

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2022 r.

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	Sędzia SO Alina Gąsior
Protokolant	staż. Izabela Małgorzaciak

po rozpoznaniu w dniu 23 sierpnia 2022 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. S.**

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

- zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S. A. w W. na rzecz powoda A. S. kwotę 65.000,00 (sześćdziesiąt pięć tysięcy 00/100) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 grudnia 2018 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S. A. w W. na rzecz powoda A. S. kwotę 49.296,00 (czterdzieści dziewięć tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt sześć 00/100) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
 - od kwoty 35.926,00 (trzydzieści pięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia sześć 00/100) złotych od dnia 16 lipca 2019 roku do dnia zapłaty,
 - od kwoty 13.370,00 (trzyście trzydzieści siedemdziesiąt 00/100) od dnia 14 września 2021 roku do dnia zapłaty;
- ustala, że pozwany Towarzystwo (...) S. A. w W. ponosi odpowiedzialność za ewentualne przyszłe skutki zdarzenia z dnia 23 września 2017 roku;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- zasądza od powoda A. S. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) S. A. w W. kwotę 3.245,00 (trzy tysiące dwieście czterdzieści pięć 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) S. A. w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim) kwotę 7.179,00 (siedem tysięcy sto siedemdziesiąt dziewięć 00/100) złotych tytułem kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa;
- nie obciąża powoda A. S. kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa przejmując je na rachunek Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim).

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 czerwca 2019 r. powód A. S., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W.:

1. kwoty 102.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2018 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia,
2. kwoty 4.107,12 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2018 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty poniesione z tytułu leczenia,
3. kwoty 35.926 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2018 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za pomoc i opiekę sprawowaną w trakcie leczenia,
4. kwoty 9.057,56 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2018 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty dojazdu do placówek medycznych,
5. kwoty 500 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 października 2017 r. na przyszłość z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,
6. ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 23 września 2017 roku,
7. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej stawce, według norm przypisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w sobotę 23 września 2017 roku poczuł osłabienie i pieczenie w klatce piersiowej oraz duszności i około godziny 10.30 udał się do Ośrodka Pomocy Doraźnej przy ulicy (...) w P., gdzie przyjął go lekarz H. Ż.. Lekarz ten pomimo przeprowadzonego badania EKG nie rozpoznał u powoda cech zawału mięśnia sercowego, a jedynie nakazał powodowi wykupienie przepisanych leków i powrót do domu, co też powód zrobił. Z uwagi na brak poprawy powód w poniedziałek 25 września 2017 roku około godz. 9:00 udał się do lekarza rodzinnego. Lekarz ten po wstępnym zbadaniu powoda i obejrzeniu badania EKG zrobionego dwa dni wcześniej w Ośrodku Pomocy Doraźnej wezwał pogotowie, które przewiozło powoda do Szpitala w P. na ulicy (...) z rozpoznaniem: ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej samoistne (pierwotne) nadciśnienie, hyperlipidemia, łagodna niedomykalność mitralna, umiarkowana niedomykalność trójdzielna oraz infekcja dróg oddechowych. Po kilku dniach pobytu na oddziale intensywnej terapii powód został przewieziony karetką do Ł. do Kliniki (...) w Ł. przy ul. (...) i w dniu 10 października 2017 r., gdzie wykonano u niego chirurgiczną rewaskularyzację mięśnia sercowego (...) – Mg oraz plastykę pozawałowego tętniaka LK m. C.. W Szpitalu (...) w Ł. przebywał do 2 listopada 2017 roku, skąd tego dnia został przewieziony na oddział rehabilitacji pooperacyjnej do (...) w U. i przebywał tam do 23 listopada 2017 r. Następnie od dnia 7 grudnia 2017 roku do dnia 14 grudnia 2017 roku przebywał na Oddziale Kardiologicznym (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. z rozpoznaniem: przewlekła niewydolność serca. Ciężka dysfunkcja skurczowa lewej komory z EF 22 %, stan po zawale ściany przedniej, stan po chirurgicznej rewaskularyzacji mięśnia serca i po plastyce pozawałowego tętniaka lewej komory. Zalecono planową hospitalizację w celu oceny i kwalifikacji do wszczęcia kardiowertra- defibrylatora. Powód kontynuuje leczenie i nadal przyjmuje na stałe leki. Powód wskazał, że postępowanie lekarza H. Ż. było niewłaściwe, niezgodne z obowiązującymi zasadami określonymi w wytycznych dotyczących postępowania w ostrym zawale serca. Rodzaj, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, stopień nieodwracalnych uszkodzeń, utrata szans na normalne życie, które prowadził przed zdarzeniem, wpłynęły doniosłe na życie powoda. Powód podał, że wystąpiło rażące niedbalstwo ze strony lekarza H. Ż., a odpowiedzialność cywilną lekarza z tego tytułu należy rozpatrywać jako odpowiedzialność deliktową (art. 415

kc). Lekarzowi temu należy przypisać błąd w sztuce medycznej. Pozwany natomiast odpowiada za szkodę doznaną przez powoda na podstawie art. 822 kc. Powód zgłosił szkodę pozwanemu, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego określił uszczerbek na zdrowiu powoda na 50% i decyzją z dnia 1 marca 2019 r. przyznał powodowi 48.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zaś decyzją z dnia 12 kwietnia 2019 r. odmówił wypłaty odszkodowania. W ocenie powoda doznane przez niego następstwa błędu lekarskiego w codziennej egzystencji uzasadniają dalszą kwotę 102.000 zł. W zakresie leczenia powód poniósł koszty w wysokości 4.107,12 zł, co wynika z przedstawionych rachunków. W zakresie kosztów opieki i pomocy osób trzecich powód wskazał, iż wymagał 913 godz. opieki, co przy zastosowaniu stawki w wysokości 22 zł za godz. daje kwotę 35.926 zł. W zakresie kosztów dojazdów do placówek powód wyliczył, że dojazdy te obejmowały 10.837 km co przy przyjęciu współczynnika 0, (...) daje kwotę 9.057,56 zł. W związku ze skutkami zdarzenia powód żąda renty na przyszłość, a także ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

W odpowiedzi na pozew pozwany zakład ubezpieczeń, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że nieprawidłowe postępowanie lekarza mogło co najwyżej wpłynąć na rozmiar skutków zawału mięśnia sercowego. Pozwany wskazał, że nie może odpowiadać za całość skutków zawału mięśnia sercowego, skoro nie był on skutkiem postępowania ubezpieczonego. Pozwany pomimo przyjęcia w postępowaniu likwidacyjnym 50% uszczerbku na zdrowiu powoda uznał, że tylko połowa tego uszczerbku jest związana z niewłaściwym postępowaniem lekarza. W ocenie pozwanego dochodzona przez powoda kwota zadośćuczynienia jest również wygórowana. W zakresie kosztów leczenia pozwany zakwestionował ich związek ze szkodą wynikającą z błędu w sztuce medycznej. Pozwany także zakwestionował wymiar opieki oraz stawkę, a także wskazał, że ustalenia wymaga zakres ewentualnej opieki, jakiej wymagał powód w związku z błędem lekarza H. Ż.. W zakresie renty pozwany wskazał, że powód nie wskazuje, co się składa na zwiększone potrzeby w związku z zaniedbaniem lekarza. Pozwany zakwestionował także sposób naliczania odsetek, wskazując, że należą się one dopiero od dnia wyrokowania. Dodatkowo pozwany wskazał, że powód dochodzi odszkodowania za koszty opieki dopiero w niniejszym postępowaniu, zatem odsetki należą się najwcześniej od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

W toku postępowania powód zmodyfikował żądanie i ostatecznie wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:

1. kwoty 150.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

--

- od kwoty 102.000,00 zł od dnia 25 listopada 2018 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 48.000,00 zł od dnia złożenia pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty;

2. kwoty 6.994,49 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

--

- od kwoty 4.107,12 zł od dnia 25 listopada 2018 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty poniesione z tytułu leczenia;
- od kwoty 2.887,37 zł. od dnia złożenia pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty poniesione z tytułu leczenia;

3. kwoty 70 926,00 zł tytułem odszkodowania za pomoc i opiekę sprawowaną w trakcie leczenia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 35.926,00 zł od dnia 25 listopada 2018 roku do dnia zapłaty,
- od kwoty 35.000,00 zł od dnia złożenia pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za pomoc i opiekę sprawowaną w trakcie leczenia powoda przez osoby trzecie

4. kwoty 9.057,56 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 listopada 2018 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za koszty dojazdu do placówek medycznych,

5. kwoty 91.500,00 zł tytułem odszkodowania z tytułu utraconych zarobków w okresie od dnia 23 września 2017 r. do dnia zapłaty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 października 2017 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 listopada 2017 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 lutego (...). do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 marca (...). do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 maja 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 lipca 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 września 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 października 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 listopada 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 grudnia 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 lutego 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.800,00 zł od dnia 30 marca 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 maja 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł do dnia 30 czerwca 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 lipca 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 sierpnia 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 września 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 października 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 listopada 2019 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 grudnia 2019 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 stycznia 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 lutego 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 marca 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 kwietnia 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 maja 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł do dnia 30 czerwca 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 lipca 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 sierpnia 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 września 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 października 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 listopada 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 grudnia 2020 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 stycznia 2021 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 28 lutego 2021r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł. od dnia 30 marca 2021 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 kwietnia 2021 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 maja 2021 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł do dnia 30 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 lipca 2021 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2.100,00 zł od dnia 30 sierpnia 2021 r. do dnia zapłaty;

6. kwoty po 500,00 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 października 2017 roku na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

7. ustalenie odpowiedzialności na przyszłość strony pozwanej wobec powoda za skutki zdarzenia z dnia 23 września 2017 roku;

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa również w rozszerzonej części. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia w zakresie łącznej kwoty 91.500 zł tytułem utraconych dochodów.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 września 2017 r. powód zgłosił się do lekarza Przychodni nr (...) w ramach POZ Nocnej i Świątecznej (...) Zespołu (...) w P. H. Ż. z objawami zawału. Lekarz zlecił badanie EKG. Lekarz wypisał receptę na leki E., M. i nakazał

powodowi powrót do domu. Powód ponownie zgłosił się do lekarza rodzinnego w dniu 25 września 2017 r., który od razu skierował go do szpitala.

/dowód: zeznania powoda protokół k.464, w tym k.175, karta informacyjna z 23.09.2017 r. k.23, recepta wraz z paragonem k.24, historia choroby (...) sc w P. k.25/

Powód został przewieziony do (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. Tryb z rozpoznaniem: ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej samoistne (pierwotne) nadciśnienie. Powód nie kwalifikował się już do pilnej koronografii. Podjęto farmakoterapię. Powód był hospitalizowany na Oddziale Kardiologicznym do 6 października 2017 r., a następnie został przewieziony do Kliniki (...) w Ł. w stanie stabilnym z rozpoznaniem: choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy, niewydolność serca lewokomorowa, samoistne (pierwotne) nadciśnienie, przewlekła niewydolność nerek. Tam w dniu 10 października 2017 r. u powoda wykonano chirurgiczną rewaskularyzację mięśnia sercowego (...), plastykę pozawałowego tętniaka LK m. C. i (...). Powód był tam hospitalizowany do 2 listopada 2017 roku, a następnie został przewieziony na oddział rehabilitacji pooperacyjnej do (...) SA w U. i przebywał tam do 23 listopada 2017 r.

Następnie od dnia 7 grudnia 2017 roku do dnia 14 grudnia 2017 roku powód ponownie przebywał na Oddziale Kardiologicznym (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. Tryb z rozpoznaniem: niewydolność serca lewokomorowa, przewlekła choroba niedokrwienna serca. W czasie pobytu zoptymalizowano leczenie niewydolności serca. Powodowi wyznaczono termin kolejnej hospitalizacji w celu oceny (...) i kwalifikacji do (...) na dzień 6 lutego 2017 r.

W dniu 9 lutego 2018 r. powód zgłosił się Izby Przyjęć Szpitala (...) w P. w związku z planowanym leczeniem w zakresie gałęzi marginalnej, ale z uwagi na podwyższony (...) zabieg odroczone i wyznaczono kolejny termin na 12 lutego 2018 roku. W dniu 16 marca 2018 r. ponownie zgłosił się do (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P., gdzie na Oddziale Kardiologicznym przebywał do 19 marca 2018 r. W czasie pobytu stwierdzono, że powód nie wymaga dalszych działań rewaskularyzacyjnych, wskazano jednak na potrzebę implantacji (...).

W dniu 2 marca 2019 r. powód zgłosił się Izby Przyjęć Szpitala (...) w P. z przekonaniem, że ponownie ma zawał serca. Po badaniach nie stwierdzono konieczności leczenia szpitalnego.

Powód kontynuował leczenie kardiologiczne u lekarza POZ oraz w Prywatnym Gabinetie Kardiologicznym w Ł.. Ponadto odbył turnusy rehabilitacyjne: od 20 października do 3 listopada 2019 r. w Ośrodku (...) w K., od dnia 26 listopada 2018r. do 19 grudnia 2018r. Szpitalu (...) w G..

/dowód: dokumentacja medyczna: karta medycznych czynności ratunkowych k.26-27, karty informacyjne (...) Szpitala Wojewódzkiego w P. k.28-32, k.49-5, k.56-57, k.58-59, k.60-64, karta informacyjna (...) Kliniki (...) w Ł. k.35-39, karta informacyjna (...) S.A. w U. k.45-48, historia wizyt P. sc w P. k.66, informacja o przebytej rehabilitacji Szpitala (...) w G. k.73-76, badania z prywatnych gabinetów k.55, k.71, k.77/

Powód przed doznaniem zawału serca leczył się na nadciśnienie. Zażywał na stałe leki na nadciśnienie. Powód nie odczuwał dolegliwości ze strony układu krwionośnego.

/dowód: zeznania powoda protokół k.644v, w tym k.175v, zeznania świadka E. S. k.175v-176/

W dniu 25 stycznia 2021 roku powód przeszedł udar mózgu. Z tego powodu był hospitalizowany w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) II w B. do 2 lutego 2021 roku.

/dowód: karta informacyjna Szpitala Wojewódzkiego w B. k.425-428/

Powód mocno przeżył zawał serca. Stał się rozdrażniony i zaleźniony. Podczas koronografii w dniu 2 października 2017 roku powód dowiedział się od lekarza, że zbyt późno trafił do szpitala i musi się przygotować na najgorsze. Powód pozostaje pod opieką lekarza kardiologa co 3 miesiące, dodatkowo dwa razy w roku robi badanie Echo serca. Powód

nadal przyjmuje leki kardiologiczne. Po udarze dodatkowo powód ma kłopoty z pamięcią, pogorszył mu się wzrok oraz ma wrażliwszą rękę.

Powód przed zawałem prowadził aktywne życie – jeździł na rowerze, chodził po górach, pomagał żonie w obowiązkach oraz był wsparciem dla całej rodziny.

Po zawałe swój stan zdrowia powód określa jest chwiejny - są okresy, że jest lepiej, i są okresy, że się czuje gorzej. Powód nie wrócił jednak do dawnej sprawności. Nie może dźwigać przedmiotów ponad 4 kg. Męczy się podczas jazdy rowerem, gdy teren nie jest płaski.

/dowód: zeznania powoda protokół k.644v-465, w tym k.175-175v, zeznania świadka E. S. k.175v-176, zeznania świadka M. S. protokół k.176, zeznania świadka F. S. protokół k.176/

W zapisie EKG z 23 września 2017 r. były cechy ostrego niedokrwienia serca pod postacią fali P., które nie zostało prawidłowo rozpoznane i zinterpretowane przez lekarza H. Ż..

W dniu 23 września 2017r lekarz pomimo wykonania zapisu EKG nie rozpoznał u powoda zawału serca. Powód trafił na Oddział Kardiologii Interwencyjnej w dniu 25 września 2017 r. z zawałem serca w okresie ewolucji. W wykonanej koronarografii stwierdzono zamkniętą przy ujściu gałąź przednią zstępującą z obecnym krążeniem obocznym. Poza tym występowały cechy rozsianej miażdżycy w pozostałych naczyniach wieńcowych. W echokardiografii stwierdzono rozległe zaburzenia kurczliwości ze skrzepliną tapetującą koniuszek. Włączono leczenie farmakologiczne, w wyniku którego uzyskano stabilizację i poprawę stanu chorego. W dniu 10 października 2017 A. S. został poddany zabiegowi kardiochirurgicznemu polegającym na wszczępieniu pomostu żylnego do gałęzi marginalnej oraz na plastyce tętniaka lewej komory metodą C..

Niezależnie od faktu, że leczenie powoda nie było zgodne z zaleceniami (...) dotyczącymi leczenia ostrych zespołów wieńcowych, powód doznał zawału serca przed kontaktem ze służbą zdrowia i niezależnie od przyjętej metody leczenia dziś byłby chorym po zawałe serca ściany przedniej.

Przed zdarzeniem z dnia 23.09.2017 powód leczył się z powodu nadciśnienia tętniczego. Zawał serca nieadekwatnie leczony spowodował istotny uszczerbek na zdrowiu szacowany na ok. 50%. Niezależnie od błędu lekarskiego lekarza H. Ż., zawał serca wystąpił przed wystąpieniem błędu lekarskiego. Błąd, którego skutkiem było opóźnienie leczenia zawału serca, przyczynił się niewątpliwie do zwiększenia stopnia uszczerbku o ok. 30%. Zawał serca ściany przedniej nawet najlepiej leczony zwykle niesie za sobą poważne konsekwencje dla chorego.

K. u powoda powinna zostać wykonana najpóźniej w dniu 26.09.2017 r. celem znajomości rozległości zmian w naczyniach wieńcowych w przypadku nagłego załamania stanu powodu oraz rozważenia implantacji stentu do (...) jako leczenia pomostowego przed (...) i ratowania mięśnia lewej komory przed wytworzeniem blizny/tętniaka.

Skutki przebytego zawału serca powód będzie odczuwał do końca życia, z zastrzeżeniem, iż to nie błąd lekarski doprowadził do powstania zawału serca. Powód ma przeciwwskazania do pracy fizycznej i pracy w zawodzie taksówkarza. Jego stan powoduje poważne ograniczenia zawodowe i niewielkie ograniczenia w życiu prywatnym. Występujące lęki stanowią obecnie większy dyskomfort i większe ograniczenia życiowe niż faktyczne ograniczenia wynikające ze stanu układu krążenia.

Rokowania wczesne są dość dobre. Rokowania odległe co do pełni zdrowia są złe, co do życia są poważne, związane zarówno z uszkodzeniem serca (postępującą niewydolnością serca), jak i naturalnym postępem miażdżycy, choroby wieńcowej i procesów starzenia.

Obecnie powód jest samodzielny i samowystarczalny, co do codziennych spraw życiowych. Pomocy wymaga w zakresie ciężkich wysiłków (dźwigania powyżej 5kg, mycia okien, odśnieżania itp.).

Obecnie u A. S. nie ma wskazań lekarskich do implantacji kardiowertera-defibrylatora, ponieważ frakcja wyrzutowa lewej komory jest wyższa niż 30%. H. i choroba nerek nie są następstwami przebytego zawału serca. To schorzenia występujące przed zawałem serca.

/dowód: opinia biegłej kardiolog dr n. med. B. W. k.184-187, opinie uzupełniające biegłej kardiolog dr n. med. B. W. k.212, k.239, k.468-469/

Lekarz H. Ż. w dn. 23.09.2017r. nieprawidłowo ocenił zapis EKG. Badanie należało zinterpretować jako zawał serca ściany przedniej z uniesieniem odcinka ST ((...)) w okresie ewolucji, a następnie wdrożyć postępowanie określone w Wytycznych (...) dotyczących postępowania w ostrym zawałe serca z uniesieniem odcinka ST, tj. skierować pacjenta w trybie pilnym do ośrodka referencyjnego wyposażonego w pracownię hemodynamiczną celem dalszej diagnostyki i ew. leczenia reperfuzyjnego.

Zawał serca z uniesieniem odcinka ST jest najczęściej spowodowany zakrzepem zamykającym tętnicę wieńcową powstającym w miejscu pęknięcia blaszki miażdżycowej. Tętnica wieńcowa, której zadaniem jest dostarczanie krwi do mięśnia sercowego, nie zaopatruje go w wystarczającą ilość krwi prowadząc do niedokrwienia, niedotlenienia i w konsekwencji obumarcia tkanki. Martwica zaczyna się rozwijać w ciągu 15-30 min od ustania przepływu krwi. Czas, w jakim dochodzi do martwicy, zależy od wielkości zamkniętej tętnicy, tego jak dużą część serca odżywia ta tętnica oraz od tzw. krążenia obocznego. W przypadku A. S. stwierdzone zmiany w naczyniach wieńcowych mają charakter zaawansowany. Z uwagi na wykształcenie się krążenia obocznego u pacjenta można stwierdzić, iż chorobę wieńcową cechuje charakter przewlekły, długotrwały. Lekarz H. Ż. nie rozpoznał zawału serca w zapisie EKG, a wczesne wdrożenie leczenia mogło ograniczyć strefę zawału i uchronić mięsień sercowy przed rozwojem nowych obszarów zaburzeń kurczliwości. Niemniej jednak nawet wcześniej zastosowane leczenie zawału serca u powoda nie zmieniłoby jego kwalifikacji do leczenia operacyjnego.

Z uwagi na brak dokumentacji medycznej (kardiologicznej) A. S. sprzed zdarzenia w dn. 23.09.2017r. pozwalającej ocenić globalną kurczliwość mięśnia sercowego oraz ewentualne wcześniejsze odcinkowe zaburzenia kurczliwości nie można z całą stanowczością twierdzić, iż opóźnienie spowodowane nierozpoznanie zawału serca przez H. Ż. stanowiło jedyny powód ciężkiego uszkodzenia serca powoda. Zmiany w naczyniach wieńcowych stwierdzone w koronarografii (02.10.2017r.) mają charakter długotrwałej choroby wieńcowej (z wykształconym krążeniem obocznym) i z uwagi na ich charakter mogły już wcześniej spowodować uszkodzenie mięśnia sercowego z pogorszoną kurczliwością globalną/odcinkową.

Nierozpoznany zawał serca z uniesieniem odcinka ST stanowił błąd medyczny lekarza H. Ż. a fakt, iż (...) był powikłany tętniakiem lewej komory sprawił, że zakres operacji jakiej wymagał A. S. był większy i nie ograniczał się do wykonania wyłącznie pomostów wieńcowych. Błąd medyczny doprowadził do uszczerbku na zdrowiu A. S. (50%), jednakże z kardiologicznego punktu widzenia nie jest możliwe dokładne określenie, jaką część z oszacowanych 50% stanowi udział błędu medycznego ponieważ na całokształt stanu klinicznego powoda miała wpływ zarówno istniejąca przed zdarzeniem z dn. 23.09.2017r. przewlekła choroba wieńcowa, jak również fakt późnego kontaktu samego powoda z systemem opieki zdrowotnej tj. od chwili wystąpienia pierwszych objawów zawału serca (w zapisie EKG faza ewolucji zawału, dane z wywiadu (...) oraz lekarskiego zawarte w kartach informacyjnych z okresu hospitalizacji).

Zakres uszkodzenia mięśnia sercowego powstałego w wyniku doznanego zawału serca leczonego z opóźnieniem wynosi 50%. Powyższa wartość uwzględnia również stopień upośledzenia funkcji organizmu A. S. powstały na skutek wieloletniej choroby niedokrwiennej serca, ponieważ z kardiologicznego punktu widzenia nie jest możliwe rozdzielenie kwestii zaawansowanej choroby wieńcowej oraz zawału serca.

Zgodnie z tabelą norm oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu (pkt 63 tab. ZUS) uznano, iż przebyty zawał serca spowodował 50 % uszczerbek na zdrowiu A. S. (decyzja z dn. 1 marca 2019 r.). Z uwagi na istotne zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego ((...) 23%), pogorszoną tolerancję wysiłku, dolegliwości dławicowe w II/III kl. (...) decyzja ubezpieczyciela jest zgodna z faktycznym stanem zdrowia A. S..

Wielonaczyniowa choroba wieńcowa jest efektem wieloletniego procesu miażdżycowego. Błąd medyczny i wynikające z tego powodu opóźnione leczenie inwazyjne jedynie w niewielkim zakresie spowodował pogorszenie stanu zdrowia A. S.. Powyższe wynika z faktu, iż powód zgłosił się do ośrodka medycznego z opóźnieniem (okres ewolucji zawału w EKG), a zaawansowane rozsiane zmiany w naczyniach wieńcowych stwierdzone w badaniu inwazyjnym miały charakter przewlekły (wykształcone krążenie oboczne). Wykonana wcześniej angioplastyka prawdopodobnie nie przyniosłaby istotnej poprawy w ogólnym stanie chorego. Leczeniem z wyboru było przeprowadzenie leczenia operacyjnego tj. pomostowania aortalno-wieńcowego. Z uwagi na obciążenia kardiologiczne powód będzie wymagał regularnej farmakoterapii oraz oszczędzającego trybu życia. Przeciwwskazane pozostaje wykonywanie ciężkich i umiarkowanie ciężkich prac fizycznych.

Przyczyną obecnie stwierdzanego pogorszonego stanu zdrowia A. S. pozostaje wieloletnia, postępująca choroba wieńcowa. Powikłanie w postaci zawału serca niewątpliwie przyczyniło się do progresji niewydolności serca oraz nasilenia dolegliwości z nią związaną (klasa (...); (...)). W okresie pozawałowym (2017-2018r.) stopień nasilenia dolegliwości można określić na II/III w kl. (...) (umiarkowanie ciężki). W oparciu o dane z okresu hospitalizacji w Oddziale Neurologicznym (luty 2021 r.) objawy związane z niewydolnością serca zostały uznane za umiarkowane.

Dolegliwości powoda nie były, jak również obecnie nie stanowią wyłącznie następstwa błędu medycznego. Opóźnione leczenie inwazyjne z dużym prawdopodobieństwem przyczyniło się do nasilenia objawów niewydolności serca wtórnych do niedokrwiennego uszkodzenia mięśnia sercowego. Z uwagi jednak na przewlekły zaawansowany charakter choroby wieńcowej (koronarografia dn. 02.10.2017r.) nie można kategorycznie twierdzić, iż wyjściowa czynność skurczowa (przed zdarzeniem z dn. 23.09.2017 r.) pozostawała prawidłowa (brak danych medycznych), a obecny stan kardiologiczny A. S. jest wyłącznie następstwem nie rozpoznania zawału serca przez lekarza H. Ż..

Przewlekła niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca (HFrEF) jest związana ze złym rokowaniem długoterminowym. Śmiertelność roczna w tej grupie chorych wynosi 7-17%. Spowolnienie lub zapobieganie występowaniu objawów, w tym również wydłużenie życia chorego z przewlekłą niewydolnością serca (...) można uzyskać poprzez działanie skoncentrowane na modyfikowaniu czynników ryzyka (...). Postępowanie takie powinno obejmować również systematycznie stosowaną złożoną farmakoterapię ((...)/(...), (...), fazyliny, sakubityryl, beta-bloker, statyny, diuretyki).

Z uwagi na wielonaczyniową chorobę wieńcową oraz zaawansowaną niewydolność serca rokowanie A. S. w aspekcie powrotu do pełnego zdrowia pozostaje złe. W przyszłości mogą występować okresy dekompensacji krążenia wymagające intensywnego leczenia w warunkach szpitalnych. Z uwagi na utrzymującą się obniżoną frakcję wyrzutową lewej komory powód wymaga rozważenia wskazań do implantacji kardiowertera-defibrylatora w ramach profilaktyki pierwotnej nagłego zgonu sercowego.

Wieloletni proces miażdżycowy powikłany zawałem mięśnia sercowego doprowadził u A. S. do rozwoju niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory. Nie można przewidzieć, jak wyglądałby przebieg choroby, w sytuacji natychmiastowego przeprowadzenia badania inwazyjnego/ zabiegu angioplastyki wieńcowej zważywszy na fakt, iż A. S. zgłosił się do Ośrodka Pomocy Doraźnej z opóźnieniem. Dane z wywiadu lekarskiego z okresu hospitalizacji w Oddziale Kardiologicznym wskazują na wcześniejszy początek dolegliwości bólowych (konsultacja hemodynamiczna, epikryza karty informacyjnej Oddziału Kardiologii) aniżeli podawany przez powoda tj. 23.09.2017r. W oparciu o zapis elektrokardiograficzny z dn. 23.09.2017r. należało rozpoznać zawał serca w fazie ewolucji, tj. zawał serca o wcześniejszym początku. Z relacji A. S. wynika natomiast, iż dolegliwości wystąpiły w godzinach porannych w dn. 23.09.2017r., po czym o godz. 10:30 powód zgłosił się do Poradni, gdzie zostało wykonane EKG.

/dowód: opinia biegłej kardiolog dr n. med. A. J. (1) k.529-536/

Powód po zawale był hospitalizowany kilka razy i do domu wrócił dopiero w grudniu 2017 r. Po wyjściu ze szpitala powód przede wszystkim leżał. Jak wstawał, miał zawroty głowy. Powód do lutego 2018 r. korzystał z pomocy przy

ubieraniu się, przyrządzaniu posiłków oraz poruszaniu się. Powód mieszka na 4. piętrze. Opiekę nad powodem sprawowała żona oraz dzieci. Żona wzięła urlop w pracy, aby opiekować się powodem.

/dowód: zeznania powoda protokół k.644v, w tym k.175-175v, zeznania świadka E. S. k.175v-176, zeznania świadka M. S. protokół k.176, zeznania świadka F. S. protokół k.176/

Powód wymagał, wymaga i wymagać będzie w nieokreślonej przyszłości pomocy osób trzecich - pomocy wielodyscyplinarnego zespołu składającego się: z lekarzy specjalistów, pielęgniarki, psychologa, rehabilitanta, dietetyka, terapeutę zajęciowego, opiekunki, ponieważ:

1) po przebytych zawale mięśnia sercowego pacjent ma zazwyczaj do czynienia z ciężkim traumatycznym przeżyciem, które wpływa na zmniejszenie możliwości pacjenta oraz jego stan emocjonalny,

2) powód jest zmuszony do ponownej nauki wcześniej znanych Mu umiejętności oraz nowych zachowań, w tym akceptacji ciężaru egzystencji z neurologiczną chorobą przewlekłą, ponieważ w wyniku doznania ostrej niewydolności sercowo-naczyniowej wtórnie doznał dotkliwego uszkodzenia neurologicznego centralnego pochodzenia (niedotlenienie i niedokrwienie (...)),

3) w takim stanie decydujące znaczenie na poprawę stanu zdrowia powoda oraz wpływ na zmianę przyzwyczajen mieć będzie wielospecjalistyczna opieka ambulatoryjno-domowa (opiekun bezpośredni, pielęgniarka, rehabilitant, dietetyk, psycholog, terapeuta, lekarz), co wymaga dodatkowych, niemałych nakładów finansowych. W tym integralnym systemie opieki ważną rolę odgrywa skuteczne ograniczenie oraz eliminowanie czynników ryzyka, przygotowanie pacjenta do życia z chorobą, realizację terapii oraz samokontroli i samoopieki, przy jednoczesnym przygotowaniu opiekunów bezpośrednich (rodziny) do wspierania w chorobie, informowania o możliwościach występowania powikłań wtórnych, jak też postępowaniu w razie występowania niepokojących dolegliwości.

4) ważnym zadaniem jest przyuczenie opiekunów (rodziny) do ruchowej mobilizacji powoda przy zachowaniu umiarkowanej oraz systematycznej aktywności fizycznej, bo są to ważne i nie dające się pominąć kwestie. Wynikają z faktu, że zawał serca i towarzyszące mu okoliczności z psychologicznego punktu widzenia są niewątpliwie bardzo silnie stresujące, stanowią zagrożenie fizyczne i psychospołeczne, istotnie zaburzają dotychczasowy tryb czynności życiowych, a także utrudniają bądź uniemożliwiają realizację potrzeb życiowych jak też potrzeb dnia codziennego, a w przedmiotowym przypadku - w związku z opieszalym udzieleniem pomocy doszło do niepożądanego dynamizacji wtórnych powikłań pochodzenia mózgowego, co jest dodatkowym obciążeniem w/w działań opiekuńczych, pogarszając w sposób logiczny opiekę nad powodem z tej przyczyny wtórnej (neurologicznej). Chorzy po przebytych zawale mięśnia sercowego, u których szczęśliwie nie doszło do wtórnych powikłań mózgowych, odczuwają lęk i stany depresyjne utrzymujące się wiele miesięcy, a nawet lat po zawale serca i taka osoba mimo pozytywnej oceny medycznej, niejednokrotnie ogranicza swą aktywność, całkowicie wycofuje się z życia zawodowego i towarzyskiego, a silny lęk jest niekorzystny zarówno we wczesnej, jak i dalszej fazie terapii. Nadto, składniki fizjologiczne lęku wpływają negatywnie na pracę serca i układ krążenia. Utrudniają także proces uruchamiania pacjenta. W późniejszym okresie rekonwalescencji, lęk może prowadzić do nieuzasadnionej egzystencji inwalidzkiej.

Powód nadal wymaga i wymagał będzie w bliżej nieokreślonej przyszłości pomocy zespołu interdyscyplinarnego, opieki i pomocy w pełnym zakresie usług opiekuńczo-rehabilitacyjno-pielęgniarsko-dietetyczno-psychologicznych, specjalistycznych lekarskich.

Powód wymagał usług opiekuńczych w wymiarze:

- rok 2017 od 23.09 - 8 godzin/dobę do 31.12.2017r.
- rok 2018 - 6 godzin/dobę od 01.01.2018 do 31.12.2018r.
- rok 2019 - 6 godzin/ dobę od 01.01.2019 do 31.12.2019r.

- rok 2020 - 6 godzin/ dobę od 01.01.2020 do 31.12.2020r.
- rok 2021 - 6 godzin/dobę od 01.01.2021 i nadal,

/dowód: opinia biegłej z zakresu pielęgniarstwa k.313-319/

Powód boi się przebywać sam w domu oraz poza domem. Na zalecane spacerunki chodzi z żoną. Na turnusy rehabilitacyjne również jeździ z żoną. Razem chodzą na zakupy oraz przychodni. Powód nosi przy sobie leki, gdy wychodzi z domu. Powód unika prowadzenia samochodu. Sytuacja psychiczna powoda uległa pogorszeniu po doznanej udarze 25 stycznia 2021 r. Zażywa leki przeciwdepresyjne P..

Powód czuje także również dyskomfort w związku z tym, że nie może pomóc żonie w cięższych czynnościach, jak noszenie zakupów.

Powód nie korzysta z pomocy psychologa ani psychiatry.

/dowód: zeznania powoda protokół k.644v, w tym k.175v, zeznania świadka E. S. k.175v/

Negatywne przeżycia w związku z sytuacją nieudzielenia prawidłowej opieki medycznej, które wystąpiły u powoda są łagodne i w dużej mierze wynikają z faktu przebycia zawału serca a nie z faktu nieudzielenia prawidłowej pomocy medycznej z pierwszych godzinach zawału serca.

Powód nie wykazywał i nie wykazuje symptomów stresu pourazowego. Ujemnym stanem emocjonalnym u powoda po przebyciu zawału serca jest głównie lęk przed samotnym przebywaniem w domu lub poza nim, z tego powodu unika takich sytuacji, ale lęk ten nie jest istotnie nasilony, gdyż nie zmusza powoda do regularnego leczenia farmakologicznego ani do podjęcia terapii psychologicznej zmierzającej do opanowania lęku

U powoda występują objawy typu lękowego, ale bez cech lęku napadowego, nie występują ewidentne natrętne reminiscencje/wspomnienia dotyczące sytuacji nieudzielenia prawidłowej pomocy w pierwszych godzinach zawału serca, lęki powoda dotyczą możliwości wystąpienia kolejnego zawału serca lub innej sytuacji zagrażającej jego życiu co jest sprawą nierzadką po przebyciu poważnych incydentów kardiologicznych

Stopień cierpienia fizycznych bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia a będący następstwem przebytego zdarzenia (zawału serca) był i jest łagodny, na co wskazuje przeprowadzone badanie powoda oraz fakt, iż z powodu ujemnych stanów emocjonalnych (typu lęku, labilności emocjonalnej, zaburzeń snu) nie był on zmuszony do korzystania ze specjalistycznego leczenia ani do korzystania z terapii psychologicznej, czyli nasilenie objawów nie było znaczne, było i jest łagodne.

Przebycie zawału serca jest ogólnie sytuacją stresową i może powodować wystąpienie reaktywnego zespołu depresyjno-lękowego albo zespołu zaburzeń emocjonalnych jako następstwo zaburzeń ukrwienia ośrodkowego układu nerwowego jakie mogą mieć miejsce podczas zawału serca. U powoda brak jest jednak potwierdzenia odpowiednimi badaniami diagnostycznymi organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego;

Powracający lęk i labilny nastrój mogą obniżać społeczne, rodzinne i osobiste funkcjonowanie powoda. Brak jest podstaw, aby u powoda występowały stany dysocjacyjne i rozkojarzenie, funkcje intelektualne powoda pozostają sprawne.

Występujące u powoda stany lękowe nie są istotnie nasilone i tym samym nie wywołują u niego intensywnego dyskomfortu psychicznego.

/dowód: opinia biegłej psychiatry k.273-274v/

Powód poniósł zakupy leków kardiologicznych w wysokości 6.994,49 zł.

/dowód: faktury VAT k.91-121, k.382-422/

Preparaty nabyte przez powoda zaliczane są do leków stosowanych u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca, po zawale serca, w farmakoterapii nadciśnienia tętniczego i cukrzycy. Leki kardiologiczne zalecone A. S. nie mają związku ze stwierdzonym błędem medycznym.

/dowód: opinia biegłej kardiolog dr n. med. A. J. (1) k.529-536/

Niezależnie od błędów, opóźnień czy zaniechań powód wymagałby leczenia farmakologicznego. Nabyte przez powoda leki kardiologiczne nie mogą być traktowane jako te, które wynikają z błędnego postępowania i byłyby konieczne w przypadku standardowego leczenia powoda.

/dowód: opinie uzupełniające biegłej kardiolog dr n. med. B. W. k.212, k.239, k.468-469/

W czasie hospitalizacji w P. i Ł. powoda odwiedzała żona i dzieci.

/dowód: zeznania powoda protokół k.644v, w tym k.175, zeznania świadka E. S. k.175v-176/

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. z dnia 18 maja 2018r. wobec powoda orzeczono niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym o symbolu przyczyny 07-S. Orzeczeniem z dnia 10 sierpnia 2021 r. wobec powoda ponownie ustalono umiarkowany stopień niepełnosprawności o symbolu przyczyny 07-S. Stopień ten obowiązuje do 31 sierpnia 2024 r.

/dowód: orzeczenie o niepełnosprawności k.71-72, k.423/

W dniu 8 marca 2018 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził niezdolność do pracy powoda. Natomiast w dniu 22 lutego 2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał powoda za częściowo niezdolnego do pracy do 31 marca 2020 r., zaś 23 marca 2020 r. uznał powoda za trwale niezdolnego do pracy.

/dowód: orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS k.79-80, k.87-88, k.290-291/

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 15 września 2017 r. do 15 marca 2018r.

/dowód: zwolnienia lekarskie k.81-86/

Powód prowadził działalność gospodarczą w zakresie usług taksówkowych w zakresie przewozu osób.

Przed doznaniem zawału powód był kierowcą taksówki oraz społecznie pełnił funkcję prezesa Radio - taxi. Powód wykonywał zawód taksówkarza ponad 25 lat.

Po zawale powód nie wrócił do pracy. Gdy pracował był na tzw. karcie podatkowej. W chwili zdarzenia powód miał 60 lat.

/dowód: decyzja Naczelnika Urzędu Skarbowego w P. k.294-296, k.297-299, zeznania powoda protokół k.644v-465, w tym k.175-175v, zeznania świadka E. S. k.175v-176/

Z dniem 31 marca 2019 r. wygaśnięciu uległa licencja powoda na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką na skutek zrzeczenia się jej przez powoda.

/dowód: decyzja Prezydenta Miasta P. k.430/

Powód w okresie od 26 marca 2018 r. do 23 czerwca 2018 r. miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od 24 czerwca 2018 r. do 20 marca 2019 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

/dowód: decyzja ZUS z 21.03.2018 r. k.89-90/

W okresie od 23.09.2017 do 21.03.2019 powód pobierał zasiłki zgodnie z poniższym zestawieniem:

Rodzaj zasiłku	Okres od w okresie ubezpiec.	Okres do w okresie ubezpiec.	Okres od po ustaniu ubezpiec.	Okres do po ustaniu ubezpiec.	Kwota zasiłku brutto	Kwota zasiłku netto
zasiłek chorobowy	25-09-2017	30-09-2017			309,00	253,37
zasiłek chorobowy	01-10-2017	31-10-2017			1 596,50	1 309,14
zasiłek chorobowy	01-11-2017	30-11-2017			1 751,08	1 436,08
zasiłek chorobowy	01-12-2017	31-12-2017			1 824,66	1 495,66
zasiłek chorobowy	01-01-2018	31-01-2018			1 824,66	1 495,69
zasiłek chorobowy	01-02-2018	28-02-2018			1 648,08	1 352,06
zasiłek chorobowy	01-03-2018	25-03-2018			1 471,50	1 206,83
świadczenie rehabilitacyjne	26-03-2018	31-03-2018			397,26	325,93
świadczenie rehabilitacyjne	01-04-2018	24-04-2018			1 589,04	1 303,44
świadczenie rehabilitacyjne			25-04-2018	30-04-2018	397,26	325,86
świadczenie rehabilitacyjne			01-05-2018	31-05-2018	2 052,51	1 682,51
świadczenie rehabilitacyjne			01-06-2018	30-06-2018	1 909,09	1 565,09

świadczenie rehabilitacyjne			01-07-2018	31-07-2018	1 710,58	1 402,58
świadczenie rehabilitacyjne			01-08-2018	31-08-2018	1 710,58	1 402,58
świadczenie rehabilitacyjne			01-09-2018	30-09-2018	1 655,40	1 357,40
świadczenie rehabilitacyjne			01-10-2018	31-10-2018	1 710,58	1 402,58
świadczenie rehabilitacyjne			01-11-2018	30-11-2018	1 655,40	1 357,40
świadczenie rehabilitacyjne			01-12-2018	31-12-2018	1 710,58	1 402,58
świadczenie rehabilitacyjne			01-01-2019	31-01-2019	1 710,58	1 402,58
świadczenie rehabilitacyjne			01-02-2019	28-02-2019	1 545,04	1 267,04
świadczenie rehabilitacyjne			01-03-2019	20-03-2019	1 103,60	904,60

/dowód: zaświadczenie ZUS k.312-312v/

Powód od 21 do 31 marca 2019 uzyskał rentę w wysokości 593,34 zł. Od 1 kwietnia 2019 r. renta wynosiła miesięcznie 1.396,69 zł. Od 1 października do 29 lutego 2020 r. powód uzyskiwał rentę w wysokości 1.410.69 zł, w marcu 2020 r. w wysokości 1.543,87 r., od 1 marca 2020 r. do 28 lutego 2021 r. w wysokości 1.459,87 zł, zaś od 1 marca 2021 r. w wysokości 1.519,68 zł, przy czym w kwietniu 2021 r. wyniosła ona 2.537,98 zł.

Obecnie uzyskuje rentę w wysokości 1.512 zł miesięcznie.

/dowód: lista operacji bankowych k.491-496, decyzja ZUS z 1.03.2020 r. k.288, decyzja ZUS z 21.03.2019 r. k.289, zeznania powoda protokół k.644v/

Placówka medyczna, w ramach której lekarz H. Ż. udzielał pomocy lekarskiej, objęta była umową ubezpieczenia zawartą z pozwanym zakładem ubezpieczeń

/dowód: polisa k.158/

Pismem datowanym na dzień 17 listopada 2018 r. powód zgłosił szkodę pozwanemu zakładowi ubezpieczeń i jednocześnie wezwał go do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 20.000 zł tytułem odszkodowania.

Pozwany decyzją z dnia 1 marca 2019 r. przyznał powodowi 48 000 zł tytułem zadośćuczynienia, natomiast odmówił wypłaty odszkodowania. Pozwany przyjął uszczerbek na zdrowiu powoda na 50% zgodnie z pkt 63c tabeli ZUS, z czego połowę szacunkowo można uznać za skutek niewłaściwego postępowania lekarza ubezpieczonej placówki.

Pismem datowanym na dzień 20 marca 2019 r. powód wezwał pozwanego dodatkowo do zapłaty kwoty 102.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 3.925,62 zł tytułem odszkodowania za zakup leków, 14.448 zł tytułem odszkodowania za pomoc i opiekę osób trzecich oraz 9.057,56 zł tytułem odszkodowania za koszty dojazdu do placówek medycznych.

Pozwany decyzją z dnia 12 kwietnia 2019 r. odmówił wypłaty żądanych kwot.

/dowód: wezwanie do zapłaty k.125-127, decyzja pozwanego z 1.03.2018 r. k.137-141, ponowne wezwanie do zapłaty k.128-138v, decyzja pozwanego z 12.04.2019 k.142-143/

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wyżej wskazanych dowodów. Sąd na rozprawie w dniu 26 października 2022 r. pominął wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa, uznając dowód taki za zbędny.

Po sporządzeniu opinii uzupełniającej, z uwagi na wniosek powoda, postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 16 grudnia 2022 r. Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego kardiologa. Opinie biegłych kardiologów, w przeważającej części są zbieżne odnośnie skutków związanych z nieprawidłowym leczeniem powoda wynikającym z nierozpoznanego zawału przez lekarza w Przychodni (...).

Sąd pominął wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka P. L., jako że dowód ten w istocie miał zmierzać do podważenia opinii biegłego kardiologa, natomiast w zakresie wiedzy fachowej uzasadnione jest dopuszczenie dowodu z opinii biegłego a nie świadka.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne.

Odpowiedzialność pozwanej placówki medycznej należy oceniać na gruncie art. 430 kc. Przepis ten 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 kc wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 kc).

Szkoda na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego (art. 415 kc.), to jest szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Lekarzowi można przypisać winę w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej.

Odpowiedzialność lekarza, a w konsekwencji zastosowania art. 430 kc - także placówki medycznej, powstanie zatem w razie stwierdzenia przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca prawidłowego postępowania.

Mając na uwadze wnioski obu biegłych kardiolog dr n. med. B. W. jak i dr n. med. A. J. (2) nie budzi wątpliwości, że lekarz H. Ż. dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej. Błąd ten należy oceniać w kategoriach winy nieumyślnej pod postacią niedbalstwa. Pozwany nie kwestionował istnienia błędu w sztuce lekarskiej.

Zgodnie z art. 822 § 1 kc 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.

Skoro po stronie placówki medycznej zachodzi odpowiedzialność za skutki błędu w sztuce lekarskiej, istnieje także odpowiedzialność kontraktowa pozwanego zakładu ubezpieczeń. Pozwany co do zasady nie kwestionował swojej odpowiedzialności za błąd w sztuce lekarskiej.

Koniecznym elementem odpowiedzialności strony pozwanej jest związek między zachowaniem lekarza a szkodą, który musi być adekwatny, tj. pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 kc), choć nie musi on być bezpośredni.

Adekwatny związek przyczynowy jest konieczną przesłanką powstania obowiązku naprawienia szkody, ale jednocześnie wskazuje, jak daleko ona sięga. Związek przyczynowy istnieje jedynie wówczas, gdy w łańcuchu kolejnych przyczyn i skutków mamy do czynienia tylko z takimi przyczynami, które normalnie wywołują dane skutki. Jeżeli natomiast skutek jest następstwem przyczyny nietypowej to wówczas nie istnieje związek przyczynowy między tym zdarzeniem a skutkiem. W świetle art. 361 § 1 kc nie jest wymagane istnienie bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanego a szkodą powstałą u powoda, jako „przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej”. Przez normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika, należy też rozumieć takie następstwa, które mają charakter pośredni. Do zaistnienia adekwatnego związku przyczynowego wystarczające jest ustalenie ciągu zdarzeń, w którym jedno z nich jest koniecznym warunkiem (przyczyną) wystąpienia następnego. Konieczne jest, by powiązania pomiędzy poszczególnymi wydarzeniami były normalne, tzn. typowe, oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a niebędące rezultatem jakiegось zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 22.9.2005 r., I ACa 197/05)

Pozwany kwestionował istnienie związku przyczynowego, wskazując, że szkoda powoda wynika z samego zawału, nie zaś z błędu lekarskiego. Pozwany podnosił, że błąd popełniony podczas diagnozowania i leczenia pacjenta nie wywołał zawału. Jednakże pozwany uznał swoją odpowiedzialność w toku postępowania likwidacyjnego w zakresie zwiększenia rozmiaru szkody wywołanej przez doznany przez powoda zawał serca, jak i w toku niniejszego postępowania również nie kwestionował wpływu tego błędu na zwiększenie rozmiaru szkody.

W niniejszej sprawie zachowanie lekarza H. Ż., z którym należało wiązać zaistnienie szkody powoda, sprowadzało się do zaniechania skierowania powoda do szpitala, gdy w badaniu EKG widoczne były klasyczne, typowe objawy zawału serca. Wcześniejsze podjęcie leczenia powoda z wysokim prawdopodobieństwem pozwoliłoby na ograniczenie skutków doznanego przez powoda zawału w sferze jego zdrowia.

Błąd w sztuce lekarskiej wpłynął na przebieg leczenia powoda, od którego zależały ostateczne skutki zawału w sferze zdrowotnej. Zgodnie z opinią biegłej kardiolog dr n. med. A. J. (1) opóźnione leczenie inwazyjne z dużym prawdopodobieństwem przyczyniło się do nasilenia objawów niewydolności serca wtórnych do niedokrwiennego uszkodzenia mięśnia sercowego, jednakże z kardiologicznego punktu widzenia nie jest możliwe dokładne określenie, jaką część uszczerbku na zdrowiu powoda stanowi udział błędu medycznego. Natomiast biegła dr n. med. B. W. wskazała, że błąd, którego skutkiem było opóźnienie leczenia zawału serca przyczynił się niewątpliwie do zwiększenia stopnia uszczerbku, który określiła szacunkowego. W ocenie Sądu błąd w sztuce lekarskiej należy zatem traktować jako pośrednią współprzyczynę powstania szkody.

Przy istnieniu kilku współprzyczyn szkody, gdy ściśle ich rozdzielenie nie jest możliwe, za wystarczające należy uznać ustalenie z dużym stopniem prawdopodobieństwa istnienia wpływu każdej z nich na powstanie szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z 23.10.2002 r., II CKN 1185/00, wyrok Sądu Najwyższego z 20.3.2009 r., II CSK 564/08).

W konsekwencji zachodzi związek między błędem w sztuce lekarskiej oraz zwiększeniem szkody powoda na skutek doznanego zawału serca. Pozwany odpowiada za wystąpienie dodatkowych cierpień i obaw zwiększających rozmiar doznanej przez powoda krzywdy.

Następnie odnieść należy się do żądania powoda w zakresie zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Celem zadośćuczynienia jest zrekomensowanie osobie poszkodowanej krzywdy doznanej wskutek cierpień fizycznych (ból i innych dolegliwości) oraz cierpień psychicznych (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z doznaniem cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Sąd, oceniając krzywdę, bierze pod uwagę wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych. Nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 kc (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00).

Zgodnie z ustalonym stanem faktycznym u powoda występuje postępująca niewydolność serca. W wyniku uszkodzenia mięśnia sercowego powód doznał znacznych ograniczeń w życiu, przede wszystkim w sferze aktywności fizycznej oraz zawodowej. Ponadto powód stał się rozdrażniony oraz obawiający się o kolejny zawał, co było powodem zgłoszenia się do szpitala w dniu 2 marca 2019 r. Powód po 23 września 2017 r. był łącznie hospitalizowany cztery razy, a także trzykrotnie odbył rehabilitację stacjonarną. Od opuszczenia szpitala, w listopadzie 2017 r. powód boi się zostawać bez nadzoru innej osoby, a także nie jest w stanie wykonywać wszystkich dotychczasowych czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem, przy czym ich zakres z czasem uległ zmniejszeniu i ogranicza się obecnie do czynności jedynie wysiłkowych. Powód nadal odczuwa skutki zawału, a poza tym w ostatnim czasie powód przeszedł udar mózgu.

Jednakże dolegliwości powoda nie były, jak również obecnie nie stanowią wyłącznie następstwa błędu medycznego. Zawał serca powoda stanowi bowiem następstwo wieloletniego procesu miażdżycowego. Dlatego konieczne jest wyłączenie z okoliczności obciążających pozwanego szeregu czynników samoistnych leżących wyłącznie po stronie powoda i powiązanych z przewlekłą chorobą – miażdżycą. Dolegliwości związane z przebiegiem miażdżycy, w tym przebyty zawał mięśnia sercowego, stanowią bowiem okoliczności niepowiązane przyczynowością normalną ze szkodą powoda, powstałą wskutek zaniedbań pozwanego. Nie można tym samym przyjąć, że pozwany w jakikolwiek sposób przyczynił się do powstania u powoda uszczerbku na zdrowiu w postaci wystąpienia zawału.

Sąd ma świadomość, że nie jest w pełni możliwa dokładna ocena, w jakiej części obecna kondycja powoda może być wiązana z zaniechaniem lekarza H. Ż.. Zarówno biegła kardiolog B. W. jak i A. J. (1) ustaliły uszczerbek powoda na poziomie 50%, który zawiera w sobie już uszczerbek wynikający z błędu w sztuce lekarskiej. Taki sam uszczerbek przyjął również pozwany w toku postępowania likwidacyjnego. Biegła kardiolog dr n. med. B. W. w toku niniejszego postępowania podjęła próbę oszacowania udziału błędu w sztuce lekarskiej w skutkach zawału serca powoda i wskazała, że opóźnienie w leczeniu przyczyniło się do zwiększenia stopnia jego uszczerbku o około 30%. Wartość ta nie odbiega znacznie od przyjętego przez pozwanego udziału w uszczerbku powoda w toku postępowania likwidacyjnego, dlatego wyceniając szkodę powoda, za którą odpowiada pozwany, należało mieć na uwadze właśnie opinię dr n. med. B. W..

W ocenie Sądu, mając na uwadze całokształt ustalonych w sprawie okoliczności, przyznane powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 48.000 zł w postępowaniu likwidacyjnym nie stanowi kwoty odpowiedniej do zakresu doznanych przez powoda cierpień. Zauważyć bowiem należy, że powód w stanie

postępującego zawału mięśnia sercowego na skutek zaniechania lekarza odczuwał i nadal odczuwa wynikające z choroby dolegliwości w znacznie większym rozmiarze. U powoda występują istotne zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego, pogorszona tolerancja wysiłku i dolegliwości dławicowe. Rokowanie powoda w aspekcie powrotu do pełnego zdrowia pozostaje złe, co wyraźnie wpływa na sposób funkcjonowania powoda. Na tak szeroki zakres skutków niewątpliwie wpływ miał błąd w sztuce lekarskiej skutkujący opóźnieniem leczenia. Nie bez znaczenia jest również to, iż w ostatnim czasie pod doznał udaru mózgu, stanowiącego powikłanie po leczonym z opóźnieniem zawale. Dostrzec także należy, że co pozwany w pełni odpowiada, że powód podczas pobytu w domu między 23 a 25 września 2017 r. znajdując się w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia a nawet i życia niewątpliwie odczuwał znaczną niepewność i lęk oraz kolejne incydenty bólu wieńcowego.

Tym samym Sąd uznał, że zadośćuczynienie należy zwiększyć o dalszą kwotę 65.000 zł, która jest odpowiednia do zakresu krzywdy, za którą odpowiada pozwany, a doznanej przez powoda. Dopiero łączna kwota w wysokości ok. 110.000 zł będzie stanowić odpowiednią rekompensatę, a zarazem spełni swoją kompensacyjną funkcję, albowiem przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość, posłuży przystosowaniu się powoda do nowych warunków, pozwoli na lepsze zorganizowanie życia, dzięki czemu zostanie przywrócona równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Zarazem jednak kwota ta pozostaje umiarkowana i adekwatna do zakresu krzywdy oraz przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 817 § 1 kc. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Wezwanie do zapłaty powód skierował do pozwanego w piśmie z dnia 17 listopada 2018 roku, zatem żądanie w zakresie ustawowych odsetek jest zasadne po upływie 1 miesiąca od daty powyższego pisma, tj. od dnia 18 grudnia 2018 roku.

Pozwany bowiem od tego dnia pozostawał w opóźnieniu. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia po sprecyzowaniu przez wierzyciela co do wysokości i wezwaniu dłużnika do zapłaty, przekształca się bowiem w zobowiązanie terminowe. Nie ma przy tym znaczenia, iż przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową wynikającą ze skutków wypadku komunikacyjnego, a pewna swoboda sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu nie zakłada dowolności, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma bowiem charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie oraz odsetki w pozostałej części jako bezzasadne.

Powód wniósł także o zasądzenie odszkodowania obejmującego koszty leczenia.

Poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 kc odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2020 r., III CZP 31/19). Tym samym koszty opieki, która była sprawowana nieodpłatnie (za czas przeszły), stanowią szkodę podlegającą naprawieniu na podstawie art. 444 § 1 kc, natomiast nie mieszczą się w zakresie szkody kompensowanej rentą, przewidzianej w art. 444 § 2 kc, zasądzonej zasadniczo na przyszłość.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc 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.

Powód po wypadku wymagał opieki osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności. Sąd miał na uwadze opinię biegłej z zakresu pielęgniarstwa jako najbardziej miarodajną w zakresie oceny potrzeby opieki w sytuacji zdrowotnej powoda. Stan psychiczny powoda ma bowiem w ocenie Sądu doniosłe znaczenie. Zgodnie z tą opinią opieka nad

powodem obejmowała w roku: 2017 - 8 godzin/dobę, 2018 - 6 godzin, 2019 - 6 godzin/ dobę, 2020 - 6 godzin/ dobę, 2021 i nadal - 6 godzin/dobę. Jednakże powód w tym okresie był wielokrotnie hospitalizowany w szpitalu, gdzie był już zaopatrzony w opiekę ze strony personelu medycznego. Łącznie w placówkach szpitalnych, w tym w szpitalu uzdrowskim, powód spędził 70 dni (26.09.-6.10.2017 r., 6.10.-2.11.2017 r., 7.12.-14.12.2017 r., 16.03.-19.03.2018 r., 26.03.-19.12.2018 r.) i o ten okres należało pomniejszyć zakres opieki i pomocy osób trzecich.

W konsekwencji łączną ilość dni opieki w okresie od 26 września 2017 r. do 3 kwietnia 2021 r. (do tej daty powód żąda kosztów opieki, przy czym za 2019 r. żądanie dotyczy 214 dni) wynosi łącznie 1.027 dni (94 + 365 + 214 + 365 + 59 dni – 70 dni). Sąd przyjął wymiar opieki w wymiarze 6 godz., dokonując tym samym uśrednienia jej wymiaru. Powód domagał się zasądzenia kosztów opieki częściowo przy zastosowaniu stawki za usługi w wysokości 22 zł, której wysokość nawiązuje do stawek opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych pracowników lokalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w P. Stawka ta dotyczy jednak wynagrodzenia pracowników Ośrodka Pomocy (...). Nie można również pominąć okoliczności, że to rodzina otoczyła powoda opieką, przede wszystkim żona. Opieka ze strony najbliższych jest bardziej elastyczna, łatwiejsza i przez to mniej kosztowna niż w przypadku zatrudniania do tego celu osób profesjonalnie zajmujących się świadczeniem usług opiekuńczych i odprowadzających od wynagrodzenia należności publicznoprawne. W przypadku powoda opiekunowie wykonywali proste prace, niewymagające kwalifikacji. Ponadto powód stosuje powyższą stawkę dla czasu hospitalizacji, który Sąd wyliczył z wyliczeń. W ocenie Sądu w sprawie adekwatna jest stawka 16 zł za godzinę, w oparciu o którą powód wyliczył odszkodowanie objęte rozszerzeniem powództwa. Zresztą powód sam wskazał, że stawka ta jest w pełni uzasadniona i stanowi adekwatne wynagrodzenie dla osób sprawujących opiekę, a jednocześnie nie jest wygórowana. Zatem wynagrodzenie opiekunów powoda za okres 26 września 2017 r. do 3 kwietnia 2022 r. przy przyjęciu 214 dni za 2019 r. wynosi 98.592 zł (1.027 dni x 6 godz. x 16 zł).

Sąd miał jednak na uwadze, skoro nie da się wydzielić dokładnie uszczerbku powoda wynikającego z samego błędu w sztuce lekarskiej, tym bardziej nie sposób stwierdzić, która dokładnie część opieki nad powodem wynika z tego błędu. Niewątpliwie jednak zaistnienie błędu w sztuce lekarskiej miało wpływ na wymiar czasowy tej opieki. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał, że odpowiada za szkodę doznaną przez powoda w połowie wymiaru. Obecnie powód wymaga pomocy przede wszystkim przy czynnościach związanych z wysiłkiem i dźwiganiem. Jednakże zwiększenie rozmiarów szkody wynikającej z zawału poprzez błąd w sztuce lekarskiej obejmuje również stan psychiczny powoda i to właśnie ta sfera ma największy wpływ na codzienność powoda. Zgodnie z opinią biegłej z zakresu pielęgniarstwa, zawał serca i towarzyszące mu okoliczności z psychologicznego punktu widzenia są bardzo silnie stresujące, stanowią zagrożenie fizyczne i psychospołeczne, istotnie zaburzają dotychczasowy tryb czynności życiowych, a także utrudniają bądź uniemożliwiają realizację potrzeb życiowych jak też potrzeb dnia codziennego, a w przypadku powoda - w związku z opieszalym udzieleniem pomocy doszło do niepożądanego dynamizacji wtórnych powikłań pochodzenia mózgowego, pogarszając w sposób logiczny opiekę nad powodem z tej przyczyny wtórnej (neurologicznej). Mając powyższe na uwadze, uzasadnione jest przyjęcie za pozwanym w postępowaniu likwidacyjnym niejako symbolicznie ustalonej granicy połowy części udziału w szkodzie, a tym samym obciążenie go połową kosztów opieki nad powodem, tj. 49.296 zł (98.592 zł x 50%).

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 49.296 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie.

Sąd na podstawie art. 481 kc od powyższej kwoty zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie, przy czym od kwoty 35.926 zł od dnia 16 lipca 2019 roku, tj. od daty doręczenia pozwu pozwanemu, zaś od kwoty 13.370 zł od dnia 14 września 2021 roku, tj. od daty doręczenia pisma modyfikującego powództwo, do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo o odszkodowanie za koszty opieki oraz o zapłatę ustawowych odsetek od tej kwoty jako niezasadne.

Powód żądał także odszkodowania obejmującego koszt dojazdu swoich i osób bliskich do placówek medycznych

Do kosztów wynikających z uszkodzenia ciała albo wywołania rozstroju zdrowia z art. 444 § 1 kc należą koszty transportu poszkodowanego do placówek medycznych. Dopuszcza się również możliwość objęcia odszkodowaniem kosztów odwiedzin bezpośrednio poszkodowanego w szpitalu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7.10.1971 r., II CR 427/71, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach w wyr. z 23.2.2016 r., I ACa 939/15).

W niniejszej sprawie powód dochodził zwrotu kosztów dojazdu obejmujących drogę wyliczoną na niemal 11.000 km, nie przedstawiając przy tym choćby jednej faktury/rachunku za zakupione paliwo, czy nawet kserokopii dowodu rejestracyjnego. Z samych pisemnych oświadczeń połączonych z wyliczeniami, nie wynika, że koszty dojazdu w żądanej wysokości zostały poniesione, bądź też zostały poniesione w jakimkolwiek innym zakresie. Na marginesie wskazać należy, iż wyliczenia powoda budzą przy tym wątpliwości co do przyjętych niektórych odległości (K., G.) oraz częstotliwości podróży (U.).

W konsekwencji Sąd oddalił żądanie w tym zakresie jako nieudowodnione

Powód w toku postępowania żądał także odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia w postaci zakupu leków.

Do kosztów wynikających z uszkodzenia ciała albo wywołania rozstroju zdrowia z art. 444 § 1 kc zalicza się m.in. koszty lekarstw.

Z opinii biegłych kardiolog dr n. med. B. W. oraz dr n. med. A. J. (1) wynika, że powód wymagałby leczenia farmakologicznego obejmującego te leki niezależnie od błędu lekarza. W związku z powyższym brak jest podstaw do przyznania odszkodowania w tym zakresie.

W konsekwencji Sąd oddalił powództwo o odszkodowanie obejmujące zwrot kosztów leczenia jako bezzasadne.

Powód wnosił również o odszkodowanie z tytułu utraty zdolności do pracy w postaci utraconego zarobku.

Na podstawie ogólnej reguły z art. 361 § 2 kc podlegają naprawieniu na podstawie art. 444 kc rzeczywiście poniesiona strata, jak i utracone korzyści, do których zalicza się utracony zarobek.

W pierwszej kolejności jednak zasadne było odnieść się do zarzutu przedawnienia podniesionego przez pozwanego. Żądanie odszkodowania z tytułu utraconego zarobku zostało dokonane pismem datowanym na 2 września 2021 r. nadanym 4 września 2022 r. oraz pismem datowanym na 20 września 2021 r. nadanym 28 września 2021 r. Oba pisma skutecznie rozszerzały powództwo.

Zgodnie z art. 819 § 3 kc w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania.

Zgodnie zaś z art. 442¹ § 1 kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Jednakże obecnie ogólną regulację momentu, w którym następuje koniec biegu terminu przedawnienia (występuje przedawnienie) roszczeń zawiera art. 118 zd. 2 kc, który stanowi, że koniec terminu przedawnienia przypada na ostatni dzień roku kalendarzowego, chyba że termin przedawnienia jest krótszy niż dwa lata. Specyfika roszczeń deliktowych nie uzasadnia odstępstwa od zasady liczenia upływu terminu przedawnienia na koniec roku kalendarzowego. W konsekwencji zgłoszenie żądania w zakresie utraconego dochodu zostało zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia, który upłynąłby dopiero z końcem 2022 r. Tym samym zarzut pozwanego nie zasługuje na

uwzględnienie. Miarodajna dla przerwania biegu przedawnienia byłaby chwila nadania pisma w placówce operatora pocztowego na gruncie sprzed nowelizacji art. 118 kc.

Odszkodowanie zawsze zmierzać ma do wyrównania poszkodowanemu uszczerbku, który wskutek szkody powstał w jego majątku w związku z utratą bądź obniżeniem dochodów z pracy zarobkowej czy prowadzonej działalności gospodarczej. Uszczerbek stanowi tu różnicę między dochodami bądź zarobkami, które poszkodowany mógłby osiągać, gdyby mu szkody nie wyrządzono, a dochodami, które uzyskuje bądź mógłby uzyskiwać po fakcie wyrządzenia szkody.

Dochodzony przez powoda utracony zarobek stanowi różnicę dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej, a kwotą wszystkich uzyskanych świadczeń rehabilitacyjnych przez powoda oraz renty z tytułu utraty zdolności pracy. Aby jednak rozstrzygać o istnieniu szkody powoda i jej rozmiarach konieczne jest ustalenie, jaki dokładnie stan istniał przed zdarzeniem wywołującym szkodę. Z ustalonego stanu faktycznego wynika jedynie, że powód prowadził działalność gospodarczą, jednak nie wynika już, czy przed 23 września 2017 r. faktycznie ją wykonywał i związku z tym, jakie uzyskiwał dochody. Co prawda, powód w sformułowanym żądaniu, jak również w zeznaniach wskazał ogólnikowo przedział kwotowy 3.500 – 4.000 zł, jednakże na żadnym etapie postępowania okoliczności tej nie wykazał. Bez wątplenia zaś ciążył na powodzie obowiązek wykazania wysokości dochodu sprzed 23 września 2017 r. zgodnie z dyrektywą art. 6 kc. W konsekwencji, pomimo szczegółowego ustalenia w zakresie wysokości otrzymywanych przez niego świadczeń po wypadku, nie jest możliwe ustalenie kosztu utraconego przez powoda zarobku w okresie po dniu 23 września 2017 r.

Uprawnienie do żądania odszkodowania opiera się w każdym przypadku na istnieniu konkretnej, powstałej w danych okolicznościach szkody. Roszczenie o odszkodowanie nie jest bowiem roszczeniem abstrakcyjnym.

W konsekwencji Sąd oddalił żądanie powoda w zakresie odszkodowania obejmującego utracony zarobek jako nieudowodnione.

Powód wniósł również o zasądzenie renty na przyszłość.

Zgodnie z art. 444 § 2 kc 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.

Renta z tytułu zwiększonych potrzeb poszkodowanego służy pokryciu przewidywanych i wysoce prawdopodobnych, powtarzających się, stałych wydatków poszkodowanego (np. na leki, specjalistyczną dietę, opiekę, dojazdy poszkodowanego na leczenie czy rehabilitację). Co prawda dla zasądzenia renty nie jest konieczne wykazanie poniesionych w związku z tym wydatków, jednak nie zmienia to kompensacyjnego charakteru tego roszczenia, które służyć ma pokryciu rzeczywiście powstałej szkody spowodowanej zwiększeniem się potrzeb poszkodowanego. Szkoła ta nie może być ustalana w sposób abstrakcyjny, ale musi uwzględniać konkretne okoliczności sprawy, indywidualną sytuację poszkodowanego. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 23 stycznia 2015 r., I ACa 1526/14).

Powód nie wskazał przy tym, co składa się na rentę, a jedynie podał, że nadal korzysta ze stałej opieki lekarza kardiologa, zmuszony jest do stałego zażywania leków i korzysta z powtarzających się turnusów rehabilitacyjnych.

Tak sformułowane abstrakcyjnie żądanie powoda nie mogło zatem zostać uwzględnione. Niejako na marginesie dodatkowo dostrzec należy, iż argumentowane zażywanie leków, jak wykazało postępowanie dowodowe, nie pozostaje w związku z błędem w sztuce lekarskiej bowiem wynika z samego zawału. Niewykluczone, że sytuacja analogiczna zachodzi również co do pozostawiania powoda pod stałą opieką lekarską i udziału w turnusach.

W konsekwencji Sąd oddalił powództwo o rentę w całości jako bezzasadne.

Na koniec odnieść należy się do żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

W sprawie o naprawienie szkody wynikającej z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zasądzenie świadczenia odszkodowawczego nie wyłącza ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Podstawą takiego żądania jest art. 189 kpc. Nie wszystkie szkody na osobie powstają równocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Szkada taka może mieć charakter rozwojowy i następstwa tego zdarzenia mogą ujawnić się nawet wiele lat po jego zaistnieniu. Poszkodowany występując z powództwem o świadczenie nie jest w stanie określić wszystkich skutków zdarzenia, które mogą pojawić się w przyszłości. Ustalenie w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia wywołującego szkodę na osobie pozwala wyeliminować lub przynajmniej złagodzić trudności dowodowe mogące powstać w kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Oznacza to, że powód w procesie o naprawienie szkody na osobie ma co do zasady interes prawny pozwalający na skorzystaniu z powództwa o ustalenie także wówczas, gdy jednocześnie żąda zasądzenia świadczenia.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że u powoda występuje postępującą niewydolność serca, zaś rokowania co do jego stanu zdrowia w dłuższej perspektywie czasu są złe. W przyszłości u powoda mogą występować okresy dekomensacji krążenia wymagające intensywnego leczenia w warunkach szpitalnych, a z uwagi na utrzymującą się obniżoną frakcję wyrzutową lewej komory wobec powoda w przyszłości wystąpić może wskazanie do implantacji kardiowertera-defibrylatora.

W konsekwencji Sąd ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za ewentualne przyszłe skutki zdarzenia z dnia 23 września 2017 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 kpc, dokonując ich stosunkowego rozdzielenia, albowiem żądania powoda zostały uwzględnione w części wynoszącej 35%. Suma poniesionych kosztów przemnożona przez ułamek wygranej/przegranej stron i pomniejszona o koszty własne daje wynik kosztów ostatecznie należnych od strony przeciwnej. Niezbędne koszty procesu poniesione przez powoda wyniosły łącznie 10.817 zł, na co składa się: 10.800 zł - wynagrodzenie pełnomocnika oraz 17 zł - opłata skarbową od dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa.

Pozwany poniósł wydatki w tej samej wysokości 10.817 zł na którą składają się: 10.800 zł - wynagrodzenie pełnomocnika i 17 zł - opłata skarbową.

Łącznie poniesione przez strony koszty wyniosły 21.634 zł. Mnożąc tę sumę przez stopień wygrania pozwanego i pomniejszając ją o koszty własne, zasądzeniu tytułem zwrotu kosztów procesu od powoda na rzecz pozwanego podlegała kwota 3.245 złotych.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. 1 kpc Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 7.179,00 złotych tytułem kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa, na którą składa opłata sądowa od uwzględnionej części powództwa w wysokości 5.715 zł (114.296 zł x 0,05%) oraz wydatki na opinie biegłych w wysokości 1.464 zł (4.183,52 zł x 35%).

Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa na rzecz pozwanego na podstawie art. 102 kpc, zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sąd miał na uwadze trudną sytuację finansową i osobistą powoda, jak również charakter dochodzonego roszczenia, z którym wiązała się krzywda powoda.. Ponadto przyznane świadczenia mające odszkodowawczy charakter i służące kompensacji szkody, nie powinny zostać uszczuplone przez pobranie kosztów sądowych od oddalonej części powództwa.

Sędzia SO Alina Gąsior

z/ odpisy doręczyć pełnomocnikom stron