

Sygn. I C 227/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| Przewodniczący: | SSO Małgorzata Banaś |
| Protokolant: | sekr. sądowy Małgorzata Bugiel |

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2017 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa W. G.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) Spółce z o.o. w S.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) Spółki z o.o. w S. na rzecz powoda W. G. kwotę 269.692,80 zł (słownie: dwieście sześćdziesiąt dziewięć tysięcy sześćset osiemdziesiąt dwa złote 80/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie, przy czym:

a) od kwoty 100.000 zł od dnia 31 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty;

b) od kwoty 131,64 zł od dnia 30 września 2013 r. do dnia zapłaty;

c) od kwoty 169.561,16 zł od dnia 27 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) Spółki z o.o. w S. na rzecz powoda W. G. kwotę 3.840,13 zł (słownie: trzy tysiące osiemset czterdzieści złotych 13/100) miesięcznie tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb płatnej do 10-go każdego miesiąca, począwszy od października 2016 r., wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie każdej z rat;

3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

4. koszty zastępstwa procesowego stron znosi wzajemnie;

5. nakazuje ściągnąć od powoda W. G. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 4.009 zł (słownie: cztery tysiące dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów sądowych związanych z opiniami biegłych;

6. nakazuje ściągnąć od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) Spółki z o.o. w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 22.147,40 zł (słownie: dwadzieścia dwa tysiące sto czterdzieści siedem złotych 40/100) tytułem zwrotu kosztów sądowych związanych z opiniami biegłych oraz opłaty sądowej, od uiszczenia której powód był częściowo zwolniony.

UZASADNIENIE

Powód W. G. w pozwie skierowanym do Sądu Okręgowego w Słupsku w dniu 29 lipca 2013 roku wniósł o zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. kwotę 300.131,64 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie, przy czym;

- 1) od kwoty 300.000 zł od dnia 31.08.2012r. do dnia zapłaty;
- 2) od kwoty 131,64 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty,

tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę powstałą w wyniku zdarzenia w dniu 30 lipca 2010r. na Izbie Przyjęć pozwanego szpitala polegającego na nierozpoznananiu przez lek. med. I. G., specjalistę neurologa, wczesnych objawów udaru niedokrwienego mózgu, zaniechaniu dalszej diagnostyki, postawieniu błędnej diagnozy, nie wdrożeniu prawidłowego leczenia, co skutkowało opóźnieniem procesu leczenia, a w konsekwencji spowodowało znaczne pogorszenie się jego stanu zdrowia, oraz powstania nieodwracalnych zmian w organizmie i zmiany trybu życia.

Nadto powód domagał się ustalenia, iż pozwany ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za dalsze mogące powstać w przyszłości szkody stanowiące skutek zdarzenia z dnia 30 lipca 2010r.

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) w S. (po przekształceniu z dniem 1 lipca 2015r. - k. 259-271) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S., wniósł o oddalenie powództwa, wskazując, że nie sposób przyjąć, że pozwany nie dochował należytej staranności w opiece nad powodem w okresie jego pobytu w (...), bowiem w trakcie obserwacji był badany przez dwóch doświadczonych lekarzy Oddziału (...) i (...) (...) w tym specjalistę neurolog z wieloletnim stażem. Żaden z nich nie stwierdził niedowładu ani nie rozpoznał udaru mózgu. Powód miał wykonane szereg badań biochemicznych oraz dostał typowe dla zawrotów głowy leki, po których zgłaszane dolegliwości całkowicie ustąpiły. Wedle oceny pozwanego powództwo jest zatem bezzasadne.

Jednocześnie pozwany wniósł o zawiadomienie i wezwanie do udziału w procesie (...) S.A. w W., z którym ma zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i w przypadku niekorzystnego dla pozwanego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przysługuje mu roszczenie w stosunku do ubezpieczyciela.

Ubezpieczyciel pozwanego zawiadomiony o toczącym się procesie nie przystąpił do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego (vide k. 85).

Obie strony wnosili o zasądzenie od strony przeciwnej na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W toku procesu, pismem z dnia 20 października 2016 roku (k. 407), powód obok dotychczasowych żądań, wniósł a o zasądzenia dodatkowo;

- 1) kwoty 190.542,87 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie od dnia doręczenia pozwanemu niniejszego pisma do dnia zapłaty, wskazując, że na dochodzoną sumę odszkodowania składają się następujące kwoty
 - a) 166.800 zł tytułem kosztów dodatkowej opieki w okresie od dnia 30.07.2010 r. do dnia 30.09.2016r.
 - b) 23.742,87 zł tytułem kosztów adaptacji mieszkania do potrzeb powoda.

oraz

2) kwoty 3.840,13 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10 - ego każdego miesiąca, począwszy od października 2016 r., wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie każdej z rat.

W odpowiedzi na rozszerzone powództwo pozwany wniósł o jego oddalenie, wskazując, że po pierwsze powód nie udowodnił roszczeń sformułowanych w treści powołanego pisma procesowego, bowiem nie wykazał jakoby ponosił jakiegokolwiek koszty opieki czy to na rzecz osób najbliższych, czy też na rzecz osób trzecich. Nie wykazał również, by osoby sprawujące nad nim opiekę zrezygnowały z wykonywania pracy zarobkowej bądź też zrezygnowały z prowadzenia działalności gospodarczej przynoszącej dochód, przez co zarzut niewykazania szkody należy uznać za uzasadniony.

Odnosząc się natomiast do stanowiska powoda powołującego się na poniesienie kosztów adaptacji lokalu, pozwany szpital wywodził, iż ich poniesienie przez powoda nie pozostaje w związku przyczynowym ze świadczeniami medycznymi udzielonymi mu przez szpital, jak też ze stanem jego zdrowia. W przypadku odmiennego stanowiska Sądu w niniejszej kwestii, pozwany szpital wskazywał na konieczność oceny celowości poniesionych przez powoda kosztów tytułem remontu mieszkania mając na względzie charakter i rozmiar rozstroju zdrowia.

W dalszej kolejności w kwestii dochodzonego roszczenia o zapłatę renty na zwiększone potrzeby pozwany zajął tożsame jak wyżej stanowisko. W jego ocenie składające się na wysokość renty koszty opieki nie zasługują na uwzględnienie, a co do kosztów rehabilitacji to strona powodowa nie wykazała podstawy dla przyjęcia, iż stan zdrowia powoda będzie wymagał realizacji nier refundowanej przez NFZ i PFRON rehabilitacji w rozmiarze generującym miesięcznie koszty w wysokości 1.312,50 zł.

Niezależnie jednak od merytorycznego stanowiska zgłoszonego w przedmiocie rozszerzonego powództwa, pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń dochodzonych przez powoda, gdyż od momentu w którym dowiedział się on o szkodzie i o podmiocie ewentualnie zobowiązanym do jej naprawienia do momentu wniesienia rozszerzonego powództwa upłynęło ponad 6 lat. Stąd też także z tego względu żądania zasądzenia kwot wskazanych w piśmie procesowym z dnia 20.10.2016r. nie mogą być uwzględnione (art. 442' § 1 i 3 k.c.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny;

W dniu 30 lipca 2010 roku o godz. 5:50 dyspozytor medyczny (...) Pogotowia (...) w S. przyjął telefoniczne wezwanie zespołu ratownictwa medycznego. Interwencji medycznej wymagał powód W. G. u którego wystąpiły niepokojące objawy w postaci osłabienia prawej strony ciała oraz niewyraźnej mowy. Przybyły do miejsca zamieszkania powoda zespół ratownictwa medycznego przeprowadził czynności medyczne polegające na przeprowadzeniu wywiadu z rodziną powoda oraz dokonaniu niezbędnych badań, w tym pomiaru ciśnienia tętniczego i tętna chorego. Z uzyskanych od żony powoda M. G. informacji wynikało, że po wstaniu z łóżka miał on zawroty głowy, a obecnie jest zdezorientowany. Przeprowadzone badanie ujawniło zaburzoną reakcję słowną (pacjent „splątany”). Lekarz rozpoznał u powoda zawroty głowy oraz zespół zależności alkoholowej (ZZA). W oparciu o przeprowadzone badania oraz wywiad podjęto decyzję o konieczności przetransportowania powoda na Izbę Przyjęć - Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S..

Dowód: karta zlecenia wyjazdu (...) k. 23, zeznania świadka M. G. – protokół rozprawy z dnia 13.11.2013 roku k.89-90.

Powód został przyjęty na (...) o godz. 6:10. W „Książce przyjęć i odmów ambulatoryjnych w (...)” odnotowano następujące informacje: zawroty głowy po wstaniu z łóżka, nie wymiotował, w wywiadzie ZZA, wielokrotne urazy głowy. W toku dalszych czynności przeprowadzono badanie specjalistyczne z udziałem specjalisty (...) lek. med. I. G., które wykazało: śladowo wygładzony fałd nosowo-wargowy po stronie lewej, oczopląs ujemny, R. ujemny, objawy patologiczne +/- po prawej, pacjent chodzący, zawroty głowy naczyniopochodne, ustępujące, stan po kilkukrotnych urazach głowy przed laty. W oparciu o powyższe u powoda ostatecznie rozpoznano zaburzenia układu przedsionkowego ((...) o, H81) niewymagające hospitalizacji oraz stosowania farmakoterapii. Powodowi zalecono

badania kontrolne w Poradni Lekarza(...)oraz (...). O godz. 9:00 powód opuścił szpital, ponieważ stwierdzono całkowite ustąpienie objawów.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 24-26.

Zgodnie z zaleceniami jeszcze tego samego dnia powód udał się do (...) w S. do lekarza rodzinnego. W historii choroby odnotowano, że odbył konsultację szpitalną, w wyniku której rozpoznano zawroty głowy. Pacjentowi zalecono odpowiednie picie płynów oraz stosowanie farmakoterapii usprawniającej metabolizm komórek nerwowych oraz poprawiającej ukrwienie błędniaka Istniały także wskazania do odbycia konsultacji okulistycznej.

Dowód; dokumentacja medyczna k.67.

O godzinie 16:52 dyspozytor medyczny (...) Pogotowia (...) w S. przyjął ponowne telefoniczne wezwanie zespołu ratownictwa medycznego. Powód po raz kolejny wymagał interwencji medycznej. Z uzyskanych od żony pacjenta informacji wynikało, że istnieje podejrzenie udaru. Od rana powód miał problemy z poruszaniem się, zaciąga prawą kończynę dolną oraz mniej wyraźnie mówi. U powoda zaobserwowano niepokojące objawy w postaci afazji. W oparciu o przeprowadzone badania oraz wywiad lekarz rozpoznał u powoda udar mózgu oraz niedowład połowiczny prawostronny ((...) (...), (...)), dlatego też podjęto decyzję o konieczności przetransportowania powoda na Oddział (...) i (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S..

Dowód; karta zlecenia wyjazdu (...) k.144-145, dokumentacja medyczna załączona do akt k. 66, karta informacyjna leczenia szpitalnego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. k. 31, zeznania świadka M. G. – protokół rozprawy z dnia 13.11.2013 roku k.89-90.

Przy przyjęciu do szpitala powód był przytomny, zorientowany, bez objawów oponowych. Występował u niego niedowład prawych kończyn znacznego stopnia oraz dodatni objaw B. po stronie prawej. Na podstawie obserwacji i wykonanych badań dodatkowych, w tym EKG, TK głowy, RTG klatki piersiowej, USG doppler tt. domózgowych, rozpoznano udar niedokrwienny mózgu pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego z afazją ruchową, nadciśnienie tętnicze oraz hipercholesterolemię.

Dowód; dokumentacja medyczna załączona do akt k. 66, karta informacyjna leczenia szpitalnego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. k. 31.

Powód pozostawał w szpitalu na Oddziale (...) i (...) (...) do dnia 12.08.2010 roku. Podczas hospitalizacji przeszedł konsultacje specjalistyczne, w tym z udziałem specjalisty z zakresu fizjoterapii, pozostawał pod obserwacją lekarską i wzmożoną pielęgniarzką. Wdrożono farmakoterapię działającą przeciwzakrzepowo, przeciwbólowo, przeciwagregacyjnie, rozszerzającą naczynia obwodowe poprawiającą ukrwienie kończyn. Po konsultacji rehabilitacyjnej powoda przeniesiono do Oddziału (...) (...), celem dalszego leczenia usprawniającego, i, gdzie przebywał do 14.09.2010 roku. U powoda zastosowano leczenie farmakologiczne oraz usprawniające, które obejmowało m.in. ćwiczenia czynne, ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane, pionizacje i naukę poruszania się. Ponadto powód poddany został terapii z udziałem psychologa i logopedy. W wyniku kompleksowego postępowania rehabilitacyjnego uzyskano znaczną poprawę sprawności - powód poruszał się samodzielnie z pomocą czwórnogu, poczynił postępy w zakresie samoobsługi oraz percepcji mowy. Nadal występowały znaczne zaburzenia artykulacji. Przy wypisie zalecono kontynuację rehabilitacji ruchowej i terapii mowy.

Dowód; dokumentacja medyczna załączona do akt k. 66, karta informacyjna leczenia szpitalnego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. k. 31 i k. 30.

Ze względu na stan zdrowia, mając na uwadze wskazania lekarskie, powód poddany został intensywnej terapii leczniczej i kontynuacji procesu leczenia w trybie szpitalnym odpowiednio;

1) od 3.11.2010r. do 30.11.2010r. - Ośrodek (...) w im. J. K. w S.;

- 2) od 14.02.2011r. do 7.03.2011r. - Oddział (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.;
- 3) od 2.08.2011r. do 30.08.2011r. - Ośrodek (...) w S.,
- 4) od 1.08.2012r. do 30.08.2012r. - Ośrodek (...) w S.,
- 5) od 4.09. 2012r. do 25.09.2012r. - Oddział (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.,
- 6) od 3.04.2014r. do 30.04.2012r. - Ośrodek (...) w S.,
- 7) od 5.11.2014r. do 27.11..2012r. - Ośrodek (...) w S.,
- 8) od 26.01. 2015r. do 28.01.2015r. Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.,
- 9) od 5.05.2015r. do 28.05.2015r. - Ośrodek (...) w S.,
- 10) od 10.03.2016r. do 31.03.2016r. - Oddział (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.,

Dowód; dokumentacja medyczna załączona do akt k.66, k arta informacyjna-wypisowa leczenia szpitalnego Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. k.40-41, k. 429-435.

Zgodnie z opinią (...) ds. (...) z dnia 19.10.2010 roku u powoda orzeczono znaczny stopień niepełnosprawności, wskutek czego powód wymaga: zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Istnieją także wskazania do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Dowód; orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 19.10.2010 roku k. 42.

W związku z konsekwencjami zdrowotnymi przebytego udaru mózgu, powód musiał przystosować swoje mieszkanie w taki sposób, by umożliwić sobie codzienne funkcjonowanie. W związku z tym przystosował łazienkę, a także wymienił podłogę przedpokoju i pokoju. Usunięto także wszystkie progi w pomieszczeniach mieszkania.

Dowód; faktury VAT z 2012r.i 2016r. k. 415-427, zeznania świadka M. G. oraz P. G. protokół rozprawy z dnia 25.01.2017 roku k. 479-481.

Powód pozostaje pod opieką lekarzy: rodzinnego, neurologa, specjalisty rehabilitacji medycznej.

Powód W. G. wymagał i wymaga pomocy w czynnościach życia codziennego tj. toalecie porannej, kąpieli, ubieraniu, przygotowywaniu posiłków, sprzątanii, robieniu zakupów, załatwianiu spraw poza domem (wizyty lekarskie, sprawy administracyjne), w zakresie ok. 5 godzin dziennie, przy czym w miarę upływu czasu zakres ten będzie wzrastał. Powód jest w trzecim tj. późnym okresie rehabilitacji wymaga systematycznie prowadzonego leczenia usprawniającego do końca życia. Powinien odpowiednio dbać o higienę skóry za pomocą specjalistycznych preparatów, stosować dietę bogato resztkową, przyjmować preparaty zakwaszające mocz, powinien stosować sprzęt rehabilitacyjny tj. czwórnóg do chodzenia, materac i wałki do ćwiczeń, gumy tera band, hantle, podwieszki, ciężarki i zestawy bloczkowo - ciężarkowe rotor do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych. Dodatkowym wyposażeniem powoda powinien być materac przeciwoleżynowy.

Dowód: opinia (...) Medycznego-(...)w B. k. 286-315,

W dniu 21 sierpnia 2012 roku powód wezwał pisemnie pozwanego do zapłaty na jego rzecz zadośćuczynienia pieniężnego, w wysokości 300.000 a nadto uznania swojej odpowiedzialności odszkodowawczej na przyszłość. Wezwanie to strona pozwana odebrała w dniu 23 sierpnia 2012 roku.

Dowód: pismo powoda wraz z potwierdzenie odbioru k. 16-22.

Sąd zważył:

Powództwo w znacznej części zasługiwało na uwzględnienie.

Roszczenie powoda W. G. w stosunku do pozwanego szpitala należy rozpatrywać w świetle przepisów art.430 k.c. w związku z art.415, art.444 §2 k.c. i 445 §1 k.c. Taka też podstawa prawna została wskazana w uzasadnieniu pozwu.

Koncepcja ryzyka jako - podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 - nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Uzasadnienie ryzyka przy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego sprowadza się najczęściej do idei cuius commodum eius periculum (czyje korzyści tego ryzyko). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. są:

- a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego,
- b) wina podwładnego,
- c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 k.c., przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej.

Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 k.c. nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika. Odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze) lub w wyborze.

Istotną wreszcie przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika - według art. 430 kc - jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji (sposobności) wykonywania czynności”.

Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że „[...] między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1, ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (tak SN w wyroku z 9 grudnia 1958 r., I (...), OSPiKA (...), poz. (...)).

Biorąc pod uwagę przytoczone przez powoda uzasadnienie faktyczne żądania na gruncie niniejszej sprawy czyn niedozwolony stanowić ma zaniechanie pozwanego wynikające z zaniechania po stronie lekarza, polegające na nieprzeprowadzeniu przez niego diagnostyki i ignorancji objawów, wskutek czego postawiono błędną diagnozę. W wyniku powyższego nastąpiło znaczne pogorszenie zdrowia powoda.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż zasadniczym zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia, wobec stanowiska strony pozwanej, było ustalenie czy postępowanie personelu lekarskiego w tym w szczególności lekarza konsultującego - specjalisty neurologa pozwanego szpitala w czasie pobytu powoda na (...) z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących i wynikających z obserwacji oraz przeprowadzonych badań było prawidłowe, zgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz profilaktyką rozpoznawania i leczenia udarów, oraz czy wykonano wszystkie adekwatne do stanu, objawów i zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości, badania pozwalające na ocenę jego faktycznego stanu zdrowia, a w konsekwencji czy pozwanemu w zakresie działania personelu medycznego w czasie pierwszego pobytu powoda w dniu 30.07.2010r. na Izbie Przyjęć można przypisać zaniechanie czy zaniebanie w zakresie wykonania niezbędnych czynności, badań lub zastosowania odpowiednich procedur przy diagnozowaniu - leczeniu W. G. na poszczególnych

etapach, i jeżeli tak to jakiego rodzaju i czy miały one wpływ oraz ewentualnie jaki na dalszy przebieg jego leczenia, pogorszenie i rozstrój zdrowia.

Najistotniejsza, bo rozstrzygająca dla przedmiotu sprawy okazała się opinia zespołu biegłych prof. dr hab. A. J., dr n. med. I. S. oraz lek. med. specjalisty rehabilitacji medycznej B. M. z (...) Medycznego-Katedry Medycyny Sądowej w B..

Konieczność dopuszczenia dowodu z opinii (...) Medycznego-Katedry Medycyny Sądowej w B. nie była wynikiem całkowitej dyskwalifikacji opinii pierwszego biegłego prof. dr hab. nauk med. K. H. specjalisty neurolog z Kliniki (...). Potrzeba ta wynikała w ocenie Sądu z treści zbyt ogólnych i nie do końca przekonywujących z uwagi na rozbieżności wypowiedzi biegłych, a odnoszących się do odpowiedzi na pytanie Sądu - 1) czy wykonano wszystkie adekwatne do stanu, objawów i zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości badania pozwalających na ocenę jego faktycznego stanu zdrowia, oraz 2) czy czas obserwacji w (...) pacjenta jakim był powód był wystarczający, zawartych odpowiednio w pkt 6 i 8 opinii głównej z dnia 27.03.2014r., oraz w pkt 9 i 10 opinii uzupełniającej z dnia 15.10.2014r. co rzutowało na ocenę odpowiedzi na pozostałe pytania Sądu zawarte w zleceniu.

Z tych względów, ale również wobec zasadnych zarzutów strony powodowej zgłoszonych do pierwszej opinii, Sąd zwrócił się o drugą opinię do biegłych (...) Medycznego-Katedry Medycyny Sądowej w B. dla uzyskania niepodważalnego przekonania, że opinia biegłej prof. dr hab. nauk med. K. H. może stanowić miarodajne źródło dowodowe dla stwierdzenia istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy okoliczności.

Rozstrzygająca jak podkreślono to powyżej była opinia zespołu biegłych prof. dr hab. A. J., dr n. med. I. S. oraz lek. med. specjalisty rehabilitacji medycznej B. M. z (...) Medycznego-Katedry Medycyny Sądowej w B..

W ocenie zespołu opiniującego zakres zdiagnozowania i zaopatrzenia powoda przez personel medyczny pozwanego szpitala w ramach Izby Przyjęć w dniu 30 lipca 201 Or. pomiędzy 6.10 a 9.00 rano z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących i wiadomych lekarzom w chwili objęcia pacjenta opieką szpitala i wynikających z przeprowadzonych badań oraz w trakcie jego pobytu na Izbie Przyjęć nie był prawidłowy i nie był zgodny z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej. Nieprawidłowe postępowanie lekarza konsultującego - specjalisty neurologa polegało na niewykonaniu badania KT (tomografii komputerowej) głowy oraz na niepozostawieniu pacjenta w szpitalu. W przypadku udaru mózgu podstawowe znaczenie ma zróżnicowanie pomiędzy udarem niedokrwiennym i krwotocznym. Należy wykonać w tym celu jak najszybciej tomografię komputerową głowy pamiętając, że diagnostyka musi być wykonana niezwłocznie po to, by można było podjąć odpowiednie leczenie. Zdaniem biegłych w analizowanym przypadku nie wykonano wszystkich adekwatnych do stanu, objawów i zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości, badań pozwalających na ocenę jego faktycznego stanu zdrowia. Pacjentowi nie wykonano tomografu komputerowej głowy i nie pozostawiono pacjenta celem obserwacji i pogłębienia diagnostyki. Pobyt i obserwacja pacjenta W. G. na Izbie Przyjęć w dniu 30 lipca 2010r. między godziną 5.10 a 9.00 nie były okresem wystarczającym do wykluczenia udaru mózgu. Reasumując biegli stwierdzili, że Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w S. w zakresie działania personelu medycznego w czasie pierwszego pobytu powoda na (...) można przypisać zaniechanie w zakresie wykonania niezbędnych czynności, badań i zastosowania odpowiednich procedur przy leczeniu W. G.. Takie postępowanie mogło opóźnić rozpoznanie udaru i włączenie w odpowiednim czasie leczenia. Gdyby pacjent został przyjęty do szpitala, to od razu po pojawieniu się objawów neurologicznych można byłoby włączyć odpowiednie leczenie, rozważyć leczenie trombolityczne - na co uwagę w swojej opinii zwracała też uwagę biegła prof. dr hab. nauk med. K. H.. Biegli podkreślili, że co prawda nie da się stwierdzić, czy nieprawidłowe postępowanie lekarskie i niepozostawienie pacjenta od razu w szpitalu spowodowało, względnie przyczyniło się i w jakim procencie do pogorszenia rozstroju zdrowia W. G., to jednak nie można wykluczyć, że przy braku tych zaniedbań skutki byłyby mniejsze, a być może nie doszłoby do udaru z uwagi na zastosowanie w ramach leczenia szpitalnego na oddziale szerszego zakresu leczenia i diagnozowania.

(dowód; opinia biegłych k. 303-311 akt sprawy).

W odpowiedzi na zarzuty do opinii obu stron przy czym ze strony powoda zmierzające jedynie do doprecyzowania i uszczegółowienia zagadnienia będącego przedmiotem oceny biegłych prof. dr hab. A. J., dr n. med. I. S. oraz lek. med.

specjalisty rehabilitacji medycznej B. M. z (...) Medycznego-Katedry Medycyny Sądowej w B., ze strony pozwanej kwestionujące ustalenia i zmierzające do jej podważenia, biegli podtrzymali dotychczasowe stanowisko.

Odnosząc się do treści zarzutów pozwanego, biegli odwołując się do Wytycznych Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych (...) Towarzystwa (...) z 2012 oraz Wytycznych dotyczących wczesnego postępowania w świeżym udarze niedokrwiennym opracowanych przez A. H. A. oraz A. S. A. dla lekarzy i innych przedstawicieli służby zdrowia 2013r. wskazali, że udar mózgu jest stanem zagrożenia życia, dlatego pacjent z podejrzeniem udaru powinien być traktowany podobnie jak pacjent z podejrzeniem zawału serca, czyli wymaga natychmiastowej, specjalistycznej pomocy medycznej. Podobnie powinni być traktowani chorzy po przemijającym niedokrwieniu mózgu, ponieważ ryzyko wystąpienia udaru niedokrwiennego w pierwszych dniach po tym incydencie zwiększa się 8-krotnie. Pacjenta z podejrzeniem udaru mózgu najlepiej przywieźć do szpitala z oddziałem względnie pododdziałem udarowym, gdzie należy szybko wykonać badanie neuroobrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny) w celu ustalenia, czy jest to udar niedokrwienny czy krwotoczny.

(dowód; uzupełniająca opinia biegłych k. 358-361 akt sprawy).

Odnosząc się natomiast do treści pytań zawartych w piśmie powoda, biegli wyjaśnili, że nie da się w sposób pewny stwierdzić czy w odniesieniu do powoda opóźnienie w rozpoznaniu udaru, a w konsekwencji czas rozpoczęcia leczenia wpłynął na rokowanie. Gdyby jednak pacjenta pozostawiono w szpitalu. zaobserwowano objawy udaru, przeprowadzono szybką diagnostykę i włączono leczenie trombolityczne, skutki mogłyby być różne, począwszy od pełnego powrotu do zdrowia, a skończywszy na zgonie. Rokowanie u chorego z udarem niedokrwiennym zależy od jego stanu klinicznego w pierwszej dobie udaru, charakterystyki ogniska (wielkość, topografia, w mniejszym stopniu - ukrwotocznienie), stanu klinicznego przed doznaniem incydentem, a także powikłań pozamózgowych. Istotne dla pomyślnego rokowania w udarze są: wydolność krążeniowo-oddechowa, wyrównana homeostaza wodno-elektrolitowa, efektywna wydolność układu wydalniczego, brak infekcji i zakrzepicy żył głębokich. U powoda nie wystąpiły powyższe czynniki. Nie można zatem wykluczyć, że zastosowanie leczenia trombolitycznego wobec powoda rokowałoby poprawę stanu zdrowia i zmniejszenie skutków udaru.

(dowód; uzupełniająca opinia biegłych k. 381-386 akt sprawy).

Z powyższy względów zdaniem Sądu orzekającego można mówić o zaniedbaniu pracowników pozwanego szpitala, co w konsekwencji doprowadziło do pogorszenia stanu zdrowia powoda. Tym samym nie można zgodzić się z argumentacją strony pozwanej, że zrobiła ona wszystko, co można było zrobić aby uniknąć skutków rozstroju zdrowia powoda.

Zgodnie z ogólnymi regułami rozkładu ciężaru dowodu, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.).

W związku z tym to pacjent, a nie lekarz czy zakład opieki zdrowotnej, obowiązany jest do udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej (zdarzenia, z którym ustawa wiąże odpowiedzialność, szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą). W praktyce, najmniej problemów dostarcza zwykle udowodnienie powstałej szkody, natomiast sporne i trudne do udowodnienia są pozostałe przesłanki, tj. zawinione zachowanie lekarza lub zakładu oraz związek przyczynowy.

Przepis art. 361 § 1 k.c. stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Rozważenia zatem wymagało czy w świetle przedstawionych ustaleń istniał związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem lekarza konsultującego powoda na (...) pozwanego szpitala, a stanem zdrowia powoda.

Jak przyjmuje się w orzecznictwie, w tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich "normalne następstwo", o którym mowa w art. 361 § 1 k.c. nie musi oznaczać skutku koniecznego. Jest tak dlatego, że proces chorobowy zachodzący w organizmie pacjenta nie zawsze da się przewidzieć z całkowitą pewnością, stąd też w judykaturze stwierdza się, że do przyjęcia istnienia związku przyczynowego w tej kategorii spraw, odpowiadającego wymogom zawartym w art.

361 § 1 k.c., może wystarczyć ustalenie istnienia odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy a powstałą szkodą.

Pomimo braku jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie w treści opinii głównej, to jednak przyjąć należy, że ilość zaniechań po stronie personelu medycznego pozwanego szpitala, wobec powoda w czasie jego pobytu na (...), wyszczególniona przez biegłych w opinii odpowiednio w pkt 1,2 4, 6, 8, 9, pośrednio udziela odpowiedzi na pytanie o istnienie związku przyczynowego. Biegli jednoznacznie stwierdzili, że w przypadku przyjęcia od razu powoda na oddział (...) zastosowano by szerszy zakres leczenia i diagnozowania, niż ten w ramach (...) i możliwym było, że nie doszłoby do udaru, a conajmniej nie można wykluczać mniejszych skutków przy wcześniejszym włączeniu odpowiedniego leczenia.

Orzecznictwo sądowe potwierdza odpowiedzialność cywilną za błędy diagnostyki i terapii, którą w przypadku świadczeń udzielanych w ramach szpitala, ponosi właśnie szpital. Jeżeli lekarz nie podjął wobec pacjenta wszystkich niezbędnych czynności możliwych na obecnym etapie rozwoju leczenia podstawowego, a zaniechanie przez niego dodatkowych badań świadczyło o nienależnej staranności w ustalaniu przesłanek stanowiących podstawę do skutecznej diagnozy lekarskiej, to błędne rozpoznanie schorzenia i leczenie nie było jedynie cynikiem występujących u pacjenta niecharakterystycznych objawów rzeczywistego schorzenia (por. wyrok z dnia 20 maja 2005r. Sąd Najwyższy, (...)).

Przechodząc do oceny zasadności zgłoszonego w pozwie roszczenia o zadośćuczynienie wskazać należy, iż w doktrynie i orzecznictwie Sądu Najwyższego powszechnie przyjęty jest pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., a więc uznania go za sposób naprawienia szkody niemajątkowej w postaci krzywdy wynikającej z doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Tak więc to rozmiar tych cierpień wpływający w indywidualnie rozpoznawanym przypadku na rozmiar krzywdy, jest podstawowym kryterium decydującym o wysokości przyznanego zadośćuczynienia. Na rozmiar krzywdy ma wpływ między innymi: rodzaj, charakter, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, liczbę i czasokres pobytów w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania dolegliwości bólowych, a nadto stopień trwałego kalectwa, w tym oszpecenie, rokowania na przyszłość, negatywne zmiany w psychice wywołane kalectwem, utratą szans na normalne życie i rozwój zainteresowań poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej (por. między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 roku, III CSK (...), LEX nr (...) i powołane w jego uzasadnieniu dalsze orzeczenia).

Kierując się powyższymi względami stwierdzić trzeba, że wysokość doznanej przez powoda krzywdy jest niewymierna i nie ma możliwości określenia zadośćuczynienia w sposób dokładnie odpowiadający rzeczywistości, w jakiej znalazł się powód. W. G. wskutek zdarzenia z dnia 30.07.2010 roku, doznał rozstroju zdrowia skutkujących cierpieniem zarówno fizycznym jak i psychicznym. Występują u niego trwałe następstwa, poniósł i nadal ponosi poważne konsekwencje w życiu prywatnym i zawodowym. Stopień i konsekwencje uszczerbku na zdrowiu powoda (70%) są bardzo poważne, a wysokość zadośćuczynienia nie może stanowić kwoty symbolicznej i musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną.

Stąd kierując się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i przy uwzględnieniu zobrazowanego powyżej zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powoda związanych ze stanem zdrowia, Sąd uznał, że z żądanej przez powoda z tego tytułu kwoty 300.000 zł, zasadnym jest zasądzenie kwoty 100.000 zł.

Kwota ta jest adekwatna w ocenie Sądu do krzywdy, jakiej powód doznał. Żądanie zadośćuczynienia w kwocie wyższej, Sąd uznał za wygórowaną.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. (...), któremu przysługują roszczenia przewidziane z powyższego przepisu, jest każda osoba, której wyrządzono szkodę czynem niedozwolonym. Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Do kosztów

objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in.: koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą, jak na przykład dojazdy do szpitala, na badania, w celu odbycia konsultacji lekarskiej, na rehabilitację itp. Do kosztów związanych z leczeniem należy zaliczyć także wydatki ponoszone dla zapewnienia poszkodowanemu właściwej opieki i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975r. (...), OSN 1976,(...),poz.(...), orz .SN z 21 maja 1973r. II CR (...), OSP 1974,(...), poz. (...)).

Zdaniem Sądu przedstawiony w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy oraz przeprowadzone postępowanie wskazuje, iż roszczenie z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z kosztami opieki zasługuje na uwzględnienie aczkolwiek nie w całości.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostaje, iż powód nie przedstawił dowodu faktycznej zapłaty na rzecz kogokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.

Okoliczność ta jednak nie może stanowić przesłanki do całkowitego oddalenia roszczenia o zwrot kosztów dodatkowej opieki. Poza sporem pozostawało i co wynikało z opinii biegłych z (...) w B., że powód wymagał, wymaga i będzie wymagał pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego. W ocenie biegłych pomoc ta jest potrzebna przez 5 godzin dziennie, a w przyszłości może być niezbędna w większym wymiarze.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę polegającą na stale powtarzających wydatkach na ich zaspokojenie np. konieczność stałego leczenia, opieki osoby trzeciej itp. Przy czym wbrew stanowisku pozwanego prawo do odszkodowania związanego ze zwiększonymi potrzebami wynikającymi z konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazanie, że poszkodowany potrzeby te faktycznie zaspokaja i wydatki ponosi. Wystarczy samo istnienie tych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń, i nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty tej opieki (zob. orz. SN z 4.3.1969 r., (...) (...), (...), Nr (...), poz. (...); orz. SN z 4.10.1973r, II CR (...),i OSN 1974, Nr (...) poz.(...), wyrok SA w Gdańsku z dnia 18.06.2014r. sygn. V ACa (...), wyrok SA w Gdańsku z dnia 27.01.2016r. sygn. V ACa (...)).

Nie można również zgodzić się ze stanowiskiem pozwanego, iż jakoby żądanie zwrotu kosztów opieki powoda wykonywanej przez członka rodziny było uzasadnione jedynie wówczas gdy odszkodowanie dotyczy zarobków utraconych przez osobę bliską, a nie kwoty którą należałoby wydatkować na usługi zawodowej pielęgniarki, opiekunki (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 16 kwietnia 2009r. sygn. I ACa opieki (...)). Wyliczenie kosztów dodatkowej opieki przy zastosowaniu stawek godzinowych stosowanych przez (...) w S. znajduje swoje uzasadnienie w orzecznictwie. W przywołanym wyroku z dnia 16 kwietnia 2009 roku Sąd Apelacyjny w Gdańsku uznał, iż wyliczenie kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie przy zastosowaniu stawek godzinowych (...) jest uzasadnione. Wskazane stawki nie są wygórowane, jedne z najmniejszych w zakresie usług opiekuńczych, a tym samym wskazany sposób rozliczenia jest do zaakceptowania i może być stosowany.

Powód domagał się zasądzenia z tytułu kosztów opieki kwoty stanowiącej iloczyn ustalonej stawki godzinowej w wysokości 12 zł w 2010 r. i 15 zł w latach 2011-2016, ilości godzin opieki na dobę ilości dni opieki za okres od dnia 30.07.2010 r. do dnia 30.09.2016 r. Z informacji przedstawionej przez powoda wynika, iż stawka godzinowa stosowana przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w S. kształtowała się w okresie 2010-2016 na poziomie 12-15 zł, a niewątpliwie są to jedne z najmniejszych w zakresie usług opiekuńczych. Zakwestionować natomiast należało czasokres za który powód domagał się zwrotu kosztów niezbędnej opieki mu potrzebnej w codziennym funkcjonowaniu, a dokładnie rzecz ujmując wliczenie przez powoda do okresu opieki sprawowanej przez członków rodziny również okresy pobytu w szpitalu odpowiednio;

1) od 3.11.2010r. do 30.11.2010r. - Ośrodek (...) w im. J. K. w S.;

- 2) od 14.02.2011r. do 7.03.2011r. - Oddział (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.;
- 3) od 2.08.2011r. do 30.08.2011r. - Ośrodek (...) w S.,
- 4) od 1.08.2012r. do 30.08.2012r. - Ośrodek (...) w S.,
- 5) od 4.09. 2012r. do 25.09.2012r. - Oddział (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.,
- 6) od 3.04.2014r. do 30.04.2012r. - Ośrodek (...) w S.,
- 7) od 5.11.2014r. do 27.11..2012r. - Ośrodek (...) w S.,
- 8) od 26.01. 2015r. do 28.01.2015r. Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.,
- 9) od 5.05.2015r. do 28.05.2015r. - Ośrodek (...) w S.,
- 10) od 10.03.2016r. do 31.03.2016r. - Oddział (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S.,

Nie negując, że każdy pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie, powód nie wykazał, by opieka sprawowana przez żonę czy pozostałych członków rodziny we wskazanym wymiarze godzinowym była niezbędna, wynikała z nie zabezpieczenia mu niezbędnej opieki medycznej przez społeczną służbę zdrowia. Zdaniem Sądu skoro powód miał zapewnioną niezbędną opiekę w czasie pobytu w szpitalu, to opieka żony miała zmierzać jedynie do zwiększenia komfortu pobytu powoda w szpitalu w trakcie odwiedzin żony, nie ma zatem podstaw do obciążania pozwanego kosztami tej opieki, zwyczajowo wykonywanej przez rodzinę w czasie odwiedzin u pacjenta.

Uwzględniając powyższe w okresie od 30.07.2010 do 31.12.2010r. za zasadne uznano 109 dni z żądanych 150, w wymiarze 5 godzin dzienne, co przy stawce 12,00 zł za godzinę daje kwotę 6.540 zł , natomiast w okresie 1.01.2011 do 30.09.2016r. za zasadne uznano 1871 dni z żądanych 2100, w wymiarze 5 godzin dzienne, co przy stawce 15,00 zł za godzinę daje kwotę 140.325 zł.

Z przyczyn wyżej wymienionych nie uwzględniono kosztów opieki za okresy pobytu powoda w szpitalu i w konsekwencji zasądzono na rzecz powoda z tego tytułu kwotę 146.865 zł.

Nie kwestionując co do zasady samego żądania z tytułu zwrotu kosztów adaptacji mieszkania, które powód musiał przystosować w taki sposób by umożliwić sobie codzienne funkcjonowanie, to jednak nie całość dochodzonej z tego tytułu kwoty zasługiwała na uwzględnienie. Sąd uznał za zasadne wydatki poniesione w 2012r. obejmujące remont łazienki i przystosowanie jej do osoby niepełnosprawnej w stopniu jakim jest nią powód, wymianę podłogi w przedpokoju i w pokoju zajmowanym przez powoda, usunięcie progów. dalszy remont czyniony przez domowników w roku 2016 nie pozostawał zdaniem Sądu w związku z konsekwencjami zdrowotnymi niewłaściwego leczenia w pozwanej placówce medycznej.

Z przyczyn wyżej wymienionych nie uwzględniono kosztów w wysokości 1046,71 zł i w konsekwencji zasądzono na rzecz powoda z tego tytułu kwotę 22.696,16 zł.

Za zasadne Sąd uznał również żądanie zwrotu kwoty 131,64 zł tytułem kosztów pozyskania dokumentacji medycznej. Poniesione przez powoda w tym zakresie koszty miały charakter niezbędny i celowy. Bez dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji, która, zgodnie z przepisami, jest wydawana pacjentowi jedynie na jego wniosek i po zwrocie kosztów sporządzenia kserokopii, powód nie byłby w stanie poznać dokładnie przebiegu leczenia i rehabilitacji, a na tej podstawie sformułować swoich zarzutów i zastrzeżeń wobec leczenia, które miało miejsce w placówce pozwanego. Na potwierdzenie wysokości swojego roszczenia powód przedstawił do pozwu rachunek.

Prócz zadośćuczynienie pokrzywdzony który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby albo zmniejszyły widoki na przyszłość może żądać odpowiedniej renty. Zgodnie z treścią art. 444 §2 k.c. żądanie renty uzasadnione jest w trzech sytuacjach: w związku z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej, zwiększeniem się potrzeb lub zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość.

Celem renty jest naprawienie szkody wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz nie osiągnięcie tych zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany osiągałby w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania. Przy czym do przyznania renty nie jest koniecznym wykazanie, że poszkodowany potrzeby te faktycznie zaspokaja i wydatki ponosi. Wystarczy samo istnienie tych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. Renta bowiem należy się na skutek samego zwiększenia potrzeb (tak Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 marca 1969r. (...) OSNCP z 1969r., poz.(...)), które to orzeczenie nie straciło swojej aktualności.

Co się zaś tyczy zwiększonych potrzeb powoda na przyszłość, to nie można pominąć treści opinii (...) Medycznego - Katedry Medycyny Sądowej.

Powód w ocenie Sądu udowodnił wysokość ponoszonych comiesięcznie kosztów pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 30 lipca (...). składających się na dochodzoną z tego tytułu kwotę w wysokości 3.840,13 zł.

Na tę sumę składają się następujące kwoty

- a) koszty opieki 2.281,25 zł
- b) koszty rehabilitacji 1.312,50 zł
- c) koszty zakupu materaca przeciwodleżynowego 96,38 zł
- d) koszty maści i środków pielęgnacyjnych utrzymujących (...) skóry 50 zł
- e) koszty diety bogatoresztkowej 60 zł
- f) koszty preparatów zakwaszających mocz 20 zł
- g) koszty sprzętu rehabilitacyjnego 20 zł

W opinii z dnia 10.03.2016r. biegli z (...) w B. wskazali, że powód wymagał i wymaga pomocy w czynnościach życia codziennego tj. toalecie porannej, kąpieli, ubieraniu, przygotowywaniu posiłków, sprzątanii, robieniu zakupów, załatwianiu spraw poza domem (wizyty lekarskie, sprawy administracyjne). W ocenie biegłych jest to pomoc w zakresie ok. 5 godzin dziennie, przy czym w miarę upływu czasu zakres ten będzie wzrastał. W związku z tym, wyliczenie miesięcznych kosztów opieki przedstawia się następująco: $5h \times 15 \text{ zł} \times 355 = 27.375 \text{ zł}$; $27.375 \text{ zł} : 12 \text{ miesięcy} = 2.281,25 \text{ zł}$. Powód do wyliczeń przyjął stawkę stosowaną przez (...) w S. w 2016 r. Wysokość tej stawki została potwierdzona pismem z dnia 16.09.2016 r. Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w S..

We wskazanej wyżej opinii biegli wskazali, że powód jest w trzecim tj. późnym okresie rehabilitacji i wymaga systematycznie prowadzonego leczenia usprawniającego do końca życia. Powód przez dwa miesiące w roku może korzystać z rehabilitacji oferowanej w ramach NFZ. W konsekwencji prywatna rehabilitacja jest wymagana przez okres 10 miesięcy w roku. Zgodnie z opinią miesięczny koszt prywatnej rehabilitacji wynosi 50-100 zł. Do wyliczeń powód przyjął średni koszt prywatnej rehabilitacji tj. 75 zł. W konsekwencji wyliczenie średniego miesięcznego kosztu rehabilitacji przedstawia się następująco: $75 \text{ zł} \times 21 \text{ dni roboczych} \times 10 \text{ miesięcy} = 15.750 \text{ zł} : 12 \text{ miesięcy} = 1.312,50 \text{ zł}$.

W opinii biegłych z dnia 10.03.2016r. wskazano też, że dodatkowym wyposażeniem powoda powinien być m.in. materac przeciwoleżynowy. Biegli wyjaśnili, że koszt takiego materaca mieści się w przedziale od 2.500-5.000 zł, przy czym po uwzględnieniu dofinansowania z NFZ pacjent płaci od 2.220 zł do 4.720 zł. Materac jest dofinansowany raz na trzy lata. Zatem biorąc pod uwagę średni koszt materaca uwzględnieniem refundacji tj. 3.470 zł, wyliczenie średniego miesięcznego kosztu z tego tytułu przedstawia się następująco; 3.470 zł; 3 lata = 1.156,66 zł; 1.156,66 zł: 12 miesięcy = 96,38 zł.

Powód powinien odpowiednio dbać o higienę skóry za pomocą specjalistycznych preparatów, których miesięczny koszt mieści się w granicach od 20 zł do 80 zł. Do wyliczeń renty z tytułu zwiększonych potrzeb przyjęty został średni koszt tj. 50 zł miesięcznie.

Według biegłych powód powinien stosować dietę bogato resztkową, której miesięczny koszt wynosi 60 zł. Zdaniem biegłych powód powinien także stosować sprzęt rehabilitacyjny. Do wyliczeń roszczenia z tytułu renty z tytułu zwiększonych potrzeb powód przyjął, że miesięczny koszt zakupu i utrzymania wskazanego sprzętu wynosi 20 zł.

(dowód; opinia biegłych k. 311-315 akt sprawy).

Warunkiem jednak zasądzenia na rzecz powoda ustalonych powyżej kwot z tytułu odszkodowania i renty była ocena zasadności podniesionego przez pozwanego w stosunku do roszczeń objętych rozszerzonym powództwem zgłoszonych w dniu 20 października 2016r. zarzutu przedawnienia gdyż od momentu w którym powód dowiedział się o szkodzie i o podmiocie ewentualnie zobowiązany do jej naprawienia do momentu rozszerzenia powództwa upłynęło ponad 6 lat.

W odpowiedzi na to, powód podniósł, iż w niniejszej sprawie, co potwierdza jego zdaniem opinia biegłych, doszło do błędu medycznego wynikającego z zaniechania wykonania diagnostyki i wdrożenia farmakoterapii oraz zignorowania objawów prezentowanych przez powoda. Pomimo niemożności określenia przez biegłych jednoznacznie, jak duży jest rozmiar szkody wynikający z samego stanu chorobowego, a jak duży jest uszczerbek na zdrowiu z powodu błędu medycznego, strona powodowa podniosła, że postępowanie lekarzy wobec powoda stanowiło występki nieumyślnego narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 2 i 3 k.k.).

W art. 442¹ k.c. nie doszło do oznaczenia terminów przedawnienia jednakowo dla wszystkich postaci czynów niedozwolonych, w szczególności osobno uregulowano kwestie oznaczenia daty upływu terminu przedawnienia co do szkód na osobie. Zasadniczy termin przedawnienia tych roszczeń wynosi trzy lata, jednak kiedy szkoda wynika ze zbrodni lub występku termin ten jest dłuższy, bo dwudziestoletni. Z wyłączeniem roszczeń o naprawienie szkód na osobie wyrządzonych czynem niedozwolonym, w stosunku do podstawowego trzyletniego terminu przedawnienia, ustawodawca wprowadza dodatkowe ograniczenie i przewiduje, iż roszczenia te przedawniają się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę.

Poza przypadkami szkody na osobie ustawodawca decyduje się zatem na rozwiązanie, iż bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, roszczenie odszkodowawcze przedawnia się w każdym wypadku z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę, a jeśli wynika ona ze zbrodni lub występku – z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa (por. wyrok SA w Katowicach z 15.1.2014 r., V ACA (...)). Dla zastosowania art. 442¹ § 2 k.c. co do zasady nie jest konieczne, aby doszło do uprzedniego skazania sprawcy szkody za zbrodnię lub występki, poza przypadkami, kiedy przepis prawa materialnego stanowiący podstawę odpowiedzialności wymaga takiego skazania.

Z poczynionych w sprawie ustaleń nie wynika, by toczyło się kiedykolwiek postępowanie karne w tym przedmiocie.

W orzecznictwie i piśmiennictwie ugruntowane jest stanowisko, że w przypadkach nieobjętych art. 11 k.p.c. sąd cywilny władny jest sam ustalić, czy czyn niedozwolony stanowiący źródło szkody jest przestępstwem. Musi jednak tego dokonać, zgodnie z regułami prawa karnego, co oznacza konieczność ustalenia przedmiotowych i podmiotowych znamion przestępstwa (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2001 r, II UKN (...), OSNP (...), nr (...), poz.

(...) i z dnia 18 grudnia 2008 r, III CSK (...), nie publ.). Dominujące jest stanowisko, iż nie stanowi przeszkody dla dokonywania tych ustaleń niezindywidualizowanie sprawcy szkody z imienia i nazwiska (por. uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1967 r., - zasada prawna - lit PZP (...), OSNC 1968, z. (...). poz. (...)I z dnia 29 października 2013 r., III CZP (...), OSNC 2014, nr (...), poz.(...), wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1990 r., CRN (...). nie publ. z dnia 11 lipca 2014 r.,(...)CSK (...), (...), (...). poz. (...), z dnia 27 maja 2015 r. II CSK (...), Biul. SH (...)).

Jak wynika z opinii biegłych, powód przedstawił objawy typowe dla udaru, udał się po natychmiastową pomoc do szpitala, personel medyczny winien mieć zatem wiedzę o postępowaniu w danej sytuacji klinicznej (dalsza obserwacja pacjenta, ewentualne przyjęcie do oddziału neurologicznego, wykonanie badania TK głowy, pogłębienie diagnostyki). Szczególne zaniedbania leżą po stronie lekarza neurologa, który konsultował przypadek powoda podczas jego przyjęcia do szpitala i dokonał niewłaściwej diagnozy stanu jego zdrowia, oraz zaniedbał wykonania tomografii komputerowej głowy.

Z faktów leżących u podstaw przypisania pozwanemu odpowiedzialności w sprawie z powództwa W. G. wynika, iż uszczerbek na zdrowiu, powstał na skutek zawinionego błędu w sztuce lekarskiej polegającego na opisanym powyżej zachowaniu lekarza neurologa, co można kwalifikować, jako występki z art. 156 § 2 k.k. czy 160 § 2 i 3 k.k. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2002 r., V KK (...), nie publ. oraz z dnia 12 lutego 2013 r., II KK (...), Prok. I Pr.- wkł.(...)).

Skoro czyn niedozwolony wypełnia znamiona przestępstwa, to w związku z tym znajduje zastosowanie dłuższy termin przedawnienia roszczeń wynikający z art. 442¹ § 2 k.c.

Przechodząc z kolei do kwestii ustalenia odpowiedzialności pozwanego z przyszłe skutki mogące się ujawnić w przyszłość, w następstwie czynu niedozwolonego, to zgodnie z uchwałą Sadu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009r. (IIICZP (...)) pod rządem art. 442 (1) par 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przeszłości. U uzasadnieniu swojego stanowiska Sąd Najwyższy wskazał, iż wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442¹ k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Jednakże w uzasadnieniu wyżej przytoczonej Sąd Najwyższy wskazał również, iż niezbędne jest wyraźne podkreślenie różnicy pomiędzy stanowiskiem wyrażonym w sposób generalny, a sytuacją jaka może mieć miejsce w okolicznościach konkretnej sprawy. Należy przypomnieć, że ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Wszelkie uogólnienia i poglądy wyrażane w sposób abstrakcyjny nie mogą mieć miejsca. Nie jest możliwe nawet stwierdzenie, że w pewnych kategoriach spraw powód zwykle będzie miał interes prawny w dokonaniu takiego ustalenia, a w innych rodzajach interes taki nie wystąpi, stąd w treści podjętej uchwały niezbędne było, odmiennie niż w treści przedstawionego przez Sąd Okręgowy zagadnienia prawnego, użycie określenia, że powód "może mieć" interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Jednocześnie podkreślić należy, że w judykaturze pojawiają się orzeczenia, które z uwagi na nowelizację art. 442 k.c. prezentują stanowisko, iż po stronie poszkodowanego brak jest interesu prawnego w zgłoszeniu żądania ustalenia odpowiedzialności zobowiązanego na przyszłość.

Do przykładu do takich orzeczeń należy wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 listopada 2012 r. (I ACa (...)). W treści uzasadnienia wyroku wskazano, że w miejsce uchylonego art. 442 k.c. dodany został art. 442 (1), zgodnie z § 3 którego, w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Niezależnie zaś od tego, czy powód dysponowałby bądź nie dysponowałby wyrokiem ustalającym, jego sytuacja prawna oceniana poprzez pryzmat obowiązków w zakresie dowodzenia przedstawia się w tożsamy sposób. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie, obowiązany będzie musiał wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada pozwany. Tymczasem sens wydania wyroku ustalającego zachodzi wtedy, gdy powstała sytuacja grozi naruszeniem stosunku prawnego lub statuuje wątpliwość co do jego istnienia lub nieistnienia. Interes prawny powinien być interpretowany z uwzględnieniem celowościowej wykładni tego pojęcia, konkretnych okoliczności danej sprawy i tego, czy strona może uzyskać pełną ochronę swoich praw w drodze powództwa o świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2004 r., II CK (...), Lex (...)).

Podzielając rozważania zarówno Sadu Najwyższego, co do braku podstaw automatycznego stosowania art. 189 k.p.c. w sprawach o świadczenia związane z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia oraz rozważania Sądu Apelacyjnego w Białymstoku przytoczone wyżej, stwierdzić należy, że powód nie wykazał, że posiada interes prawny w uzyskaniu orzeczenia ustalającego odpowiedzialność pozwanego na przyszłość.

Podkreślić należy, iż jeśli u powoda wystąpi w przyszłości nowa szkoda, będzie on uprawniony do jej naprawienia na drodze sądowej. przez Uzyskanie rozstrzygnięcia w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i tak nie zwolniłoby powoda od dowodzenia przesłanek uzasadniających żądanie, takich jak nowa szkoda i związek przyczynowy z pobytem w pozwanym szpitalu.

Dlatego też powództwo w powyższym zakresie, na podstawie art. 189 k.p.c., stosowanego a contrario, zostało oddalone.

Ostatecznie zatem z tytułu zgłoszonego żądania obejmującego zadośćuczynienie, i odszkodowanie Sąd zasądził łącznie kwotę 269.692,80 zł oraz z tytułu renty kwotę 3.840,13 zł miesięcznie oddalając powództwo w pozostałym zakresie (pkt 1, 2 i 3 wyroku).

Na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art.455 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie zasądzonej kwoty.

Jako datę początkową, od której biegą odsetki za opóźnienie Sąd przyjął zgodnie z żądaniem strony powodowej co do kwoty 100.000 zł datę 31.08.2012 roku (tj. dzień następujący po dniu, w którym upłynął wyznaczony przez powoda w przedsądowym wezwaniu termin zapłaty), co do kwoty 131,64 zł datę 30.09.2013rr. (tj. dzień doręczenia pozwanemu pozwu zgłaszającego żądanie w tym zakresie), natomiast co do kwoty 169.561,16 zł datę wydania wyroku, na ten moment dopiero ustalona została w oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe wysokość kwoty odszkodowania.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i art. 100 k.p.c., mając na uwadze zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów oraz zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.

Z kwoty ostatecznie żądanej przez powoda 537.757,00 zł (zadośćuczynienie, odszkodowanie i renta) uznana została kwota 315.774,36 zł, stanowiąca 58 % wartości przedmiotu sporu. Zgodnie z zasadą stosunkowego rozliczenia kosztów procesu, strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegra sprawę.

Koszty zastępstwa procesowego z uwagi na wynik końcowy procesu zniesiono wzajemnie.

Koszty opinii biegłych pokryte tymczasowo ze środków Skarbu Państwa wyniosły łącznie 10.022 zł Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa odpowiednio 40% od powoda (4.009 zł), 60 % od pozwanego 6.014 zł) - pkt 5 i 6 wyroku.

Nieuiszczonymi kosztami sądowymi od uiszczenia których powód był częściowo zwolnieni Sąd obciążył pozwanego (art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010r. Nr 90, poz. 594 ze zm.) na które składały się opłata od pozwu głównego i rozszerzonego - łącznie 26.889 zł z czego 60 % daje kwotę 22.147,40 zł o czym orzeczono w pkt 6 wyroku.

Na oryginale właściwy podpis