

Sygnatura akt XVIII C 485/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 25 października 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu, Wydział XVIII Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Magdalena Ławrynowicz

Protokolant: st. sekr. sądowy Karolina Jeżewska

po rozpoznaniu w dniu 7 października 2016 r. w Poznaniu

sprawy

z powództwa

W. S. (1)

przeciwko

- 1) (...) **Ośrodkowi (...) w Ś. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej**
- 2) **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji**
- 3) (...) **Spółka Akcyjna z siedzibą w W.**

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. in solidum na rzecz powoda kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia następnego po wydaniu niniejszego wyroku do dnia zapłaty;

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu, w tym kosztami poniesionymi przez pozwanych, ponad dotychczas poniesione;

IV. kosztami procesu obciąża pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w 26% i w związku z tym:

a) zasądza od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. in solidum na rzecz powoda kwotę 1.151,28 tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego (w tym VAT),

b) zasądza od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. in solidum na rzecz powoda kwotę 350,48 zł tytułem zwrotu części uiszczonych części opłaty sądowej od pozwu i uiszczonych zaliczek na poczet wydatków,

c) nakazuje ściągnąć od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. in solidum na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 2.385,48 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu,

d) nakazuje ściągnąć od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. in solidum na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 2.904,34 zł tytułem części niepokrytych wydatków;

I. przyznaje adwokatowi E. T. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w P. przy ul. (...) ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 3.276,72 zł brutto tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu;

II. oddala wniosek powoda o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności.

/-/ SS O Magdalena Ławrynowicz

Sygnatura akt *XVIII C 485/15*

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 31 maja 2006 r. Ostatecznie powód W. S. (1) pozwem skutecznie wniesionym w dniu 31 maja 2006 r. wniósł ostatecznie o zasądzenie od pozwanych (...) Ośrodka (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ś. (obecnie (...) Ośrodka (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ś.), Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala w Ś. w likwidacji oraz (...) S.A. z siedzibą w W.:

1. 50.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu,
2. 23.425 zł oraz 10.292,12 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji,
3. 80.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia,
4. 13.771,78 zł tytułem utraconych zarobków za okres od kwietnia 2005 r. do października 2007 r.,
5. dDożywotniej renty w kwocie po 1.000 zł miesięcznie, płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca tytułem częściowo utraconej zdolności do pracy zarobkowej, zwiększonych potrzeb materialnych oraz zmniejszonych widoków na przyszłość,
6. uUstalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki zdarzenia tj. leczenia w okresie do 21 marca do 5 kwietnia 2005 r..
7. Zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych oraz przyznanie pełnomocnikowi ustanowionemu z uUrzędu kosztów udzielonej pomocy prawnej.

Ponadto powód wniósł o nadanie wyrokowi klauzuli natychmiastowej wykonalności, zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie pełnomocnika z urzędu.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniach do 21 marca do 2 kwietnia 2005 r. przebywał w (...) Ośrodku (...) w Ś. z powodu dolegliwości reumatycznych. W tym czasie przyjmował leki przeciwzapalne o nazwie S. w wyniku których doszło do reakcji polekowej wywołując chorobę o nazwie „Zespól Lyella”. Jego stan zdrowia zaczął się gwałtownie pogarszać. Powód stwierdził, iż powodem utraty zdrowia, a w konsekwencji zagrożenia życia, była błędnie postawiona diagnoza niezgodna z wiedzą medyczną oraz brak zapewnienia właściwej, specjalistycznej opieki medycznej. Powód opisał przebieg leczenia od dnia 21 marca do 2 kwietnia 2005 r. Podał, że w dniu 31 marca 2005 r. nie wstawał

z łóżka, nie poszedł na rehabilitację, miał ogromne bóle całego ciała, stawów, skóry, pojawiły się pęcherze wodno-ropne, obrzęki twarzy, szyi, uszu, pieczenie i bóle oczu, przelyku oraz utrzymywała się bardzo wysoka temperatura do 40°C. Choroba „Zespołu Lyella” w pełni się rozwijała atakując całe ciało oraz narządy wewnętrzne. Lekarze błędnie interpretowali jego dolegliwości, nie posiadali wiedzy, nie zrobili nic by sprowadzić specjalistę dermatologa lub przekazać go do specjalistycznego szpitala. Ponadto zarzucił błędne prowadzenie dokumentacji medycznej. W dniach od 2 do 5 kwietnia 2005 r. przebywała w SPZOZ w Ś. na Oddziale Chorób Wewnętrznych „A”. Powód opisał przebieg zdarzeń i podjęte przez lekarzy działania w dniach od 2 do 5 kwietnia 2005 r. Stwierdził, że lekarz nie potrafił postawić diagnozy. Powód wskazał, iż jego matka oraz dziewczyna czuwały przy nim, opiekowały się, robiły okłady na oczy z rumianku, zimne okłady na kark i głowę, smarowały usta lekarstwem oraz wykonywały wszystkie czynności związane z jego opieką. Pielęgniarki tylko aplikowały mu lekarstwa oraz zmieniały kroplówki. Powód podniósł, iż szpital nie posiadał możliwości leczenia jego choroby i nie przekazał go w odpowiednim czasie do specjalistycznego szpitala. Dopiero 4 kwietnia 2005 r. przeprowadzono konsultację dermatologiczną, po której podjęto decyzję o skierowaniu do specjalistycznej kliniki. Jego zdaniem, dokumentacja medyczna w obu placówkach medycznych została uzupełniona dopiero po konsultacji dermatologicznej. Przez dwa dni leżał w piżamie z frotty. Wcześniej rano 5 kwietnia 2005 r. karetką pogotowia ratunkowego przetransportowano powoda do Kliniki (...) w P., bez obecności lekarza w karetce, gdzie otrzymał specjalistyczną pomoc medyczną oraz wdrożono niezbędne leczenie. Powód podniósł, że nadal kontynuuje leczenie oraz rehabilitację. W wyniku przedmiotowego zdarzenia doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, poprzez uszkodzenie oczu, zniszczenie gruczołów łzowych, przebarwień na rogówce, co może doprowadzić do utraty wzroku. Ponadto ma problemy ze skórą, liczne blizny (k. 1-12, 140, 146, 151, 220, 332-333, 337, 443-446, 490-491, 544-546, 566-569, 1332-1333).

Postanowieniem z dnia 8 sierpnia 2006 r. Sąd zwolnił powoda od opłaty sądowej od pozwu ponad kwotę 500 zł, w pozostałej części wnioski o zwolnienie od kosztów sądowych oddalił oraz oddalił wnioski powoda o ustanowienie adwokata z urzędu (k. 159-162). Na powyższe postanowienie zażalenie złożył powód pismem z dnia 22 sierpnia 2006 r. (k. 164 w zw. z k. 174 i 178). Postanowieniem z dnia 8 listopada 2006 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu w sprawie o sygn. akt zmienił zaskarżone postanowienie w punkcie 1 w ten sposób, że zwolnił powoda od opłaty sądowej od pozwu ponad kwotę 300 zł (k. 181-182).

W odpowiedzi na pozew z dnia 23 stycznia 2007 r. pozwany Ośrodek (...) w Ś. wniósł o odrzucenie pozwu oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa adwokackiego wg norm przepisanych. Z ostrożności procesowej wniósł o oddalenie pozwu, wezwanie do udziału w sprawie (...) S.A. Inspektorat w Ś. oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów zastępstwa adwokackiego w kwocie 7.200 zł plus VAT. Pozwany podniósł, iż powód został przyjęty do Ośrodka na podstawie skierowania od lekarza reumatologa z podejrzeniem reumatoidalnego zapalenia stawów. Przed hospitalizacją powód leczył się w Rejonowej Poradni Reumatologicznej i lekarz prowadzący zaordynował powodowi leczenie sulfosalazyną, a z powodu infekcji dróg oddechowych laryngolog zalecił podanie antybiotyku. Pozwany podkreślił, iż z uwagi na nasilenie się dolegliwości stawowych i brak poprawy po leczeniu Sulfosalazyną lek ten odstawiono. W dniu 2 kwietnia 2005 r. przekazano powoda do SPZOZ w Ś., który posiadał Oddział Intensywnej (...). Równocześnie przekazano wszelkie informacje o stanie zdrowia chorego oraz o stosownym leczeniu. Kartę informacyjną przekazano z Ośrodka do Szpitala w poniedziałek z uwagi na to, iż sekretariat medyczny był w sobotę i niedzielę nieczynny. Pozwany uznał, że zarzut powoda o nierzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej jest subiektywny oraz gołosłowny. Pozwany nie zgodził się z zarzutem powoda o niewłaściwym leczeniu i nierozpoznanie choroby Leylla. W dniu przekazania powoda do Rejonowego Szpitala w Ś. przebieg oraz obraz choroby nie stwarzał przesłanek do rozpoznania choroby zespołu Leylla, gdyż nie występował podstawowej objaw tej choroby, tj. płatowe oddzielanie się naskórka. Objawy tej choroby wystąpiły w następnych dniach. Zdaniem pozwanego nie można mu przypisać winy za stosowanie błędnej terapii czy jakiegokolwiek inne zaniedbania w stosunku do powoda, które wskazywałyby na związek przyczynowy powstałą szkodą powoda przedstawioną w pozwie, a zawinionymi działaniami lekarzy z pozwanego Ośrodka (k. 194-197).

Na rozprawie w dniu 28 lutego 2007 r. pozwany (...) Ośrodek (...) cofnął wniosek o odrzucenie pozwu. Powód wniósł o ustanowienie dla niego adwokata z urzędu (k. 234).

W odpowiedzi na pozew z dnia 16 marca 2007 r. pozwany SPZOZ Szpital w Ś. wniósł o oddalenie powództwa, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz wezwanie do udziału w sprawie (...) S.A. z siedzibą w W.. Pozwany wskazał, że powód przebywał na Oddziale Chorób Wewnętrznych „A” Szpitala w Ś. w dniach od 2 kwietnia 2005 r. do 5 kwietnia 2005 r. Od momentu przyjęcia powoda do Szpitala zastosowano intensywne leczenie farmakologiczne. W dniu 4 kwietnia 2005 r. przeprowadzono konsultację dermatologiczną, która potwierdziła podejrzenie wystąpienia u powoda Zespołu Lyella. Niezwłocznie skonsultowano powyższe z D. D. z Katedry i Kliniki (...) Akademii Medycznej w P., prosząc o przyjęcie pacjenta celem dalszego leczenia. Pozwany podniósł, iż dokumentacja medyczna z pobytu powoda w Szpitalu w Ś. zawiera szczegółowy opis przebiegu leczenia i czynności pielęgnacyjnych oraz rozpoznania. Z uwagi na rozwój objawów choroby u powoda nie było możliwe rozpoznanie zespołu Lyella w momencie przyjęcia do szpitala. W dniu przyjęcia na Oddział dominowały zmiany rumieniowe na skórze i obrzęk błon śluzowych, co sugerowało reakcję alergiczną. Zdaniem pozwanego diagnozę postawiono prawidłowo i najszybciej jak to było możliwe z uwagi na rozwój choroby i jej objawy. W ocenie pozwanego, powód poza szczegółowym opisem swojego stanu zdrowia nie wykazał w żaden sposób, że jego obecny zły stan zdrowia jest wynikiem zaniedbań ze strony personelu Szpitala w Ś.. Powód nie wykazał ani winy, ani związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem czy zaniechaniem personelu szpitala (k. 238-240).

Postanowieniem z dnia 22 marca 2007 r. Sąd ustanowił dla powoda adwokata z urzędu (k. 267).

Pismem z dnia 5 kwietnia 2007 r. powód wskazał sprecyzował na zarzuty podnoszone przeciwko pozwanemu S. w Ś., tj. braku postawienia diagnozy w pierwszych dwóch dniach jego pobytu w szpitalu, braku zapewnienia specjalistycznej opieki medycznej, zaniedbań oraz braku właściwej opieki personelu medycznego oraz nierzetelnego prowadzenia zapisów w dokumentacji medycznej (k. 279).

Pismem z dnia 28 maja 2007 r. Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych S.A. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanych wraz z wnioskiem o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu według norm przepisanych. Interwenient podniósł, że jego wątpliwości budzi wysokość zgłaszanych przez powoda roszczeń. Ponadto w jego ocenie brak podstaw do przypisania winy medycznemu personelowi pozwanych w jakimkolwiek stopniu, gdyż stan zdrowia powoda spowodowany jest chorobą samoistną (k. 296-297). Zarządzeniem z dnia 26 czerwca 2007 r. Przewodniczący zarządził zwrot interwencji ubocznej (k. 329).

W piśmie z dnia 18 lipca 2007 r. pełnomocnik powoda wyjaśnił, że zarzuty powoda dotyczą nie tylko postawienia błędnej diagnozy i braku właściwej opieki specjalistycznej, ale również pozostawienia go przez znaczny okres czasu bez żadnej opieki lekarskiej, braku reakcji personelu medycznego na prośby bliskich mu osób o przetransportowanie do szpitala specjalistycznego, kilkudniowe opóźnienie konsultacji z lekarzem specjalistą – dermatologiem. W ocenie powoda niewłaściwe zachowania personelu lekarskiego i pielęgnarskiego pozostają w ścisłym związku przyczynowym ze szkodą jaką poniósł, w tym z jego obecnym stanem zdrowia (k. 332-333).

Na rozprawie w dniu 1 sierpnia 2007 r. Sąd na podstawie art. 194 § 1 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie jako pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. (k. 437).

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 września 2007 r. pozwany (...) S.A. z siedzibą we W. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podtrzymał stanowisko zawarte w piśmie z dnia 28 maja 2007 r. oraz wniósł o oddalenie wszystkich roszczeń powoda, w tym zwrotu kosztów leczenia. Podniósł, iż ból, cierpienia i oszpecaenia były konsekwencją stanu chorobowego u powoda mający charakter samoistny (k. 538-540).

Pismem z dnia 26 października 2009 r. powód wniósł o całkowite zwolnienie od ponoszenia kosztów sądowych (k. 957-958). Postanowieniem z dnia 29 grudnia 2009 r. Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości (k. 963).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska procesowe, a ponadto powód rozszerzał powództwo w zakresie zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Od stycznia 2005 r. powód uskarżał się na dolegliwości stawowe tj., poprzez bóle pięt, kręgosłupa i stawów biodrowych, nie występowały u powoda obrzęki stawowe. Pod koniec stycznia powód udał się do lekarza rodzinnego i otrzymał skierowanie do chirurga, który zapisał powodowi leki przeciwbólowe. Następnie udał się do ortopedy, który także nie postawił diagnozy w zakresie zgłaszanych przez powoda schorzeń. Z uwagi na nasilające się bóle powód ponownie udał się do lekarza rodzinnego, który wydał mu skierowanie do reumatologa. Lekarz reumatolog po wykonaniu kilku badań stwierdził u powoda zmiany reumatologiczne. Powód był także u neurologa, aby wykluczyć schorzenia neurologiczne. Z uwagi na problemy z migdałkami korzystał z pomocy laryngologa. Powód ponownie udał się do lekarza reumatologa w N., od którego uzyskał skierowanie do szpitala z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów. Powód w dniu 7 marca 2005 r. zgłosił się ze skierowaniem do (...) Ośrodka (...) w Ś., gdzie uzgodniono termin przyjęcia na dzień 21 marca 2005 r. W międzyczasie leczył się w Poradni Chirurgicznej oraz zmagał z przeziębieniem. Specjalista z zakresu chirurgii zlecił powodowi zażywanie leki Sulfosalazyna z uwagi na dolegliwości jelita grubego.

W okresie od 1 stycznia 2005 r. do 31 marca 2005 r. leczył się w:

- Przychodni nr (...) Zespole Lekarza (...) Sp. z o.o. w N.– lekarz rodzinny,
- (...) Sp. z o.o. w N.,
- Poradni Chirurgicznej (...) w N.,
- (...) Sp. z o.o. w N.,
- Poradni Neurologicznej w N.,
- (...) S.C. Poradni Chirurgicznej w N.,
- Poradni Laryngologicznej w N..

Dowód: skierowanie do szpitala – Oddział Reumatologiczny (k. 212), zeznania świadka D. S. (k. 647-652), historia choroby z Przychodni Nr (...) Lekarza (...) Sp. z o.o. (k. 749-751), historia choroby z (...) (k. 752-753), historia choroby z Poradni Chirurgicznej (k. 754-755,), historia choroby z Poradni Reumatologicznej (k. 756-757), historia choroby z Poradni Neurologicznej (k. 758), historia choroby z Poradni Laryngologicznej (k. 759), historia choroby z (...) s.c. (k. 779-782), zeznania powoda (k. 788-792).

W dniu 21 marca 2005 r. powód został przyjęty do (...) Ośrodka (...) w Ś. z rozpoznaniem reumatoidalnego zapalenia stawów w okresie obserwacji. Kilka dni wcześniej stwierdzono u niego ropne migdały i zaaplikowano antybiotyk. Od stycznia 2005 r. przyjmował lek Arechina przez okres jednego miesiąca. Kilka dni przed przyjęciem do Ośrodka zastosowano u niego leczenie lekiem o nazwie Sulfasalazyna, który został zlecony przez lekarza chirurga w związku z chorobą jelita grubego. Powód poinformował lekarzy z (...) Ośrodka (...), że zażywał lek o nazwie Sulfosalazyna. W tym samym dniu wykonano badania diagnostyczne, zlecono wykonanie badań na obecność przeciwciał oraz zalecono powodowi gimnastykę poranną, ćwiczenia zespołowe plus zespół rąk, rotor kkd, kkg, ćwiczenia samowspomagające kończyn górnych i dolnych. Podano powodowi finoforezę z naproxenem na pięty, Unitrom na kręgosłup 1-s.

W dniu 24 marca 2005 r. u powoda wystąpiły objawy infekcji górnych dróg oddechowych, zastosowano leczenie farmakologiczne. Nie stwierdzono u powoda gorączki.

W dniach od 25 do 28 marca 2005 r. powód przebywał na urlopie – pojechał do domu na święta Wielkanocne. Wówczas nie czuł się najlepiej, całe święta spędził w łóżku.

W dniu 29 marca 2005 r. powód wrócił do (...) Ośrodka (...) na dalsze leczenie. Zaobserwowano u niego wzrost temperatury do 38,7°C.

Natomiast Ww dniu 30 marca 2005 r. powód zgłaszał personelowi medycznemu objawy przeziębienia, ból głowy i gardła, bóle stawów oraz ogólne osłabienie. Stwierdzono u niego zapalenie gardła oraz gorączkę 38,6°C. Zalecono Gentamycynę, Dioprofos domięśniowo. Przeprowadzone u powoda badania laboratoryjne, wykazały podwyższony poziom przeciwciał przeciwjądrowych. Po dokonaniu interpretacji wyników badań oraz braku skuteczności leku Sulfosalazyna na dolegliwości bólowe związane z zapaleniem stawów odstawiono ten lek. W dniu 30 marca 2005 r. lek ten, przy czym podano powodowi go tylko ranopowodowi.

W dniu 31 marca 2005 r. powód gorączkował od 39,2°C do 40°C. Otrzymywał Gentamycynę i Ketonal. Skarżył się na ból głowy, wystąpiła u niego wysypka.

W dniu 1 kwietnia 2005 r. powód uskarżał się na złe samopoczucie, ból gardła i, głowy, swędzenie, pieczenie skóry. Stwierdzono u niego wystąpienie temperaturę 38°C, wysypkę skórą w obrębie twarzy, klatki piersiowej i kończyn górnych. Zastosowano leczenie sterydami oraz podano lek Hydrocortison. Wieczorem miał problemy z połykaniem, pojawił się obrzęk twarzy oraz zaczerwienienie spojówek.

W dniu 2 kwietnia 2005 r. (w sobotę) lekarze zaobserwowali u powoda znaczne pogorszenie się samopoczucia, nasilającą się wysypkę skórą, obrzęk skóry twarzy, w tym obrzęk ust i zaczerwienienie twarzy, trudności w połykaniu oraz gorączkę 38°C. Lekarz W. R. zadzwonił do ordynatora oddziału chorób wewnętrznych „A” szpitala powiatowego w Ś. A. G. i poinformował go o niepokojącym stanie zdrowia powoda (reakcja alergiczna, obrzęk śluzówek, zaburzenia połykania), obawiał się, że mogą wystąpić zaburzenia oddychania. Zastosowano leczenie farmakologiczne i podjęto decyzję o przekazaniu powoda na Oddział Wewnętrzny Szpitala w Ś.. Lekarz reumatolog B. D. wystawiła skierowanie do szpitala w Ś. na Oddział Internistyczny – Oddział Wewnętrzny „A” z powodu reakcji alergicznej polekowej. Lekarz W. R. zadzwonił do matki powoda D. S. i powiedział jej, że powód nie wróci na weekend do domu, gdyż dostał wysypkę i zostanie przekazany do Szpitala. Kartę Informacyjną z Ośrodka przekazano Szpitalowi w Ś. dopiero w poniedziałek 4 kwietnia z uwagi na brak sekretarek medycznych w weekend w Ośrodku. W dniu 4 kwietnia 2005 r. dokończono opisywać historię choroby powoda.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 2 kwietnia 2005 r. (k. 126), historia choroby (k. 127-128, 204-205), skierowanie do szpitala (k. 206), indywidualna karta zleceń lekarskich (k. 207-208), skierowanie do szpitala – Oddział Reumatologiczny (k. 212), książka raportów pielęgniarzskich (k. 338-353), wyniki badań z dnia 30 marca 2005 r. na występowanie przeciwciał przeciwjądrowych (k. 358), zeznania świadka D. S. (k. 647-652), zeznania świadka A. C. (k. 686-688), zeznania świadka A. G. (k. 691-693), zeznania świadka B. D. (k. 736-739), zeznania świadka M. S. (k. 739), zeznania świadka C. N. (k. 739-740), zeznania W. R. (k. 734-736), zeznania powoda (k. 788-792).

W dniu 2 kwietnia 2005 r. powód został przekazany z (...) Ośrodka (...) w Ś. do SPZOZ w Ś. na Oddział Chorób Wewnętrznych „A”. Na oddział został przyjęty z powodu uogólnionych zmian skórnych i śluzówkowych powstałych w wyniku zażywania S. przez okres jednego tygodnia z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów. Na Oddział przyjmował go lekarz J. A.. Powodowi przeprowadzono niezbędne badania laboratoryjne. Zastosowano wobec u powoda duże dawki sterydów, płynów oraz leczenie przeciwbólowe (morfinę). W tym dniu stan powoda pozwalał mu na siedzenie na łóżku. Powód ze względu na zmiany w jamie ustnej, miał uszykowaną przy łóżku miskę nerkowatą do spluwania, do której spluwał pierwszego dnia pobytu w Szpitalu (...) w Ś., p. Płukał gardło rumiankiem.

Matka powoda w dniu 2 kwietnia 2005 r. około godziny 15:30 pojechała wraz z R. S. (1) oraz A. C. do Szpitala w Ś., aby zobaczyć co dzieje się z jej synem. Powód miał opuchnięte gardło, powiększone usta, obrzęki ciała, opuchnięte i łzawiące oczy, a pod oczyma miał ropę, twarz była zniekształcona, ręce opuchnięte, a z szyi schodził mu naskórek. D. S. rozmawiała z lekarzem, który nie udzielił jej jednoznacznej odpowiedzi w zakresie stanu zdrowia powoda. Zrozpaczona zadzwoniła do swojej znajomej I. M., która stwierdziła, że powód powinien zostać przewieziony na Oddział Dermatologii. Również R. S. (1) dzwonił do swoich znajomych w tej sprawie. Matka powoda rozmawiała z

lekarzem w pozwanym Szpitalu o przewiezieniu jej syna na Oddział Dermatologiczny do P., ale lekarz nie reagował na jej błagania prośby i koncepcje propozycje leczenia. Około godziny 22:00 przewieziono powoda z pokoju 3-osobowego do pokoju 1-osobowego, w którym cały czas była matka powoda oraz z przerwami dziewczyna powoda A. C..

D. S. wraz z A. C. robiły powodowi w nocy okłady z rumianku na oczy, który zakupił R. S. (1) na prośbę matki powoda w aptece. Ponadto robiła zimne okłady na kark, gdyż powód miał temperaturę. Powodem zajmowały się dobrowolnie. Powodowi z oczu i ust wychodziła wydzielina. Pielęgniarki przychodziły zmieniać kroplówkę. Powód miał na sobie piżamę ze sztucznej frotty. Nikt z personelu szpitala nie proponował innej bielizny celem złagodzenia dolegliwości bólowych, które postępowały wraz z postępującą nekrolizą naskórka.

W niedzielę w dniu 3 kwietnia 2005 r. matka powoda wraz z jego dziewczyną czuwały przy nim. Żaden lekarz nie przyszedł zobaczyć co się dzieje z powodem, a ponadto było mało lekarzy na dyżurze. Poinformowano tylko D. S., że w poniedziałek odbędzie się konsultacja dermatologiczna. Stan powoda się pogarszał, wręcz wyl z bólu oraz co 4 godziny domagał się morfiny. Ordynator A. G. w niedzielę, w godzinach około południowych zadzwonił do pielęgniarek, które powiedziały, że stan powoda był taki jak w sobotę.

W dniu 4 kwietnia 2005 r. (w poniedziałek) stwierdzono u powoda stan ciężki, uogólnione zmiany skórne o charakterze pęcherzy oraz zmiany śluzówkowe (spojówki oczu oraz jamy ustnej). Lekarze zaczęli podejrzewać u powoda zespół złuszczenia się naskórka, a dla potwierdzenia swojej hipotezy wystawili skierowanie na konsultację dermatologiczną. Szpital w Ś. wśród personelu medycznego nie posiadał lekarza dermatologa i. Dlatego też grzecznościowo korzystał z konsultacji dermatologicznych, przeprowadzanych z lekarzem R. Z., która prowadziła swój prywatny gabinet dermatologiczny w budynku szpitala od poniedziałku do piątku i w związku z tym nie udzielała konsultacji w dni wolne od pracy. W tym samym dniu (4 kwietnia 2005 r.) przeprowadzono u powoda konsultację dermatologiczną, w wyniku której rozpoznano u niego toksyczną nekrolizę naskórka – Zespół Leyella (po Sulfasalazynie). Lekarz dermatolog zalecił przekazanie powoda do szpitala – Kliniki (...) znajdującej się przy ul. (...) w P., celem dalszego leczenia, wystawiając w tym celu skierowanie. R. Z. udziela konsultacji w dni wolne od pracy. Nie udzielała porad związanych z leczeniem powoda. Po odbyciu tej konsultacji, A. G. zadzwonił do docenta M. D. z Kliniki (...) w P., aby ustalić termin przyjęcia powoda do Kliniki na dzień następnynastępny.

W dniu 4 kwietnia, po południu do S. S. w odwiedzinach byli przyszli znajomi powoda: Koledzy, tj. M. B. (1), P. A. i J. K.. Nie weszli do pokoju by go zobaczyć, gdyż powód nie chciał tego nie życzył, widziała go tylko koleżanka M. K. (1), która zaobserwowała u niego pęcherze pod oczami, gaziki na oczach. W trakcie pobytu znajomych powoda w szpitalu podano mu morfinę. Wieczorem matka powoda zauważyła, że materac na którym leżał powód, na wysokości pleców, był pofałdowany i, który go uwierał. Zgłosiła to pielęgniarkom, które jednak nie wymieniły materaca. D. S. sama zaczęła poprawiać materac. Dopiero jak powód stał przy innym łóżku, jego matka zauważyła, że spod piżamy wystaje szeroki pas wodno-ropny. Powiadomiła o tym pielęgniarki, które jak to ujrzały, to przeraziły się, gdy to ujrzały, przeraziły. Następnie D. S. wraz z pielęgniarkami zdjęły powodowi piżamę. Zobaczyły, że powód nie miał skóry na plecach, pęcherze schodziły coraz niżej, obrzęk nóg, jąder, całe ciało było pokryte czarnymi plamami. Wówczas pielęgniarki wykonały dezynfekcję. Zabrakło opatrunków i jedna pielęgniarka zleciła matce powoda udanie się do apteki i zakupienie opatrunków. D. S. nie poszła do apteki w nocy, a pielęgniarski z innych oddziałów przyniosły opatrunki i go opatrzyły powoda. Powód leżał już bez ubrania. Lekarze w dniach od 2 do 4 kwietnia 2005 r. rzadko przychodzili zobaczyć czy też zbadać powoda.

W dniach od 2 do 4 kwietnia 2005 r. pielęgniarki, w ramach swoich czynności pielęgniarskich wykonywały wobec powoda następujące czynności: zmiana opatrunku, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, pielęgnacja wkłuc dożylnych, wykonanie iniekcji dożylnych oraz domięśniowej, pomiar temperatury, sprawdzanie zleceń lekarskich, udział w wizycie lekarskiej, zmiana kroplówki, a także dezynfekcje narzędzi, sprzętu i mebli. Natomiast w dniu 5 kwietnia 2005 r. dokonano zmiany bielizny osobistej i pościelowej, pielęgnacji wkłuc dożylnych, wykonano iniekcję dożylną, sprawdzanie zleceń lekarskich, udział w wizycie lekarskiej, a także dezynfekcje narzędzi, sprzętu i mebli. Z kolei lekarze w ramach swojego dyżuru mieli dyżur od godziny 7:25 pierwszego dnia na Izbie Przyjęć, a od godz. 15:00 dochodził im dyżur na dwóch oddziałach wewnętrznych – intensywnej opiece i kardiologicznej.

Objawy choroby narastały z każdym dniem coraz bardziej.

W dniu 5 kwietnia 2005 r. W. S. (1) został przekazany do Kliniki (...) w P., znajdującej się przy ul. (...). Termin przyjęcia został uzgodniony z Docentem M. D.. Powód został przekazany do Kliniki (...) z rozpoznaniem toksyczna nekroliza naskórka (S.). Zanim powód trafił do Kliniki (...), to w Klinice włączono specjalne lampy odkażające, aby wyjałowić salę, na której miał być położony, a ponadto wyjałowiono bieliznę pościelową, prześcieradło posmarowano specjalną substancją, aby dotyk materiału nie pogarszał stanu powoda.

Dowód: zdjęcia (k. 13, 481), karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 5 kwietnia 2005 r. (k. 116), historia choroby wraz z dokumentacją lekarską (k. 117-125 w zw. z 251-264 ,), zeznania świadka D. S. (k. 647-652), zeznania świadka M. D. (k. 652-653), zeznania świadka R. Z. (k. 653-654), zeznania świadka I. M. (k. 654-655), zeznania świadka R. S. (1) (k. 655-656), zeznania świadka M. K. (1) (k. 656-657), zeznania świadka M. B. (1) (k. 657), zeznania świadka A. C. (k. 686-688), zeznania świadka B. K. (k. 688-691), zeznania świadka A. G. (k. 691-693), zeznania świadka J. A. (k. 693-695), zeznania świadka R. S. (2) (k. 695), zeznania świadka J. R. (k. 696-697), zeznania świadka W. L. (k. 697-698), zeznania świadka M. B. (2) (k. 731-733), zeznania świadka J. K. (k. 740), zeznania świadka P. A. (k. 740-741), zeznania powoda (k. 788-792).

Do Szpitala (...) w P. na Oddział Dermatologii powód, we wczesnych godzinach porannych został przewieziony karetką pogotowia ratunkowego. W karetce nie było lekarza, gdyż ordynator A. G. stwierdził, że powód był wydolny krążeniowo i oddechowo. Z powodem jechała matka. W dniu 5 kwietnia 2005 r. w Klinice (...), na przyjazd powoda czekał lekarz M. D.. Po jego przyjeździe spojrzął na jego ciało i stwierdził, że u powoda występuje stan spelzania naskórka. Od razu powodem zajęło się kilku lekarzy i pielęgniarki. Powód leżał sam w pokoju, podłączony pod kroplówkę, początkowo całkowicie zakryty prześcieradłem (bez piżamy), a potem odkryty i stosowano wobec niego sterylność sterylnych, całkowicie jałowych , przebywał w zupełnie jałowych warunkach. Pielęgniarka co jakiś czas sprawdzała co się dzieje zstan powodaem.

W okresie od 5 kwietnia 2005 r. do 6 kwietnia 2005 r. stan ogólny powoda powód w (...) Publicznym Szpitalu (...) Akademii Medycznej w P. – Klinice (...) przebywał w stanie ogólnym określano jako bardzo ciężkim. Prawie cała powierzchnia skóry i śluzówki była zmieniona. U powoda występowały komplikacje w obrębie narządu wzroku. Zastosowano leczenie antybiotykami, sterydami, wyrównywano niedobory wodno-elektrolitowe, zastosowano odżywienie pozajelitowe, uzupełnienia niedoborów białkowych, opatrunki jałowe z łagodnymi kremami lub nasączone środkami odkażającymi, a także przeprowadzono badania. Z powodu stanu dermatologicznego brak było możliwości przeprowadzenia pełnego badania przedmiotowego. Powód nie otwierał oczu z powodu zmian skórnych i śluzowych, zgłaszał bardzo silne dolegliwości bólowe. Powód przy każdej zmianie opatrunku krzyczał z bólu, pomimo, iż podawano mu środki przeciwbólowe. Przeprowadzono konsultację kardiologiczną oraz anesteziologiczną. W dniu 6 kwietnia 2006 r. stan zdrowia powoda nie uległ poprawie. Obserwowano u niego dolne spelzanie naskórka i tworzenie nowych pęcherzy w obrębie części kończyn. Po konsultacji z prof. D. powoda przekazano na Oddział Intensywnej Opieki Anesteziologicznej.

W okresie od 6 kwietnia 2005 r. do 28 kwietnia 2005 r. powód był leczony na Oddziale Klinicznym Anesteziologii, Intensywnej Terapii i (...) Bólu w w/w Szpitalu (...) w P.. Został przyjęty na Oddział z K. Dermatologii z powodu pogorszenia stanu ogólnego w przebiegu toksycznej nekrolizy naskórka obejmującej blisko 100% powierzchni ciała. W dniu przyjęcia, tj. 6 kwietnia jego stan był ciężki, powód cierpiący, w. Wymagał zastosowania dużych dawek środków analgo-sedacyjnych. Pielęgniarki zmieniały opatrunki dwa razy dziennie oraz cały czas zwilżano gaziki na oczy, które były przemywane solą fizjologiczną. Stosowano też krople na oczy, zalecone przez okulistów. W czwartej dobie pobytu ze względu na narastającą niewydolność oddechową powód wymagał intubacji dotchawiczej oraz wdrożenia wentylacji zastępczej. W dziewiątej dobie wykonano tracheotomię. Zastosowano leczenie immunosupresyjne oraz 4 razy zabiegi plazmaferezy. Na podstawie badań mikrobiologicznych rozpoznano zakażenie krwi, powłok skórnych, układu oddechowego i dróg moczowych, wdrożono antybiotykoterapię celowaną. Następnie lekarze obserwowali u powoda poprawę stanu miejscowego i ogólnego. W 13 dobie został odłączony od respiratora, gdyż stał się wydolny oddechowo. Powód w trakcie pobytu na tym Oddziale był wielokrotnie konsultowany przez okulistę, gdzie i

stwierdzono u niego w oku prawym zrost spojówki gałkowej z powieką, w oku lewym podobny zrost, ale mniejszy niż w oku prawym. Na dzień 28 kwietnia 2005 r. stwierdzono u powoda prawidłowe gojenie się powłok skórnych. Lekarze z Oddziału Dermatologii wspólnie z lekarzami z OI.JOM-u leczyli powoda. Gdy Jak zaczęła się u powoda pojawiać skóra, to zalecono, aby dalsze leczenie kontynuować na Oddziale Dermatologicznym. W tym samym dniu przekazano powoda w stanie ogólnym zadowolającym do Kliniki (...). W czasie pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii u powoda wystąpiło zakażenie ogólnoustrojowe organizmu (sepsa) jako powikłanie w przebiegu Zespołu Leylla

Dowód: karta informacyjna z dnia 28 kwietnia 2005 r. (k. 34), dokumentacja medyczna (k. 35-115, 416-435), zeznania świadka D. S. (k. 647-652), zeznania świadka M. D. (k. 652-653), zeznania świadka B. K. (k. 688-691), zeznania świadka A. G. (k. 691-693), zeznania świadka W. S. (2) (k. 783-787), zeznania powoda (k. 788-792).

W okresie od 28 kwietnia 2005 r. do 12 maja 2005 r. powód przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...) Medycznej w P. – K. i Klinice (...) w związku z zespołem Lyella. Podawano mu antybiotyki oraz sterydy, przeprowadzono niezbędne badania. Powód został wypisany ze Szpitala w stanie ogólnym dobrym, zaś stan dermatologiczny uległ znacznej poprawie. Zgłaszał personelowi medycznemu światłowstręt. Zalecono m.in. kontrolę dermatologiczną, rehabilitację ruchową kończyn dolnych, leczenie okulistyczne.

Dowód: zdjęcia (k. 14), dokumentacja medyczna (k. 33, 393-415), zeznania powoda (k. 788-792).

U powoda w związku z przebytą chorobą – Zespołem Lyella wystąpiły powikłania okulistyczne, tj. zarastanie spojówek, trudności w obiegu płynów w obrębie oczu. PW związku z przebytą chorobą – Zespołem Lyella p

owód pozostawał pod opieką Poradni Okulistycznej oraz Poradni Dermatologicznej Szpitala (...) Medycznej w P. oraz Katedry i Kliniki (...) i Chorób Wewnętrznych w P. przy ul. 28 -Czerwca 1956 nr 135.

Dowód: dokumentacja medyczna z Poradni Dermatologii Szpitala (...) Medycznej w P. (k. 21-26, 767), dokumentacja medyczna z Poradni Okulistycznej Szpitala (...) Medycznej w P. (k. 27-32, 372-392, 760-766), zeznania świadka W. S. (2) (k. 783-787), zeznania powoda (k. 788-792).

W okresie od 13 września 2005 r. do 3 października 2005 r. powód odbył leczenie uzdrowiskowe w (...) S.A. szpital (...).

Powód w okresie od 2 stycznia 2006 r. do 9 stycznia 2006 r. przebywał w Katedrze i Klinice (...) i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej im. (...) w P. z rozpoznaniem nieodróżniona choroba tkanki łącznej, toksyczna nekroliza naskórka (zespół Lyella) w wywiadzie. Został przyjęty do Kliniki celem diagnostyki i leczenia z powodu bólów i obrzęków stawów skokowych oraz bólów stawów biodrowych i kręgosłupa utrzymujących się ze zmiennym nasileniem od stycznia 2005 r. Zalecono dalsze leczenie w Poradni Reumatologicznej, oszczędzający tryb życia oraz kontrolę w Poradni Okulistycznej.

Dowód: karta informacyjna z dnia 9 stycznia 2006 r. (k. 18), karta informacyjna z leczenia uzdrowiskowego (k. 19), historia choroby (k. 801-804).

W okresie od 7 czerwca 2006 r. do 13 czerwca 2006 r. oraz od 26 czerwca 2006 r. do 29 czerwca 2006 r. powód przebywał w Oddziale Klinicznym Dermatologii Pododdziale Kliniki (...) J2 (...) Publicznego Szpitala (...) Akademii Medycznej w P.. Przeprowadzono powodowi dodatkowe badania, w tym naskórkowe testy płatkowe oraz zastosowano leczenie farmakologiczne. Zalecono dalsze leczenie okulistyczne, reumatologiczne oraz okresowe kontrole dermatologiczne.

Powód leczył się u Dr n med. B. S. – specjalisty z zakresu dermatologii i wenerologii, która kierowała go na leczenie do szpitala.

Dowód: karta informacyjna z dnia 29 czerwca 2006 r. (k. 362), karta informacyjna z dnia 13 czerwca 2006 r. (k. 363-364), dokumentacja medyczna z leczenia w Poradni Dermatologicznej w P. (k. 366-367, 767).

Powód leczyl się równiez prywatnie w (...) w K.. Powodowi po przebytych Zespole Lyella, jako jedno z powiklań powstały silne zrosty powiekowo-galkowe i zespól suchego oka.

Powód w dniu 16 kwietnia 2007 r. w (...) P. J. w K. przeszedł zabieg laserowego uwolnienia zrostów spojówki galkowej i powiekowej oka lewego z podszyciem czasowym płatka silikonowego. Za wykonanie zabiegu zapłacił 2.700 zł.

W dniu 18 lipca 2007 r. powód był na Oddziale Okulistycznym Zakładu Opieki Zdrowotnej P. – (...) -Izba Przyjęć, ze względu na ból oka prawego. Następnie w dniu 21 lipca 2007 r. powód udał się na ostry dyżur do Szpitala Wojewódzkiego w P. Oddział Okulistyczny z powodu erozji rogówki oka prawego, zapisano powodowi leki, w tym żele oraz zalecono kontrolę w Poradni.

Powód w dniu 1 października 2007 r. w (...) P. J. w K. przeszedł zabieg plastyki załamek. Za wykonanie zabiegu zapłacił 2.700 zł.

Dowód: karta informacyjnego z dnia 16 kwietnia 2007 r. (k. 361), karta informacyjna z dnia 18 lipca 2007 r. (k. 368), informacja z ostrego dyżuru z dnia 21 lipca 2007 r. (k. 369), dokumentacja z leczenia okulistycznego w K. (k. 370-371, 598, 808-815), rachunek nr 11/07 z dnia 16 kwietnia 2007 r. (k. 453), karta informacyjna z dnia 1 października 2007 r. (k. 599), rachunek nr 37L/07 z dnia 1 października 2007 r. (k. 600), zeznania świadka D. S. (k. 647-652), zeznania powoda (k. 788-792).

W. S. (1) w latach 2005-2010 leczyl się w Szpitalu (...) w P. przy ul. (...) 1/2 - w Poradni Okulistycznej.

Dowód: dokumentacja medyczna (k. 1279-1287).

Aktualnie u powoda stwierdza się nieodróżnicowaną chorobę tkanki łącznej (podejrzenie tocznia układowego), stan po przebytej toksycznej nekrolizie naskórka, obecnie pod postacią powiklań okulistycznych oraz braku płytek paznokciowych. Schorzenie tkanki łącznej nie jest skutkiem zespołu (...) 'a. Do dnia 31 marca 2005 r. włącznie u powoda nie obserwowano żadnych zmian, które mogłyby nasuwać podejrzenie wystąpienia powiklań w postaci reakcji na leki, a tym bardziej toksycznej nekrolizy naskórka. Po wystąpieniu swędzącej wysypki w dniu 1 kwietnia 2005 r. można było podejrzewać skórną reakcję polekową, w przypadku której należało wdrożyć leczenie antyhistaminowe i sterydowe, które prawidłowo zostało zastosowane. Typowe objawy choroby to spęlanie naskórka i wystąpienie pęcherzy, dlatego trudno było rozpoznać tę chorobę we wcześniejszym okresie. W dniu 2 kwietnia 2005 r. objawy choroby się nasilały, co skutkowało przekazaniem powoda do oddziału wewnętrznego Szpitala w Ś.. Do tego momentu postępowanie personelu medycznego (...) Oddziału Reumatologicznego było prawidłowe. Powód był prawidłowo diagnozowany, a zastosowana farmakoterapia adekwatna do postawionych wstępnie rozpoznań.

Po przyjęciu na Oddział Wewnętrzny pozwanego Szpitala w Ś. (w dniu 2 kwietnia 2005 r.), lekarze stwierdzili u powoda pęcherze, obrzęk i wylewy krwotoczne w obrębie spojówek, nadżiankę krwotoczną śluzówek jamy ustnej. Dlatego też w tym momencie należało, nawet bez konsultacji dermatologicznej, przekazać powoda do ośrodka specjalistycznego, w tym przypadku Kliniki (...) w P.. Obraz kliniczny był już bowiem bardzo charakterystyczny, a dodatkowo należało mieć na uwadze, fakt drastycznego i gwałtownego pogarszania się stanu mimo stosowanego leczenia. Decyzja o konsultacji dermatologicznej, przeprowadzonej w dniu 4 kwietnia 2005 r. była spóźniona wobec objawów klinicznych opisywanych w raportach pielęgniarskich już w dniu 2 kwietnia 2005 r.

Decyzja o wdrożeniu intensywnej diagnostyki dermatologicznej i podjęcia leczenia w warunkach Oddziału Intensywnej Terapii była obarczona zwłoką, jednakże nieprawidłowość ta nie miała znaczącego wpływu na rozmiar cierpienia i uszczerbku na zdrowiu powoda. Przebieg schorzenia u powoda był typowy, zaś powiklania, które wystąpiły w jego przebiegu występują w każdym warunkach hospitalizacji.

Stan powoda oraz możliwość wystąpienia powiklań w postaci np. nagłego zatrzymania krążenia lub niewydolności oddechowej winny skutkować transportem powoda w towarzystwie lekarza lub przynajmniej ratownika medycznego

w specjalistycznej karetce. Rodzaj transportu sanitarnego nie miał wpływu na rozmiar cierpień i uszczerbku na zdrowiu powoda.

Postępowanie personelu oddziału wewnętrznego pozwanego szpitala powiatowego w Ś. było nieprawidłowe. Nie oznacza to jednocześnie, że przebieg choroby byłby łżejszy, a jej ostateczne skutki z całą pewnością byłyby lepsze. Nie przyczyniło się to do rozmiaru cierpień, jakich doznał powód jak również stopnia uszczerbku na zdrowiu lub ciężkości przebiegu choroby.

Szpital powiatowy w Ś. nie dysponował warunkami, aby leczyć schorzenie, które wystąpiło u powoda. U powoda podczas pobytu w Szpitalu (...) w P. doszło do rozwoju powikłania, do sepsy, a podłożem tego stanu było zakażenie najprawdopodobniej bakteryjne. Pielęgnacja powoda w Szpitalu w Ś. była prawidłowa.

Powikłania okulistyczne nie miały wpływu na stan ogólny powoda. W przypadku choroby Leylla takie powikłania leczy się wyłącznie objawowo, poprzez przemywanie, stosowanie maści, a przy tym prowadzone przez szpital leczenie ogólne sterydami mogło też mieć działalnie wspomagające, jeśli chodzi o powikłania okulistyczne. W fazie ostrej wręcz są przeciwwskazania wszelkiej ingerencji chirurgicznej, w przypadku tego zespołu. Wobec zgłaszanych przez powoda dolegliwości w obrębie narządu wzroku zasadne było jednak zasięgnięcie opinii okulistycznej. Ewentualnie wdrożone leczenie objawowe w tym zakresie np. poprzez zastosowanie leków przeciwzapalnych mogłoby złagodzić dolegliwości związane z samym przebiegiem Zespołu Leylla i podwyższyć komfort pacjenta.

Dowód: opinia (...) M. K. (2) w T. C. M. w B. Zakładu Medycyny Sądowej z dnia 12 sierpnia 2010 r. (k. 997-1005), wyjaśnienia biegłych H. R. , A. S. , K. G. i J. P. na rozprawie w dniu 4 marca 2011 r. oraz w dniu 15 czerwca 2012 r. (k. 1072-1081, 1337-1340), opinia (...) Zakładu Medycyny Sądowej (k. 1466-1483), opinia uzupełniająca opinia (...) Zakładu Medycyny Sądowej (k. 1541-1543).

Uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami przebycia toksycznej nekrolizy naskórka u powoda dotyczy schorzeń okulistycznych oraz utraty płytek paznokciowych palców rąk i palców stóp poza palcem II stopy lewej. Utrata paznokci obu rąk powoduje upośledzenie funkcji chwytnej dłoni oraz możliwości wykonywania precyzyjnych czynności, zwiększa narażenie palców na urazy. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z utratą paznokci, poza skutkami okulistycznymi wynosi 25%.

Dowód: opinia (...) M. K. (2) w T. C. M. w B. Zakład Medycyny Sądowej z dnia 12 sierpnia 2010 r. (k. 997-1005), wyjaśnienia biegłych H. R. , A. S. , K. G. i J. P. na rozprawie w dniu 4 marca 2011 r. oraz w dniu 15 czerwca 2012 r. (k. 1072-1081, 1337-1340), opinia (...) Zakładu Medycyny Sądowej (k. 1466-1483).

W 2010 r. powód leczył się w Poradni Otolaryngologicznej w N.. W latach 2010-2012 powód podjął dalsze leczenie w związku z przebytą chorobą L.. Powód w okresie od stycznia do września 2011 r. ponownie podjął leczenie okulistyczne. W tym okresie korzystał z Poradni Okulistycznej w P., N.Z.O.Z Centrum S. Kontaktowych L. - (...). J. J. w K. przy ul. (...) 4, Szpitala Wojewódzkiego w P. Oddziału Okulistycznego (ostry dyżur), (...) w K., (...) Publicznego (...) w W. (ostry dyżur), (...) Publicznego (...) katedry i Kliniki (...) Wydziału Lekarskiego (...) w W. oraz Szpitala (...) w P. przy ul. (...) 1/2 - w Poradni Okulistycznej. Korzystał również z Kliniki (...) w K., a także Prywatnego Gabinetu Okulistycznego w N..

W dniu 9 kwietnia 2011 r. w N.Z.O.Z Centrum S. Kontaktowych L. - (...). J. J. w K. przy ul. (...) 4, wykonano powodowi zabieg plastyki kanału łzowego oka lewego.

Na wizyty, konsultacje, zabieg w Centrum S. Kontaktowych w K., koszty przejazdu i noclegu oraz zakup leków i soczewek wydatkował kwotę łącznie 10.292,12 zł (4.947,41 zł + 5.350,71 zł).

Dowód: pismo z informacją o kosztach leczenia (k. 1208, 1318), paragony, faktury, oświadczenia, bilety, karty informacyjne (k. 1209-1230, 1310, 1319-1331), dokumentacja medyczna z Kliniki (...) w K. (k. 1288-1291), dokumentacja medyczna ze Szpitala Wojewódzkiego w P. Oddziału okulistycznego (k. 1292-1293), dokumentacja medyczna ze Szpitala (...) w P. przy ul. (...) 1/2 - Poradni Okulistycznej (k. 1294), dokumentacja medyczna z (...)

Publicznego (...) w W. (k. 1295, 1297-1304), karta informacyjna z dnia 15 czerwca 2011 r. z (...) Publicznego (...) Wydziału Lekarskiego (...) w W. (k. 1296), dokumentacja medyczna z Prywatnego Gabinetu Okulistycznego w N. (k. 1305-1308), informacja z wizyty z dnia 10 stycznia 2012 r. w (...) w K. (k. 1309), historia choroby z Poradni Otolaryngologicznej (k. 1314-1317).

W dniach od 26 listopada 2012 r. do 3 grudnia 2012 r. oraz od 31 lipca 2013 r. do 5 sierpnia 2013 r. powód przebywał w Szpitalu (...) UM P. na Oddziale Klinicznym Dermatologii Pododdziale Kliniki (...) J2 celem leczenia zmian skórnych o charakterze osutki polekowej. Leczenie przebiegło pomyślnie i bez powikłań.

W 2013 r. powodowi pogorszył się stan zdrowia w obrębie – stan narządu wzroku. W związku z tym był leczony w trybie ambulatoryjnym w (...) Publicznym (...) w W. oraz wielokrotnie korzystał z konsultacji okulistycznych w Prywatnym Gabinecie Okulistycznym w N..

W dniach od 27 marca 2014 r. do 28 marca 2014 r. powód był leczony w Szpitalu Wojewódzkim w P. z powodu zapalenia rogówki oka prawego. W dniu 26 kwietnia 2014 r. powód z powodu schorzeń okulistycznych otrzymał pomoc doraźną w Szpitalu Wojewódzkim w P.-Oddział Okulistyczny.

W dniach od 21 lipca 2015 r. do 25 lipca 2015 r. przebywał w Klinice (...) -Rehabilitacyjnego Szpitala (...) UM P. z rozpoznaniem niezróżnicowanej choroby tkanki łącznej.

Dowód: dokumentacja medyczna (k. 1399-1412, 1414-1415, 1421-1431, 1568-1573, 1618, 1626-1627).

Powód w latach 2014-2016 leczył się oraz był wielokrotnie hospitalizowany w (...) Publicznym (...) Wydziału Lekarskiego (...). W następujących okresach powód był hospitalizowany i przeprowadzono u niego zabiegi, pomoc doraźną:

- od 31 marca 2014 r. do 4 kwietnia 2014 r. – przeszczep drążący rogówki oka prawego;
- w dniu 27 kwietnia 2014 r. – przyjęty na dyżur okulistyczny w (...) Publicznym (...) w W. Dział Przyjęć, Pomocy Doraźnej i Chirurgii Ambulatoryjnej z powodu wirusowego zapalenia spojówek i rogówki oka lewego;
- od 15 maja 2014 r. do 21 maja 2014 r., od 28 maja 2014 r. do 30 maja 2014 r. oraz od 13 czerwca 2014 r. do 16 czerwca 2014 r. – naszytcie błony owodniowej na rogówkę oka lewego;
- od 27 lutego 2015 r. do 10 marca 2015 r. – przyjęty z powodu malacji płotka przeszczepieniowego rogówki oka prawego;
- od 21 kwietnia 2015 r. do 23 kwietnia 2015 r. – elektroliza brzegu rzęs powieki górnej i dolnej oka lewego, usunięcie szwów rogówkowych z oka prawego;
- od 28 maja 2015 r. do 9 czerwca 2015 r. – przeszczep drążący rogówki oka prawego, zabiegi cyklodestrukcyjne - cykofotokoagulacja laserem diodowym oka prawego;
- od 1 sierpnia 2015 r. do 5 sierpnia 2015 r. – naszytcie fragmentu płotka rogówkowo-twardówkowego (rąbka) na obwodową dolną część ścięczenia i perforacji rogówki oka prawego;
- od 30 sierpnia 2015 r. do 8 września 2015 r. – przeszczep drążący rogówki z usunięciem zaćmy i przeszczepem rąbkowym oka prawego;
- od 15 września 2015 r. do 17 września 2015 r. – zabiegi cyklodestrukcyjne - cykofotokoagulacja laserem diodowym oka prawego;
- od 29 października 2015 r. do 3 listopada 2015 r. – enukleacja gałki ocznej prawej;

- w dniu 30 listopada 2015 r. – leczony w trybie ambulatoryjnym w (...) Publicznym (...) w W.;
- od 25 lipca 2016 r. do 3 sierpnia 2016 r. – przeszczep drążący rogówki oka lewego;
- od 15 września 2016 r. do 16 września 2016 r. – naszytie błony owodniowej na płatek przeszczepionej rogówki oka lewego;
- od 26 września 2016 r. do 28 września 2016 r. – naszytie błony owodniowej na rogówkę oka lewego oraz założenie SK.

Dowód: karty informacyjne (k. 1413, 1416-1417, 1419-1420, 1511-1512, 1587-1595, 1616-1617, 1619-1625, 1628-1635).

W. S. (1) w momencie zdiagnozowania choroby miał 27 lat. Z zawodu jest malarzem. Przed pobytem w (...) Ośrodku (...) w Ś. i pozostałych placówkach medycznych prowadził od około 6 lat własne gospodarstwo rolne, o pow. 6,1200 ha, które otrzymał od matki. Uzyskiwał tylko dochody z gospodarstwa rolnego. Od czasu zachorowania powód przebywa na rencie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Powód legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (k. 16, 1418), wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w P. (k. 17, 1313), zaświadczenie z dnia 4 września 2007 r. Burmistrza Miasta i Gminy L. (k. 547), zeznania świadka D. S. (k. 647-652).

Powód deklaruje, że na koszty dojazdu i pobytu w placówkach medycznych oraz wizyt lekarskich w latach 2005-2007 wydatkował kwotę łącznie 10.104,96 zł. W tym okresie korzystał z Poradni Dermatologicznej w P. przy ul. (...) jak i Oddziału Dermatologii Kliniki i Katedry AM w P., Poradni Okulistycznej przy ul. (...) w P., ostrego dyżuru na ul. (...) w P., (...) w K. przy ul. (...) w P., Sanatorium w Ś., Szpitala (...) oraz Kliniki (...) w P., Poradni Kliniki (...) i Oddziału tej Kliniki.

Powód w związku z przebytą chorobą oraz jej powikłaniami zażywał leki, witaminy, suplementy oraz stosował krople do oczu. Na leki przeznaczył kwotę 13.866,31 zł (10.370,31 zł + 3.496 zł).

W latach 2005-2007 powód łącznie na leczenie wydatkował kwotę 23.425 zł.

Dowód: pisemne zestawienie kosztów związanych z wizytami lekarskimi i dojazdami w latach 2005-2007 (k. 447-449 w zw. z k. 492-495), wykaz stosowanych leków i ich cen (k. 450), rachunki, faktury i oświadczenia (k. 451-480, 501-531, 548, 600).

W okresie do 2 lutego 2005 r. do 31 grudnia 2005 r. pobierał zasiłek chorobowy w łącznej wysokości 2.331 zł. Ponadto grunty rolne oddał w dzierżawę i z tego tytułu uzyskał dochód roczny w wysokości 2.500 zł. W okresie od 1 stycznia 2006 r. do 29 sierpnia 2006 r. kontynuował pobieranie zasiłku chorobowego w łącznej wysokości 1.701 zł.

Następnie w okresie od 6 września 2006 r. do 31 grudnia 2006 r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy w łącznej wysokości 1.171,80 zł. Od dnia 1 stycznia 2006 r. miał przyznany zasiłek pielęgnacyjny na okres 11 miesięcy w kwocie po 144 zł miesięcznie. Pobierał czynsz dzierżawny gruntu rolnego w kwocie 2.500 zł rocznie.

W okresie od 1 stycznia 2007 r. do 31 maja 2007 r. kontynuował pobieranie renty z tytułu niezdolności do pracy w łącznej kwocie 1.576,75 zł oraz od 1 czerwca 2007 r. do 31 lipca 2007 r. rentę uzupełniającą – łącznie 1.135,18 zł. W okresie od 1 stycznia 2007 r. do 31 lipca 2007 r. otrzymywał dodatek pielęgnacyjny w łącznej kwocie 1.008 zł. W 2007 r. otrzymał czynsz z tytułu dzierżawy gruntów rolnych w kwocie 1.456 zł. W. S. (1) zasiłek pielęgnacyjny otrzymywał do dnia 31 stycznia 2009 r. w miesięcznej kwocie 144 zł.

W okresie pobierania zasiłku chorobowego oraz renty z tytułu niezdolności do pracy powód ponosił koszty związane z podatkiem rolnym oraz składkami na ubezpieczenia społeczne rolników. W. S. (1) wyliczył, iż w okresie od 1 kwietnia 2005 r. do 31 października 2007 r. utracił dochód z gospodarstwa rolnego w łącznej kwocie 13.771,78 zł.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (k. 16), wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w P. (k. 17), wykaz dochodów w latach 2005-2007 (k. 542-543), wykaz utraconych dochodów w latach 2005-2007 (k. 570-571), decyzje przyznające i odmawiające wypłaty świadczeń (k. 579-583), umowy dzierżawy (k. 596-597), potwierdzenia wpłaty za podatek rolny wraz z decyzjami w sprawie wymiaru podatku rolnego (k. 585-595), potwierdzenia opłaty składek KRUS wraz z potwierdzeniami przelewu (k. 572-578).

W związku z chorobą powoda, pogorszyła się jego sytuacja materialna jego oraz jego matki. D. S. pożyczła pieniądze od znajomych, aby móc opłacić rachunki za mieszkanie. Pożyczała pieniądze również na leczenie syna, w tym lekarstwa.

Dowód: zeznania świadka K. J. (k. 787-788), zeznania świadka R. P. (k. 788).

Pozwani (...) Ośrodek (...) w Ś. oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital w Ś. w dniu 22 października 2004 r. zawarli umowę na czas nieokreślony, na podstawie której SPZOZ Szpital w Ś. zobowiązał się świadczyć na rzecz w/w pozwanego usługi medyczne polegające na wykonaniu zabezpieczenia realizacji usług medycznych na Oddziale Intensywnej Terapii na rzecz pacjentów (...) Ośrodka (...).

Pozwany Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych S.A. (...) w Ś. w okresie od 1 stycznia 2005 r. do 31 grudnia 2005 r. był związany z (...) Ośrodkiem (...) w Ś. ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej, na podstawie polisy seria (...) Nr (...) oraz SPZOZ Szpitalem w Ś., na podstawie polisy seria (...) Nr (...).

Dowód: umowa z dnia 22 października 2004 r. (k. 209-211), polisa seria (...) Nr (...) (k. 213-214), polisa seria (...) Nr (...) wraz z aneksem (k. 248-250).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie: powołanych powyżej zeznań świadków, zeznań powoda, opinii wydanych przez (...) M. K. (2) w T. C. M. w B. Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej wraz z wyjaśnieniami złożonymi przez biegłych na rozprawach w dniu 4 marca 2011 r. oraz w dniu 15 czerwca 2012 r., opinii sporządzonej przez (...) Medyczny Zakład Medycyny Sądowej w W. wraz z opinią uzupełniającą oraz z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy.

Zgromadzone w sprawie dokumenty urzędowe i prywatne należało uznać za w pełni wiarygodne. Zgromadzone w sprawie dokumenty nie były kwestionowane przez strony, również Sąd nie znalazł podstaw, aby ich wiarygodność czy autentyczność kwestionować z urzędu. Podnoszone na wstępie procesu przez powoda zarzuty co do nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej przez pozwane placówki medyczne okazały się gołosłowne.

Zeznaniom świadka M. D. (lekarza z Kliniki (...)) Sąd dał wiarę, albowiem jego zeznania były logiczne i spójne z dokumentacją medyczną. Świadek z uwagi na upływ czasu nie pamiętał wszystkich istotnych szczegółów w sprawie, niemniej jednak potwierdził, że lekarz ze Szpitala w Ś. do niego dzwonił i ustalono termin przyjęcia powoda do Kliniki. Świadek wyjaśnił, na jakiej podstawie kwalifikują pacjentów do leczenia na Oddział oraz stwierdził, że z rozmowy telefonicznej nie wynikało jaki był faktyczny stan zdrowia powoda w czasie ustalania terminu przyjęcia do Kliniki.

Zeznaniom świadka R. Z. Sąd dał wiarę, albowiem jej zeznania były spójne, logiczne i znalazły odzwierciedlenie w zgromadzonym materiale dowodowym, w szczególności w skierowaniu na konsultację z dnia 4 kwietnia 2005 r. – wynikach badania konsultacyjnego (k. 261), w którym postawiła diagnozę odnośnie stanu dermatologicznego powoda i zaleciła przekazanie powoda do specjalistycznego szpitala.

Zeznania świadków B. K. oraz W. S. (2) były logiczne, spójne i zgodne z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach niniejszej sprawy. Świadkowie przedstawili proces leczenia powoda w Klinice (...) i na OIOMI-e w P..

Na przymiot wiarygodności zasługiwały zeznania świadka A. G. J. A. oraz R. S. (2). Ich zeznania były wzajemnie zbieżne i korelowały z dokumentacją medyczną zgromadzoną w niniejszej sprawie. Ponadto świadkowie z uwagi na upływ czasu oraz ilość przyjmowanych pacjentów, nie pamiętali wszystkich szczegółów związanych z leczeniem powoda.

Także wyrażali swoje opinie co do podjętych przez nich działań i postawionej diagnozy, przyjętej metody leczenia, co nie mogło w ocenie Sądu stanowić podstawy rozstrzygnięcia, gdyż w tej kwestii Sąd opierał się na opiniach biegłych z Instytutów.

Jako wiarygodne Sąd ocenił zeznania świadków J. R. oraz W. L.. Ich zeznania były ze sobą wzajemnie spójne i korespondowały z dokumentacją medyczną, w szczególności z karty dotyczącej wykonywanych przez nich czynności pielęgniarских. Świadkowie nie pamiętali wszystkich okoliczności związanych z pobytem i leczeniem powoda w Szpitalu w Ś. z uwagi na to, że nie rozmawiali z nim oraz zapamiętali go jako osobę która dużo spała, a przy jego łóżku czuwała matka. Pielęgniarki nie zwracały uwagi na pęcherze powoda pod oczami. Zaprzeczyli, aby mieli prosić rodzinę powoda o dostarczenie materiałów opatrunkowych, co nie znalazło potwierdzenia w zeznaniach matki powoda, jego ówczesnej dziewczyny A. C..

Zeznaniom świadków B. D., M. S. i C. N. Sąd nadał przymiot wiarygodności, albowiem ich zeznania były spójne i korelowały ze zgromadzonym materiałem dowodowym, w szczególności z dokumentacją medyczną z (...) Ośrodka (...) w Ś.. W swoich zeznaniach przedstawili przebieg leczenia powoda oraz okoliczności związane z przekazaniem powoda do Szpitala w Ś. na Oddział Wewnętrzny.

Zeznania świadków D. S. (matki powoda) oraz A. C. (ówczesnej dziewczyny powoda) Sąd uznał w pełni za wiarygodne. Ich zeznania korelowały z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach niniejszej sprawy oraz z zeznaniami świadków, w szczególności lekarzy odnośnie stanu zdrowia. Natomiast twierdzenia, iż powód miał niewłaściwą opiekę medyczną w Szpitalu w Ś., w tym pielęgniarскую, sprawowaną przez nich opieki nad powodem w pozwanym Szpitalu czy też stan jego skóry znajdują potwierdzenie w zeznaniach świadków: R. S. (1), M. B. (3), I. M., M. K. (1). Sąd wziął pod uwagę, iż jako matka i dziewczyna powoda były emocjonalnie związane z powodem, zainteresowane pozytywnym wynikiem sprawy, dlatego też świadkowie przedstawiali własne opinie i oceny zachowań personelu medycznego, przeprowadzonych/nieprzeprowadzonych badań czy też stanu zdrowia powoda. Sąd jednak nie opiera się na ocenach, tylko faktach, wobec czego w tej części ich zeznania zostały zweryfikowane pozostałym materiałem dowodowym.

Zeznania świadków: I. M., R. S. (1), M. K. (1), M. B. (1), J. K. i P. A. Sąd ocenił jako wiarygodne. Ich zeznania były zbieżne z zeznaniami matki powoda D. S.. Poza tym wiedzę na temat stanu zdrowia powoda i opieki medycznej posiadali głównie od matki powoda oraz częściowo z własnych obserwacji. Ich zeznania nie były wzajemnie sprzeczne.

Zeznania świadków M. B. (2) oraz A. R. (lekarzy ze Szpitala w Ś.) Sąd ocenił jako wiarygodne, ale w przeważającej mierze nie przyczyniły się do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie pamiętali istotnych okoliczności sprawy, w tym czy zajmowali się leczeniem powoda, czy uczestniczyli w procesie decyzyjnym dot. zastosowania leków czy też konsultacji dermatologicznej. Potwierdzili, że mieli dyżur w okresie, kiedy powód u nich przebywał, ale nie kojarzyli powoda jako ich pacjenta. Zeznali, że mają dużo pacjentów i nie pamiętają wszystkich.

Jako wiarygodne Sąd ocenił zeznania świadków K. J. oraz R. P., których twierdzenia znalazły potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym, w tym w dokumentach, w szczególności dotyczących sytuacji materialnej rodziny powoda w związku z jego chorobą.

Zeznania strony pozwanej W. R. (dyrektora i ordynatora (...) Ośrodka (...) w Ś.) były w pełni wiarygodne. Jego zeznania korelowały z zeznaniami świadków B. D., M. S. i C. N. oraz z dokumentacją medyczną z (...) Ośrodka (...) w Ś.. W swoich zeznaniach świadek opisał przebieg leczenia powoda oraz okoliczności związane z przekazaniem powoda do Szpitala w Ś. na Oddział Wewnętrzny.

W ocenie Sądu zeznania powoda były logiczne, rzeczowe, spójne z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach niniejszej sprawy, z zeznaniami świadków. Powód przedstawił przebieg leczenia u pozwanych oraz dalsze leczenie. Z uwagi na stan zdrowia, powód nie pamiętał wszystkich szczegółów związanych z jego leczeniem i pobytem w placówkach medycznych w okresie od 21 marca do 5 kwietnia 2005 r. Niemniej jego zeznania w pełni korelowały ze zgromadzonym materiałem dowodowym.

W zakresie okoliczności faktycznych wymagających wiadomości specjalnych Na początku należy podkreślić, że Sąd w pierwszej kolejności przeprowadził dowód z opinii lekarzy specjalistów z zakresu reumatologii L. R. i E. G. oraz biegłego dermatologa i alergologa z Katedry Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Szpitala (...) we W. J. G. na okoliczność jak w postanowieniu z dnia 3 października 2008 r. (k. 818) w zw. z postanowieniem z dnia 20 lutego 2009 r. (k. 856), tj. na okoliczność:

- 1) oceny czy podczas pobytu powoda w pozwanych ośrodkach służby zdrowia postawiono w odpowiednim czasie prawidłową diagnozę, zastosowano prawidłową terapię i odpowiedni sposób pielęgnacji i zaopatrzenia powoda,
- 2) czy w odpowiednim czasie przeprowadzono konsultację dermatologiczną, z uwzględnieniem czy właściwa jest organizacja dostępności do konsultacji dermatologa w pozwanych jednostkach służby zdrowia,
- 3) czy w związku z wystąpieniem u powoda toksycznej nekrolizy naskórka, powód w odpowiednim czasie został przewieziony do Kliniki (...) w P., czy też powinien szybciej trafić na specjalistyczny oddział dermatologiczny – czy były wcześniej takie wskazania i czy w takim wypadku rozmiar cierpień i uszczerbku na zdrowiu byłby mniejszy,
- 4) czy możliwe było leczenie tej choroby w warunkach szpitala powiatowego,
- 5) czy podczas przekazywania powoda ze Szpitala w Ś. do Kliniki zapewniono właściwe warunki transportu,
- 6) jaki jest aktualny stan zdrowia powoda, stopień uszczerbku na zdrowiu – ze wskazaniem czy i w jakim zakresie jest on następstwem ewentualnych błędów lekarskich, tj. czy pomiędzy ewentualną spóźnioną diagnozą i ewentualną niewłaściwą terapią i pielęgnacją, a rozmiarem cierpień, jakich, doznał powód i aktualnym jego stanem zdrowia istnieje związek przyczynowy,
- 7) czy treść dokumentacji medycznej pozwanych jednostek nie budzi wątpliwości w świetle dokumentacji medycznej Kliniki (...) w P., zeznań powoda i świadka D. S., zeznań innych świadków,

przy czym opinia powinna zostać wydana na podstawie analizy dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz zeznań świadków (w szczególności D. S.) i powoda (z wyszczególnieniem które wnioski opinii zostały oparte wyłącznie na ich zeznaniach) oraz w przypadku stwierdzenia przez biegłych takiej potrzeby – na podstawie bezpośredniego badania pacjenta.

Ponadto biegły dermatolog i alergolog z Katedry Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Szpitala (...) we W. J. G. w piśmie z dnia 7 lipca 2009 r. (k. 921-922) został zobowiązany do sporządzenia opinii na okoliczności powyżej wskazane oraz do wskazania jakie są stadia choroby, na którą powód cierpiał, jaki jest normalny przebieg tej choroby, jak powinna wyglądać prawidłowa opieka nad chorym w pierwszych stadiach choroby.

. (k.) tj. na okoliczność Biegłe sądowe z zakresu reumatologii L. R. oraz E. G. w dniu 16 maja 2009 r. sporządziły opinie zgodnie z tezą dowodową zawartą w tych w/w postanowieniach sądu. Biegłe w swojej opinii (k. 873-878) pp. przeprowadziły wnikliwą analizę akt sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej powoda. Biegłe stwierdziły, że powód przebywał na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala w Ś. od dnia 2 do 5 kwietnia 2005 r., gdzie nasiliły się zmiany skórne, wystąpiły zaburzenia połykania i dramatyczne pogorszenie stanu zdrowia. Podejrzewano tło alergiczne, zastosowano wysokie dawki kortykosteroidów, płyny infuzyjne, leki przeciwbólowe, leczenie miejscowe. Biegłe podniosły, że przeprowadzono niezwłocznie, już w dniu 2 kwietnia 2005 r. konsultację dermatologiczną, został rozpoznany Zespół Lyella, a powoda przekazano do Kliniki (...) AM w P. w dniu następnym. Na podstawie tak poczynionych ustaleń biegłe uznały, że podczas pobytu w pozwanych ośrodkach postawiono prawidłową diagnozę oraz zastosowano prawidłową terapię i pielęgnację, jak na 5 dni pobytu w placówce personel medyczny wykazał się dużą starannością, konsultacja dermatologiczna przeprowadzona została w możliwie najszybszym terminie, po czym przetransportowano powoda możliwie jak najszybciej do Kliniki w P., w warunkach szpitala powiatowego niemożliwe było leczenie choroby powoda, w trakcie przekazywania chorego zapewniono warunki jakie można było zapewnić w nagłej sytuacji, a doznany i doznawany w trakcie przebiegu choroby uszczerbek na zdrowiu nie wynika z

błędów personelu medycznego, a z charakteru schorzenia i nieprzewidzianych zdarzeń obocznych, treść dokumentacji medycznych nie budziła wątpliwości biegłych oraz o ewentualnych rozbieżnościach pomiędzy oceną sytuacji między rodziną a stanem faktycznym może wyrokować jedynie biegły psycholog.

sprzeczności z dokumentacją medyczną. oczywiście , a w kolejnym dniu przekazano go do Kliniki (...)M. w P., co pozostawało w – dermatologiczną ???e medycznąPomimo prawidłowego ustalenia okresów przebywania powoda w pozwanym placówkach medycznych i dalszego leczenia w Klinice (...) w P., biegłe błędnie przyjęły, iż u powoda w dniu 2 kwietnia 2005 r. przeprowadzono konsultacjęDo opinii biegłych z zakresu reumatologii zarzuty złożył powód w piśmie z dnia 3 sierpnia 2009 r. (k. 903-906). Powód podniósł, iż biegłe popełniły podstawowe błędy w zakresie ustalenia stanu faktycznego, opinia była nieprecyzyjna, pobieżna, nie odniesiono się w niej do rzeczywistego przebiegu wydarzeń oraz, że opinia zawierała szereg sprzeczności. Powód podniósł, że biegłe nie wypowiedziały się zupełnie na temat powikłań o charakterze okulistycznym, jakie istniały u powoda i ich związku z przeżytą chorobą będącą przedmiotem sprawy, przede wszystkim zaś ewentualnego wpływu dopuszczenia do takiego stopnia rozwoju choroby, a dolegliwościami ocznymi. W związku z tymobec powyższego powód wniósł o powołanie nowego zespołu biegłych z zakresu reumatologii i dermatologii.

Biegły sądowy specjalista dermatolog i alergolog dr n. med. J. G. w opinii z dnia 5 września 2009 r. (k. 924-927) wskazał, że przeprowadzona konsultacja dermatologiczna w dniu 2 kwietnia 2005 r. wykazała rozpoczynający się Zespół Lyella i konsultująca pani dermatolog wystawiła skierowanie do Kliniki (...) do P., zlecając odpowiednie leczenie dermatologiczne. Biegły przyjął, że stan zdrowia powoda pogarszał się w Klinice (...) w P.. Biegły uznał, że pozwani postawili diagnozy w odpowiednim czasie, konsultacja dermatologiczna była przeprowadzona w maksymalnie krótkim czasie biorąc pod uwagę warunki lokalne, tj. ogólne trudności w dostępie do specjalistów,; z chwilą rozpoznania toksycznej nekrolizy naskórka powód został przekazany do (...) Kliniki w odpowiednim czasie,; powód był leczony stosownie do warunków szpitala powiatowego,; nie stwierdzono zaburzeń oddechowych i krążenia u powoda,; nie stwierdzono błędów w postępowaniu leczniczym. Biegły podkreślił, że istnieje związek przyczynowy ogromu cierpień i powikłań z chorobą, ale nie dostrzeżono błędu w diagnostyce i postępowaniu leczniczym w pierwszym okresie choroby. Zdaniem biegłego kontrowersyjne opinie z zeznań świadków wynikają z cząstkowej wiedzy na temat choroby oraz osobistego zaangażowania, czy być może niepełnego poinformowania przez personel medyczny. Biegły odnosząc się do pytania dotyczącego stadiów choroby i opieki w pierwszych stadiach choroby wskazał, że choroba rozpoczyna się dość gwałtownie, szybko narastają objawy skórne z gorączką, dreszczami, bólami, spęłaniem naskórka i oddzieleniem się śluzówki – usta, krocze, narządy płciowe, oczy, przełyk, krtań, tchawica, oskrzela. Dochodzi do trudności w połykaniu, oddychaniu i widzeniu. Chory wymaga nawodnienia, uzupełnienia białek osoczowych, minerałów, odpowiedniej pościeli (powinien być nagi) i opatrunków. Biegły stwierdził, że leczenie powoda było możliwe w warunkach szpitala powiatowego wyłącznie we wstępnej fazie choroby.

Do opinii biegłego dermatologa zastrzeżenia złożył powód w piśmie z dnia 20 października 2009 r. (k. 945-949). Podniósł, że opinia biegłego nie stanowiła logicznej całości, reprezentowała zdania biegłego i nie wyjaśniła przesłanek, które doprowadziły do ostatecznych konkluzji, opinia była ogólnikowa, błędnie ustalono stan faktyczny. Zdaniem powoda biegły nie określił co uznaje za wstępną fazę choroby. Zarzucono biegłemu zlekceważenie zeznań oraz zachowań osób najbliższych dla powoda, w sytuacji gdy te osoby pielęgnowały go w Szpitalu w Ś., sugerując nieznaną postępowania medycznych i błędny osąd stanu chorego. Powód wniósł o powołanie innego biegłego z zakresu dermatologii.

Biegły J. G. na rozprawie w dniu 21 czerwca 2011 r. (k. 1126-1130) oraz biegłe L. R. i E. G. na rozprawie w dniu 9 grudnia 2011 r. (k. 1231-1238) złożyli wyjaśnienia, odnieśli się do zarzutów zgłaszanych przez powoda. Podtrzymali w całości swoje opinie. Biegły G. stwierdził, że szpital powiatowy powinien mieć dostęp do specjalistów, w tym specjalisty z zakresu dermatologii. Nie był w stanie wyjaśnić, czy przyjęta przez niego data konsultacji dermatologicznej w dniu 2 kwietnia 2005 r. wynikała z omyłki pisarskiej czy przyjętego przez niego wniosku. Biegli przedstawili własne opinie w zakresie leczenia powoda antybiotykami i kortykosteroidami oraz nie stwierdzili błędów w zakresie leczenia powoda. Uznano, że odstawienie sulfosalazyny było prawidłowe. Biegłe R. i G. uznały, że trudno wypowiadać się o przebiegu leczenia i konsekwencjach, ale stwierdziły, że rozpoznanie schorzenia nastąpiło odpowiednio wcześniej,

kiedy wystąpił charakterystyczny objaw. Biegli zgodnie przyznali, że należało powoda przenieść do ośrodka o wyższej referencyjności, na nowszy oddział intensywnej terapii lub oddział leczenia oparzeń. Ostatecznie jednak biegli nie odnieśli się do całej tezy dowodowej jak w postanowieniu z dnia 3 października 2008 r. (k. 818). Ich wyjaśnienia były ogólnikowe oraz sprzeczne z wyprowadzonymi wnioskami. Pomimo prawidłowego ustalenia okresów przebywania powoda w pozwanych placówkach medycznych i dalszego leczenia w Klinice (...) w P., biegłe błędnie przyjęły, iż u powoda w dniu 2 kwietnia 2005 r. przeprowadzono konsultację medyczną – dermatologiczną, a w kolejnym dniu przekazano go do Kliniki (...) M. w P., co pozostawało w oczywistej sprzeczności z dokumentacją medyczną. Wobec powyższego zarzuty powoda zgłaszane wobec obu opinii biegłych okazały się zasadne. Nie wyjaśniono wątpliwości i rozbieżności, które występują w opiniach i dlatego Sąd postanowieniem z dnia 22 stycznia 2010 r. (k. 976) dopuścił kolejny dowód, tym razem z opinii instytutu naukowego. Tym samym nie przyczyniły się do wyjaśnienia stanowią one podstawy ustalania istotnych okoliczności sprawy.

Sąd następnie przeprowadził dowód z opinii (...) M. K. (2) w T. C. M. w B. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. W skład zespołu specjalistów weszli: dr med. H. R. – specjalista reumatolog, internista; dr med. A. S. – specjalista chorób oczu; dr med. K. G. – specjalista dermatolog-wenerolog; dr med. J. P. – specjalista medycyny sądowej, na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 3 października 2008 r. (k. 818) w zw. z postanowieniem z dnia 20 lutego 2009 r. (k. 856) w zw. z postanowieniem z dnia 22 stycznia 2010 r. (k. 976).

W opinii z dnia 12 sierpnia 2010 r. (k. 997-1005) biegli z (...) M. K. (2) w T. C. M. w B. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej wskazali, iż do dnia 31 marca 2005 r. włącznie u powoda nie obserwowano żadnych zmian, które mogłyby nasuwać podejrzenie wystąpienia powikłań w postaci reakcji na leki, a tym bardziej toksycznej nekrolizy naskórka. U powoda opisywano objawy o typie złego samopoczucia, bólu głowy, bólu gardła, bólu stawów, gorączki, co w świetle diagnozowanego schorzenia reumatycznego oraz ropnego zapalenia migdałków było naturalne. Po wystąpieniu swędzącej wysypki w dniu 1 kwietnia 2005 r. można było podejrzewać skórny reakcję polekową, w przypadku której należało wdrożyć leczenie antyhistaminowe i sterydowe, które prawidłowo zostało zastosowane. Typowe objawy choroby Leylla to splęzanie naskórka i wystąpienie pęcherzy, dlatego trudno było rozpoznać tę chorobę we wcześniejszym okresie. W dniu 2 kwietnia 2005 r. objawy choroby się nasilały, co skutkowało przekazaniem powoda do oddziału wewnętrznego Szpitala w Ś. Do tego momentu postępowanie personelu medycznego (...) Oddziału Reumatologicznego było prawidłowe. Powód był prawidłowo diagnozowany, a zastosowana farmakoterapia adekwatna do postawionych wstępnie rozpoznań. Zdaniem biegłych powód już w dniu 2 kwietnia 2005 r. powinien być przekazany do Kliniki (...) w P. Zatem, w ocenie biegłych z instytutu, nie został przewieziony w odpowiednim czasie, a decyzja o przewiezieniu mogła być podjęta nawet bez konsultacji dermatologicznej bądź też ewentualnie po konsultacji telefonicznej z ośrodkiem, do którego planowane było przekazanie powoda. Stan powoda oraz możliwość wystąpienia powikłań w postaci np. nagłego zatrzymania krążenia lub niewydolności oddechowej winny skutkować transportem pacjenta w towarzystwie lekarza lub przynajmniej ratownika medycznego. Postępowanie personelu oddziału wewnętrznego pozwanego szpitala powiatowego w Ś. było nieprawidłowe. Nie oznacza to jednocześnie, że przebieg choroby byłby łżejszy, a jej ostateczne skutki z całą pewnością byłyby lepsze. Tym niemniej wcześniejsze wdrożenie leczenia i pielęgnacji w przygotowanym do tego ośrodku stwarzało przynajmniej taką szansę. Biegli łączny uszczerbek na zdrowiu u powoda z tytułu stanu narządu wzroku oraz braku paznokci określili na 30%.

Do opinii instytutu – (...) w T. (...) w B. (k. 997-1005) zarzuty wnieśli pozwani: (...) S.A. z siedzibą we W. (k. 1022), Szpital w Ś. (k. 1055-1057) oraz powód (k. 1026-1029), który jednocześnie wniósł o powołanie nowego zespołu biegłych z zakresu dermatologii, okulistyki, interny i medycyny sądowej z innego ośrodka medycznego.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą we W. w piśmie z dnia 28 września 2010 r. (k. 1022) wniósł o uzupełnienie opinii biegłych (instytutu) na okoliczności wskazane w tym piśmie, tj. wyjaśnienie czy zastosowane leczenie w Szpitalu (...) w Ś. odpowiadało wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej adekwatnej do stanu pacjenta, czy od dnia 5 kwietnia 2005 r. zmienił się sposób leczenia powoda, w dniu 2 kwietnia 2005 r. z całą pewnością można było stwierdzić Zespół Lyella oraz jak interpretować sugestie dermatologa z dnia 4 kwietnia 2010 r. o przekazaniu powoda do oddziału specjalistycznego w P. w dniu 5 kwietnia 2005 r.

Powód w piśmie z dnia 18 października 2010 r. (k. 1026-1029) opinii (...) w T. (...) w B. zarzucił niedokładność i chaotyczność oraz wewnętrzną sprzeczność. W ocenie powoda ostateczna konkluzja opinii zaprzecza powszechnie znanym faktom, że wczesne wykrycie choroby, postawienie prawidłowej diagnozy i wdrożenie odpowiedniego leczenia nie tylko daje większą szansę wyleczenia, ale i hamuje rozwój choroby jak i ogranicza jej negatywne skutki. Zdaniem powoda biegli nie wskazali, czy możliwe było leczenie choroby powoda w warunkach szpitala powiatowego, nie analizowali możliwości wykonania w szpitalu powiatowym zabiegu plazmaferezy, biegli nie analizowali czy wcześniejsze podanie leku cyklosporyny mogło spowodować zatrzymanie choroby, czy należyte zabezpieczono oczy i skórę powoda, czy mógł przebywać w pokoju kilkuosobowym, czy wymagał zastosowania sterylnych warunków włącznie z lampami odkażającymi, dlaczego z opóźnieniem przewieziono powoda do Kliniki (...) (o dobę), nie określono dlaczego zaniechano konsultacji okulistycznej w pozwanym szpitalu i ograniczono się wyłącznie do przemywania oczu, braku przeprowadzenia wskazanych w tym piśmie badań przez pozwanego szpitala oraz zarzucił, że biegli nie przeanalizowali nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej w Szpitalu w Ś.. Powód nie zgodził się z ustalonym uszczerbkiem na zdrowiu.

Pismem z dnia 15 lutego 2011 r. (k. 1055-1057) pełnomocnik pozwanego Szpitala (...) w Ś. podniósł, że w opinii instytutu pominięto okoliczność, że powód był hospitalizowany w dwóch placówkach służby zdrowia, nie wykazano adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem Szpitala w Ś. a szkodą powoda, nie udzielono jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy możliwe było leczenie choroby powoda w warunkach szpitala powiatowego. Zdaniem pozwanego lekarz podejmując decyzje o tym kto ma przetransportować powoda do Szpitala w P., lekarz uwzględnił aktualny stan zdrowia powoda, a sanitariusz był przeszkolony w zakresie czynności resuscytacyjnych.

Na rozprawie w dniu 4 marca 2011 r. (k. 1072-1081) oraz w dniu 15 czerwca 2012 r. (k. 1337-1340) zespół biegłych z instytutu medycznego w B. odniósł się szczegółowo do zarzutów zgłaszanych przez strony. Wskazano, m.in. iż pozwany szpital powiatowy nie dysponuje warunkami, żeby leczyć schorzenie, które wystąpiło u powoda. Biegłe wyjaśniły, że wcześniejsze przekazanie powoda do ośrodka specjalistycznego stwarzało tylko szansę na łagodniejszy przebieg choroby. Pielęgnacja powoda w Szpitalu w Ś. w ich ocenie była prawidłowa. W sytuacji, gdy występuje pełno objawowe spękanie naskórka wskazane jest wykonywanie jałowych opatrunków, jednorazowa bielizna lub jednorazowa pościel, która bezpośrednio do ciała nie przylega jak piżama. Pozostawanie w piżamie mogło powodować nieznaczne zwiększanie podrażnienia, ale jest bez znaczenia dla przebiegu choroby. Biegłe wyjaśniły, że sprecyzowanie daty zakażenia krwi nie miało wpływu na wniosku opinii, a badanie na posiew krwi zazwyczaj robi się po rozpoznaniu toksycznej nekrozy naskórka. Wskazano, że badanie na posiew nie przyczyniłoby się do rozpoznania zespołu Lyella. Z wyjaśnień biegłych wynika, że pęcherz nie oznacza spękania naskórka oraz aby doszło do zakażenia musi najpierw dojść do spękania naskórka, co stwarza sprzyjające warunki do zakażenia. Utrata białka we krwi często występuje jako powikłanie w zespole Lyella, nie jest elementem rozpoznania choroby. Rozpoznanie zespołu Lyella jest wskazaniem do leczenia chorego na OIOM-ie. Pozostawienie chorego na normalnej sali szpitalnej, wśród innych chorych, bez zapewnienia jałowych warunków grozi wystąpieniem powikłania bakteryjnego, czego konsekwencją może być wystąpienie sepsy. Zdaniem biegłych u powoda podczas pobytu w Szpitalu (...) w P., doszło do rozwoju powikłania, do sepsy, a podłożem tego stanu było zakażenie najprawdopodobniej bakteryjne. Pacjent powinien być transportowany w towarzystwie lekarza lub ratownika medycznego, ale nie oznacza to, że choroba byłaby lepiej leczona, ale, że przebieg choroby mógł ewentualnie w czasie podróży skutkować takim pogorszeniem, które wymagałoby interwencji lekarza lub ratownika. Chodziło o bezpieczeństwo powoda w czasie samego transportu, w nie wpływ tego transportu na dalsze leczenie.

Biegłe odniosły się do wykonanych powodowi badań oraz określenia uszczerbku na zdrowiu. Biegłe podniosły, że 2 kwietnia 2005 r. nie było wskazań do zastosowania cyklosporyny. Odnosząc się do uszczerbku na zdrowiu, biegłe wskazały, że nie było podstaw, aby osobno wyszczególnić schorzenia objęte uszczerbkiem na zdrowiu. Podniesiono, że wrażliwa skóra jest częstym powikłaniem w tym zespole i powód to zgłaszał, ale to nie ma wpływu na trwały uszczerbek, powód ma również bliznę po tracheotomii. Brak płytek paznokcia i łysienie jest skutkiem choroby L., natomiast skutkiem tocznia są rumienie i nadwrażliwość na słońce.

Biegła z zakresu okulistyki dr med. A. S. wskazała, że opóźnienie w przekazaniu powoda do kliniki dermatologicznej miało wpływ na ogólny stan powoda, natomiast nie miało to aż takiego znaczenia na powikłania okulistyczne. W przypadku tej choroby takie powikłania leczy się wyłącznie objawowo, poprzez przemywanie, stosowanie maści, a przy tym prowadzone przez szpital leczenie ogólne sterydami mogło też mieć działanie wspomagające jeśli chodzi o powikłania okulistyczne. Biegła podała, że w 24% przypadków powikłania okulistyczne występują w fazie ostrej zespołu Lyella, w 60% wypadków występują dopiero w fazie przewlekłej, a u powoda powikłania te wystąpiły już w fazie ostrej, co rokuje niekorzystnie i powikłania w takim przypadku zwykle są większe. W fazie ostrej tego zespołu wręcz są przeciwwskazania wszelkiej ingerencji chirurgicznej. Faza ostra zespołu Lyella to pierwsza faza, trwająca od 2-3 tygodni. Już 2 kwietnia objawy ogólne wskazywały, że jest zespół Lyella. W ocenie biegłej, to kiedy powinno się poprosić o konsultację okulistyczną zależy od nasilenia objawów. Gdyby wcześniej przeprowadzić konsultację okulistyczną i okulista zaleciłby np. leki przeciwzapalne, miejscowe to niewątpliwie poprawiłoby to komfort pacjenta w tamtym czasie, łagodziłoby np. objawy pieczenia, ale jeśli chodzi o długotrwały efekt, to nie ma aż takiego znaczenia. W pozwanych placówkach nie przeprowadzono konsultacji okulistycznej. Przeprowadzono ją dopiero w Klinice (...). W przypadku tej choroby dochodzi też do tzw. zespołu suchego oka. Biegła podniosła, że okulista mógłby poprawić komfort powoda, ale do długotrwałych powikłań i tak by doszło, gdyż jest to proces nieodwracalny. Biegła podniosła, że nie ma możliwości by powód został całkowicie wyleczony, uszkodzenia spojówki są nieodwracalne. Biegła wskazała, że powikłania oczne mogą się u powoda jeszcze nasilić. Biegła uznała, że w dniu 2 kwietnia 2005 r. objawy oczne występujące u powoda były typowe dla zespołu Lyella.

Sąd z uwagi na nieuwzględnienie przez biegłą z dziedziny reumatologii i dermatologii nie budzącej wątpliwości ustalonej okoliczności faktycznej tj. wystąpienia u powoda zakażenia ogólnoustrojowego organizmu jako powikłania w przebiegu Zespołu Lyella, celem rzetelnego wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy oraz w związku z wnioskiem powoda o przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii zespołu biegłych, przeprowadził kolejny dowód - z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...). Postanowieniem z dnia 19 października 2012 r. (k. 1361). Sąd dopuścił dowód z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) na okoliczność:

- 1) oceny czy podczas pobytu powoda w pozwanych ośrodkach służby zdrowia postawiono w odpowiednim czasie prawidłową diagnozę, zastosowano prawidłową terapię i odpowiedni sposób pielęgnacji i zaopatrzenia powoda,
- 2) czy w odpowiednim czasie przeprowadzono konsultację dermatologiczną,
- 3) czy w związku z wystąpieniem u powoda toksycznej nekrolizy naskórka, powód w odpowiednim czasie został przewieziony do Kliniki (...) w P., czy też powinien szybciej trafić na specjalistyczny oddział dermatologiczny – czy były wcześniej takie wskazania i czy w takim wypadku rozmiar cierpień i uszczerbku na zdrowiu byłby mniejszy,
- 4) czy możliwe było leczenie tej choroby w warunkach szpitala powiatowego,
- 5) czy podczas przekazywania powoda ze Szpitala w Ś. do Kliniki zapewniono właściwe warunki transportu,
- 6) jaki był rozmiar cierpień powoda w trakcie choroby i jaki jest aktualny stan zdrowia powoda, stopień uszczerbku na zdrowiu – z wyłączeniem konsekwencji zdrowotnych w obrębie narządu wzroku – ze wskazaniem czy i w jakim zakresie jest on następstwem ewentualnych błędów lekarskich, tj. czy pomiędzy ewentualną spóźnioną diagnozą i ewentualną niewłaściwą terapią i pielęgnacją, a rozmiarem cierpień, jakich doznał powód, ciężkością przebiegu choroby i aktualnym jego stanem zdrowia istnieje związek przyczynowy.

Sąd postanowieniem z dnia 26 listopada 2012 r. (k. 1372) zmienił postanowienie dowodowe z dnia 19 października 2012 r. (k. 1361) w ten sposób, że do zespołu opiniującego przybrał biegłych lekarzy spoza Instytutu: specjalistę dermatologa dr E. A. i specjalistę z zakresu chorób wewnętrznych dr J. B..

W tezie dowodowej Sąd pominął kwestie dotyczące narządu wzroku. W tym bowiem zakresie Sąd uznał, że na podstawie już sporządzonej opinii (...) w T. (...) w B. zostało ustalone, że uszczerbek na zdrowiu w obrębie narządu wzroku powoda był endogennym powikłaniem związanym z chorobą Lyella, niezależnym do zastosowanego

w przebiegu choroby leczenia. Ponadto wyjaśnienia biegłej z zakresu okulistyki były stanowcze, logiczne, przekonujące i wykluczały już jakiegokolwiek wątpliwości co do tego, że powikłania okulistyczne nie pozostają w związku przyczynowo – skutkowym z przebyciem przez powoda Zespołem Lyella.

Zasięgnięcie opinii kolejnego instytutu naukowego (...) Zakładu Medycyny Sądowej w W. dało również podstawy do zweryfikowania wniosków zawartych w opiniach instytutu (...) w B. i opiniach biegłych L. R., E. G. oraz J. G..

Ostatecznie Sąd uznał za przydatne dla rozstrzygnięcia opinie instytutów naukowych, które zostały sporządzone na potrzeby niniejszej sprawy:

- (...) M. K. (2) w T. C. M. w B. Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (k. 997-1005) wraz z wyjaśnieniami złożonymi przez biegłych na rozprawach w dniu 4 marca 2011 r. (k. 1072-1081) oraz w dniu 15 czerwca 2012 r. (k. 1337-1340),

- (...) Zakładu Medycyny Sądowej w W. (k. 1466-1483) wraz z opinią uzupełniającą z dnia 15 grudnia 2015 r. (k. 1541-1543).

Oceniając wartość dowodową opinii wskazać należy, że specyfika jej oceny wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii jest kontrolowana przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, zgodnie z zasadami wyrażonymi w art. 233 k.p.c., to jest w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej (por. wyrok SN z dnia 15.03.2002r., II CKN 729/99).

Zdaniem Sądu, opinia (...) Zakładu Medycyny Sądowej w W. wraz z opinią uzupełniającą była kompletna, nie zawierała luk i błędów logicznych, wykonana została w sposób fachowy, zgodnie ze standardami obowiązującymi biegłych. Wskazać należy, że wnioski zawarte w opinii poddawały się pozytywnej ocenie Sądu, gdyż pozostawały w zgodzie z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, a osoby je sporządzające dysponowały poziomem wiedzy i doświadczeniem życiowym adekwatnym do stwierdzenia okoliczności objętych tezą dowodową. Nadto, wnioski wynikające z opinii znalazły potwierdzenie również w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym, w tym w dokumentacji medycznej powoda. Wymaga także podkreślenia, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii wniosków, nie budził żadnych zastrzeżeń Sądu. Opiniaaa wydane zostały po przeprowadzeniu badania powoda oraz w oparciu o analizę dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy.

W opinii z dnia 10 lipca 2015 r. (k. 1466-1483) biegli z (...) Zakładu Medycyny Sądowej w W., w skład których weszli następujący specjaliści: prof. dr hab. n. med. P. K. – specjalista medycyny sądowej, prof. dr hab. n. med. K. W. – specjalista dermatologa, lek. med. J. B. – specjalista chorób wewnętrznych i pulmonologii oraz dr n. med. M. F. – specjalista medycyny sądowej, dokonali szczegółowej analizy akt sprawy, w tym dokumentacji medycznej powoda oraz zeznań świadków i powoda. Biegli ustosunkowali się do tezy dowodowej zawartej w postanowieniu z dnia 19 października 2012 r. W szczególności wskazali, że powód podczas pobytu na Oddziale Reumatologicznym SP ZOZ w Ś. w okresie od 21 marca do 2 kwietnia 2005 r. był prawidłowo diagnozowany, a decyzja o przeniesieniu chorego do ośrodka dysponującego oddziałem intensywnej terapii była w pełni uzasadniona. Ponadto stosowana farmakoterapia była adekwatna do postawionych wstępnie rozpoznań. Odnosząc się do Szpitala powiatowego w Ś., biegli stwierdzili, że decyzja o konsultacji dermatologicznej przeprowadzonej w dniu 4 kwietnia 2005 r. była opóźniona wobec objawów klinicznych opisywanych w raportach pielęgniarzskich już od dnia 2 kwietnia 2005 r. oraz udokumentowanych załączonymi przez powoda zdjęciami z dnia 2 kwietnia 2005 r. Biegli wskazali, że decyzja o wdrożeniu intensywnej diagnostyki dermatologicznej i podjęcia leczenia w warunkach Oddziału Intensywnej Terapii była obarczona zwłoką, jednak brak jest podstaw do przyjęcia, aby ta nieprawidłowość miała znaczący wpływ na rozmiar cierpień i uszczerbku na zdrowiu powoda, gdyż przebieg schorzenia w tym przypadku był typowy, zaś powikłania, które wystąpiły w jego przebiegu występują w każdych warunkach hospitalizacji. Przyjęto, że leczenie schorzenia powoda nie było możliwe w warunkach szpitala powiatowego. Nadto biegli uznali, że powód do Kliniki (...) winien być przewożony karetką specjalistyczną pod opieką lekarza, ale rodzaj transportu sanitarnego nie miał wpływu na rozmiar cierpień i uszczerbku na zdrowiu powoda. Nie stwierdzono, by nieprawidłowości w postępowaniu medycznym przyczyniły się do zwiększenia rozmiaru cierpień, jakich doznał powód jak również stopnia uszczerbku

na zdrowiu lub ciężkości przebiegu choroby. Uszczerbek na zdrowiu poza skutkami okulistycznymi określono na 25% (utrata płytek paznokciowych palców rąk i palców stóp poza palcem II stopy lewej).

Do opinii instytutu Zakładu Medycyny Sądowej (...) w W. (k. 1466-1483) zarzuty zgłosił powód w piśmie z dnia 24 września 2015 r. zgłosił powód (k. 1502-1507). Powód w dalszym ciągu kwestionował endogeny mechanizm powstania uszczerbku na zdrowiu po przebytych Zespole Lyella. Powód zarzucił, że biegli pominęli analizę materiałów zawartych w aktach sprawy, w tym zeznań powoda i jego najbliższych, dotyczących objawów choroby i jego samopoczucia, w okresie kiedy był leczony w (...) Ośrodku (...) i w Szpitalu w Ś.. Zdaniem powoda biegli pominęli fakt, że bez żadnej realnej przyczyny pozwany Szpital w Ś. wstrzymał przewiezienie powoda do Kliniki (...) w P. o około 18 godzin od rozpoznania przez lekarza dermatologa choroby Lyella. W jego ocenie biegli nie uzasadnili swojego stanowiska oraz pomimo przyjętych przez biegłych błędów i zaniechań popełnionych w Szpitalu (...), ostatecznie stwierdzili, że wszystkie zachowania lekarzy nie miały wpływu na zwiększenie cierpień i rozmiaru powstałego u powoda uszczerbku na zdrowiu. Powód odniósł się również do schorzeń narządu oczu, poddając w wątpliwość opinie biegłej z zakresu okulistyki dr med. A. S.. Powód wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego okulisty/ zespołu biegłych z zakresu okulistyki.

Instytut ((...) Medyczny Zakład Medycyny Sądowej w W.) w opinii uzupełniającej z dnia 15 grudnia 2015 r. (k. 1541-1543) szczegółowo i wyczerpująco ustosunkował się do zarzutów zgłoszonych przez powoda. W szczególności wskazano, że przebieg zachorowania u powoda był typowy dla rozwiniętego zespołu toksycznej nekrolizy naskórka, zaś leczenie, choć statystycznie zwiększa szansę przeżycia, jest przede wszystkim objawowe i nie zabezpiecza przed wystąpieniem następstw choroby. Podniesiono, że obecność lekarza podczas transportu powoda oraz lepsze wyposażenie karetki mogłyby mieć wpływ w sytuacji nagłego załamania stanu chorego, co nie miało miejsca. Biegli z instytutu w całości podtrzymali swoją opinię z dnia 10 lipca 2015 r.

Powód w piśmie z dnia 6 kwietnia 2016 r. (k. 1564-1567) podtrzymał wszystkie zarzuty zgłoszone wobec opinii wydanej przez (...) Medyczny Zakład Medycyny Sądowej w W.. Zdaniem powoda biegli nie ustosunkowali się do zeznań prof. W. S. (2). Ponownie wniósł o powołanie innego biegłego/biegłych z zakresu okulistyki. Pełnomocnik powoda podniósł, że powód był dwukrotnie w latach 2012-2013 hospitalizowany w Klinice (...) w P. w trybie nagłym i niezwłocznie leczony, co doprowadziło do szybkiego i skutecznego wyleczenia.

Uznając ostatecznie, że zarzuty powoda są nieskuteczne i stanowią jedynie polemikę z niekorzystną dla powoda kolejną opinią W konsekwencji jednocześnie nie przedstawiły argumentów, które mogłyby skutecznie podważyć opinię biegłych sądowych (instytutu), w tym opinię uzupełniającą. Strony Sąd przyznał powyższym opiniom instytutów naukowych przymiot pełnej wiarygodności, nie znajdując podstaw do podważania ich wartości dowodowej i konieczności przeprowadzania dowodu z opinii innych biegłych tej samej bądź innej specjalności.

Oceny tej nie zmieniają podniesione na posiedzeniu poprzedzającym zamknięcie rozprawy w dniu 7 października 2016 r. przez pełnomocnika powoda zarzuty tj. że nie jest rzeczą lekarzy (biegłych) krytykowanie lekarzy wcześniej leczących pacjenta.

Jeśli chodzi o brak bezstronności biegłych (również lekarzy) oceniających działania innych lekarzy, to kto jak nie inny specjalista w danej dziedzinie (biegły lekarz) powinien oceniać zachowania innego lekarza. W ocenie Sądu tylko lekarz (biegły) posiadający wiedzę w danej dziedzinie, mający odpowiednie doświadczenie zawodowe i praktykę jest w stanie ocenić zachowania i sposób leczenia czy ewentualne nieprawidłowości w wykonywaniu zawodu lekarza i świadczeniu usług medycznych. Sad ze względów oczywistych takiej wiedzy nie posiada. Zresztą sam kodeks postępowania cywilnego przewiduje w art. 278 § 1 k.p.c., że w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Biegli jako niezależni specjaliści posiadający wiedzę specjalną, są zobowiązani do udzielenia odpowiedzi na postawione w tezie dowodowej pytania bezstronnie i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą. Jeżeli biegli uznali, że doszło do pewnych nieprawidłowości, to słusznie podjęli się krytyki, albowiem leżało to w ich gestii. Jeżeli z kolei uznali, że brak jest związku między nieprawidłowymi działaniami lekarzy a uszczerbkiem na zdrowiu powoda, to również mieści się to w granicach dopuszczalnej oceny. Krytyka bowiem nie

polega wyłącznie na zakwestionowaniu ocenianych działań. Sąd zgadza się ze stanowiskiem pełnomocnika powoda, że można czegoś nie wiedzieć i dlatego powinno się konsultować schorzenia czy przekazywać pacjenta do innej jednostki, ale ocena czy zaniechanie w tym zakresie jest błędem w sztuce medycznej należy do Sądu po zasięgnięciu opinii biegłych lub instytutów posiadających wiedzę specjalną.

Odnosząc się zaś do podnoszonych zarzutów nieuwzględnienia przez biegłych zaniechań w leczeniu powoda, wskazać należy, że były one przedmiotem opinii biegłych. Biegli z instytutu ocenili zachowanie lekarzy leczących powoda w pozwanych placówkach, w szczególności dokonali analizy kwestii konsultacji dermatologicznej w dniu 4 kwietnia 2005 r. Ponadto opisali przebieg choroby, sposób leczenia i jej skutki. Jednym ze skutków choroby Lyella jest uszkodzenie narządu wzroku, co bezsprzecznie wynika z opinii instytutów. Niemniej jednak uszkodzenie narządu wzroku jest naturalnym następstwem tej choroby, który występuje przy tego typu schorzeniu. Zatem ten skutek by nastąpił, bez względu na to, czy doszłoby do konsultacji dermatologicznej w dniu 2 kwietnia 2005 r. czy jak miało to miejsce w niniejszej sprawie w dniu 4 kwietnia 2005 r. Wynika to z rodzaju samej choroby, a nie ze sposobu leczenia. Szerzej na ten temat odniosła się biegła z zakresu okulistyki A. S. i Sąd w pełni podziela jej stanowisko.

Podobnie oceny prawidłowości opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w W. nie zmieniają powoływane przez pełnomocnika powoda okoliczności faktyczne zaistniałe w przebiegu leczenia powoda w ostatnim okresie, tj. leczenia w dniach od 26 listopada 2012 r. do 3 grudnia 2012 r. oraz od 31 lipca 2013 r. do 5 sierpnia 2013 r. w Szpitalu (...) UM P. na Oddziale Klinicznym Dermatologii Pododdziale Kliniki (...) J2 zmian skórnych powoda o charakterze osutki polekowej oraz w dniach od 21 lipca 2015 r. do 25 lipca 2015 r. w Klinice (...) - Rehabilitacyjnego Szpitala (...) UM P. nieodróżnianej choroby tkanki łącznej. W ocenie Sądu należy zwrócić uwagę, iż powód we wskazanych powyżej okresach był leczony na inne choroby niż zespół Lyella, które miały już chociażby z tego względu inny przebieg. Poza tym powód od razu był leczony w ośrodku o wyższej referencyjności, gdzie znano już jego historię choroby i możliwość wystąpienia gwałtownej reakcji organizmu, przez co wdrożone leczenie prowadziło do ustąpienia w krótszym okresie czasu objawów choroby, a następnie do wyleczenia powoda. Za zbyt uproszczone należy uznać wnioski pełnomocnika powoda, że te pomyślnie i skuteczne hospitalizacje potwierdzają, że leczenie w 2005 było nieprawidłowe.

W ocenie Sądu zeznania powoda były logiczne, rzeczowe, spójne z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach niniejszej sprawy, z zeznaniami świadków. Powód przedstawił przebieg leczenia u pozwanych oraz dalsze leczenie. Z uwagi na stan zdrowia, powód nie pamiętał wszystkich szczegółów związanych z jego leczeniem i pobytem w placówkach medycznych w okresie od 21 marca do 5 kwietnia 2005 r. Niemniej jego zeznania w pełni korelowały ze zgromadzonym materiałem dowodowym.

Zeznania strony pozwanej W. R. (dyrektora i ordynatora (...) Ośrodka (...) w Ś.) były w pełni wiarygodne. Jego zeznania korelowały z zeznaniami świadków B. D., M. S. i C. N. oraz z dokumentacją medyczną z (...) Ośrodka (...) w Ś.. W swoich zeznaniach opisał przebieg leczenia powoda oraz okoliczności związane z przekazaniem powoda do Szpitala w Ś. na Oddział Wewnętrzny.

Jako wiarygodne Sąd ocenił zeznania świadków K. J. oraz R. P., których twierdzenia znalazły potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym, w tym w dokumentach, w szczególności dotyczących sytuacji materialnej rodziny powoda w związku z jego chorobą.

Zeznania świadków M. B. (2) oraz A. R. (lekarzy ze Szpitala w Ś.) Sąd ocenił jako wiarygodne, ale w przeważającej mierze nie przyczyniły się do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie pamiętali istotnych okoliczności sprawy, w tym czy zajmowali się leczeniem powoda, czy uczestniczyli w procesie decyzyjnym dot. zastosowania leków czy też konsultacji dermatologicznej. Potwierdzili, że mieli dyżur w okresie, kiedy powód u nich przebywał, ale nie kojarzyli powoda jako ich pacjenta. Zeznali, że mają dużo pacjentów i nie pamiętają wszystkich.

Zeznania świadków: I. M., R. S. (1), M. K. (1), M. B. (1), J. K. i P. A. Sąd ocenił jako wiarygodne. Ich zeznania były zbieżne z zeznaniami matki powoda D. S.. Poza tym wiedzę na temat stanu zdrowia powoda i opieki medycznej posiadali głównie od matki powoda oraz częściowo z własnych obserwacji. Ich zeznania nie były wzajemnie sprzeczne.

przedstawiali własne opinie i oceny zachowań personelu medycznego, przeprowadzonych/nieprzeprowadzonych badań czy też stanu zdrowia powoda. Sąd jednak nie opiera się na ocenach, tylko faktach, wobec czego w tej części ich zeznania zostały zweryfikowane pozostałym materiałem dowodowym.

emocjonalnie związane z powodem, zainteresowane pozytywnym wynikiem sprawy, dlatego też świadkowieZeznania świadków D. S. (matki powoda) oraz A. C. (ówczesnej dziewczyny powoda) Sąd uznał w pełni za wiarygodne. Ich zeznania korelowały z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach niniejszej sprawy oraz z zeznaniami świadków, w szczególności lekarzy odnośnie stanu zdrowia. Natomiast twierdzenia, iż powód miał niewłaściwą opiekę medyczną w Szpitalu w Ś., w tym pielęgniarską, sprawowanej przez nich opieki nad powodem w pozwanym Szpitalu czy też stan jego skóry znajdują potwierdzenie w zeznaniach świadków: R. S. (1), M. B. (3), I. M., M. K. (1). Sąd wziął pod uwagę, iż jako matka i dziewczyna powoda Zeznaniom świadków B. D., M. S. i C. N. Sąd nadał przymiot wiarygodności, albowiem ich zeznania były spójne i korelowały ze zgromadzonym materiałem dowodowym, w szczególności z dokumentacją medyczną z (...) Ośrodka (...) w Ś.. W swoich zeznaniach przedstawili przebieg leczenia powoda oraz okoliczności związane z przekazaniem powoda do Szpitala w Ś. na Oddział Wewnętrzny.

Niemniej jednak ewentualny brak środków opatrunkowych nie stanowił o istocie niniejszego postępowania.

Jako wiarygodne Sąd ocenił zeznania świadków J. R. oraz W. L.. Ich zeznania były ze sobą wzajemnie spójne i korespondowały z dokumentacją medyczną, w szczególności z karty dotyczącej wykonywanych przez nich czynności pielęgniarskich. Świadczy nie pamiętali wszystkich okoliczności związanych z pobytem i leczeniem powoda w Szpitalu w Ś. z uwagi na to, że nie rozmawiali z nim oraz zapamiętali go jako osobę która dużo spała, a przy jego łóżku czuwała matka. Pielęgniarki nie zwracały uwagi na pęcherze powoda pod oczami. Zaprzeczyli, aby mieli prosić rodzinę powoda o dostarczenie materiałów opatrunkowych, co nie znalazło potwierdzenia w zeznaniach matki powoda, jego ówczesnej dziewczyny A. C.. Na przymiot wiarygodności zasługiwały zeznania świadka A. G. J. A. oraz R. S. (2). Ich zeznania były wzajemnie zbieżne i korelowały z dokumentacją medyczną zgromadzoną w niniejszej sprawie. Ponadto świadkowie z uwagi na upływ czasu oraz ilość przyjmowanych pacjentów, nie pamiętali wszystkich szczegółów związanych z leczeniem powoda. Także wyrażali swoje opinie co do podjętych przez nich działań i postawionej diagnozy, przyjętej metody leczenia, co nie mogło w ocenie Sądu stanowić podstawy rozstrzygnięcia, gdyż w tej kwestii Sąd opierał się na opiniach biegłych z Instytutów.

OMI-e w P..

JZeznania świadków B. K. oraz W. S. (2) były logiczne, spójne i zgodne z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach niniejszej sprawy. Świadczy przedstawił proces leczenia powoda w Klinice (...) i na O..

SZeznaniom świadka R. Z. Sąd dał wiarę, albowiem jej zeznania były spójne, logiczne i znalazły odzwierciedlenie w zgromadzonym materiale dowodowym, w szczególności w skierowaniu na konsultację z dnia 4 kwietnia 2005 r. – wynikach badania konsultacyjnego (k. 261), w którym postawiła diagnozę odnośnie stanu dermatologicznego powoda i zaleciła przekazanie powoda do Zeznaniom świadka M. D. Sąd dał wiarę, albowiem jego zeznania były logiczne i spójne z dokumentacją medyczną. Świadek z uwagi na upływ czasu nie pamiętał wszystkich istotnych szczegółów w sprawie, niemniej jednak potwierdził, że lekarz ze Szpitala w Ś. do niego dzwonił i ustalono termin przyjęcia powoda do Kliniki. Świadek wyjaśnił, na jakiej podstawie kwalifikują pacjentów do leczenia na Oddział oraz stwierdził, że z rozmowy telefonicznej nie wynikało jaki był faktyczny stan zdrowia powoda.

Na rozprawie w dniu 7 października 2016 r. Sąd oddalił wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego/zespołu biegłych z zakresu okulistyki, z uwagi na fakt, iż powód nie przedstawiał argumentacji, która pozwalałaby uwzględnić ten wniosek. W toku postępowania zostały wydane 4 opinie wraz z opiniami uzupełniającymi i wyjaśnieniami złożonymi przez biegłych. Wszystkie opinie były kwestionowane przez powoda. Wśród biegłych, byli również specjaliści z zakresu okulistyki, którzy w wyczerpujący sposób przedstawili swoje stanowisko. Z uwagi na to, że opinie sądowno-lekarskie były kategoryczne i przekonujące, okoliczności na które zostały one sporządzone należało uznać za wyjaśnione. T, a tym samym nie powstał obowiązek dopuszczania dowodu z dalszych opinii

biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108). W ocenie Sądu nie przedstawiono obiektywnych i rzeczowych argumentów, które mogłyby podważyć bądź zmienić konkluzje zawarte w opiniach instytutów naukowych. Nie jest przy tym podstawą do przeprowadzenia dowodu z kolejnej opinii okoliczność, a przeprowadzenie dowodu z opinii nowych biegłych z zakresu okulistyki stanowi wyraz niezadowolenia powoda strony z treści wniosków opinii. Z drugiej strony Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzania dowodów z kolejnych opinii biegłych tak długo, dopóty strona nie uzyska zadowalających dla siebie rezultatów. Ponadto wniosek powyższy zmierzał do przedłużenia postępowania sądowego.

Sąd pominął wszystkie pozostałe nieuwzględnione wnioski dowodowe, w tym wnioski pozwanego (...) S.A. zawarte w piśmie z dnia 4 stycznia 2007 r. oraz wnioski zgłoszone na rozprawie w dniu 23 lipca 2008 r. Zdaniem Sądu zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności sprawy istotne dla, które pozwalają rozstrzygnąć o żądania powoda. W świetle konkluzji zawartych w opiniach instytutów bezprzedmiotowe byłoby przeprowadzenie pozostałych wniosków powoda i pozwanego (...) S.A. Ponadto Przeprowadzenie tych dowodów zmierzałoby do przewlekłości i niepotrzebnie przedłużałoby postępowania sądowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od pozwanych kwoty

50.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu, 80.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, dożywotniej renty w kwocie po 1.000 zł miesięcznie, płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca tytułem częściowo utraconej zdolności do pracy zarobkowej, zwiększonych potrzeb materialnych oraz zmniejszonych widoków na przyszłość oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki zdarzenia tj. leczenia w okresie do 21 marca do 5 kwietnia 2005 r. w pozwanych jednostkach, ubezpieczonych od odpowiedzialności cywilnej w tym okresie u pozwanego (...) SA.

Pozwani (...) Ośrodek (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ś., Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital w Ś. w likwidacji oraz (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w P. zakwestionowali żądania pozwu co do zasady jak i wysokości domagając się ich jego oddalenia.

Spór w sprawie sprowadzał się do ustalenia czy pozwane placówki medyczne dokonały błędnej diagnostyki, w następstwie czego powód miałaby być błędnie leczony, czy we właściwym czasie przeprowadzono konsultację dermatologiczną, czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy podjętymi działaniami przez pozwanych a obecnym uszczerbkiem na zdrowiu powoda oraz czy personel medyczny prawidłowo wywiązywał się ze swoich obowiązków.

W pierwszej kolejności przed przystąpieniem do merytorycznej oceny zasadności powództwa należało ocenić formalną legitymację bierną pozwanych występujących w niniejszym procesie. Nie ulega wątpliwości, że posiada ją pozwany (...) S.A., albowiem pozwani (...) Ośrodek (...) w Ś. oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital w Ś. w likwidacji mieli zawarte umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w okresie od dnia 1 stycznia 2005 r. do 31 grudnia 2005 r., a zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Według art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., poz. 1152 z późn. zm.), umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa, obejmuje również szkody wyrządzone umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność. ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna świadczeniodawcy udzielającego

świadczeń opieki zdrowotnej, za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. poz. 10), Natomiast zgodnie z

Natomiast odpowiedzialność pozwanych (...) Ośrodka (...) w Ś. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital w Ś. w likwidacji Sąd badał w pierwszej kolejności na gruncie art. 430 k.c.

Powołany przepis art. 430 k.c. statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Oznacza to, że przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Tym samym powód winien wykazać szkodę, związek przyczynowy pomiędzy działaniem personelu medycznego (...) Ośrodka (...) w Ś. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital w Ś. w likwidacji, a powstałą szkodą, bezprawność działania pracowników tych jednostek oraz ich winę za zaistniałą szkodę.

Pojęcie „szkody” rozumiane jest jako uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych (życie, zdrowie, wolność, część, majątek). Szkada może mieć charakter majątkowy (uszczerbek materialny na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna). Szkada może być wynikiem wadliwego leczenia lub leczenia nawet zgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta albo z przekroczeniem zakresu zgody. Jeśli chodzi o szkodę niemajątkową, czyli doznana krzywdę, to mogą to być cierpienia fizyczne i moralne powstałe na skutek wadliwego zabiegu lub nawet zabiegu prawidłowego, lecz na który pacjent nie zgodził się.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy, że pozwany ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dolożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 czerwca 2016 r., I ACa 1767/15, LEX nr 2069290).

Oceniając zachowanie pracowników pozwanych placówek medycznych z punktu widzenia odpowiedzialności za błąd medyczny, w którym powód upatruje podstaw swojego żądania, wskazać należy, że w obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy, tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego swojego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Natomiast przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. W tym zakresie podstawowe znaczenie ma art. 355 k.c. Zgodnie z tym przepisem, dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego, kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawnych, zwyczajów, swoistych „kodeksów zawodowych”, pragmatyk ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł się zachować w sposób należyty, uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej

decyzji. Niedbalstwo polega więc na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w pierwszej kolejności badał odpowiedzialność pozwanego (...) (wcześniej (...)) Ośrodka (...) w Ś.. Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie, a w szczególności opinie sądowo-lekarskie, nie wykazało, aby personel medyczny tej jednostki dopuścił się błędów w procesie leczenia powoda.

Jak ustalono, powód w pozwanej jednostce medycznej przebywał w okresie od 21 marca 2005 r. do 2 kwietnia 2005 r. z podejrzeniem reumatoidalnego zapalenia stawów. Wykonano powodowi niezbędne badania. Do dnia 301 marca 2005 r. włącznie u powoda nie obserwowano żadnych zmian, które mogłyby nasuwać podejrzenie wystąpienia powikłań w postaci reakcji na leki, a tym bardziej toksycznej nekrolizy naskórka. Do tego dnia również podawano powodowi lek o nazwie S.. Z uwagi na wyniki przeprowadzonych badań odstawiono Sulfosalazynę i zaaplikowano inne leki. W dniu 1 kwietnia 2005 r. wystąpiła u powoda wysypka. Personel medyczny podejrzewał reakcje polekowe. Zespół Lyella przebiegał do tego dnia nietypowo (co wynika z opinii instytutu). Dopiero w dniu 2 kwietnia 2005 r. nasiliły się objawy choroby. W związku z powyższym podjęto decyzję o przekazaniu powoda na Oddział Wewnętrzny (...) w Ś.. Z opinii sądowo-lekarskiej wynika, że do tego momentu postępowanie personelu medycznego (...) Oddziału Reumatologicznego było prawidłowe. Postawienie pełnej diagnozy było możliwe dopiero po rozwinięciu się objawów klinicznych schorzenia, którego charakter wcześniej był trudny do jednoznacznej interpretacji i sugerował reakcję uczuleniową na lei. Powód był prawidłowo diagnozowany, a zastosowana farmakoterapia adekwatna do postawionych wstępnie rozpoznań.

Reasumując, w ocenie Sądu nie można przypisać pozwanemu (...) Ośrodkowi (...) błędu medycznego w czynionych działaniach. Tym samym nie można mu przypisać winy i odpowiedzialności za działania bądź zaniechania personelu medycznego w trakcie pobytu powoda w tej placówce w okresie od 21 marca 2005 r. do 2 kwietnia 2005 r.

Analizując zaś odpowiedzialność pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ś., należy zauważyć, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności opinie instytutu, potwierdziły, że pozwany poprzez swoich pracowników zbyt późno przeprowadził konsultację okulistyczną i dermatologiczną, nie zapewniłono nieprawidłowego transportu powoda do Kliniki (...) w P., a także miały miejsce oraz doszło do nieprawidłowości w postępowaniu medycznym przez personelu pozwanego Szpitala. ZZWłoka powyższego wynika, że podczas zwłoki w przeprowadzeniu konsultacji dermatologicznej doszło stanowiła błędno błędem w sztuce lekarskiej i to błędem zawinionego.

Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że Zespół Lyell'a, czyli toksycznej nekrolizy naskórka jest cięższą postacią zespołu Stevensa Johnsona, oba należą do grupy ostrych reakcji nadwrażliwości skóry a kryterium klasyfikacyjne stanowi wielkość powierzchni ciała objętej spelnaniem naskórka (przy toksycznej nekrolizie naskórka powyżej 30%). Najczęstszym czynnikiem odpowiedzialnym są leki, zwłaszcza sulfonamidy, antybiotyki, leki przeciwbólne, przeciwpadaczkowe, które stanowią podłoże 90% przypadków tej choroby. W ciągu 1-3 tygodni od rozpoczęcia podawania pacjentowi leku rozwijają się objawy prodromalne w postaci uczucia ogólnego rozbicia, gorączki, bólu głowy, kaszlu, kataru, bólów stawowo-mięśniowych, utraty łaknienia, a zatem objawy bardzo niecharakterystyczne, utożsamiane z infekcją wirusową czy bakteryjną.. Rozpoznanie stawiane jest na podstawie obrazu klinicznego oraz szybkiej progresji objawów, a wczesne stadium różnicować należy z rumieniem wielopostaciowym, osutką wirusową czy wysypką polekową.

Powód w dniu 2 kwietnia 2005 r. (w sobotę) został przekazany do SP ZOZ Szpitala w Ś.. Pomimo widocznych zmian skórnych, zgłaszanych dolegliwości w obrębie narządu wzroku, pogarszającego się stanu zdrowia nie przeprowadzono powodowi konsultacji okulistycznej i dermatologicznej. Podawano leki przeciwbólne, sterydy, maści i opatrunki, przemywano oczy. Wcześniejsza konsultacja okulistyczna i ewentualne zalecenie przez okulistę np. leków przeciwzapalnych, miejscowych poprawiłoby komfort pacjenta w tamtym czasie poprzez złagodzenie np. pieczenia. Dopiero w dniu 4 kwietnia 2005 r. przeprowadzono konsultację dermatologiczną, grzecznościowo (przez dermatologa mającego gabinet w Szpitalu), gdyż Szpital nie miał podpisanej umowy na świadczenie usług/

konsultacji dermatologicznych. Decyzja o konsultacji dermatologicznej przeprowadzonej w dniu 4 kwietnia 2005 r. była spóźniona wobec objawów klinicznych, które u powoda były obserwowane. Powód już w dniu 2 kwietnia 2005 r. wymagał pilnej konsultacji dermatologicznej. Po rozpoznaniu schorzenia powód powinien być natychmiastowo przekazany do Oddziału Intensywnej Terapii czy też Kliniki (...), co uczyniono dopiero w dniu 5 kwietnia 2005 r. W dniu 4 kwietnia 2005 r. lekarz pozwanego Szpitala ustalając termin przyjęcia powoda do Kliniki (...) w P. na tyle niedokładnie przedstawił stan kliniczny powoda, że termin przyjęcia ustalono dopiero na następny dzień, podczas gdy transport powoda do szpitala wysokospecjalistycznego powinien nastąpić natychmiast po uzyskanej konsultacji dermatologicznej. Sam zaś transport powoda do kliniki w dniu następnym odbywał się nieprawidłowo, gdyż powód przebywał w karetce tylko z matką. Tymczasem jego stan kliniczny wymagał obecności to, bez opieki medycznej czy ratownika medycznego lub lekarza. Nie budzi przy tym wątpliwości, że zaniechania lekarzy Szpitala (...) w zakresie konsultacji dermatologicznej miały charakter błędów zawinionych, skoro biorąc pod uwagę tzw. normatywną koncepcję winy, za winę uznaje się ujemną ocenę zachowania podmiotu, umożliwiającą postawienie mu zarzutu podjęcia niewłaściwej decyzji w danej sytuacji (por. Adam Olejniczak, Komentarz do art. 415 kodeksu cywilnego, e-LEX, teza 22).

Szkodą jakiej powód doznał jest przede wszystkim jego obecny stan zdrowia wyrażający się w utrwalonym uszczerbku na zdrowiu spowodowanym schorzeniami okulistycznymi i utratą płytek paznokciowych palców rąk i palców stóp poza palcem II stopy lewej w wysokości 25% (poza skutkami okulistycznymi) i wpływający na aktualny sposób życia powoda.

Niemniej jednak brak jest związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy opóźnioną konsultacją okulistyczną i dermatologiczną i w związku z tym późniejszym procesem leczenia i aktualnym stanem zdrowia powoda. Jak bowiem zostało ustalone w sprawie, przebieg zachorowania powoda był typowy dla rozwiniętego zespołu toksycznej nekrolizy naskórka. Śmiertelność w tym schorzeniu, nawet przy intensywnym leczeniu od momentu postawienia podejrzenia rozpoznania wynosi ok. 30-40%, zaś leczenie choć statystycznie zwiększa szansę przeżycia jest przede wszystkim objawowe i nie zabezpiecza przed wystąpieniem następstw choroby. Decyzja o wdrożeniu intensywnej diagnostyki dermatologicznej i podjęcia leczenia w warunkach Oddziału Intensywnej Terapii była obciążona zwłoką, jednak ta nieprawidłowość nie miała znaczącego wpływu na rozmiar cierpień i uszczerbku na zdrowiu powoda, gdyż przebieg schorzenia był typowy, a powikłania które wystąpiły w jego przebiegu występują w każdych warunkach hospitalizacji. Szpital powiatowy w Ś. nie dysponował warunkami, aby leczyć schorzenie, które wystąpiło u powoda. Zaniechanie konsultacji okulistycznej również pozostawało bez związku z następstwami choroby z uwagi na to, że uszkodzenia narządu wzroku są typowym następstwem Zespołu Leylla. Ewentualne wdrożenie objawowego leczenia okulistycznego mogłoby jedynie zmniejszyć dyskomfort w przebiegu choroby. Powód w takim stanie klinicznym, w jakim się znajdował (stan ciężki), podczas transportu do Kliniki (...) w P. powinien być przewożony karetką specjalistyczną pod opieką lekarza. Jednak rodzaj transportu sanitarnego nie miał wpływu na rozmiar cierpień i uszczerbku na zdrowiu powoda. Obecność lekarza podczas transportu powoda oraz lepsze wyposażenie karetki mogłyby mieć wpływ w sytuacji nagłego załamania stanu powoda, a do tego nie doszło.

Odnosząc się zaś do nieprawidłowości w postępowaniu medycznym personelu medycznego, należy stwierdzić, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż przebieg choroby byłby łżejszy, a jej ostateczne skutki z całą pewnością byłyby lepszymi. Nie przyczyniło się to do rozmiaru cierpień, jakich doznał powód jak również stopnia uszczerbku na zdrowiu lub ciężkości przebiegu choroby. Z kolei ewentualne uzupełnianie przekazania dokumentacji medycznej powoda w późniejszym okresie, czy też sporządzenie karty informacyjnej z Ośrodka (...) w dniu 2 kwietnia 2005 r., nie miały wpływu na proces leczenia powoda, rozmiar cierpień i doznanego uszczerbku na zdrowiu. Personel medyczny przeprowadzał badanie przedmiotowe, analizował dokumentację oraz stawiał rozpoznanie na podstawie całości okoliczności, w tym stanu zdrowia w momencie badania, a nie tylko na podstawie dokumentacji medycznej.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że w sprawie nie został wykazany niezbędny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy błędami medycznymi lekarzy szpitala w Ś. a rozstrojem zdrowia i uszkodzeniem ciała (uszczerbkiem na

zdrowiu) powoda, a tym samym brak jest podstaw do uwzględnienia roszczenia na podstawie art. 43045 k.c. w związku z art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 444 § 1 i 2 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu; jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Do uwzględnienia roszczeń o zwrot wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia bądź żądania od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty, konieczne jest wykazanie związku przyczynowo – skutkowego między zawinionym, bezprawnym działaniem a szkodą.

Ta sama konieczność zachodzi w przypadku roszczenia o zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym Przepis ten stanowi bowiem, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zważywszy na ogólne zasady odpowiedzialności deliktowej przewidziane w powołanym już art. 415 k.c. – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia musi pozostawać w związku przyczynowo – skutkowym z zawinionym działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody. Tymczasem w niniejszej sprawie związku takiego nie sposób wykazać, chociażby ze znacznym prawdopodobieństwem.

Z tych względów brak podstaw do uwzględnienia roszczeń powoda z tytułu odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu, zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, utraconych zarobków za okres od kwietnia 2005 r. do października 2007 r., renty z tytułu częściowo utraconej zdolności do pracy zarobkowej, zwiększonych potrzeb materialnych oraz zmniejszonych widoków na przyszłość.

Z tych samych powodów brak podstaw do uwzględnienia roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki zdarzenia tj. leczenia w okresie do 21 marca do 5 kwietnia 2005 r. Dla ustalenia odpowiedzialności na przyszłość niezbędne jest bowiem ustalenie odpowiedzialności pozwanego co do zasady za następstwa danego zdarzenia.

Dlatego też w tym zakresie powództwo w stosunku do wszystkich pozwanych Sąd oddalił.

Oceniając zasadność roszczenia o zadośćuczynienie, którego powód się domagał w kwocie 80.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, Sąd stwierdził, że o ile roszczenie to nie jest uzasadnione na podstawie art. 445 § 1 k.c., to znajduje uzasadnienie względem pozwanego Szpitala (...) w Ś. i ubezpieczającego go (...) SA na podstawie innych przepisów.

Niemniej jednak z

Z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych wynika bowiem jednoznacznie, że w pozwanym Szpitalu (...) w Ś. w stosunku do powoda zbyt późno przeprowadzono konsultację dermatologiczną – w dniu 4 kwietnia 2005 r., podczas gdy stan zdrowia powoda wymagał, aby uczynić to niezwłocznie w dniu 2 kwietnia 2005 r. Ponadto Szpital (...) w Ś. nie przeprowadził konsultacji okulistycznej wobec zgłaszanych przez powoda dolegliwości w obrębie narządu wzroku i zapewnił powodowi niewłaściwy transport do Szpitala (...) w P. i niewłaściwą opiekę, personel pielęgniarską i lekarską. i Personel pielęgniarski bowiem nie udzielał powodowi właściwej opieki medycznej, a kontakt z lekarzami był utrudniony.

Zdaniem Sądu orzekającego w niniejszej sprawie odpowiedzialność pozwanego Szpitala (...) może być rozpatrywana na płaszczyźnie obowiązującej w 2005 r. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408). Nie budzi wątpliwości, że Sąd nie jest związany podstawą prawną żądania, a jedynie jego

podstawą faktyczną. Wskazanie w pozwie przez profesjonalnego pełnomocnika podstawy prawnej żądania, mimo braku takiego obowiązku, może wprowadzić spowodować ukierunkowanie postępowania przez pośrednie określenie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie, niemniej jednak ukierunkowanie to nie może oznaczać formalnego związania Sądu podaną podstawą prawną zwłaszcza, gdy okoliczności faktyczne mogą stanowić oparcie dla innej, adekwatnej podstawy prawnej. Taka sytuacja, zdaniem Sądu, miała miejsce w ustalonych okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy.

Podane przez stronę powodową fakty dały podstawę do rozważania odpowiedzialności pozwanego na kanwie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy pacjent ma prawo do świadczeń odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

Bez wątplenia nieprawidłowe działania lekarzy SP ZOZ Szpitala w Ś. należy kwalifikować jako naruszenie powołanego wyżej przepisu ustawy. Tymczasem Jjak zostało ustalone w niniejszej sprawie, na skutek nieprawidłowego działania lekarzy pozwanego szpitala powód z opóźnieniem uzyskał dostęp do wysokospecjalistycznych ratujących życie. W. S. (1) nie był otoczony właściwą opieką lekarską i pielęgniarską w Szpitalu. Ponadto gdyby powodowi została udzielona właściwa opieka medyczna, to wcześniej zaobserwowano by u niego złuszczenie się naskórka, co mogłoby doprowadzić to odpowiedniej pielęgnacji ciała. Powód bowiem leżał w piżamie z frotty, a w przypadku Zespołu Lyella wskazane jest, aby pacjent leżał nago, pod prześcieradłem. Powodowi nie zapewniono również odpowiedniej opieki lekarskiej, albowiem dostęp do lekarzy był utrudniony, nawet matka powoda nie mogła uzyskać pełnych informacji o stanie zdrowia swojego syna.

Naruszenie w ten sposób praw powoda jako pacjenta daje w ocenie Sądu podstawę do zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zw. art. 448 k.c.

Zgodnie z art. 19a ust. 1 w/w ustawy, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Kodeksu cywilnego.

W orzecznictwie wskazuje się, iż. w tzw. procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, lecz wystarczy ustalenie odpowiedniego stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia następstw typowych. Jednak nawet tak rozumiany związek określony w art. 361 § 1 k.c. musi zachodzić pomiędzy ewidentnie nieprofesjonalnym i niestarannym, a więc zawinionym zachowaniem strony pozwanej, a szkodą na zdrowiu powstałą u pacjenta. Nie jest zatem wystarczające istnienie jakiegokolwiek prawdopodobieństwa, że w płaszczyźnie przyczynowości jedno zdarzenie jest następstwem innego, ale wymagane jest istnienie odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa. Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 u.z.o.z. (obecnie art. 4 ust. 1 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta) obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych powyższym wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 kwietnia 2015 r., I ACa 816/14, LEX nr 1711377) i Zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta na podstawie 19a ust. 1 u.z.o.z. może być za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie. Przepis ten obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych wyliczeniem w art. 18 ust. 2 i 3 oraz art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 tej ustawy, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących. Analizowane roszczenie o zadośćuczynienie ma odrębny charakter od roszczenia wynikającego z art. 445 § 1 k.c., w związku z tym przepisy te określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne. Jeżeli w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania diagnostycznego) dojdzie do

uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia, to może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 k.c. oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną w związku z pokryciem kosztów leczenia oraz innych kosztów i wydatków (.

wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 24 lutego 2014 r. I ACa 50/14, LEX nr 1474825).

Przepis Jak stanowi art. 448 k.c.stanowi, iż w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przyznaje on temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, roszczenie o otrzymanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę bądź możliwość przekazania tej sumy na wskazany cel społeczny.

O dopuszczalności wystąpienia z roszczeniem na podstawie art. 448 k.c. przesądza możliwość postawienia naruszczeniowi zarzutu winy, bez której zasądzenie pokrzywdzonemu „odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę” wedle obecnej wykładni tego przepisu jest niemożliwe. Potwierdza to wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2002 r. V CKN 1581/00 (OSNC 2004, nr 4, poz. 53), w którego tezie można przeczytać, iż przesłanką odpowiedzialności przewidzianej w art. 448 k.c. jest nie tylko bezprawne, ale i zawinione działanie sprawcy naruszenia dobra osobistego. Nie ma znaczenia dla samej zasadności roszczenia, czy chodzi o naruszenie dobra osobistego z winy umyślnej, czy też nieumyślnej. Ocena stopnia winy może mieć natomiast znaczenie dla wysokości zasądzonej przez sąd kwoty. W judykaturze wskazuje się, iż określenie „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 448 k.c. wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju naruszonego dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia oraz stopnia winy sprawcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2002 r. V CKN 1010/00, OSNC 2003, nr 4, poz. 56).

Zdaniem Sądu zostały spełnione wszystkie przesłanki do przyznania powodowi zadośćuczynienia ze wskazanej powyżej podstawy prawnej. Jak zostało ustalone w sprawie, Szpital (...) w Ś. nie posiadał na kontrakcie zapewnił stałej konsultacji lekarza dermatologa, a jedynie w. W dni powszednie grzecznościowo pacjentów konsultowała dermatolog R. Z.. Natomiast w weekendy jej gabinet dermatologiczny był nieczynny, przez co nie mogła przeprowadzić konsultacji na rzecz powoda. Personel medyczny pozwanego Szpitala biernie oczekiwał na konsultację dermatologiczną do poniedziałku (pacjent trafił do szpitala w sobotę). Lekarze w weekend nie podejmowali żadnych działań, które mogłyby doprowadzić do wcześniejszej konsultacji dermatologicznej. Poza tym biegli z instytutu jednoznacznie wskazali, że Jak zostało ustalone w sprawie, objawy kliniczne powoda wskazały na zespół Lyella i już w dniu 2 kwietnia 2005 r. i wówczas powinna być przeprowadzona konsultacja dermatologiczna, a jeżeli taka nie była możliwa w tym dniu pacjent powinien być niezwłocznie przekazany do ośrodka o wyższej referencyjności. , albo nawet nie powinno się czekać na dostępność lekarza konsultanta, tylko przekazać powoda do Kliniki (...) bądź Oddział Intensywnej Terapii. Powyższe zachowanie lekarzy doprowadziło do tego, że z opóźnieniem przeprowadzono konsultację dermatologiczną w dniu 4 kwietnia 2005 r., w następstwie czego przekazano powoda do Kliniki (...) w P. dopiero w dniu 5 kwietnia 2005 r. – rozmowa telefoniczna dotycząca przyjęcia pacjenta na oddział odbyła się w późnych godzinach południowych.

Ponadto nie zapewniono powodowi konsultacji okulistycznej, która po wdrożeniu ewentualnego leczenia objawowego mogłaby zmniejszyć odczuwane przez powoda dolegliwości np. pieczenie oczu.

Kolejnymi nieprawidłowościami po stronie personelu medycznego pozwanego Szpitala w Ś. była niewłaściwa pielęgnacja powoda i opieka pielęgniarska oraz lekarska. Oddział nie był wyposażony w odpowiednią ilość środków opatrunkowych. Pielęgniarski zleciły zakup opatrunków matce powoda w aptece w godzinach nocnych. Interwencja matki powoda spowodowała, że znalazły się opatrunki na innym oddziale. Również opieka ze strony pielęgniarek nie była odpowiednia. Oczywiście Fakt, że matka i dziewczyna powoda opiekowały się nim z własnej woli, dobrowolnie, co jednak nie zwalniało pielęgniarek z obowiązku zaopiekowania wykonywania czynności pielęgnacyjnych względem powoda, np. poprzez wymianę opatrunków czy przemywania oczu. Działalność pielęgniarek sprowadzała się w zasadzie tylko do podłączania kroplówek. Personel Szpitala nie zadbał o odpowiednie warunki opieki nad powodem,

w tym o zapewnienie mu właściwego materaca i właściwej bielizny pościelowej, co mogłoby zmniejszyć dyskomfort w ciężkim przebiegu Zespołu Leylla. Ponadto dostęp do lekarzy w Szpitalu, a tym samym informacji o stanie zdrowia pacjenta był utrudniony. Nie sposób zaniechania tego tłumaczyć faktem, że zdarzenia miały miejsce w weekend, kiedy to personel Szpitala działa w zmniejszonym składzie. Przy tak ciężkim ogólnym stanie pacjenta, winien mieć on zapewnioną stałą, kompetentną opiekę lekarską. Abstrahując od kwestii organizacyjnych dot. pracowników Szpitala, to należy mieć na uwadze, że lekarze nie odwiedzali często powoda. Nadto matka powoda, która była osobą upoważnioną do uzyskiwania informacji na temat stanu zdrowia syna, nie miała dostępu do lekarzy oraz nie mogła uzyskać informacji, jaką postawiono diagnozę. Zbывano też jej prośby o przekazanie syna Powyższe pozwala stwierdzić, że gdyby personel medyczny bardziej zainteresował się powodem, szybciej rozpoznano by u powoda zespół Leylla i wdrożono odpowiednie leczenie, w tym przekazano do odpowiedniej placówki o wyższej referencyjności. Wszystko to zakłócało i obniżało standard leczenia powoda, niezależnie od faktu, że podejmowane działania lecznicze nie zatrzymałyby postępu objawów choroby. Kolejnym naruszeniem praw pacjenta było niezapewnienie Na uwagę zasługuje fakt, że powód w sposób nieprawidłowy był transportowany powoda do Kliniki w P.. Podczas transportu nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia powoda, ale świadomość, że obok byłby lekarz, czy chociażby ratownik medyczny zwiększyłaby komfort psychiczny powoda.

Jak zostało ustalone w sprawie, wCześniejsze przekazanie powoda do Kliniki nie spowodowałoby co prawda zmniejszenia rozmiaru cierpienia i uszczerbku na zdrowiu oraz powikłań zdrowotnych u powoda, ale umożliwiłoby wdrożenie odpowiedniego leczenia, w tym uzyskanie odpowiednich warunków w pomieszczeniu o wyższej sterylności. Jakkolwiek nie można jednoznacznie stwierdzić, że wówczas nabyłoby można by uniknąć powikłania w postaci sepsy, to jednak W ten sposób pozbawiono powoda, go możliwości do uzyskania we wcześniejszym terminie (2 kwietnia 2005 r.) świadczeń wysokospecjalistycznych, co potęgować mogło obawy powoda o własne życie i zdrowie oraz zwiększono ryzyko śmierci.

Tym samym Sąd uznał, że w przypadku powoda nie doszło do błędu lekarskiego, ale nastąpiło zawinione naruszenie praw pacjenta, z uwagi na przeprowadzenie z opóźnieniem konsultacji dermatologicznej, zastosowanie niewłaściwej opieki pielęgniarstwa i lekarskiej przez personel medyczny SP ZOZ Szpital w Ś., zbyt późne przekazanie powoda o szpitala klinicznego dysponującego odpowiednią wiedzą i doświadczeniem personelu medycznego i tym samym naruszono prawa powoda do uzyskania w odpowiednim czasie dostępu do wysokospecjalistycznych procedur ratujących życie i zdrowie.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, Sąd doszedł do przekonania, że powód doznał krzywdy, którą należy rozpatrywać w kategorii: poczucia niepewności co do stanu zdrowia, zlekceważenia przez jednostki medyczne zobowiązane do udzielania pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia, znacznych cierpień fizycznych w związku z silnym bólem i związanych z tym cierpień psychicznych, dyskomfortu psychicznego.

Obecny uszczerbek na zdrowiu powoda i powikłania jakie miały miejsce w przebiegu choroby Leylla, w tym powikłania okulistyczne w znacznym zakresie (biorąc pod uwagę dokumentację medyczną) jakie wystąpiły u powoda nie mają związku z opóźnioną konsultacją dermatologiczną, albowiem. Albowiem w przypadku schorzenia na jakie zachorował powód, są one normalnymi typowymi skutkami, następstwami tej choroby i nie dałoby się ich uniknąć, nawet gdyby wdrożono wcześniej odpowiednie leczenie. W przypadku tej choroby Zespołu Leylla takie powikłania takie leczy się wyłącznie objawowo, poprzez przemywanie, stosowanie maści. Niemniej jednak powód w chwili obecnej z uwagi na stan narządu wzroku pozostaje pod stałą opieką okulistyczną ale nawet to leczenie objawowe, a właściwie jego standard oraz poczucie, że zrobiono wszystko co możliwe według aktualnego stanu wiedzy medycznej dla właściwego leczenia pacjenta mieści się w kategorii dobra osobistego jakim jest prawo do zdrowia i zapewnienia prawidłowej opieki medycznej. Te dobra osobiste powoda jako pacjenta personelu medycznego pozwanego Szpitala (...) w Ś. naruszył.

Powód przed chorobą, był osobą aktywną fizycznie, prowadził gospodarstwo rolne o pow. 6 ha. W chwili obecnej otrzymuje rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i posiada znaczny stopień niepełnosprawności.

Wobec powyższego w ocenie Sądu adekwatnym dla powoda zadośćuczynieniem na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest kwota 50.000 zł. Ustalając powyższą kwotę Sąd miał na uwadze wszystkie powyżej opisane okoliczności. Sąd uznał także, że kwota 50.000 zł jest adekwatna z uwagi na doznaną przez powoda krzywdę, rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, a wysokość zasądzonego zadośćuczynienia spełni swoją kompensacyjną funkcję. Sąd nie przychylił się do żądania powoda, tj. zasądzenia kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W ocenie Sądu powód nie wykazał, że gdyby została udzielona mu pomoc dermatologiczna i okulistyczna w odpowiednim czasie, przebieg choroby byłby łżejszy. Tym samym brak było przesłanek do zasądzenia kwoty 80.000 zł. Naie podstawie okoliczności sprawy, nie można przypisać pozwanym odpowiedzialności za skutek w postaci uszczerbku na zdrowiu, ani nawet za zwiększenie cierpień fizycznych w związku z ciężkim przebiegiem choroby.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpitala w Ś. w likwidacji in solidum na rzecz powoda kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, o czym orzeczono w pkt I wyroku.

Zakres odpowiedzialności tych dwóch podmiotów ma przy tym charakter odpowiedzialności in solidum, a nie odpowiedzialności solidarnej. Zobowiązanie jest solidarne, jak stanowi Zgodnie bowiem z art. 441369 § 1 k.c., jeżeli to wynika z ustawy lub z czynności prawnej. Odpowiedzialność in solidum, zwana także solidarnością niewłaściwą, nieprawidłową, niepełną lub przypadkową, nie jest uregulowana w ustawie, nie budzi jednak wątpliwości, że może wystąpić sytuacja, w której kilka podmiotów na podstawie odrębnych stosunków prawnych jest zobowiązanych do naprawienia szkody, przy czym spełnienie świadczenia przez jedną osobę zwalnia pozostałe z obowiązku świadczenia względem poszkodowanego, mimo że nie występuje solidarność bierna ze względu na brak stosownego uregulowania w ustawie lub w umowie.

Tymczasem . odpowiedzialność jest solidarnajeżeli kilka osób ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, ichWw przedmiotowej sprawie pozwane (...) SA odpowiada w ramach odpowiedzialności kontraktowej za szkodę wyrządzoną przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji, a pozwany SP ZOZ Szpital w Ś. w likwidacji z czynu niedozwolonego za działania swojego pracownika na podstawie art. 430 k.c. w związku z art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w związku z art. 448 k.c.

Dlatego też należne powodowi od pozwanego SPZOZ Szpital w (...) SA zadośćuczynienie Sąd zasądził in solidum.

, zwana także solidarnością niewłaściwą, nieprawidłową, niepełną lub przypadkową, nie jest uregulowana w ustawie, nie budzi jednak wątpliwości, że może wystąpić sytuacja, w której kilka podmiotów na podstawie odrębnych stosunków prawnych jest zobowiązanych do naprawienia szkody, przy czym spełnienie świadczenia przez jedną osobę zwalnia pozostałe z obowiązku świadczenia względem poszkodowanego, mimo że nie występuje solidarność bierna ze względu na brak stosownego uregulowania w ustawie lub w umowie.

in solidumOdpowiedzialność O odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia, Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. i zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od pozwanych od dnia następnego po dniu wydania wyroku, tj. od dnia 26 października 2016 r. Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 31 maja 2006 r. jak tego żądał powód, albowiem, w ocenie Sądu, dopiero w wyroku nastąpiło ustalenie odpowiedzialności pozwanych. Wcześniej, również ze względu na wskazywaną przez powoda podstawę prawną roszczenia (art. 445 k.c.) była ona sporna pomiędzy stronami. Dopiero opinia instytutu dała podstawy do przyjęcia innej podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanych. Mając te okoliczności na względzie Sąd zasądził odsetki od dnia następnego po wydaniu wyroku w pozostałym zakresie oddalając żądanie w zakresie odsetek.

W pkt 2 wyroku Sąd oddalił pozostałe roszczenia powoda o odszkodowanie, zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji, zwrot utraconych zarobków, dożywotniej renty i ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki leczenia w okresie od 21 marca 2005 r. do 2 kwietnia 2005 r. Ponadto zostało oddalone powództwo wobec (...)

Ośrodka (...) w Ś. i (...) jako ubezpieczyciela w/w pozwanego. W tym bowiem zakresie brak podstaw do przypisania odpowiedzialności z jakiegokolwiek podstawy prawnej.

Ustalenia faktyczne poczynione w sprawie nie dają podstawy. W pierwszej kolejności należy zważyć, że z opinii instytutów naukowych wynika, że nie można przypisać pozwanemu (...) Ośrodkowi (...) w Ś. jakiegokolwiek nieprawidłowego zachowania bądź zaniechania przez członków jego personelu medycznego, które mogłyby prowadzić do przypisania odpowiedzialności. Pozwany podczas pobytu hospitalizacji powoda w swojej placówce stosował wobec niego adekwatną do wstępnie postawionych rozpoznai farmakoterapię i opiekę. Zważywszy na ogólne zasady odpowiedzialności deliktowej przewidziane w powołanym już wcześniej art. 415 k.c., uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia musi pozostawać w związku przyczynowo – skutkowym z zawinionym działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody. Tymczasem w niniejszej sprawie ani tego rodzaju zawinione działanie lub zaniechanie ani tym bardziej związek przyczynowo – skutkowy wobec pozwanego ośrodka reumatologicznego nie zostało wykazane. Związek taki nie występuje, nie można przypisać pozwanemu winy z uwagi na prawidłowe wykonywanie swoich obowiązków. Wobec powyższego również pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe zostało uwolnione od odpowiedzialności w części w jakiej świadczyło ochronę ubezpieczeniową usług medycznych wobec pozwanego (...) Ośrodka (...) w Ś..

należy stwierdzić, że nie zasługują one na uwzględnienie z uwagi na brak podstaw do przypisania pozwanym winy i związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieprawidłowymi zachowaniami pozwanych, a rozstrojem zdrowia i uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Brak podstaw prawnych, aby uwzględnić roszczenia na podstawie art. 445 k.c. Przepis ten stanowi bowiem, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

toOdnosząc się do pozostałych roszczeń powoda, Odnosząc się do ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki leczenia w okresie od 2 kwietnia 2005 r. 5 kwietnia 2005 r. (tylko w tej części można rozpatrywać to żądanie, albowiem pozwanemu (...) Ośrodkowi (...) w Ś. nie można przypisać odpowiedzialności), przede wszystkim wskazać należy, że w sprawie ustalono brak związku przyczynowo – skutkowego między nieprawidłowym działaniem lekarzy SPZOZ Szpital w Ś., a szkodą na osobie powoda. Już z tego względu nie można ewentualnych dalszych następstw w zdrowiu powoda związanych z pobytem w tej placówce medycznej w dniach od 2 do 5 kwietnia 2005 r. przypisać pozwanemu, a tym samym ustalać jego dalszej odpowiedzialności na przyszłość.

Ponadto zgodnie z art. 189 k.p.c., powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. III CZP 2/09 (OSNC 2009, Nr 12, poz. 168) wskazano, 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 i nie można w tym zakresie zaakceptować żadnych uogólnień i poglądów wyrażanych w sposób abstrakcyjny.

Powikłania okulistyczne, z którymi obecnie zmagają się powód nie mają związku ze spóźnioną konsultacją dermatologiczną przeprowadzoną w pozwanym szpitalu. Są one naturalnym następstwem związanym z przebiegiem zespołu Lyella. Ciężki przebieg choroby powoda nie ma związku z nieprawidłowymi zachowaniami pozwanego Szpitala. Biegła A. S. (okulista z Instytutu) naukowego wskazała, że przypadku tej choroby dochodzi też do tzw. zespołu suchego oka. Specjalista z zakresu okulistyki mógłby poprawić komfort powoda, ale do długotrwałych powikłań i tak by doszło, gdyż jest to proces nieodwracalny. Nie ma możliwości by powód został całkowicie wyleczony, uszkodzenia spojówki są nieodwracalne i ściśle związane z przebyciem Zespołem Lyella.

W związku z powyższym brak było podstaw do uwzględnienia powództwa w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.

W punkcie III sentencji wyroku Sąd w oparciu o art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu, w tym kosztami poniesionymi przez pozwanych, ponad dotychczas poniesione. W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 k.p.c. określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegranej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków

szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 132/12, LEX nr 1341732). Powód w niniejszej sprawie poniósł wydatki w kwocie 1.048 zł na opinię biegłych oraz 300 zł opłaty od pozwu, a ponadto w dalszym toku procesu został w całości zwolniony od kosztów sądowych. Jego sytuacja majątkowa przedstawiona na potrzeby tego wniosku, jak i w toku postępowania wskazuje, że powód nie dysponuje środkami pozwalającymi na poniesienie tych kosztów i znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej. Nadto za nieobciążaniem powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych przemawia charakter sprawy. W tych okolicznościach w ocenie Sądu względy słuszności przemawiają za powyższym rozstrzygnięciem odstąpieniem od obciążania powoda kosztami procesu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie IV wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. i art. 102 k.p.c.

Aby określić część kosztów jaką powinni ponieść pozwani, w stosunku do zakresu w jakim przegrali sprawę zgodnie z art. 100 k.p.c., Sąd ustalił stosunek w jakim pozwani wygrali i przegrali sprawę w tym celu zliczając wartość żądań powoda do wartości kwot zasądzonych na jego rzecz liczonych w analogiczny sposób. I tak wartość żądań powoda stanowi kwota 189.499 zł (50.00 zł odszkodowania + 23.425 zł + 10.292,12 zł tytułem kosztów leczenia, 80.000 zł zadośćuczynienia + 13.771,78 zł tytułem utraconych zarobków + 12.000 zł tytułem dożywotniej renty w kwocie po 1.000 zł miesięcznie).

Na rzecz powoda zasądzono kwotę 50.000 zł. Tym samym powód wygrał w 26% proces (50.000 zł/189.499 zł).

Zatem Sąd obciążył pozwanych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital w Ś. w likwidacji i (...) S.A. z siedzibą w W. kosztami procesu w 26%. Brak podstaw do obciążania kosztami procesu (...) Ośrodka (...) w Ś., albowiem w zakresie swojej odpowiedzialności wygrał sprawę w całości.

Na koszty poniesione w toku postępowania złożyły się:

- należna opłata od pozwu 5% z 189.499 zł = 9.474,95 zł, z tego powód zapłacił 300 zł, Do uiszczenia pozostaje kwota 9.174,95 zł - od pozwanych 26% tej kwoty tj. 2.385,48 zł.

- wydatki powoda: opłata od pozwu 300 zł + 1.048 zł wynagrodzenie biegłych. Pozwani powinni, z tego zwrócić powodowi 26% z tej kwoty - czyli, 350,48 zł.

- koszty sądowe (opinie, biegli, świadkowie) łącznie 12.218,55 zł. Powód uiszczył zaliczkę w wysokości 1.048 zł. Z pozostałej kwoty 11.170,55 zł pozwani powinni zwrócić 26% czyli 2.904,34 zł.

- wynagrodzenie pełnomocnika powoda ustanowionego z urzędu - 3.600 zł + VAT tj. 4.428 zł, a z tego 26 % pozwani powinni zwrócić 1.151,28 zł, pozostałe koszty pokryte zostaną ze Środków Skarbu Państwa 3.276,72 zł.

Reasumując, Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. zasądził od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. in solidum na rzecz powoda kwotę:

- 1.151,28 tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego (w tym VAT),

- 350,48 zł tytułem zwrotu części uiszczonych opłat sądowych od pozwu i uiszczonych zaliczek na poczet wydatków.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazuje ściągnąć od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital w Ś. w likwidacji i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. in solidum na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę:

- 2.385,48 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu,

- 2.904,34 zł tytułem części niepokrytych wydatków.

W punkcie V wyroku na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokacie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.) w związku z § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U.2016.1714) Sąd przyznał adwokatowi E. T.– pełnomocnikowi powoda ustanowionemu z urzędu, koszty nieopłaconej pomocy prawnej w kwocie 3.276,72 zł brutto, którą to kwotę nakazał wypłacić ze środków Skarbu Państwa.

W punkcie VI wyroku Sąd orzekł w zakresie wniosku powoda o nadanie wyrokowi klauzuli wykonalności. W orzecznictwie wskazuje się, iż narażenie powoda na szkodę w rozumieniu art. 333 § 3 k.p.c. nie może polegać jedynie na zwłóce w uzyskaniu przysądzonego świadczenia, lecz powinno wykroczać poza zwykle niekorzystne skutki takiej zwłoki (vide: postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 22 maja 1991 r., I ACz 65/91, LEX nr 1680395). W toku postępowania nie wykazano, aby pozwani zobowiązani in solidum do spełnienia świadczenia mogli znajdować się w zwłóce w jego spełnieniu. Z uwagi na brak ziszczenia się przesłanek, w oparciu o art. 333 § 3 k.p.c., Sąd oddalił wniosek powoda o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności.

Mając wszystko powyższe na względzie Sąd orzekł jak w wyroku. Postanowienie

/-/ SSO Magdalena Ławrynowicz