

Sygn. akt IC 1721/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2019 r.

Sąd Okręgowy w Świdnicy Wydział I Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSO Jerzy Habaj

Protokolant: Katarzyna Drożdż

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2019 r. w Świdnicy

na rozprawie sprawy z powództwa S. G.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę i ustalenie

I. powództwo oddala;

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 10.817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. zasądza od Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Świdnicy na rzecz adwokata A. Ł. kwotę 3.600 zł plus 23 % podatku VAT tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Sygn. akt IC 1721/18

UZASADNIENIE

Powód S. G. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej - (...) w W. na swoją rzecz kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 150.000 zł od dnia 8 kwietnia 2018r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 50.000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz ustalenie odpowiedzialności na przyszłość strony pozwanej w zakresie skutków przedmiotowego zdarzenia. Dodatkowo wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa na rzecz ustanowionego pełnomocnika kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu oświadczając, że koszty te nie zostały opłacone w całości, ani w części. Ponadto, wniósł w wypadku nieuwzględnienia powództwa o nieobciążanie powoda przez Sąd kosztami procesu na podstawie art. 102 k.p.c.

W uzasadnieniu podniósł, że powód został przyjęty do Szpitala (...). A. w Z. w dniu 21 lutego 2015r. z rozpoznaniem zapalenia płuc. Następnie w dniu 4 marca 2015r. powód został przekazany do Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Z., gdzie tego samego dnia po wykonaniu badań diagnostycznych ze wskazań życiowych wykonano amputację kończyny dolnej lewej na wysokości uda. Podstawą przekazania powoda do Oddziału Chirurgicznego była martwica rozplywna podudzia lewego na tle sepsy gronkowcowej.

Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, wydolny krążeniowo i oddechowo, a kikut uda był bez obrzęku, zaczerwień i wycieku. Rana pooperacyjna była czysta. Następnie w dniach od 14 kwietnia 2015r. do 19 kwietnia 2015r. powód był hospitalizowany na Oddziale Wewnętrznym Szpitala w Z. z powodu niedokrwistości spowodowanej niewydolnością nerek wymagającą przetoczenia preparatów krwi. W stanie ogólnym dobrym powód został wypisany do domu. Od 13 maja 2015r. do 19 maja 2015r. hospitalizowany był w (...) Szpitalu (...) we W. z powodu krwawienia z przewodu pokarmowego. Powód był kolejno hospitalizowany w dniach od 3 do 25 czerwca

2015r. z powodu zaostrzenia dny moczanowej. Pismem z dnia 7 marca 2018r. powód zgłosił szkodę na osobie, do jakiej doszło w okresie od lutego 2015r. do kwietnia 2015r., kiedy był hospitalizowany w Szpitalu (...). A. w Z.. W jego ocenie w powołanym czasie doszło do niedbałej diagnostyki i niestarannego leczenia, co naraziło go na bezpośrednie ryzyko utraty życia lub zdrowia oraz doprowadziło do konieczności amputacji lewej nogi na wysokości uda. Powód wskazał, że takie działanie doprowadziło do trwałego i znacznego uszczerbku na jego zdrowiu i naraziło go na ryzyko dalszych komplikacji. Wobec osoby powoda mimo stwierdzenia u niego miażdżycy tętnic kończyn postępowanie diagnostyczne oparte zostało jedynie na wykonaniu badania USG. Brak jest informacji w karcie leczenia szpitalnego, aby mimo takiej a nie innej diagnozy wykonane zostało badanie angiograficzne. Mimo, że pozwoliłoby ono lekarzom na zlokalizowanie dokładnie miejsca zaniku przepływu krwi w żyłach i ewentualnie czy to podjęcie próby udroźnienia zatkanych tętnic i żył czy też na wykonanie amputacji w dużo niższym zakresie aniżeli tą wykonana. Podkreślenia wymaga bowiem, że amputacja została wykonana na wysokości uda podczas gdy podczas wykonywanego badania USG mowa była jedynie o zaniku przepływu krwi jedynie do wysokości kolana. Nie pozostaje to bez znaczenia dla powoda, który w przypadku mniejszego zakresu amputacji mógłby skorzystać z protezy, co pozwoliłoby na zwiększenie jego komfortu życia i możliwości samodzielnego funkcjonowania. W następstwie zastosowanego sposobu leczenia powód pozbawiony został możliwości normalnego funkcjonowania i wykonywania czynności dnia codziennego. Następstwem amputacji kończyny praktycznie na całej długości ma on problemy z poruszaniem się, zmuszony jest korzystać z wózka inwalidzkiego. Powód nie jest również samodzielny w takim stopniu w jakim był przed wypadkiem, w sprawach codziennych takich jak ubranie się, umycie się, czy chociażby przemieszczenie się potrzebuje pomocy innych. Nie jest on w stanie samodzielnie dostać się do mieszkania, które położone jest na 4 piętrze w bloku bez windy. Pogorszył się jego standard i komfort życia.

Strona pozwana - (...) w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową 17 zł.

W uzasadnieniu przyznała, że pomiędzy (...) Instytut Medyczny SA we W. - Szpital (...). A. w Z. a stroną pozwaną w dacie zdarzenia była zawarta umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Przyznała również, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, decyzją z dnia 27 lipca 2018r. odmówiła uznania roszczeń w niniejszej sprawie wobec ubezpieczonego, uznając że nie doszło do błędu medycznego. Amputacja kończyny, przeprowadzona była ze wskazań życiowych (martwica rozplywna podudzia-na tle sepsy gronkowcowej). Przeprowadzone leczenie było prawidłowe, zgodne z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami postępowania, w tego typu przypadkach. Wobec powyższego, zdaniem strony pozwanej brak związku przyczynowego pomiędzy działaniem personelu szpitala a uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Tym samym brak jest również podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanej w tym zakresie.

(...) Instytut Medyczny SA - Szpital (...). A. w Z. ul. (...), (...)-(...) Z. mimo zawiadomienia o toczącym się procesie, nie wstąpił do niego w charakterze interwenienta ubocznego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód S. G. uczestniczył w (...) w wypadku, w wyniku którego doszło u niego do złamania kończyn dolnych. Przeszedł również artroskopię kolana oraz endoprotezę biodra.

Przed wykonanym zabiegiem w 2015r. powód przebywał na emeryturze i wykonywał dodatkowe zlecenia jako (...). Miał (...) lat, zamieszkiwał z (...), w mieszkaniu na czwartym piętrze. Poruszał się bez niczyjej pomocy, prowadził samochód, był osobą sprawną i samodzielną.

W 2015r., zaczął odczuwać ból nogi – z powodu bólu nie mógł spać, stopa poczerwieciała i spuchła. Żona powoda zadzwoniła po pogotowie i został przewieziony do szpitala. Otrzymał wówczas zastrzyk i został wypisany do domu. Na drugi dzień, rodzina powoda stwierdziła u niego trudności ze zrozumieniem słów i poruszaniem się. Ponownie żona powoda zadzwoniła po pogotowie i powód został przywieziony do szpitala.

dowód: zeznania świadka W. G. – k. 105-106,

zeznania świadka H. G. – k. 106,

przesłuchanie powoda – k. 107,

W dniu 21 lutego 2015r. powód S. G. został przyjęty do Oddziału (...) SA we W. - Szpital (...). A. w Z. z powodu ciężkiego, obustronnego zapalenia płuc pochodzenia gronkowcowego z objawami martwicy rozplywnej stopy i podudzia lewego na tle sepsy gronkowcowej.

Badanie USG doppler z dnia 22 lutego 2015r. wykazało „hypoechogenne szczelinowate przestrzenie tkankowe w miejscach obrzęku i zaczerwienienia skóry grzbietu stopy i podudzia. Największa grubość szczeliny tkankowej 3,7mm na grzbiecie przodostopia prawego w rzucie I, II kości śródstopia. Z. na całej długości goleniowego odcinka żyły odpiszczelowej lewej do około 5cm poniżej bruzdy dołu podkolanowego. Spontaniczny spływ żylny fazowy oddechowo w żyłę udowej lewej i podkolanowej lewej z prawidłową reakcją na ucisk łydki. Zbiornik ropy w pęcherzu podnaskórkowym pod opuszką palca II stopy lewej, pobrano posiew tlenowy i beztlenowy na antybiogram, mycie chloraminą 0,5% opatrunek. Obecnie bez ewidentnych wskazań do nacięcia skóry i tkanki podskórnej. Nie można wykluczyć rozwoju ropowicy w opisywanej okolicy w najbliższych dniach”.

Dnia 25 lutego 2015r. wykonano badanie kontrolne klatki piersiowej w następstwie którego stwierdzono, że nastąpiła częściowa regresja zmian zapalnych w obu polach płucnych.

Z powodu wystąpienia martwicy rozplywnej podudzia lewego, na tle sepsy gronkowcowej, powód został przekazany do leczenia w Oddziale (...) SA - Szpital (...). A. w Z., gdzie po wykonaniu badań diagnostycznych, po wyrażeniu i podpisaniu przez pacjenta zgody na proponowanie leczenia operacyjnego, wykonano ze wskazań życiowych w dniu 4 marca 2015r. amputację kończyny dolnej lewej, na wysokości uda.

Powód został wypisany do domu, w stanie ogólnym dobrym, bez gorączki, wydolny krążeniowo i oddechowo. K. uda bez obrzęku, zaczerwienienia i wycieku. Rana pooperacyjna czysta.

dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego – k. 18-24,

Po powrocie do domu po zabiegu z 4 marca 2015r. powód wymagał opieki innych osób, a rana po amputacji powoda goiła się powoli. Konieczne było wypożyczenie łóżka szpitalnego i korzystanie z protezy.

dowód: zeznania świadka W. G. – k. 105-106,

zeznania świadka H. G. – k. 106,

W dniach 14-19 kwietnia 2015r. powód był ponownie hospitalizowany w Oddziale Wewnętrznym z powodu niedokrwistości, spowodowanej niewydolnością nerek, wymagającej przetoczenia krwi. W stanie ogólnym dobrym wypisany został do domu.

W dniach 13-19 maja 2015r. powód był hospitalizowany w Oddziale Klinicznym (...) w (...) Szpitalu (...) we W. z powodu utrzymującej się niedokrwistości. W trakcie pobytu stwierdzono powiększenie i stłuszczenie wątroby, refluksowe zapalenie przełyku, rumieniowe zapalenie żołądka, owrzodzenie opuszki dwunastnicy w fazie gojenia. Konsultowany angiologicznie - stwierdzono ukrwienie kończyny dolnej prawej prawidłowe, w USG zakrzepicę zatoki żylniej, przebarwienia i obrzęk skóry podudzia prawego o charakterze przebytych zmian zapalnych skóry. W konsultacji chirurgicznej, rana na kikutcie lewym wygojona z jednym miejscem wycieku treści przesiękowej bez zaczerwienienia i obrzęku, leczenie ambulatoryjne. Wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego – k. 29-38,

W dniach 3-25 czerwca 2015r. w Klinice (...) we W. powód był hospitalizowany z powodu zaostrzenia objawów dny moczanowej. Wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami do dalszego postępowania i leczenia.

dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego – k. 25-28,

(...) Instytut Medyczny SA – Szpitalem (...). A. w Z. a strona pozwana w dacie zdarzenia była zawarta umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

dowód: kopia pisma z 14.03.2019r. - k. 12-13,

kopia polisy nr (...) z załącznikami – k. 46-52,

wydruk z KRS strony pozwanej – k. 57-75,

Powód obecnie porusza się na wózku, ma problemy z wychodzeniem z domu – potrzebuje pomocy w zejściu ze schodów, rzadko korzysta z protezy, nie potrafi się przyzwyczaić do konieczności korzystania z niej. Nie oddala się zbyt daleko od domu, przebywa najczęściej w jego bliskiej okolicy. Nie pracuje już jako hydraulik, nie podejmuje się zleceń dodatkowych. Powód sprzedał samochód, który dotychczas użytkował, ponieważ po amputacji nie jest w stanie go prowadzić.

Powód źle zniósł psychicznie konieczność amputacji kończyny, do dnia obecnego uważa, że amputacja na wysokości uda nie była konieczna.

dowód: zeznania świadka W. G. – k. 105-106,

zeznania świadka H. G. – k. 106,

przesłuchanie powoda – k. 107,

W trakcie pobytu w szpitalu przy ul. (...) we W. usłyszał od jednego z lekarzy, że gronkowiec jest chorobą, którą się „leczy, a nie ucina kończyny”.

dowód: przesłuchanie powoda – k. 107,

Pismem z dnia 7 marca 2018r. powód zgłosił szkodę na osobie, do jakiej doszło w okresie od lutego 2015r. do kwietnia 2015r., kiedy był hospitalizowany w Szpitalu (...). A. w Z., żądając wypłaty zadośćuczynienia za doznaną wysokość 150.000 zł. Wskazał w piśmie, że w powołanym czasie doszło do niedbałej diagnostyki i niestarannego leczenia, co naraziło go na bezpośrednie ryzyko utraty życia lub zdrowia oraz doprowadziło do konieczności amputacji lewej nogi na wysokości uda - takie działanie doprowadziło do trwałego i znacznego uszczerbku na jego zdrowiu i naraziło go na ryzyko dalszych komplikacji.

dowód: pismo powoda z dnia 7.03.2018 r. – k. 14,

W odpowiedzi na wskazane pismo, strona pozwana decyzją z 27 kwietnia 2018r. odmówiła wypłaty zadośćuczynienia – w jej ocenie nie doszło do błędu medycznego, a całość postępowania personelu medycznego była zgodna z zasadami postępowania w tego typu przypadkach.

dowód: decyzja pozwanej z dnia 27.04.2018r. – k. 16-17,

Powód chorował na następujące choroby: dna moczanowa, miażdżyca, cukrzyca, ropowica stopy i podudzia lewego, stan po amputacji udowej lewostronnej, niedokrwistość wtórna, przewlekłą niewydolność nerek, zapalenie błony śluzowej żołądka, refluksowe zapalenie przełyku, owrzodzenie opuszki dwunastnicy, obustronne zapalenie płuc gronkowcowe, stłuszczenie i powiększenie wątroby oraz stan po endoprotezoplastyce biodra lewego.

Przyczyną bezpośrednią amputacji udowej była nie miażdżyca, lecz ropowica stopy i podudzia lewego. W przypadku ropowicy poziom amputacji określa podstawie angiografii tętnic kończyn dolnych czy usg duplex doppler, tylko na podstawie stanu klinicznego, miejscowo zmienionych tkanek. Decyzja o amputacji i jej zakresie została podjęta właściwie. Nie można było wykonać amputacji podudziowej, ponieważ były problemy w procesie gojenia rany już na poziomie uda, a co dopiero gdyby amputowano kończynę na poziomie podudzia.

Martwica rozplywna stopy i podudzia jest stanem zagrażającym życiu. Zmiany martwicze rozplywne skórne zajmujące stopę i podudzie wskazują na poziom amputacji udowej, zmiany martwicze przechodzące na udo wskazują na decyzję wyluszczenia w stawie biodrowym. Decyzje te wykonywane są w celu ratowania życia i dają szansę na wygojenie. Poziom amputacji oszczędnej naraża pacjenta na dodatkowy ból, cierpienie i zgon, jest dopuszczalny jedynie w przypadku amputacji urazowych. W przypadku wykonywania amputacji naczyniowych odgrywają rolę nie tylko zmiany martwicze ale również poziom i stopień unaczynienia. W przypadku ropowicy stopy i podudzia powodującej martwicę rozplywną, miejscowe nacięcie tkanek, drenaż i płukanie, stanowi zazwyczaj przedłużanie leczenia miejscowego narażając pacjenta na niewydolność narządową i śmierć.

Postępowanie i decyzje lekarzy biegły sądowy uznał za właściwe - od przyjęcia na Oddział chirurgii ogólnej do dnia amputacji minęło 14 dni podczas których stosowano leczenie zachowawcze, antybiotykoterapię celem ratowania kończyny, uzyskano stopniowe obniżenie wykładników zapalnych, co umożliwiło bezpieczne przeprowadzenie amputacji. Powód został wypisany z oddziału w stanie ogólnym i miejscowym dobrym, w przebiegu pooperacyjnym pojawiło się ropienie rany pooperacyjnej które było leczone ambulatoryjnie w ramach poradni chirurgii ogólnej. Obecnie powód jest w stanie ogólnym dobrym, kikut uda lewego jest wygojony, odczuwa bóle wyłącznie o charakterze neurogennym.

W przypadku wystąpienia martwicy rozplywnej zajmującej stopę i podudzie, podjęcie decyzji o poziomie amputacji udowej było słuszne, wykonywanie w celu ratowania życia i dające szansę na wygojenie kikutu.

dowód: opinia biegłego sądowego – k. 121-124,

opinia uzupełniająca biegłego sądowego – k.142-144,

Na podstawie art. 302 § 1 k.p.c. Sąd pominął dowód z przesłuchania strony pozwanej. Sąd uznał opinie biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej za wyczerpujące, pełne, wewnętrznie bezsprzeczne, a przy tym wiarygodne i mogące stanowić podstawę do ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie. Wobec powyższego, Sąd pominął dowód z opinii psychologa oraz dopuszczenia dowodu z opinii biegłego innego biegłego uznając, że w świetle treści opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej i pozostałego, zebranego materiału dowodowego przeprowadzenie tych dowodów jest zbędne, a materiał dowodowy jest wystarczający do wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Zeznania świadków – E. S. i E. O. nie pozwoliły na poczynienie ustaleń dotyczących przebiegu procesu leczenia powoda, z uwagi na fakt, że świadkowie ci nie pamiętali historii leczenia powoda, a jedyną wiedzę jaką posiadali, to uzyskaną na podstawie dokumentacji medycznej, z którą zapoznali się po wezwaniu ich przez Sąd na posiedzenie w charakterze świadków.

Sąd zważył, co następuje:

Zdaniem Sądu powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie powód wnosił o zasądzenie od (...) S.A. w W. na jego rzecz kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za skutki nieprawidłowo wykonanego zabiegu chirurgicznego w (...) Instytut Medyczny SA - Szpitalu (...). A. w Z..

Podstawę odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę w zakresie przedmiotu niniejszej sprawy statuuje przepis art. 822 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek naprawienia szkody w razie nastąpienia określonego w umowie wypadku. Adresatem świadczenia odszkodowawczego jest osoba trzecia, która doznała uszczerbku majątkowego lub niemajątkowego, jakkolwiek samo zdarzenie wyrządzające szkodę obciąża ubezpieczonego, a nie ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel staje się zobowiązanym wobec poszkodowanego z racji umowy wiążącej go z ubezpieczonym. Przesłanką powstania obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 1 k.c.) jest stan odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń obejmuje tylko i wyłącznie świadczenie, do spełnienia którego byłby w konkretnym przypadku zobowiązany sprawca. Jak wynika z art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma zatem charakter kontraktowy i stanowi pochodną odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

Bezsporną okolicznością w niniejszym postępowaniu było, że stroną pozwaną łączyła z (...) Instytut Medyczny SA - Szpital (...). A. w Z. umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej w niniejszej sprawie niezbędne było ustalenie przesłanek odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego szpitala.

Zdaniem Sądu, (...) Instytut Medyczny SA - Szpital (...). A. w Z. co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilnoprawną za skutki działań lub zaniechań personelu medycznego w procesie leczenia pacjentów tejże jednostki na podstawie art. 430 k.c. Odpowiedzialność szpitala jest w tym przypadku odpowiedzialnością za czyn cudzy. Zgodnie z powołanym przepisem, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność zwierzchnika za działanie podwładnego oparta jest na zasadzie ryzyka. Przesłanką odpowiedzialności przełożonego jest wyrządzenie szkody z winy podwładnego, przy czym do wykazania tej okoliczności wystarczy istnienie tzw. winy bezimiennej, jeśli tylko poszkodowany wykaże, że szkoda była wynikiem zachowania osoby podlegającej określonemu zwierzchnictwu i wykonującej określoną czynność dla powierzającego i w jego interesie.

Przepis art. 361 § 1 k.c. stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Adekwatny związek przyczynowo - skutkowy, podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Na gruncie tego przepisu w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący złagodziły konsekwencje ciężaru dowodowego, spoczywającego na stronie powodowej w zakresie odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku świadczeń medycznych. Po pierwsze, uznaje się, że granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 k.c. wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (placówki medycznej) a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Po drugie, nie wymaga się, aby związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej, a szkodą miał charakter bezpośredni. Przyjęto za wystarczający związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem, jeżeli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Po trzecie, w sposób elastyczny, tj. uwzględniający specyfikę danego stanu faktycznego ujmuje się zagadnienie ciężaru dowodu.

W piśmiennictwie podkreśla się, że w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza (personelem medycznym) a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w

światle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie personelu szpitalnego. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione.

Poza sporem w niniejszym procesie pozostawało, że w dniu 4 marca 2015r. w ubezpieczonej u strony pozwanej placówce medycznej powód został przekazany do Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Z., gdzie tego samego dnia wykonano amputację kończyny dolnej lewej na wysokości uda.

W ocenie Sądu, słuszność ma strona pozwana, że w przypadku powoda, nie doszło do tzw. błędy medycznego.

Amputacja została wykonana po przeprowadzeniu badań diagnostycznych ze wskazań życiowych – jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej, a także dokumentacji medycznej dotyczącej powoda, niewykonanie zabiegu amputacji kończyny naraziłoby powoda na utratę zdrowia i życia. Personel szpitala podejmował przez 14 dni próby leczenia zachowawczego kończyny, podając odpowiednie środki i płyny, jednak stan zdrowia powoda nie ulegał poprawie. Przeprowadzone leczenie było natomiast zgodne z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami postępowania w tego typu przypadkach. Twierdzenia powoda o nieprawidłowym jego leczeniu, które pozyskał – jak twierdzi – od lekarza ze szpitala przy ul. (...) we W. pozostają nieoparte żadnym materiałem dowodowym. Przeciwnie – jak wynika z opinii biegłego sądowego, poziom amputacji oszczędnej (na niższej wysokości kończyny) mógł narazić powoda na dodatkowy ból, cierpienie, a nawet zgon, stąd też podjęta przez lekarzy decyzja o amputacji udowej była uzasadniona nie tylko koniecznością ratowania życia powoda, ale również zmniejszała jego cierpienie i możliwość pojawienia się ewentualnych dalszych niedogodnień czy cierpienia w przyszłości. Dodatkowo, kolejne hospitalizacje powoda w kwietniu i maju 2015r. nie miały bezpośredniego związku z zabiegiem przeprowadzonym 4 marca 2015r.

W oparciu o powyższe Sąd uznał, że brak jest przesłanek przesądzających o odpowiedzialności placówki ubezpieczonej u strony pozwanej i stąd też, należało oddalić powództwo.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Na podstawie § 15 ust. 1 i 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 poz. 507 ze zm.) zasądzając opłatę od czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i wkład pracy radcy prawnego w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. Podstawę zasądzenia opłaty, o której mowa w ust. 1, stanowią stawki minimalne określone w rozdziałach 2-4. Opłata ta nie może być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt. 8 Rozporządzenia stawki minimalne przy wartości przedmiotu sprawy powyżej 200.000 zł do 2.000.000 zł wynoszą 10.800 zł. Sąd biorąc pod uwagę niezbędny nakład pracy radcy prawnego, a także charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia zasądził od pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 10.800 zł, stanowiącą jednokrotność stawki minimalnej i kwotę 17 zł opłaty od pełnomocnictwa.

Sąd jednocześnie nie uwzględnił wniosku powoda o nieobciążanie go kosztami procesu w wypadku jego przegrania. W ocenie Sądu, nie zachodziły żadne okoliczności uzasadniające zwolnienie powoda z obowiązku zwrotu przeciwnikowi kosztów procesu, skoro wytoczył niniejsze powództwo opierając się przede wszystkim na subiektywnym poczuciu krzywdy i nie popartymi żadnymi dowodami twierdzeniami lekarza z W., o nieprawidłowym sposobie jego leczenia, skutkującym (przedwczesną w ocenie powoda) amputacją udową. Sąd uwzględnił również okoliczność, że jak wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, strona pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego już w kwietniu 2018r. odmówiła powodowi wypłaty zadośćuczynienia, informując powoda, że nie zachodzą żadne przesłanki do uwzględnienia jego żądania. Powód wytaczając powództwo powinien więc liczyć się z tym, że powództwo może

zostać nieuwzględnione w żadnej części i będzie zmuszony do poniesienia kosztów procesu, w szczególności, że pismo wszczynające niniejsze postępowanie zostało przez niego opłacone bez wezwania i to w kwocie 3000 zł. W świetle powyższego nie sposób uznać, że powód jest osobą ubogą, nieposiadającą środków, z których mógłby ponieść koszty procesu, a więc jego żądanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd zasądził ponadto od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Świdnicy na rzecz adwokata A. Ł. kwotę 3600 zł z VAT tytułem nieopłaconej pomocy prawnej. Sąd miał na względzie przepis § 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu – według którego koszty nieopłaconej pomocy prawnej ponoszone przez Skarb Państwa obejmują: opłatę w wysokości nie wyższej niż 150% stawek minimalnych, o których mowa w rozdziałach 2-4 oraz niezbędne, udokumentowane wydatki adwokata. Stawka minimalna przy wartości przedmiotu sprawy powyżej 50.00 zł do 200.000 zł wynosi 3600 zł (§8 pkt 6 Rozporządzenia). Nadto zgodnie z § 4 ust. 3 Rozporządzenia w sprawach, w których strona korzysta z pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu, opłaty, o których mowa w ust. 1, sąd podwyższa o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług.