimi powód był następnie hospitalizowany. Neuralgia stanowi rozpoznanie dolegliwości bólowych o niewyjaśnionej etiologii. Dokumentacja medyczna powoda jaką dysponował wówczas pozwany Szpital nie uzasadniała dokonania takiego rozpoznania, było ono niewłaściwe. Skutkowało to opóźnieniem w hospitalizacji i wdrożeniu intensywnego leczenia kardiologicznego.

Niepełnienie tego błędu nie zapobiegło by amputacji, ani nie zmniejszyło by jej zakresu, gdyż niedokrwienie kończyn u powoda było wieloprzyczynowe, najistotniejszą było zapalenie mięśni.

Po przyjęciu powoda do pozwanego Szpitala w dniu 18 kwietnia 2011 r. dzięki prawidłowemu prowadzonemu intensywnemu leczeniu kardiologicznemu uzyskano poprawę funkcji układu sercowo – naczyniowego oraz układu

oddechowego. Doprowadzono do ustąpienia objawów niewydolności układu krążenia, poprawiła się funkcja serca, ustąpiły obrzęki obwodowe, poprawiono warunki obwodowego krążenia krwi. Intensywne leczenie kardiologiczne uratowało powodowi życie. Jednak pomimo stosowanego leczenia pojawiły się u powoda zmiany pęcherzykowe i owrzodzenia na skórze kończy, brzucha, pleców, pośladków, nasiliły się objawy martwicy tkanek kończyn dolnych, z następowym zakażeniem zapalenia zmienionych, niedokrwionych i martwiczych tkanek. Podejrzenie zmian o charakterze zapalenia naczyń było podstawą do prawidłowego wdrożenia sterydoterapii celem działania przeciwzapalnego i immunosupresyjnego, jakie jest dostępne w Oddziale Kardiologicznym, nie prowadzącym specjalistycznego leczenia w chorobach o podłożu immunologicznym. W leczeniu farmakologicznym prawidłowo stosowano leki poprawiające perfuzję obwodową i mikrokrążenie.

Prawidłowym postępowaniem było także brak stwierdzenia wskazań w początkowym okresie hospitalizacji, w sytuacji rozpoznania obecności suchej martwicy palców kończyn, bez objawów niedokrwienia kończyn, bez wyraźniej granicy demarkacji zmian martwiczych do interwencji angiochirurgicznej.

Zasadna była także konsultacja specjalisty chirurgii naczyniowej w dniu 24 maja 2011 r. sugerująca wykonanie zabiegu operacyjnego amputacji paliczek dystalnych kończyn górnych i dolnych oraz skóry obu goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych.

Pomimo wystąpienia wskazań zabieg ten nie został wykonany. Usuwanie tkanek martwiczych i zakażonych było istotne dla zapobieżenia wystąpienia powikłań narządowych wynikających z postępu martwicy i uogólnionej infekcji.

Odstąpienie wyżej opisanej od operacji nie zapobiegłoby jednak wystąpieniu konieczności amputacji kończyn dolnych na wysokości uda.

Fakt odstąpienia od operacji w pożywanym Szpitalu spowodował natomiast, że powód przebywał kilka dni dłużej w dyskomforcie martwicowym. Powód czuł się zaniedbany, odczuwał dolegliwości bólowe i dyskomfort psychiczny.

Dowód: opinia podstawowa biegłego J. S. (1), k. 316 – 333, pisemna opinia uzupełniająca, k. 372 – 379, ustna opinia uzupełniająca, k. 420 – 421.

Powód na zakup lekarstw i wyroby medyczne wydatkuje około 400 - 500 zł miesięcznie. Na zakup wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym powód wydał kwotę ok. 10.000,00 zł. Koszty związane z remontem mieszkania w celu jego przystosowania do potrzeb powoda jako osoby niepełnosprawnej wyniosły ok. 30.000,00 zł. Koszt te obejmowały remont pokoju, przedpokoju, kuchni. Remont łazienki wyniósł 12.096 zł i został częściowo tj. w wysokości 9.635,47 zł pokryty z dofinansowania ze środków z (...)

Na zakup protez obu ud powód wydatkował 6.100,00 zł. Pozostała cena zakupu protez została pokryta z dofinansowania z MOPS ze środków z (...) w wysokości 8.400 zł i z dofinansowania z NFZ w kwocie 14.500 zł.

W związku z tym, iż w/w protezy wywołują u powoda dyskomfort i ból planuje on zakup nowych protez wykonanych z zastosowaniem nowoczesnej technologii, których koszt wynosi ok. 25.000 zł za jedną protezę (łącznie jest to wydatek ok. 50.000 zł).

Dowód: faktury k. 9 – 29, 34 – 76, 78, 82 - 86, 88 – 100 , 223 – 224, pismo z dnia 19.05.2015 r., k. 225, pismo z dnia 22.06.2012, k. 226 – 228, faktury, k. 229 – 231, 233 - 236, 238, zeznania świadka R. G., k. 308

W związku z chorobą układu krążenia powód od 1999 r. przebywał na rencie. Będąc rencistą prowadził działalność gospodarczą w zakresie działalności sanitarnej i pokrewnej. W 2007 r. powód przeszedł udar mózgu. W 2009 r. powód zaprzestał wykonywać pracę w ramach prowadzonej działalności.

Przed amputacją kończyn powód był osobą samodzielną. Orzeczeniem (...) do spraw Orzekania i Niepełnosprawności K. z dnia 8 sierpnia 2011 r. powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności. W związku z powyższym

uznano go za osobę niezdolną do pracy, wymagającą wózka inwalidzkiego, oproteżowania i innego zapatrzenia zgodnie z zaleceniami lekarzy.

Obecnie źródło utrzymania powoda stanowi renta z ZUS w wysokości 1.077,50 zł oraz dodatek pielęgnacyjny w kwocie 208.17 zł.

Obecnie powód skarży się na dolegliwości bólowe, w związku z powyższym bierze środki farmakologiczne, w tym morfinę. Nie jest samodzielny, wymaga opieki osób trzecich m.in. w zakresie ubierania się, mycia, którą to opiekę sprawują jego żona oraz dzieci – córka i syn. Powód nie korzysta z protez z uwagi na ich niedostosowanie, podczas chodzenia odczuwa silny ból, powodują one także otarcia naskórka. Przemieszcza się na głównie na wózku inwalidzkim.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, k. 77, decyzja o waloryzacji renty, k. 81, decyzja z dnia 4.07.2007 r., k. 237, zeznania świadka R. G., k. 308

W dniu 9 lipca 2013 r. powód złożył do Sądu Rejonowego dla Krakowa – Podgórze w Krakowie, sygn. akt I Co 4066/13/K wniosek o zawiązanie strony pozwanej (...) w K. do próby ugodowej w sprawie o zapłatę na rzecz powoda kwoty 300.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia wniosku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za wyrządzoną szkodę oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 200.000 zł.

Wobec rozbieżności stanowisk do zawarcia ugody pomiędzy stronami nie doszło.

Dowód: wniosek o zawiązanie do próby ugodowej, k. 1 – 4, protokół rozprawy z dnia 29.11.2013 r., k. 29 – akta sprawy do sygn. I Co 4066/13/K.

Sąd w ustaleniach stanu faktycznego odnośnie przebiegu leczenia powoda, jego stanu zdrowia, istniejących w tym zakresie ograniczeń w funkcjonowaniu, perspektyw na przyszłość oparł się na dowodach w postaci dokumentacji medycznej powoda, a także na zeznaniach świadków i opinii biegłego sądowego.

Zgromadzone w sprawie dokumenty nie budziły wątpliwości co do zgodności z prawdziwym stanem rzeczy, nie były przez strony kwestionowane.

Za w pełni miarodajny dowód w sprawie Sąd uznał opinię biegłego, wraz z opiniami uzupełniającymi. Opinia została wykonana przez biegłego posiadającego wiadomości specjalne potrzebne do jej wykonania – biegły J. S. (1) figuruje na liście Prezesa Sądu Okręgowego w Krakowie jako biegły z zakresu kardiologii i chirurgii serca i naczyń. Samą opinię należy ocenić jako fachową i rzetelną. Opinia nie zawiera sprzeczności, a wnioski końcowe wynikają logicznie z całości dokonanej przez biegłego analizy. Opinia ta w sposób kompleksowy, wiarygodny i przekonujący udzieliła odpowiedzi na zadane przez Sąd pytania.

Zarzuty do opinii biegłego złożone przez strony zostały w sposób dostateczny wyjaśnione w opiniach uzupełniających, w tym ustnej opinii uzupełniającej z dnia z dnia 18 października 2017 r.

Ustalając zakres dolegliwości odczuwanych przez powoda, koniecznej opieki nad nim, wysokości poniesionych wydatków w związku z amputacją kończyn oraz dochodów uzyskanych przez powoda przed amputacją, oparł się Sąd dodatkowo na zeznaniach świadka R. G. które nie popadały w tym zakresie w sprzeczność z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności z dokumentacją medyczną i opinią biegłego.

Przy ustalaniu okoliczności z jakich powodów podczas leczenia powoda u strony pozwanej nie podjęto decyzji w przedmiocie amputacji paliczek, oparł się sąd na zeznaniach świadków M. K. i A. K.. Świadczyli zgodnie zeznali, iż nie zdiagnozowano u powoda przyczyn jego pogarszającego się stanu zdrowia, zaś wykonanie doraźnie amputacji mogło w ocenie świadków – lekarzy sprawujących opiekę medyczną nad powodem, spowodować postęp choroby.

Oddalono wniosek o przeprowadzenie dowodu z oględzin mieszkania albowiem zakres i koszty przeprowadzenia remontu lokalu mieszkalnego powoda został wykazany innymi dowodami (fakturami oraz zeznaniami świadka), tak że dowód z oględzin nie mógł wnieść niczego istotnego do sprawy i jako taki był zbędny.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego, albowiem biegły w sposób jasny, rzetelny i kompleksowy wyjaśnił w dotychczas sporządzonych opiniach (podstawowej i uzupełniających) wszelkie kwestie istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Dowód z opinii innego biegłego nie wniósłby niczego nowego do sprawy, zaś jego przeprowadzanie doprowadzało by do nieuzasadnionej przewłoki w postępowaniu.

Sąd oddalił dowód z zeznań świadków J. S. (2) na okoliczność z jakich przyczyn nie wykonano u strony pozwanej amputacji i usunięcia tkanek martwiczych, uznając go za zbędny w sytuacji, iż na te same okoliczności został przeprowadzony dowód zeznań innych świadków – lekarzy M. K. i A. K.. Dowód ten nie wnosiłby do sprawy nic istotnego, albowiem kwestia prawidłowości postępowania medycznego podczas leczenia powoda była już przedmiotem oceny biegłego, a zatem dowodu adekwatnego do ustalenia tej okoliczności. Ponadto wniosek o przesłuchanie świadka J. S. (2) zgłoszony został dopiero na rozprawie w dniu 18 października 2017 r., nie ujawniły się żadne okoliczności usprawiedliwiające tak spóźnione (dopiero na trzeciej rozprawie) zgłoszenie tego dowodu, zaś przeprowadzenie tego dowodu powodowałoby nieuzasadnione przedłużenie postępowania, gdyż musiałoby skutkować odroczeniem rozprawy na kolejny termin celem wezwania świadka. W konsekwencji uwzględnieniu tego wniosku byłoby sprzeczne z uregulowaniem zawartym w art. 207 § 6 k.p.c.

Sąd zważył, co następuje:

Powód domagał się w niniejszej sprawie odszkodowania, zadośćuczynienia i renty. Przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej jest zajście zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność odszkodowawczą, powstanie szkody (majątkowej lub niemajątkowej) oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy powyższym zdarzeniem a powstałą szkodą.

Odpowiedzialność pozwanego Szpitala powód wywodził z zastosowania nieprawidłowego leczenia w wyniku którego, na skutek zaniedbań doszło do niekontrolowanego rozprzestrzenienia się martwicy, co w konsekwencji doprowadziło do amputowania obu kończyn dolnych, a tym samym ciężkiego kalectwa i szeregu cierpień fizycznych i psychicznych.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zgodnie zaś z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 196 ze zm., dalej cytowana jako „u.p.p.”) pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.p.p. w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego podczas leczenia powoda u strony pozwanej doszło do obiektywnie nieprawidłowego postępowania leczniczego, polegającego na tym, iż podczas pobytu powoda w dniu 14 kwietnia 2011 r. na Oddziale Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) w K. dokonano niewłaściwego rozpoznania neuralgii (dolegliwości bólowych o niewyjaśnionej etiologii), w sytuacji gdy dokumentacja medyczna nie uzasadniała dokonania takiego rozpoznania. W konsekwencji powód nie został przyjęty do Szpitala pomimo, iż jego stan zdrowia za tym przemawiał. Nadto podczas pobytu w pozwanym Szpitalu zaniechano wykonania zabiegu operacyjnego amputacji paliczek dystalnych kończyn górnych i dolnych oraz skóry obu goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych, pomimo, iż taki zabieg został uznany za zasadny przez specjalistę chirurgii naczyniowej w trakcie konsultacji w dniu 24 maja 2011 r.

Zarazem w niniejszej sprawie nie ujawniły się żadne okoliczności, które wykluczałyby możliwość postawienia osobom, które dopuściły się tych nieprawidłowości zarzutu, iż zachowały się niewłaściwie, co przesądza o ocenie tych zachowań

jako zawinionych. Nie usprawiedliwia w szczególności tej sytuacji podnoszona przez stronę pozwaną kwestia rzekomego braku możliwości wykonania u strony pozwanej zabiegów usunięcia zmian martwiczych i amputacji, albowiem pełnomocnik strony pozwanej przyznał, że u strony pozwanej istniał i istnieje oddział chirurgiczny (czas rozprawy w dniu 18 października 2017 r.: 00:34:40 i nast.) z opinii biegłego (czas rozprawy w dniu 18 października 2017 r.: 00:35:20 i nast.) wynika, że tego typu zabiegi to podstawowe zabiegi z zakresu chirurgii ogólnej wykonywane na oddziałach chirurgii ogólnej, bez względu na rodzaj oddziału. Nieprawidłowa diagnoza postawiona w dniu 14 kwietnia 2011 r., a w konsekwencji brak przyjęcia powoda do Szpitala oraz niewykonanie zabiegu operacyjnego amputacji paliczek dystalnych kończyn oraz skóry obu goleni lub próby częściowego miejscowego usunięcia zmian martwiczych stanowiły zatem zdarzenia, z którymi może wiązać się odpowiedzialność odszkodowawcza strony pozwanej na podstawie art. 430 k.c. (w wypadku gdyby lekarze leczący powoda byli zatrudnieni w ramach stosunku pracy) albo na podstawie art. 429 k.c. (w wypadku gdyby pozwana powierzyła tym lekarzom wykonywanie czynności leczniczych w ramach innego stosunku prawnego).

Wszelako postępowanie dowodowe nie wykazało aby wskazane zachowanie strony pozwanej pozostawało w normalnym związku przyczynowym z potrzebą lub zakresem amputacji kończyn dolnych powoda. Z opinii biegłego wynika, iż powstrzymanie się od przeprowadzenia zabiegu operacyjnego mogło obiektywnie skutkować u powoda obiektywnym odczuwaniem bólu oraz dolegliwościami i charakterze emocjonalnym. W tym stanie rzeczy mogło podlegać częściowemu uwzględnieniu żądanie zapłaty na rzecz powoda zadośćuczynienia, a to w takim zakresie, w jakim ma naprawić krzywdę wynikającą z odczuwania dolegliwości bólowych w okresie pomiędzy 24 maja 2011 r. (konsultacja chirurga naczyniowego, który sugerował konieczność operacji, k. 133) do dnia 3 czerwca 2011 r. kiedy to w Szpitalu (...) przeprowadzono pierwszy zabieg operacyjny usunięcia martwiczych tkanek podudzi. Nadto zasadne jest przyznanie powodowi zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw powoda jako pacjenta. W okolicznościach niniejszej sprawy niewątpliwie naruszono prawa powoda świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 u.p.p.). Na możliwość dokonania oceny prawnej również w oparciu o te przepisy zwrócono uwagę stronom na rozprawie w dniu 18 października 2017 r. (czas rozprawy w dniu 18 października 2017 r.: 00: 44:16). Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że pomimo istnienia ku temu wskazań medycznych powód w dniu 14 kwietnia 2011 r. nie został przyjęty do pozwanego Szpitala a następnie, podczas późniejszego leczenia, został pozostawiony przez pozwanego Szpital bez należytej pomocy lekarskiej wskutek zaniechania w okresie od 24 maja 2011 r. do dnia 2 czerwca 2011 r. wykonania zabiegu operacyjnego usunięcia zajętych martwiczo tkanek. Zachowania – o czym już wyżej była mowa – należy oceniać w kategorii zawinonego nieudzielenia świadczenia zdrowotnego. Stan w jakim powód się znajdował, przemawia tu – mimo, że nieprawidłowości leczenia nie skutkowały powstaniem ani rozszerzeniem zakresu amputacji - za przyznaniem powodowi na podstawie art. 448 k.c. zadośćuczynienia z tytułu naruszenia wyżej wskazanego prawa pacjenta. Uwzględniając wszystkie powyższe okoliczności ocenić należy, że powodowi tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy należy się kwota 20.000 zł. Kwotę tę należy ocenić jako adekwatną do rozmiaru naruszenia dóbr osobistych powoda spowodowanego naruszeniem jego praw pacjenta przewidzianych i obiektywnie odczuwanej przez powoda krzywdy, jeżeli uwzględni się z długość czasu trwania nieprawidłowości (od 14 do 18 kwietnia 2011 r. i od 24 maja 2011 r. do 2 czerwca 2011 r.) i poważny stan zdrowia w jakim znajdował się powód gdy nie udzielono mu adekwatnej pomocy medycznej. Za miarkowaniem zadośćuczynienia przemawia natomiast silnie okoliczność, że nieprawidłowości w leczeniu powoda nie skutkowały ostatecznie powstaniem ani zwiększeniem zakresu uszczerbku na zdrowiu powoda, w szczególności nie spowodowały one potrzeby dokonania u powoda amputacji kończyn ani nie zwiększyły zakresu tej amputacji.

Nie mogły natomiast podlegać uwzględnieniu roszczenie o odszkodowanie oraz roszczenie o rentę. Przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej jest bowiem istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność odszkodowawczą, a skutkiem w postaci rozstroju zdrowia. Natomiast – co już wyżej wskazano – w realiach niniejszej sprawy w tym zakresie pomiędzy stwierdzonymi opinii biegłego nieprawidłowościami leczenia powoda a amputacją kończyn powoda (a w konsekwencji powstaniem potrzeb powoda w zakresie nabycia leków, materiałów medycznych, protez i innego sprzętu, dostosowania domu i opieki osoby trzeciej) nie zachodzi normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Niepopołnienie ustalonych w toku niniejszej sprawy nieprawidłowości w leczeniu powoda nie zapobiegło by amputacji, ani nie zmniejszyło by jej zakresu,

gdyż niedokrwienie kończyn u powoda było wieloprzyczynowe. Istnienie normalnego związku przyczynowego między działaniem wyrządzającym szkodę a szkodą jest konieczną przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej.

Zarzut przedawnienia roszczeń zgłoszony przez stronę pozwaną okazał się niezasadny z uwagi na zawezwanie do próby ugodowej, która to czynność przerywa bieg terminu przedawnienia na podstawie art. 123 § 1 pkt 1 k.c. W dniu 9 lipca 2013 r. powód złożył do Sądu Rejonowego dla Krakowa – Podgórze w Krakowie (sygn. akt I Co 3541/13/P następnie I Co 4966/13/K), wniosek o zawezwanie strony pozwanej do próby ugodowej. We wniosku tym powód określił precyzyjnie wierzytelność zarówno co do przedmiotu, jak i jej wysokości (odszkodowanie w wysokości 300.000 zł i zadośćuczynienie w wysokości 200.000 zł). W tym stanie rzeczy w dacie wniesienia niniejszego pozwu do Sądu w tj. w dniu 24 lutego 2016 r. roszczenie powoda w w/w zakresie nie uległo 3 letniemu okresowi przedawnienia przewidzianemu w art. 442[1] § 3 k.c.

O żądaniu odsetek za opóźnienie orzeczono zgodnie z art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c., zasądzając od dnia następnego, po dniu doręczenia pozwanemu Szpitalowi odpisu pozwu (5 kwietnia 2016 r., k. 107), tj. od 6 kwietnia 2016 r. Nie znalazł Sąd podstaw do zasądzania odsetek zgodnie z żądaniem pozwu od daty jego wniesienia z uwagi na brak uprzednio wystosowanego do strony pozwanej przedprocesowego wezwania do zapłaty.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w pkt I sentencji na podstawie wyżej powołanych przepisów, zaś w dalszym idącym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako bezzasadne o czym orzeczono w pkt II sentencji.

O wzajemnym zniesieniu kosztów orzeczono w pkt III sentencji na zasadzie art. 100 k.p.c. wobec jedynie częściowego uwzględnienia żądania pozwu oraz okoliczności, iż wysokość roszczeń będących przedmiotem rozstrzygnięcia zależała w znacznym zakresie od oceny sądu.

O wynagrodzeniu pełnomocnika z urzędu powoda orzeczono w pkt IV sentencji na zasadzie § 2 pkt 1 w zw. z § 4 ust. 1 w zw. z § 8 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1805) w zw. z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1715) przyjmując za podstawę ½ stawki 14400 zł. powiększoną o podatek od towarów i usług w stawce 23%, tj. w kwocie 8856 zł.