

Sygn. akt I ACa 1382/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSA Wiesława Kuberska

Sędziowie SA Dariusz Limiera

del. SO Renata Szatkowska (spr.)

Protokolant sekretarz sądowy Lidia Milczarek

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **D. M.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. i Powiatowi (...) z siedzibą w K.**

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

na skutek apelacji pozwanego Powiatu (...) z siedzibą w K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 20 lipca 2016 r. sygn. akt I C 1386/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1a, 1d i 3 w ten sposób, że:

A. w punkcie 1a w miejsce zasądzenia od obu pozwanych kwoty 63.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 23 maja 2011 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, zasądza:

- od Powiatu (...) z siedzibą w K. kwotę 63.000 (sześćdziesiąty trzy tysiące) zł z ustawowymi odsetkami od kwoty: 30.000 (trzydzieści tysięcy) zł od dnia 23 maja 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 33.000 (trzydzieści trzy tysiące) zł od dnia 11 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty;

- od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 63.000 (sześćdziesiąty trzy tysiące) zł z ustawowymi odsetkami od kwoty: 30.000 (trzydzieści tysięcy) zł od dnia 23 maja 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 33.000 (trzydzieści trzy tysiące) zł od dnia 7 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty;

B. w punkcie 1d zasądzoną rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 100 zł miesięcznie obniża do kwoty po 50 (pięćdziesiąt) zł miesięcznie, pozostawiając bez zmian warunki i terminy płatności;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od Powiatu (...) z siedzibą w K. na rzecz D. M. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 lipca 2016r. Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie I C 1386/15 :

1. zasądził od (...) SA z siedzibą w W. oraz Powiatu K. na rzecz D. M. :

- zadośćuczynienie w kwocie 63.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 maja 2011r. do dnia zapłaty,

- rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 215 zł miesięcznie, za okres od listopada 2010r. do lutego 2010r., z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od (...) SA z siedzibą w W. od dnia 11 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty, a od Powiatu K. od dnia 5 lipca 2013r. do dnia zapłaty,

- rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 150 zł miesięcznie, za miesiąc marzec 2011r., z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od (...) SA z siedzibą w W. od dnia 11 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty, a od Powiatu K. od dnia 5 lipca 2013r. do dnia zapłaty,

- rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 100 zł miesięcznie, za okres od kwietnia 2011r. i na przyszłość, płatną z góry do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od (...) SA z siedzibą w W. od raty renty za okres kwiecień 2011r. – kwiecień 2012r. od dnia 11 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty, a od rat za okres od maja 2012r. od uchybienia określonego wyżej terminowi płatności, od Powiatu K. od raty renty za okres kwiecień 2011r. – czerwiec 2013r. od dnia 5 lipca 2013r. do dnia zapłaty, a od rat za okres od lipca 2013r. od uchybienia określonego wyżej terminowi płatności,

wskazał przy tym, iż zapłata powyższych kwot przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości uiszczonych kwot,

2. ustalił, że (...) SA z siedzibą w W. i Powiat K. ponoszą odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości u powoda skutki nieprawidłowego leczenia w SP ZOZ w K. w okresie 15.08.-20.08.2010r.,

3. oddalił powództwo w pozostałej części,

4. ustalił, iż odpowiedzialność (...) SA z siedzibą w W. z zapłatę powyższych należności wraz z odsetkami ograniczona jest do sumy ubezpieczenia, wynikającej z polisy nr (...), ustalonej na łączną kwotę 275.000 euro za wszystkie zdarzenia i do wysokości 46.500 euro za jedno zdarzenie,

5. rozstrzygnął o kosztach procesu.

Sąd okręgowy ustalił, iż :

- D. M. został przyjęty do SP ZOZ w K. w dniu 16 sierpnia 2010r. z powodu doznanego kilka godzin wcześniej na skutek upadku urazu lewej nogi. W szpitalu rozpoznano u niego złamanie wieloodłamowe obu kości kończyny i zespół ciasnoty przedziałów powięziowych goleni. Tego samego dnia powód poddany został operacji zespolenia złamań trzonu kości piszczelowej metalowym prętem blokowanym, wprowadzonym śródspikowo. Po operacji odnotowano, że stan pacjenta jest dobry.

- 17 sierpnia 2010r. odnotowano w dokumentacji, że utrzymuje się duży obrzęk goleni, zaś w kolejnym dniu, że pojawiły się zaburzenia czucia i ochłodzenie stopy, objawy ciasnoty przedziałów powięziowych, wykonano wówczas u powoda zabieg fasciotomii, polegający na długim rozcięciu powięzi w celu zmniejszenia obrzęku,

- w dniu 19 sierpnia 2010r. odnotowano w dokumentacji widoczną poprawę, wskazano, że czucie w lewej stopie jest lepsze, ale pozostaje ona chłodniejsza od prawej,

- w dniu 20 sierpnia 2010r. powód został przewieziony na dalsze leczenie do szpitala MSWiA w Ł. na oddział chirurgii naczyniowej. Tam w dniu 22 sierpnia 2010r. - po wykonaniu badania TK-angio i stwierdzeniu braku przepływu krwi w lewej tętnicy podkolanowej- wykonano zabieg operacyjny. Podczas zabiegu stwierdzono przerwanie ciągłości tętnicy podkolanowej, wycięto więc rozerwaną część tętnicy podkolanowej lewej, wykonano żylny przeszczep pomostowy pomiędzy tętnicą podkolanową i piszczelową tylną, podwiązano tętnicę piszczelową przednią. Później dwukrotnie wycięto u niego tkanki martwicze.

- w szpitalu w Ł. rozpoznano u powoda ostre niedokrwienie lewej kończyny dolnej z zaawansowanymi zmianami niedokrwienia palców lewej stopy, rozerwanie lewej tętnicy podkolanowej, porażenie lewego nerwu strzałkowego lewej stopy, martwicę palców I i II lewej stopy, stan po stabilizacji metalowym prętem złamań kości lewej голени,

- w dniu 16 września 2010r. przekazano powoda do dalszego leczenia w szpitalu w Ł., gdzie przebywał do 19 października 2010r. Poruszał się tam na wózku inwalidzkim. Usuwano mu tkanki martwicze, zmieniano opatrunki, wykonano przeszczep skóry z prawego uda na ubytek skóry na lewej голени,

- w dniu 19 stycznia 2011r. powód kolejny raz trafił do szpitala w Ł.. Tam wykonano mu częściową amputację palców I i II lewej stopy. Później kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej, otrzymał obuwie ortopedyczne,

- w okresie 23.09.2011r. -5.10.2011r. powód przebywał w szpitalu w im. R. Ł., stwierdzono tam na lewej голени w miejscu blokującego wkrętu czynną przetokę, sącząca treścią ropną. Podczas operacji usunięto obwodowy wkręt blokujący pręt śródstopkowy. Zalecono kontrole w poradni ortopedycznej,

- we wrześniu 2013r. trafił ponownie do tego szpitala, wykonano mu wówczas zabieg wycięcia przetoki podudzia lewego, usunięcia gwoźdźcia śródstopkowego oraz 2 śrub blokujących. Zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej w celu zdjęcia szwów, kurację antybiotykową oraz profilaktykę przeciwzakrzepową,

- w lutym 2014r. w szpitalu tym wykonano u powoda artrodezę stawu skokowo-goleniowego lewego, zastosowano profilaktykę przeciwzakrzepową, wstępne usprawnienie, założono opatrunek gipsowy, zalecono chodzenie o kulach, kontynuowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej, kontrolę w poradni,

- następnie powód kontynuował rehabilitację w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej w Z. w okresie 26 czerwiec – 17 lipiec,

- w lutym 2015r. powód przebywał w Klinice (...) urazowo- ortopedycznej (...) szpitala (...) w Ł.. Zastosowano wówczas leczenie w postaci artrodezy II palca stopy lewej, stabilizując odłamy drutem K., zalecono kontrolę w poradni,

- w chwili zdarzenia powód miał 21 lat, był zdrowym, w pełni sprawnym mężczyzną, uprawiał sport,

- przez pierwsze dwa miesiące po zdarzeniu poruszał się na wózku inwalidzkim, później przez pół roku chodził o kulach, przez kolejne pół roku korzystał z jednej lub dwóch kul, po odstawieniu kul chodził w obuwiu ortopedycznym,

- powód wrócił do pracy w marcu 2012r., do tego czasu przebywał na zwolnieniach lekarskich. Przez dłuższy czas miał problem ze znalezieniem pracy z uwagi na stan lewej nogi i ograniczenia związane z dźwiganiem ciężkich przedmiotów. Pracuje jako kierowca, prowadzi jedynie samochody z automatyczną skrzynią biegów,

- nadal odczuwa bóle kręgosłupa po pracy, ma kłopoty z wnoszeniem przedmiotów po schodach, musi trzymać się barierki, nie może np. wnosić wózka dla dziecka, nie może długo siedzieć, gdyż robią się mu obrzęki na lewej nodze, nie może uprawiać żadnych sportów. Nadal pozostaje pod opieką ortopedy. Przyjmuje leki przeciwbólowe, ponieważ odczuwa ból w palcach lewej stopy, zdarza się, że z powodu bólu nie może chodzić. Na leki przeciwbólowe wydaje miesięcznie 50 zł. Za olejki do pielęgnacji skóry po przeszczepie płaci 80 zł miesięcznie. Stosuje także maści lecznicze na gojenie ran, kosztują 100 zł i starczą na 1,5 tygodnia,

- w okresie leczenia powoda, szpital (...) ubezpieczony był w (...), przy czym umowa ubezpieczenia przewidywała ochronę do wyczerpania sumy gwarancyjnej w wysokości 275.000 euro, w tym do wysokości 46.500 euro za jedno zdarzenie,
- szpital w K. został zlikwidowany na mocy uchwały Rady Powiatu (...) z dnia 25 sierpnia 2010r. z dniem 31 lipca 2011r., jego następcą prawnym jest Powiat (...),
- (...) wypłacił powodowi w grudniu 2011r. kwotę 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sąd I instancji uznał, iż szpitalowi w K. można zarzucić wyrządzenie powodowi szkody jedynie w zakresie zaniechania, polegającego na nie dość dokładnym monitorowaniu stanu kończyny przed i po operacyjnym zabiegu ortopedycznym; lekarze winni poprzez właściwe wykorzystanie jedyne go możliwego do wykonania w tym szpitalu, tj. badania fizykalnego, kontrolować stan nogi powoda, gdyż tylko w ten sposób mogli zauważyć symptomy, które powinny ich skłonić do powzięcia przypuszczenia, że prawdopodobnie, oprócz złamania, doszło do uszkodzenia któregoś z naczyń krwionośnych w nodze powoda.

Zdaniem sądu, wobec braku dokładnego monitorowania stanu nogi u powoda doszło do błędu diagnostycznego i w rezultacie zbyt późnego przekazania chorego do szpitala w Ł.. Spóźnione przekazanie zaś pacjenta do Ł. skutkowało powstaniem niedokrwienia stopy w lewej nodze i w efekcie martwicą 2 palców, co doprowadziło z kolei do ich częściowej amputacji, a później wywołało potrzebę zabiegów usuwania martwych tkanek.

Na podstawie powyższego, sąd ocenił, iż szpitalowi w K. można przypisać zarzut niedbalstwa, polegającego na zaniechaniu właściwego monitorowania stanu powoda przed i po operacji, co skutkowało martwicą w stopie i koniecznością amputacji 2 palców, usuwaniem martwych tkanek. Po zabiegu amputacji pozostały blizny. Jednocześnie sąd ocenił, że szpitalowi w K. nie można postawić zarzutu błędnego niewłaściwego leczenia w pozostałym zakresie; szczegółowo omówił swoje stanowisko w tej materii.

Sąd okręgowy uznał, że kwota 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia uwzględnia charakter, stopień, intensywność i czas trwania cierpień powoda doznanych w związku z amputacją 2 palców i zabiegami nekrektomii oraz skutki tej amputacji dla dalszego życia powoda, uwzględnił wypłaconą przez (...) kwotę 12.000 zł i zasądził 63.000 zł.

W zakresie renty uznano na podstawie opinii biegłych, iż powód wymagał pomocy osób trzecich- przez pierwsze 6 miesięcy przez 2 godziny dziennie, przez kolejne 3 miesiące przez 1 godzinę dziennie, a od marca 2011r. nie wymagał już tej pomocy, przy czym pomoc osób trzecich potrzebna była z uwagi na wszystkie skutki dla zdrowia, jakie powstały z uwagi na uraz nogi, a więc także z uwagi na te skutki, które nie pozostają w związku z błędem diagnostycznym szpitala w K.. Sąd zauważył, że nie da się oddzielić pomocy osób trzecich, która winna być udzielana w związku ze skutkami, wynikającymi z błędu szpitala w K., od pomocy udzielanej w związku ze skutkami, za które szpital w K. nie ponosi odpowiedzialności, dlatego zastosował przepis art. 322 kpc i wysokość renty z tytułu opieki osób trzecich ustalił wg swojej oceny, po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Przyjął, iż powód wymagał pomocy osób trzecich w zakresie następstw błędu diagnostycznego przez 1 godzinę dziennie w okresie pierwszych 6 miesięcy i przez 1/2 godziny przez następne 3 miesiące. Sąd ocenił, że stawka 200 zł za pomoc, świadczoną przez 1 godzinę dziennie przez 1 miesiąc nie jest wygórowana, zaś od marca 2011r. pomocy takiej już nie wymagał. Stąd za okres listopad 2010r. (tj. od daty żądania renty) – luty 2011r. przyznał rentę w wysokości 200 zł miesięcznie, za marzec połowę tej kwoty, skoro pomocy osób trzecich w tym okresie powód wymagał w zakresie o połowę mniejszym.

Do kwoty renty sąd doliczył także koszt leków przeciwbólowych i maści leczniczych w związku z pielęgnacją blizn po amputacji. Ustalono, iż przez pierwsze 12 miesięcy koszt leków przeciwbólowych wynosił 30 zł miesięcznie, po tym okresie 15 zł miesięcznie, zaś koszt maści leczniczych, które powód musi stosować przez całe życie, wynosi 150 zł miesięcznie. Sąd wskazał, iż dolegliwości bólowe, wymagające stosowania leków przeciwbólowych i konieczność używania maści, wywołane były nie tylko następstwami błędu diagnostycznego, ale też tymi, za które szpital w K. nie odpowiada. Dlatego też przyjął, stosując art. 322 kpc, że wysokość renty z tytułu konieczności zakupu leków

przeciwbólowych za następstwa błędu diagnostycznego w szpitalu w K. wynosi po 15 zł miesięcznie za okres pierwszych 12 miesięcy i po 7,50 zł w następnych miesiącach, zaś koszt zakupu maści 40 zł miesięcznie, przy czym podał, że konieczność zakupu maści powstała dopiero po wygojeniu ran, czyli od marca 2011r.

Odsetki od kwoty zadośćuczynienia zasądzono zgodnie z żądaniem, tj. od 23 maja 2011r., gdyż wcześniej, tj. w dniu 21 marca 2011r. szpital w K. otrzymał od powoda wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia.

Odnośnie odsetek od rat renty, sąd zauważył, że powód nie żądał renty przed wniesieniem pozwu, stąd też opóźnienie pozwanych w zakresie renty przyjął od dnia następnego po doręczeniu pozwanym odpisu pozwu, przy czym uznał, że dotyczy to renty, wymagalnej do daty doręczenia pozwanym odpisu pozwu, za okres renty wymagalnej po doręczeniu odpisu pozwu ustalił płatność na 10 dzień każdego miesiąca, zaś odsetki od uchybienia temu terminowi.

Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanych na przyszłość, uznając, iż u powoda nie można wykluczyć wystąpienia rozwoju zmian zwyrodnieniowych, pogorszeniem stanu zdrowia w zakresie naczyń krwionośnych, mogą także pojawić się problemy z bliznami pooperacyjnymi. Dlatego uznano, że powód ma interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

Ograniczono odpowiedzialność ubezpieczyciela, stosownie do warunków ubezpieczenia w zakresie sumy gwarancyjnej.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc, stosunkowo je rozdzielając.

Wyrok powyższy został sprostowany postanowieniem z dnia 26 sierpnia 2016r. w ten sposób, iż wpisano w miejsce słów „do lutego 2010r.” słowa „do lutego 2011r.”.

Apelację od wyroku wniósł pozwany, Powiat (...). Zaskarżył wyrok w pkt 1a,b,c, d, w pkt 2, w pkt 4, w pkt 5, w pkt 6 i pkt 7. Zarzucił :

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku, tj. art. 233 kpc, poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego i błędną jego ocenę przez przyjęcie, iż zgromadzony materiał dowodowy pozwala w sposób jednoznaczny przypisać winę lekarzom z (...) szpitala za spowodowanie utraty zdrowia przez powoda,

2. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 189 kpc poprzez błędne przyjęcie, że powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności Powiatu na przyszłość, w sytuacji, gdy istnieje możliwość dochodzenia naprawienia dalszej szkody w drodze powództwa,

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. :

- art. 415 kc w zw. z art. 430 kc poprzez ich błędne zastosowanie,

polegające na przyjęciu przez sąd winy w postaci niedbalstwa lekarzy w

SPZOZ oraz domniemania istnienia adekwatnego związku przyczynowego

pomiędzy działaniami lekarzy, a szkodą, jakiej doznał powód, podczas, gdy

zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do przyjęcia

takiego wniosku,

- art. 444§ 1 i 2 kc w związku z art. 361 kc poprzez jego zastosowanie i

uznanie, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy uzasadnia przyznanie

powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb, w sytuacji, gdy z materiału dowodowego wynika, iż powód nie poniósł realnej szkody materialnej i nie zwiększyły się jego potrzeby w zakresie pomocy osób trzecich,

- art. 445 kc w zw. z art. 444 kc poprzez przyjęcie, iż kwota

zadośćuczynienia w wysokości 75.000 zł jest kwotą adekwatną do

doznanych przez powoda cierpień psychicznych i fizycznych, w sytuacji, gdy

z materiału dowodowego wynika, że zasądzona kwota jest wygórowana.

Pozwany Powiat wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego Powiatu okazała się zasadna tylko w niewielkiej części, tj. w zakresie wysokości renty i odsetek za opóźnienie w płatności zadośćuczynienia. Rozważania rozpocząć należy od zarzutów naruszenia prawa procesowego, bowiem ich uwzględnienie może rzutować na rozpoznanie zarzutów naruszenia prawa materialnego. Wbrew twierdzeniom pozwanego Powiatu sąd okręgowy wszechstronnie rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy i wysnuł z niego wnioski zgodne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

W ocenie sądu apelacyjnego, odpowiedzialność szpitala w K. sprowadza się do postawienia zarzutu, iż lekarze z tego szpitala nie obserwowali wystarczająco kończyny dolnej powoda i dlatego nie zauważyli objawów, które powinny im sugerować podejrzenie uszkodzenia naczyń krwionośnych, a z takim podejrzeniem powinni byli skierować powoda do oddziału chirurgii naczyniowej 2 dni wcześniej, niż to uczynili, aby można było uniknąć martwicy palców stopy powoda.

Odnosząc się do twierdzeń pozwanego Powiatu co do braku nieprawidłowych działań po stronie lekarzy ze szpitala w K., należy przywołać opinie biegłych, przeprowadzone w toku niniejszego procesu :

- opinie biegłego ortopedy i chirurga urazowego, A. W. : opinia z marca 2013r. (k. 71)- „w czasie leczenia powoda w K. zaistniała nieprawidłowość w postaci braku zdiagnozowania uszkodzenia lewej tętnicy podkolanowej, opóźniło to o 4 doby podjęcie prawidłowej diagnostyki i leczenia, skutkowało powstaniem nasilonego zespołu przedziałów powięziowych, martwicą palców stopy, koniecznością ich częściowej amputacji, następnie przykurczami stawu skokowego i palców stopy, rozległymi bliznami i zanikami mięśni”, opinia ze stycznia 2014r. (k. 159) : „ciężkie złamanie, takie, jak u powoda, winno uczułać lekarzy do dokładnego monitorowania stanu pacjenta, przed i po operacji, trzeba było monitorować stan kończyny, tj. badać fizykalnie stan ciepłoty, czucie, czynne ruchy palców i w razie zmian parametrów interweniować. Z dokumentacji wynika, iż jakaś ocena stanu kończyny była, ale szczegółów brak. Monitorowanie winno być bardzo dokładne, błędem jest brak monitorowania. Naczynia były stłuczone na skutek urazu i była predyspozycja do powstawania skrzeplin na każdym etapie. Poprzez badanie jak wyżej lekarz ocenia stan drożności tętnicy”, opinia z 11.06.2017r. (k. 617): „z dostępnej dokumentacji wynika, iż monitorowanie stanu ukrwienia kończyny powoda przez lekarzy szpitala w K. ograniczało się do badania przedmiotowego; taka ocena była zbyt mało dokładna, właściwe było możliwie szybkie spowodowanie wykonania badania naczyniowego – USG D. lub angio-CT”, opinia z 06.12.2017r. (k. 671)– „błędem lekarzy w K. było niedostateczne obserwowanie stanu kończyny powoda i w efekcie zbyt późne odesłanie pacjenta do Ł.”,

- opinie biegłego chirurga naczyniowego, A. K. : k. 183 : brak poprawy po nacięciu powięzi i narastające objawy niedokrwienia kończyny powinny skłonić lekarzy do wcześniejszego przesłania pacjenta do oddziału chirurgii naczyniowej, stało się to dopiero w dniu 20 sierpnia 2010r., w tym momencie popełniono błąd, opinia z 11 maja 2017r. k. 610 : „można i powinno się przekazać pacjenta wcześniej do oddziału specjalistycznego”.

Zatem zdaniem obu biegłych, lekarze ze szpitala w K. popełnili błąd w postaci braku odpowiedniego monitorowania stanu nogi, co spowodowało niedostrzeżenie przez nich objawów, sugerujących niedrożność tętnic i w efekcie spóźnione o 2 dni przekazanie pacjenta do szpitala w Ł.. Opóźnienie zaś prawidłowej diagnostyki i leczenia skutkowało powstaniem nasilonego zespołu przedziałów powięziowych, martwicą palców stopy, koniecznością ich częściowej amputacji, następnie przykurczami stawu skokowego i palców stopy, rozległymi bliznami i zanikami mięśni. W ocenie obu biegłych, prawdopodobne jest, że wcześniejsze skierowanie powoda do szpitala w Ł., tj. w dniu 18 sierpnia 2010r., gdy stwierdzono zaburzenia czucia i ochłodzenie stopy, pozwoliłoby uniknąć amputacji palców stopy powoda.

Z okoliczności sprawy wynika, iż powód trafił do specjalistycznej jednostki leczniczej w Ł. w dniu 20 sierpnia 2010r., zaś zabieg przeszczepu żylnego wykonano tam 2 dni później. Należało zatem odpowiedzieć na pytanie, czy natychmiastowa operacja w Ł., tj. w dniu 20 sierpnia 2010r., zapobiegłaby niedokrwieniu kończyny i w efekcie pozwoliła uniknąć amputacji palców stopy powoda. Obaj biegli, A. W. i A. K. w uzupełniających opiniach (k. 610, k. 617), podali, iż z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że w dniu 20 sierpnia 2010r. nie można już było zapobiec amputacji palców stopy powoda z uwagi na ich niedokrwienie. Nie miała więc znaczenia dla stanu zdrowia powoda okoliczność, iż zabieg operacyjny przeprowadzono dwa dni po przyjęciu powoda do szpitala w Ł..

Sąd apelacyjny podziela utrwalony w orzecznictwie sądowym pogląd, że w procesach odszkodowawczych z tytułu błędu w sztuce lekarskiej sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, poprzestać na ustaleniu odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem sprawy) a powstałą szkodą (v. wyroki SN : z 23.10.2001r., II CKN 1185/00, z 24.05.2005r., V CSK 654/04, z 26.11.1998r., III CKN 4/98, z 17.10.2007r., II CSK 285/07, z 17.11.2010r., CSK 467/10, z 04.04.2012r., CSK 4-2/11). Dowód pewności – ze względu na specyfikę procesów medycznych- często nie jest możliwy do przeprowadzenia. W niniejszej sprawie taka sytuacja właśnie wystąpiła; biegli uznali, iż nie jest możliwe ustalenie z całą pewnością, że wcześniejsze skierowanie powoda do szpitala w Ł., tj. w dniu 18 sierpnia 2010r., gdy stwierdzono zaburzenia czucia i ochłodzenie stopy, pozwoliłoby uniknąć amputacji palców stopy powoda, uznali jednak to za wysoce prawdopodobne. Podobnie ocenili fakt, iż zabieg operacyjny w Ł. przeprowadzono dwa dni po przyjęciu pacjenta do szpitala; stwierdzili, iż wielce prawdopodobne jest, że wykonanie zabiegu nawet w dniu przyjęcia powoda do szpitala, nie zapobiegłoby amputacji palców stopy powoda z uwagi na ich niedokrwienie.

Te wszystkie okoliczności uprawniały zatem sąd okręgowy do wysunięcia logicznych i spójnych wniosków, iż lekarze ze szpitala w K. dopuścili się zaniedbania w postaci braku dostatecznej obserwacji stanu kończyny dolnej powoda, co spowodowało niezauważenie przez nich symptomów uszkodzenia naczyń krwionośnych w nodze powoda i w rezultacie zbyt późne przekazanie chorego do szpitala w Ł.. Spóźnione przekazanie zaś pacjenta do Ł. skutkowało powstaniem niedokrwienia stopy w lewej nodze i w efekcie martwicą 2 palców, co doprowadziło z kolei do ich częściowej amputacji, a później wywołało potrzebę zabiegów usuwania martwych tkanek. Zasadnie zatem sąd przypisał pozwanemu Powiatowi na podstawie art. 415 kc w zw. z art. 430 kc odpowiedzialność za powyższe zaniedbania lekarzy ze szpitala w K..

Niesłusznie pozwany zarzuca sądowi okręgowemu naruszenie przepisu art. 189 kpc. Z opinii biegłego bowiem wynika, iż nie można wykluczyć wystąpienia rozwoju zmian zwyrodnieniowych, pogorszenia stanu zdrowia w zakresie naczyń krwionośnych, mogą także pojawić się problemy z bliznami pooperacyjnymi. Mogą zatem pojawić się w przyszłości inne jeszcze skutki nieprawidłowego leczenia powoda w szpitalu w K., których dochodzenie nie jest obecnie możliwe. Powód ma więc interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za te skutki. Sąd Najwyższy wskazał, iż kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży (v. uchwała SN z 24.02.2009r., III CZP 2/09).

Odnosnie zasądzenia renty pozwany zarzucił, iż powód nie skonkretyzował, na czym jego zwiększone potrzeby polegały, a sąd wg własnego uznania określił wysokość renty, podkreślił, iż opieka nad powodem była sprawowana

przez rodzinę i nie wiązała się z koniecznością ponoszenia wydatków na usługi opiekunki. Podkreślić w tym miejscu należy, że powód wskazał w pozwie, iż żądanie renty obejmuje koszty leków, opieki ze strony osób trzecich, zabiegów rehabilitacyjnych. Podczas wysłuchania informacyjnego (k. 59) powód wskazał, opisując swoje życie po leczeniu w K., że przez rok chodził o kulach, potrzebował wtedy pomocy innych osób, że pomagała mu rodzina, dziewczyna. Także biegli ocenili, iż powód po opuszczeniu szpitala w K. wymagał pomocy osób trzecich w codziennych sprawach życiowych, a stosowane przez niego leki są potrzebne dla prawidłowego leczenia. Na tej podstawie sąd był uprawniony do oceny, że zwiększone potrzeby powoda obejmowały pomoc innych osób i wydatki na leki.

Fakt, że D. M. nie poniósł kosztów opieki, nie znaczy, że nie należą mu się świadczenia z tego tytułu. W orzecznictwie i doktrynie ugruntowany jest pogląd, iż nie pozbawia poszkodowanego uprawnień do żądania odszkodowania za czas opieki fakt, że opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie jego rodziny.

W zakresie ustalenia wysokości renty sąd jednak popełnił błąd. Z rozliczenia wynika, że sąd przyjął następujące pozycje i kwoty, składające się na rentę :

- listopad 2010r. – 200 zł opieka, 15 zł leki= 215 zł,
- grudzień 2010r. - 200 zł opieka, 15 zł leki= 215 zł,
- styczeń 2011r. - 200 zł opieka, 15 zł leki= 215 zł,
- luty 2011r. - 200 zł opieka, 15 zł leki= 215 zł,
- marzec 2011r. - 100 zł opieka, 15 zł leki, 40 zł maść = 155 zł,
- kwiecień 2011r. - 15 zł leki, 40 zł maść= 55 zł,
- maj 2011r. - 15 zł leki, 40 zł maść = 55 zł,
- czerwiec 2011r. - 15 zł leki, 40 zł maść = 55 zł,
- lipiec 2011r. - 15 zł leki, 40 zł maść = 55 zł,
- sierpień 2011r. i na przyszłość – 7,50 zł leki, 40 zł maść= 47,5 zł (w zaokrągleniu 50 zł).

Wynika stąd, że sąd wyliczył za okres listopad 2010r. – luty 2011r. rentę po 215 zł, za marzec 2011r. rentę 155 zł, za okres kwiecień 2011r. – lipiec 2011r. rentę po 55 zł, za okres od sierpnia 2011r. i na przyszłość rentę po 50 zł (w zaokrągleniu), zaś w wyroku przyjął za okres od kwietnia 2011r. i na przyszłość rentę w kwocie po 100 zł za leki i maści lecznicze. Dlatego też, należało zmienić wyrok w tej części i zasądzić za okres od kwietnia 2011r. rentę w wysokości po 50 zł miesięcznie, odpowiadającej przybliżonym – w rozumieniu art. 322 kpc- wydatkom na leki i maści.

Niezasadny jest zarzut co do wysokości zadośćuczynienia. U powoda doszło do poważnego uszczerbku na zdrowiu, amputowano mu dwa palce, został on oszpecony na całe życie w bardzo młodym wieku- 21 lat, jego aktywność fizyczna uległa drastycznemu zmniejszeniu, pojawił się problem pracy, gdyż jako zawodowy kierowca może obsługiwać tylko samochody z automatyczną skrzynią biegów, sobie też musi zapewnić samochód z taką skrzynią. W życiu codziennym doznaje on na skutek braku palców szeregu utrudnień: ma kłopoty z wchodzeniem po schodach, z dźwiganiem ciężkich przedmiotów, np. nie może wnieść po schodach wózka dziecięcego, musi stosować maści do końca życia, aby pielęgnować blizny, odczuwa bóle w nodze i musi przyjmować leki przeciwbólowe. Leczenie trwało bardzo długo, powód przeszedł kilka zabiegów operacyjnych, związanych z martwicą palców, towarzyszył mu strach o zdrowie. Zatem natężenie bólu i cierpienia ocenić należy jako wysokie. Stąd też kwota 75.000 zł nie jest zadośćuczynieniem wygórowanym.

Przy czym, nieprawidłowo sąd przyjął datę płatności odsetek od kwoty zadośćuczynienia. Powód żądał odsetek od kwoty 30.000 zł od 23 maja 2011r., zaś od 100.000 zł od daty rozszerzenia powództwa, czyli od 22 lipca 2015r.

Natomiast sąd okręgowy zasądził odsetki od całej kwoty zadośćuczynienia od 23 maja 2011r., zatem w zakresie kwoty 33.000 zł orzekł ponad żądanie. Należało więc zmienić w tym zakresie rozstrzygnięcie i przyjąć odsetki od kwoty 30.000 zł od dnia 23 maja 2011r., a od kwoty 33.000 zł od 22 lipca 2015r. Podkreślić trzeba, iż żądanie zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł powód zgłosił szpitalowi jeszcze przed wszczęciem procesu, czyli w dniu 21 marca 2011r., (...) otrzymał informację od szpitala o zgłoszeniu szkody w dniu 7 kwietnia 2011r., niewątpliwie jest zaś, iż uprawniony może żądać odsetek za okres późniejszy, niż wynika to z wezwania do zapłaty.

Zmianie w zakresie wysokości renty i terminu płatności zadośćuczynienia podlegał także wyrok odnośnie (...) S.A. w W., mimo, iż pozwany ten nie wniósł apelacji. Zauważyć jednak należy, iż (...) ponosi w niniejszym procesie odpowiedzialność z mocy art. 822 kc jako ubezpieczyciel sprawcy szkody, zatem jego odpowiedzialność nie może być szersza, niż odpowiedzialność samego sprawcy.

Pozwany Powiat zaskarżył wyrok także w pkt 4, tj. dotyczącym ograniczenia odpowiedzialności (...), jednak w apelacji nie podniósł żadnego zarzutu odnośnie rozstrzygnięcia w tym zakresie. Orzeczenie zawarte w pkt 4 w żaden sposób nie wpływa na sytuację prawną Powiatu, na zakres jego odpowiedzialności wobec powoda. Dlatego też apelacja w tej części podlegała oddaleniu.

Uznając apelację pozwanego Powiatu za częściowo zasadną, sąd apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc orzekł, jak w pkt I A i B sentencji wyroku, w pozostałym zakresie apelację oddalił (pkt II) stosownie do treści art. 385 kpc.

O kosztach procesu orzeczono z mocy art. 100 kpc i obciążono nimi pozwanego, uznając, iż apelacja Powiatu uwzględniona została tylko w niewielkiej części.