

**Sygn. akt: I C 307/16**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 2021 roku

Sąd Rejonowy w Oleśnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

**Przewodniczący: SSR Katarzyna Kałwak**

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 21 czerwca 2021 roku

sprawy z powództwa **R. B. (1)**

przeciwko **Zespołowi (...) w O. oraz (...) S.A. w W.**

### **o zapłatę**

I. zamyka rozprawę na podstawie art. 15 zzs<sup>2</sup> ustawy z dnia 02 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U z 2020 r., poz. 374, t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1842 z późniejszymi zmianami);

II. zasądza od strony pozwanej **Zespołu (...) w O.** oraz **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **R. B. (1)** kwotę **68.621,21 zł** (sześćdziesiąt osiem tysięcy sześćset dwadzieścia jeden złotych 21/100) - in solidum, tj. zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia wobec powoda drugiego z pozwanych do wysokości uiszczonej kwoty;

III. ustala odpowiedzialność na przyszłość strony pozwanej **Zespołu (...) w O.** oraz **(...) S.A. w W.** - in solidum wobec powoda **R. B. (1)** za skutki zdarzenia medycznego z dnia 24 sierpnia 2015 roku;

IV. w pozostałym zakresie powództwo oddała;

V. zasądza od strony pozwanej **Zespołu (...) w O.** oraz **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **R. B. (1)** kwotę **7.217,00 zł** (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego - in solidum, tj. zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia wobec powoda drugiego z pozwanych do wysokości uiszczonej kwoty;

VI. nakazuje stronie pozwanej **Zespołowi (...) w O.** oraz **(...) S.A. w W.** uiszczenie na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Oleśnie** kwoty **4.642,52 zł** (cztery tysiące sześćset czterdzieści dwa złote 52/100) tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa - in solidum, tj. zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z pozwanych do wysokości uiszczonej kwoty;

VII. nakazuje stronie pozwanej **Zespołowi (...) w O.** oraz **(...) S.A. w W.** uiszczenie na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Oleśnie** kwoty **3.500,00 zł** (trzy tysiące pięćset złotych 00/100) tytułem nieuiszczonej przez powoda zwolnionego od kosztów sądowych opłaty sądowej od pozwu oraz od rozszerzonego powództwa - in solidum, tj. zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z pozwanych do wysokości uiszczonej kwoty.

# UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 20.07.2016 r. (prezentata Sądu) **R. B. (1)** wystąpił przeciwko **Zespołowi (...) w O.** (Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej) domagając się:

- zasądzenia od strony pozwanej – Zespołu (...) w O. – na rzecz powoda R. B. (1) kwoty **60.000,00 zł** tytułem **zadośćuczynienia** pieniężnego za doznaną krzywdę związaną ze skutkami zdarzenia medycznego z dnia 24 sierpnia 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności;
- zasądzenia od strony pozwanej – Zespołu (...) w O. – na rzecz powoda R. B. (1) kwoty **2.219,10 zł** tytułem **naprawienia szkody**;
- ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej wobec powoda za skutki zdarzenia medycznego z dnia 24 sierpnia 2015 r.;
- zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów nieopłaconego zastępstwa procesowego adwokata wg norm przepisanych;
- zwolnienia powoda w całości od kosztów sądowych w niniejszej sprawie.

W uzasadnieniu pozwu profesjonalny pełnomocnik powoda w osobie adwokata wskazał w szczególności, że w dniu 23.08.2015 r. w trakcie amatorskiej gry w piłkę nożną powód doznał urazu prawej nogi. Dolegliwość początkowo nie była znaczna, ale stopniowo się nasilała, co zmusiło R. B. (1) do zwrócenia się do lekarza rodzinnego, od którego uzyskał skierowanie do poradni chirurgicznej Zespołu (...) w O.. Na podstawie wykonanego badania RTG stwierdzono u powoda skręcenie stawu skokowego prawej nogi i podjęto decyzję o założeniu buta gipsowego na skręcony staw na okres dwóch tygodni.

W trakcie czynności zakładania buta gipsowego powód – mając doświadczenie wynikające z wcześniejszego urazu doznanego w przeszłości (dwukrotnie miał zakładany opatrunek gipsowy) – zapytał lekarza czy ten przepisze mu leki o działaniu przeciwzakrzepowym, jednakże lekarz oświadczył, że w tym przypadku podanie leków przeciwzakrzepowych nie jest konieczne i stosowanie tego typu leków jest wskazane jedynie przy złamaniach.

Po zdjęciu opatrunku gipsowego powód zaczął odczuwać dolegliwości bólowe w prawej nodze i uczucie duszności w klatce piersiowej. W związku z tymi dolegliwościami korzystał z pomocy lekarza rodzinnego, który zalecił mu stosowanie maści. Powód korzystał też z doraźnej pomocy ambulatoryjnej w przypadkach nasilenia duszności. W tym czasie kontynuował leczenie w poradni chirurgicznej, w trakcie którego rozpoznano u niego zakrzepicę żył prawego podudzia. Na skutek tego rozpoznania powód w okresie od dnia 17.12.2015 r. do dnia 30.12.2015 r. był hospitalizowany w Szpitalu (...) w Z. im. prof. S. S., (...) w K., gdzie potwierdzono wystąpienie u niego zakrzepicy żył prawego podudzia i zatorowość obwodową – zator płucny.

W trakcie leczenia prowadzonego przez stronę pozwaną nie zastosowano zapobiegawczo wobec powoda terapii przeciwzakrzepowej, co wynika z dokumentacji medycznej powoda i co pozwala stwierdzić, że w niniejszej sprawie zaistniał związek przyczynowo – skutkowy polegający na zaistnieniu skutku w postaci zakrzepicy żył prawego podudzia i zatorowości obwodowej – zatoru płucnego, będącego wynikiem błędnych działań medycznych polegających na zaniechaniu wdrożenia w ramach leczenia powoda profilaktyki przeciwzakrzepowej. Pełnomocnik powoda wskazał na specyfikę tzw. dowodu prima facie zbliżonego do domniemania faktycznego. W okolicznościach przedmiotowej sprawy powód będący osobą w sile wieku (ur. w (...) r.), aktywną fizycznie i nieborykającą się z nadwagą nie jest osobą z grupy zagrożenia zakrzepicą przez co zaistniała u niego zakrzepica żył prawego podudzia i zatorowość obwodowa – zator płucny jest wyłącznie wynikiem założenia powodowi opatrunku gipsowego i wadliwego niezastosowania względem niego profilaktyki przeciwzakrzepowej. Skoro lekarze nie podali powodowi leku przeciwzakrzepowego, by

przynajmniej podjąć działania mające zapobiec zakrzepicy, popełnili błąd, nie dokładając należytej staranności w podejmowanych działaniach medycznych.

Nadto, pełnomocnik powoda podkreślił, że druga jednostka chorobowa, tj. zatorowość płucna nie jest chorobą, która zaistniała u powoda samoistnie, lecz jest powikłaniem po zaistnieniu pierwszej choroby, tj. zakrzepicy. Kolejnym powikłaniem, występującym przy chorobie zakrzepowej równie często co zatorowość, jest tzw. zespół pozakrzepowy, objawiający się tym, że nawet w przypadku „rekanalizacji” dużych pni żylnych ich światło jest istotnie przewężone i w zasadzie nigdy nie wraca do stanu sprzed choroby, a ponadto, na skutek zakrzepicy dochodzi do zniszczenia zastawek, a cofanie się krwi przez niewydolne zastawki prowadzi do nadciśnienia żylnego zarówno w układzie żył głębokich, jak i powierzchownych, co skutkuje wzmożoną przepuszczalnością ściany naczyń krwionośnych, obrzękami, rozszerzeniem żył powierzchownych, przebarwieniami skóry i owrzodzeniami goleni. Nadto, osoby, które przebyły jednostki chorobowe zdiagnozowane u powoda, są narażone na nawrót żylnych chorób zakrzepowo – zatorowych, natomiast leki stosowane

w zapobieganiu tej chorobie działają na zasadzie hamowania procesu krzepnięcia krwi. Poza tym medycyna nie dysponuje lekami o działaniu przeciwwzakrzepowym, które ograniczałyby się do miejsca wystąpienia zakrzepu, gdyż te leki hamują krzepnięcie krwi w całym organizmie. Natomiast najczęściej występującym powikłaniem stosowania leków przeciwwzakrzepowych są krwawienia, w tym te wewnętrzne wymagające dalszego leczenia w warunkach szpitalnych. Istotnym powikłaniem związanym ze stosowaniem ww. leków

o charakterze wtórnej profilaktyki przeciwwzakrzepowej jest immunologiczna małopłytkowość, co prowadzi do zwiększenia ryzyka rozszerzenia już obecnej zakrzepicy lub wystąpienia nowego epizodu zakrzepowo – zatorowego. Jako dalsze działania niepożądane pełnomocnik powoda wymienia odczyny alergiczne i przejściowe łysienie.

Odpowiedzialność strony pozwanej za skutki przedmiotowego błędu medycznego, do jakiego doszło w trakcie leczenia powoda, pełnomocnik powoda wyjaśnia węzłem prawnym wiążącym stronę pozwaną jako osobę prawną z lekarzami, którym powód zarzuca wyrządzenie szkody na osobie. Natomiast odpowiedzialność strony pozwanej jest oparta na zasadzie ryzyka bez względu na to, czy wynika z czynów podwładnego (art. 430 k.c.) czy z powierzenia czynności osobom, którymi strona pozwana się posługuje (art. 474 k.c.).

W ocenie pełnomocnika powoda, stosowana wobec R. B. (1) procedura nie cechowała się wymaganą od lekarza profesjonalną starannością (art. 355 § 2 k.c.), co świadczyć ma o zawinięciu lekarza udzielającego powodowi pomocy medycznej w Zespole (...) w O., przy czym wina obejmuje zarówno aspekt obiektywny (czyny okazały się niezgodne z ustawowymi gwarancjami należytej staranności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych – art. 8 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) oraz subiektywny (lekarz bez istotnej przyczyny nie dołożył wymaganej staranności przy leczeniu pacjenta – niedbalstwo – nie stosując wobec niego profilaktyki przeciwwzakrzepowej, co powód ocenia jako zachowanie naganne, skutkujące pogorszeniem jego stanu zdrowia).

Uzasadniając kwotę żądanego zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) pełnomocnik powoda wskazał, że powód doznał cierpień fizycznych i psychicznych będących następstwem zawinionych czynów personelu strony pozwanej. Jednym z nich jest dodatkowy stres

i cierpienie spowodowane tym, że sytuacja, której można było uniknąć i na którą to okoliczność zwracał uwagę sam powód przy zakładaniu opatrunku gipsowego doprowadziła do nieodwracalnych zmian skutkujących koniecznością zażywania leków przeciwwzakrzepowych przez całe życie. Ponadto, zakrzepica żył i zatorowość płuc spowodowały bóle i drętwienie prawej nogi, duszności i łatwe męczenie się. Powyższe dolegliwości nie ustąpiły do chwili złożenia pozwu, a nadto generują kolejne koszty związane z zakupem środków farmakologicznych. Poza tym dolegliwości te były przyczyną zakwalifikowania powoda do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

Na skutek zakrzepicy żył prawej nogi i zatorowości płucnej Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. zaliczył R. B. (1) do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, zalecając mu pracę w warunkach chronionych.

Natomiast przed zdarzeniem, powód był aktywny zawodowo, tj. pracował jako pomocnik budowlany, co wymagało od niego dużej aktywności fizycznej.

Powód ma świadomość nieodwracalności choroby i jej objawów, co stanowi dla niego poważne obciążenie psychiczne. Przyczyną cierpienia powoda jest także konieczność stałej samokontroli, ciągłego zażywania leków przeciwzakrzepowych, noszenia podkolanówek medycznych oraz przestrzeganie diety. Aktywny fizycznie powód był zmuszony do ograniczenia aktywności ruchowej. Żądana kwota zadośćuczynienia ma umożliwić powodowi przystosowanie się do nowej sytuacji życiowej i zmniejszyć odczucie naruszonych dóbr osobistych.

Wniosek o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość pełnomocnik powoda opiera na treści art. 189 k.p.c., wskazując, że w wyniku zdarzenia medycznego R. B. (1) doznał poważnych schorzeń, rzutujących na jego stan zdrowia do dnia dzisiejszego,

a przy tym istnieje ryzyko pogorszenia jego stanu zdrowia w przyszłości na skutek dalszego postępowania choroby i ujawnienia się nowych schorzeń. Przyjmowane przez R. B. (1) leki przeciwzakrzepowe wiążą się z zagrożeniem wystąpienia licznych powikłań i skutków ubocznych, które są o tyle bardziej prawdopodobne, że powód przyjmuje te leki na stałe, a nie tylko doraźnie.

Ponadto powód dochodzi w niniejszym procesie odszkodowania. W związku z koniecznością podjęcia leczenia zakrzepicy żył i zatorowości płuc powód poniósł wydatki związane z zakupem środków farmakologicznych i pończoch uciskowych w wysokości łącznej 807,10 zł, jak również wydatki związane z dojazdem do miejsc świadczenia usług medycznych w wysokości 1.412,00 zł (łącznie 1.689,4 km), w tym:

- 2 wyjazdy do K. (2 x 47,6 km),
- 2 wyjazdy do W. (2 x 42,6 km),
- 5 wyjazdów do O. (5 x 47,8 km),
- 3 wyjazdy do Z. (3 x 203 km),
- 4 wyjazdy do O. Al. (...) (4 x 132 km),
- 1 wyjazd do O. ul. (...) (133 km).

Pełnomocnik powoda dla wyliczenia wartości kosztów dojazdu powoda do miejsc pobierania świadczeń zdrowotnych i powrotu do domu zastosował przelicznik 1 km = 0,8358 zł wynikający z § 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury dnia 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zawrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. z 2002 r., nr 27, poz. 271). Powód dojeżdżał do placówek medycznych samochodem osobowym marki O. model V. o pojemności silnika 1796 cm<sup>3</sup>. Gdyby u powoda zastosowano profilaktykę przeciwzakrzepową, nie poniósłby ww. wydatków.

Pismem z dnia 17.06.2016 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty, ale wezwanie pozostało bez odpowiedzi.

Wniosek o zwolnienie powoda w całości od poniesienia kosztów sądowych jego pełnomocnik uzasadniał tym, że powód w dacie wniesienia pozwu przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym i jest niezdolny do podjęcia wcześniej wykonywanej pracy, a to na skutek przedmiotowego zdarzenia medycznego. R. B. (1) nie posiada żadnych wartościowych przedmiotów ani takich o charakterze produkcyjnym, z których mógłby czerpać dochód. Nie jest też w stanie poczynić oszczędności. Powód zamieszkuje ze swoją matką M. B., ale nie prowadzi z nią wspólnego gospodarstwa domowego i utrzymuje się sam z uzyskiwanego uprzednio wynagrodzenia za pracę, a następnie z zasiłku chorobowego

i świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast matka powoda utrzymuje się z uzyskiwanego przez nią świadczenia emerytalnego i nie korzysta z tych środków. – pozew – k. 2 – 8.

Pismem procesowym, które wpłynęło do tut. Sądu 23.01.2018 r. (prezentata) pełnomocnik **powoda R. B. (1)** wniósł o uznanie za błąd medyczny niezastosowania zapobiegawczej terapii przeciwzakrzepowej oraz zbyt późne rozpoznanie zakrzepicy żyłnej w trakcie leczenia prowadzonego przez Zespół (...) w O. względem powoda.

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że brak zastosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej stanowiło błąd terapeutyczny, z którym mamy do czynienia w przypadku wyboru niewłaściwej metody lub wadliwego sposobu leczenia. Błąd lekarski popełniony w przedmiotowej sprawie winien być uznany jako karygodny, gdyż można go było uniknąć przez zastosowanie zwykłych, a nie nadzwyczajnych wiadomości i zręczności, a poza tym błąd był wynikiem namysłu lekarza, a nie działania wymaganego nagłością przypadku (lekkomyślność lub niedbalstwo, a więc błąd zawiniony). Lekarz naruszył reguły należytej staranności. Nadto pełnomocnik powoda zarzuca lekarzowi popełnienie błędu diagnostycznego, polegającego na nierozpoznananiu rzeczywistej choroby pacjenta, co prowadziło do pogorszenia jego stanu zdrowia. Rozpoznanie zakrzepicy żyłnej nastąpiło ze znacznym opóźnieniem, spowodowanym zaniechaniem lekarza, które z kolei doprowadziło do powikłania w postaci zatorowości płucnej. Zatorowość płucna z kolei wywołała u powoda dolegliwości zdrowotne takie jak duszności, kaszel, ból kończyny dolnej prawej oraz stawu skokowego, czego następstwem była ostra zakrzepica żył głębokich podudzia prawego, poniżej żyły podkolanowej, a w konsekwencji powód musiał być hospitalizowany. – pismo procesowe pełnomocnika powoda – k. 360 – 361v.

Kolejnym pismem wniesionym dnia 20.02.2018 r. (data stempla pocztowego) **pełnomocnik powoda** wskazał, że przed zdarzeniem z dnia 23.08.2015 r. objętym żądaniem pozwu i dotyczącym kończyny prawej R. B. (1) doznał jedynie urazu kończyny lewej polegającego na skręceniu i naderwaniu u niego stawu skokowego lewego w dniu 05.09.2014r. i w związku z którym powód zgłosił się w tym samym dniu na Oddział Ratunkowy ZOZ w O.. Podniósł, że zaniedbania ze strony specjalistów zajmujących się jego leczeniem w związku z urazem z sierpnia 2015 r. stanowią wyłączną przyczynę powikłań w postaci zakrzepicy, która wystąpiła u powoda po przebytych urazach. – pismo pełnomocnika powoda – k. 367-367v.

Pismem procesowym złożonym na rozprawie w dniu 27.10.2020 r. **pełnomocnik powoda R. B. (1) rozszerzył powództwo** w ten sposób, że wniósł o: zasądzenie od pozwanego Zespołu (...) w O. i (...) w W. na rzecz powoda R. B. (1) kwoty **8.464,25 zł** tytułem naprawienia szkody **obok** żądania pierwotnego.

Uzasadnieniem tego żądania ma być fakt, iż powód, z uwagi na stan zdrowia i konieczność leczenia, poniósł wydatki, m.in. związane z zakupem środków farmakologicznych. Dowody zakupów w postaci faktur powód przedłożył do akt niniejszej sprawy jako załącznik do poszczególnych wymienionych pism procesowych:

- pismo procesowe z 23.01.2017 r. – suma 353,25 zł,
- pismo procesowe z 03.03.2017 r. – suma 861,66 zł,
- pismo procesowe z dnia 21.04.2017 r. – suma 100,00 zł,
- pismo procesowe z 06.09.2017 r. – suma 783,95 zł,
- pismo procesowe z 15.02.2018 r. – suma 250,00 zł,
- pismo procesowe z 25.03.2019 r. – suma 1.879,54 zł,
- pismo procesowe z dnia 03.06.2019 r. – suma 2.637,75 zł

Razem 6.866,15 zł plus kwota w wysokości 1.598,10 zł stanowiąca sumę poniesionych wydatków z zawnioskowanych niniejszym pismem faktur, w związku z czym na chwilę obecną łączna kwota wydatków poniesionych w związku z leczeniem powoda wynosi 8.464,25 zł. – pismo procesowe pełnomocnika powoda z rozszerzeniem powództwa – k. 975 – 977; protokół rozprawy z dnia 27.10.2020 r. – k. 986-986v.

Odpisy pisma zawierającego rozszerzenie powództwa z załącznikami zostały doręczone pełnomocnikom ZOZ i (...) S.A. w dniu 30.10.2020 r. – EPO – k. 990.

W dniu 01.08.2016 r. (data stempla pocztowego) pełnomocnik powoda złożył **wniosek o wezwanie do udziału w sprawie** na podstawie art. 194 § 1 k.p.c. **w charakterze pozwanego** (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. z uwagi na fakt, że po wniesieniu pisma inicjującego postępowanie w sprawie na adres pełnomocnika powoda i samego powoda wpłynęło pismo (...) S.A., z którego wynikać ma, że pozwany ma zawartą z ww. towarzystwem ubezpieczeniową umowę o obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego. Wniosek o dopozwanie pełnomocnik powoda uzasadniał tym, że (...) ponosi ewentualną odpowiedzialność za szkodę powstałą w wyniku zdarzenia medycznego – wniosek o dopozwanie – k. 77 – 77v.

Postanowieniem z dnia 10.08.2016 r. Referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym w O. w I Wydziale Cywilnym **zwolnił powoda R. B. (1) od ponoszenia kosztów sądowych w całości** – postanowienie – k. 79.

Następnie postanowieniem z dnia 24.10.2016 r. tut. Sąd na podstawie art. 194 § 1 k.p.c. **wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego** (...) Spółkę Akcyjną w W.. – postanowienie – k. 85.

W **odpowiedzi na pozew** wniesionej dnia 08.11.2016 r. (data stempla pocztowego) strona pozwana – **Zespół (...) w O.** - reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o obciążenie powoda kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego zgodnie z normami.

W uzasadnieniu pełnomocnik strony pozwanej podniósł, że powód został przyjęty do Poradni Chirurgicznej ZOZ w O. dnia 24.08.2015 r. ze skierowania Zakładu Usług Medycznych (...) SP. z o.o. w P. z rozpoznaniem: stan po urazie prawej stopy. Powód twierdzi, że doznał urazu w dniu poprzednim, ale nie zgłosił się wcześniej do lekarza z powodu niewielkich dolegliwości, które narastały w miarę upływu czasu. W poradni pozwanego rozpoznano u powoda skręcenie stawu skokowego prawego i założono but gipsowy na okres 14 dni. Pełnomocnik pozwanego przyznał, że u pacjenta nie zastosowano celowo profilaktyki przeciwzakrzepowej z powodu braku wskazań do takiego postępowania. Producent heparyny drobnocząsteczkowej – Clexan wskazuje bowiem czynniki ryzyka i procedury diagnostyczne, w których należy stosować tę profilaktykę. Natomiast uraz powoda nie spełnia żadnego ze wskazanych tam 21 czynników ryzyka i 5 zabiegów oraz procedur diagnostycznych. Punkty 4 i 5 wskazują na stany, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem zakrzepicy, tj. złamanie kości długich kończyn dolnych, unieruchomienie kończyny dolnej obejmujące dwa sąsiednie stawy. Stosując profilaktykę lekarz musi wyważyć ryzyko stosowania leku przeciwzakrzepowego u młodego aktywnego mężczyzny oraz ryzyko wystąpienia powikłania w postaci zakrzepicy, a także zalecenia zawarte w charakterystyce leku. Postępowanie zgodne z przedstawionymi zasadami nie wyklucza możliwości wystąpienia zakrzepicy, ale w takim przypadku nie można mówić o błędzie w postępowaniu lekarza i odpowiedzialności ZOZ za niekorzystny przebieg leczenia.

Pełnomocnik zwrócił też uwagę na fakt, iż powód, będąc na wizycie kontrolnej w dniu 05.09.2016 r. miał usunięty gips i nie zgłaszał dolegliwości ze strony unieruchomionej kończyny, natomiast lekarz badający go opisał w treści porady tylko niewielki obrzęk okolicy kostki bocznej i nie stwierdził zmian w zakresie podudzia sugerujących rozwijanie się zakrzepicy. Zalecono powodowi zwolnienie z pracy do 18.09.2015 r. oraz pozostawanie pod opieką poradni, do której powód już się nie zgłosił. Powód w pozwie stwierdził, że był po usunięciu gipsu leczony u lekarza rodzinnego, z powodu

dusznosci i bólu kończyn, ale nie podaje, kiedy to leczenie miało miejsce, a ma to znaczenie dla ustalenia ewentualnego związku przyczynowego między leczeniem powoda w ZOZ pozwanego od 24.08.2016 r., a wystąpieniem zakrzepicy stwierdzonej w badaniu ultrasonograficznym w dniu 16.12.2015 r. – odpowiedź ZOZ na pozew – k. 97 – 99.

W piśmie procesowym wniesionym dnia 04.11.2020 r. (data stempla pocztowego) pełnomocnik strony pozwanej – **ZOZ O.** – w odpowiedzi na rozszerzenie powództwa – wniósł o oddalenie roszczenia z uzasadnieniem jak w odpowiedzi na pozew. – pismo procesowe pełnomocnika ZOZ O. – k. 991.

**W odpowiedzi na pozew** wniesionej przez (...) S.A.

**w W.** w dniu 23.11.2016 r. (prezentata Sądu) – pozwany reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych oraz kwoty 17,00 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pełnomocnik przyznał, że w dacie zdarzenia (...) S.A. udzielało ZOZ w O. ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC zawartej na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą (polisa nr (...)KA (...)). Na podstawie powoływanego rozporządzenia ubezpieczeniem OC objęta jest 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. Strona pozwana ponosi odpowiedzialność deliktową na zasadzie winy na podstawie art. 415 k.c. Tym samym konieczne jest wystąpienie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, tj. winy

w zachowaniu, wystąpienia szkody i łączącego je związku przyczynowego. Tym samym powód musiałby wykazać, że z winy personelu medycznego ZOZ w O. doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wskutek czego doznał krzywdy, a jego roszczenia są zasadne w świetle przepisów art. 415 k.c., art. 444 § 1 k.c., 445 § 1 k.c. i art. 362 k.c.

Pełnomocnik wskazał na niekompletność dokumentacji medycznej przedłożonej przez powoda. Nadto podniósł, że dokumentacja zgromadzona wskazuje na fakt, iż powód na długo przed zdarzeniem z dnia 24.08.2015 r. cierpiał na liczne schorzenia mogące mieć związek

z powikłaniami, które wystąpiły w związku z leczeniem skręcenia stawu skokowego. Powód choruje m.in. na astmę oskrzelową, leczył się od 2010 r. w poradni neurologicznej, czy też hematologicznej. Poza tym powód uprzednio dwukrotnie przeżył uraz stawu skokowego prawego, na co wskazał w pozwie. Oprócz tego powód ma chorobę Scheuermanna – biodra,

a w 2009 r. przeszedł operację kolana. Natomiast pozwani nie odpowiadają za stan zdrowia powoda wynikający z innych schorzeń i wcześniejszych urazów.

Z uwagi na konieczność wykonania naocznego badania powoda strona pozwana do chwili obecnej nie była w stanie przyjąć odpowiedzialności za zgłoszoną szkodę, o czym powód był informowany.

Natomiast lekarze orzecznicy pozwanego stwierdzili, że przebyty przez powoda uraz stawu skokowego z 24.08.2015 r. został całkowicie wyleczony.

Z ostrożności procesowej pełnomocnik (...) S.A. zakwestionował wysokość żądanej kwoty zadośćuczynienia.

Natomiast odnośnie roszczeń odszkodowawczych powoda za zwrot kosztów leczenia, (...) S.A. twierdzi, że powinni się wypowiedzieć biegli sądowi, czy zakup przedmiotowych leków pozostawał w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z 24.08.2015 r. – odpowiedź (...) S.A. na pozew – k. 115 – 120.

Pismem procesowym wniesionym dnia 04.11.2020 r. (data stempla pocztowego) **pełnomocnik (...) S.A.** w odpowiedzi na rozszerzenie powództwa wniósł o oddalenie roszczeń powoda w całości, w tym w zakresie powództwa rozszerzonego oraz o zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Nadto, pełnomocnik (...) S.A. wniósł o zobowiązanie powoda do sprecyzowania jego roszczeń w zakresie odszkodowania o zwrot kosztów leczenia poprzez wskazanie łącznej kwoty, jakiej się z tego tytułu domaga. W przedmiotowym piśmie zawierającym rozszerzenie powództwa pełnomocnik powoda wskazał bowiem, że żąda zasądzenia kwoty 8.464,25 zł obok żądania pierwotnego i jest to suma wymienionych poniżej kwot, natomiast pierwotne żądanie pozwu w zakresie odszkodowania z tytułu kosztów leczenia zostało wskazane w pozwie na kwotę 2.219,10 zł, czyli łącznie 10.683,35 zł. Tym samym przy żądanym zadośćuczynieniu w kwocie 60.000,00 zł sumy kwot żądanych z tytułu zwrotu kosztów leczenia nie dają kwoty 68.465,00 zł wskazanej przez powoda jako wartość przedmiotu sporu.

Ponadto, pełnomocnik (...) S.A. podniósł, że powód nie wykazał, jakoby miał medyczne wskazania do zażywania zakupionych leków i jakoby ich stosowanie pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym ze skutkami zgłoszonej szkody, a obowiązek dowodowy w tym zakresie ciąży na powodzie (art. 6 k.c.). Pełnomocnik (...) zarzuca, że powód nie przedstawił dokumentacji z wizyt lekarskich, ani recept, z których wynikałoby prowadzenie leczenia powoda z zastosowaniem tych leków. Powołując się na ustalenia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej – D. P. (1) - pełnomocnik wskazał, że zasadny okres zażywania leku Xalerto wynosi 18-24 miesiące, tj. w przypadku powoda okres ten został już wyczerpany. Również dopiero w tym piśmie procesowym pełnomocnik wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej D. P. (1) na okoliczność ustalenia, czy żądane przez powoda koszty leczenia pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z leczeniem powoda po zdarzeniu (jak w odpowiedzi na pozew). – pismo procesowe pełnomocnika (...) S.A. – k. 993 – 994.

**Postanowieniem** wydanym na posiedzeniu niejawnym w dniu 16.04.2021 r. tut. Sąd na podstawie art. 15 *zzs*<sup>2</sup> ustawy z dnia 02 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz.U. poz. 1842) skierował sprawę na posiedzenie niejawne, o czym zawiadomił pełnomocników stron, zobowiązując ich do złożenia stanowisk na piśmie w terminie 14 dni od dnia otrzymania zobowiązania. – postanowienie – k. 1033, zarządzenie – k. 1034.

W odpowiedzi na powyższe zobowiązanie **pełnomocnik powoda** R. B. (1) podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie w całości. W uzasadnieniu podkreślił, że zgromadzony materiał dowodowy, w tym opinie biegłych wykazały błąd terapeutyczny w postaci braku profilaktyki przeciwzakrzepowej oraz błąd medyczny polegający na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta, a co doprowadziło do pogorszenia jego stanu zdrowia. Przy czym sam powód nie dopuścił się żadnych zaniedbań.

Powód był zmuszony stale zażywać leki przeciwzakrzepowe, nosić podkolanówki medyczne oraz przestrzegać diety. Ze względu na jego niezdolność do pracy z dniem 16.09.2016 r. została powodowi wypowiedziana umowa o pracę. Oprócz tego, długotrwałe stosowanie leku przeciwzakrzepowego nie pozostało bez wpływu na zdrowie powoda, który niejednokrotnie miał silne krwawienia z nosa oraz bóle głowy, które wpłynęły na jakość jego codziennego funkcjonowania i nadal powodują u niego dyskomfort psychiczny. – pismo pełnomocnika powoda – k. 1044-1045v.

Natomiast pełnomocnik **Zespołu (...) w O.** pismem z dnia 04.05.2021 r. (data stempla pocztowego) podtrzymał dotychczasowe stanowisko oraz wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z normami. W ocenie strony pozwanej, całość zgromadzonego materiału dowodowego, a zwłaszcza opinie biegłych sądowych nie potwierdzają, by strona pozwana w trakcie leczenia powoda popełniła błędy, które skutkować mają ostatecznie wypłatą zadośćuczynienia czy też odszkodowania. – pismo pełnomocnika ZOZ O. – k. 1039.



Również **pełnomocnik (...) S.A.** pismem z dnia 10.05.2021 r. (data stempla pocztowego) podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie roszczenia i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego (...) S.A. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W ocenie tego pozwanego opinie biegłych sądowych wykazały brak wystąpienia u powoda trwałych następstw zdrowotnych, tj. trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie stwierdzono cech zatorowości płucnej, ani cech nadciśnienia płucnego. Potwierdzona została prawidłowa funkcja prawej komory, co świadczyć ma o wykluczeniu rozpoznania powikłania w postaci przewlekłego zakrzepowo – zatorowego nadciśnienia płucnego i świadczyć ma

o dobrym rokowaniu, a także braku wpływu na funkcjonowanie powoda na przyszłość. Dlatego, wg (...) S.A., roszczenia powoda powinny zostać w całości oddalone, gdyż nie miało miejsca uszkodzenie ciała powoda lub wywołanie rozstroju zdrowia, a więc nie zostały spełnione przesłanki przyznania zadośćuczynienia z art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. – pismo pełnomocnika (...) S.A. - k. 1042.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Strona pozwana – Zespół (...) w O. – jest Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej wpisanym do KRS do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod nr (...).

**dowód** :- Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z KRS – k. 11 – 12v., k. 102 – 105.

W dniu 23.08.2015 r., podczas gry w piłkę, R. B. (1) doznał urazu prawej stopy.

W dacie zdarzenia powód miał skończone 35 lat (ur. (...)).

**dowód** :- fakty bezsporne.

Następnego dnia, tj. 24.08.2015 r., R. B. (1) udał się do lekarza rodzinnego – lek. med. L. D. w P.. Powód chodził utykając, staw skokowy miał usztywniony opaską uciskową. Otrzymał skierowanie do poradni chirurgicznej.

**dowód** :- poświadczona kopia historii choroby od lekarza pierwszego kontaktu – k.25

Również dnia **24.08.2015 r.**, powód był diagnozowany w **Poradni Chirurgii Ogólnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w O.** z uwagi na bolesność i obrzęk okolicy śródstopia i stawu skokowego. Rozpoznano wówczas u niego skręcenie stawu skokowego prawego.

W RTG stawu skokowego i stopy – brak ewidentnych zmian pourazowych. Założono powodowi but gipsowy. Zalecono kontrolę za 2 tygodnie lub w ostatnim dniu posiadanego zwolnienia.

Na kolejną wizytę w tej samej poradni powód udał się w dniu **04.09.2015 r.**, kiedy to zdjęto but gipsowy. Występował wówczas niewielki obrzęk okolicy kostki bocznej. Zalecono usprawnianie kończyny i wypisano zwolnienie lekarskie na okres 05.09.-18.09.2015 r. Zalecono pozostawanie pod opieką poradni specjalistycznej.

Następnie R. B. (1) stawił się w przedmiotowej Poradni w dniu **10.12.2015 r.**

z uwagi na utrzymujący się od tygodnia obrzęk kończyny dolnej prawej i ból tej kończyny. Został skierowany do tej poradni z rozpoznaniem niewydolności żyłnej. Po zbadaniu chirurg stwierdził badalne tętno na wszystkich tętnicach, wykluczył niedokrwienie, stwierdził obrzęk typu podpowięziowego prawej łydki. Powód został skierowany na UDP żył kończyny dolnej.

**dowód** :- kopia historii zdrowia i choroby ZOZ O. Poradnia Chirurgii Ogólnej – k. 23 – 24.

W międzyczasie pomiędzy sierpniem a grudniem 2015 r. powód odbył kilka wizyt u lekarza pierwszego kontaktu.

**dowód** : - kopia historii leczenia od lekarza POZ - k. 25-26.

Powód leczyl się również w (...) s.c. Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy w K. (wizyty: 20.11.2015 r. i 27.11.2015 r.). Skarżył się na duszności (przy każdej infekcji). Choruje też na astmę oskrzelową.

**dowód** : - poświadczona kopia historii choroby z (...) s.c. Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy w K. – k. 33-38.

Po wypadku powód miał bóle nogi i duszności. Noga go strasznie bolała.

**dowód** : - zeznania świadka M. B. – protokół rozprawy z 14.09.2017 r. – k. 323-323v., płyta k. 1049.

Wieczorem 28.11.2015 r. powód korzystał z porady w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w **Poradni POZ w W.**, gdzie zgłosił się m.in. z bólem gardła, gorączką 37,3, kaszlem. W badaniu fizykalnym m.in. szmer pęcherzykowy prawidłowy. Rozpoznano zapalenie gardła, nakazano przestrzegać zaleceń lekarza pulmonologa.

**dowód** : - poświadczona kopia opisu porady w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej z 28.11.2015 r. Poradnia POZ W. – k. 39.

Kolejno wieczorem 14.12.2015 r. powód został przyjęty przez **Ambulatorium Ogólne ZOZ w O.** przez lek. med. E. L. – specjalistę chorób dziecięcych – w wywiadzie duszność od wieczora. Lekarka rozpoznała zaostrzenie astmy oskrzelowej.

**dowód** : - poświadczona kopia opisu wizyty w ZOZ w O. w ambulatorium ogólnym w dniu 14.12.2015 r. – k. 40.

W dniu **16.12.2015 r.** ze skierowania ZOZ w O. – Poradni Chirurgicznej – R. B. (1) przeszedł badanie UDP żył kończyn dolnych, w którym stwierdzono **ostrą zakrzepicę żył głębokich prawego podudzia poniżej żyły podkolanowej.**

**dowód** : - poświadczona kopia opisu badania UDP żył kończyn dolnych z dnia 16.12.2015 r. – k. 41.

W dniach **17-30 grudnia 2015 roku** R. B. (1) był hospitalizowany na Oddziale Pulmonologicznym (...) Publicznego Szpitala (...) im. prof. S. Ś. (...) w K. (**szpital w Z.**). Został przyjęty z powodu duszności, kaszlu, objawów zaostrzeń astmy oskrzelowej. Na podstawie obrazu radioklinicznego, w wyniku badania angio-TK klatki piersiowej, badania USG żył kończyn dolnych rozpoznano u niego **zatorowość płucną.**

W badaniu angio-TK klatki piersiowej przeprowadzonym w dniu 19.12.2015 r. rozpoznano: „Centralnej zatorowości płucnej nie stwierdza się. Stwierdza się zatorowość obwodową -material zatorowy obecny w miejscu podziału niektórych tętnic płatowych i w tętnicach segmentowych”.

Włączono adekwatne leczenie. Pacjent był też konsultowany kardiologicznie, zalecono utrzymanie dotychczasowego leczenia do ok. 20.1.2016 r., a następnie pod kontrolą lekarza rodzinnego zmiana leczenia przeciwzakrzepowego zgodnie z zaleceniami. Dalsze leczenie pod kontrolą Poradni Specjalistycznej Chorób Płuc w miejscu zamieszkania.

**dowód** : - poświadczona kopia karty informacyjnej Oddziału Pulmonologicznego SP Szpitala (...) im. prof. S. Ś. (...) w K. (szpital w Z.) – k. 43 – 45;

- poświadczona kopia wyniku badania angio-TK – klatki piersiowej z dnia 19.12.2015 r. zlecone przez SPSK Nr 1 im. prof. S. S. (...)

w K. Oddział Pulmonologiczny – k. 42;

- kopia dokumentacji przedłożonej przez (...) Publiczny Szpital (...) im. prof. S. Ś. (...)

w K. (szpital w Z.) z hospitalizacji powoda w okresie 17-30. grudnia 2015 r., w szczególności historia choroby oddziału pulmonologicznego, wywiad i badanie przedmiotowe, karta obserwacji, opis wyniku angio-TK klatki piersiowej z 19.12.2015 r., karta informacyjna oddział pulmonologiczny – k. 205 – 266v.

Następna wizyta w **Poradni Chirurgii Ogólnej ZOZ w O.** odbyła się 07.01.2016 r., tj. już po leczeniu w Klinice (...) w Z. w dniach 17-30 grudnia 2015 r. W wywiadzie – leczony przeciwzakrzepowo – Clexan 80 mg 2 x dz. Został skierowany na UDP żył. **Rozpoznanie – zakrzepica żylna głęboka, zatorowość płucna.**

**dowód** : - kopia historii zdrowia i choroby ZOZ O. Poradnia Chirurgii Ogólnej – k. 23 – 24.

Dnia **20.01.2016 r.** na zlecenie ZOZ w O. P. Chirurgicznej powód przeszedł ponownie badanie **UDP** żył kończyn dolnych. We wnioskach opisu badania lekarz specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej wskazał: „ Zakrzepica żył głębokich prawego podudzia (poniżej ż. podkolanowej) w okresie rezolucji (skrzepliny zajmują do ok. 40% żył)”.

W porównaniu z poprzednim badaniem z dnia 16.12.2015 r. lekarz stwierdził stopniową regresję zmian zakrzepowych w żyłach głębokich prawego podudzia, bez cech ponownej – świeżej zakrzepicy.

**dowód** : - poświadczona kopia opisu badania UDP żył kończyn dolnych z dnia 20.01.2016 r. – k. 50.

W dniach **20-24 lutego 2016 r.** powód był hospitalizowany na **Oddziale Wewnętrznym Zespołu (...) w O.** z powodu zaostrzenia astmy oskrzelowej. Obserwacja w kierunku zatorowości płucnej – negatywna. W epikryzie wskazano, iż pacjent był w grudniu 2015 r. hospitalizowany w Klinice (...) w Z. „z powodu zatoru płucnego na tle ostrej zakrzepicy prawego podudzia”. Przy przyjęciu do szpitala w O. wykonano angio-TK tt płucnych nie stwierdzając cech zatorowości płucnej.

Podczas tej hospitalizacji w dniu 24.02.2016 r. wykonano pacjentowi ponownie badanie UDP żył kończyn dolnych. „ W wykonanym badaniu w porównaniu z badaniem poprzednim z dnia 20.01.2016r. stwierdza się dalszą, stopniową regresję zmian zakrzepowych w żż. głębokich prawego podudzia; proksymalnie tuż poniżej/na poziomie podziału podkolanowej; pischelowe tylne i strzałkowe wypełnione są w niewielkiej części (aktualnie max. ok. 20% światła) niejednorodnymi, w przewodzie hipoechogenicznymi skrzeplinami, z dobrą rekanalizacją i odtworzonym przepływem, z niewydolnymi (usztynionymi skrzeplinami i częściowo zniszczonymi) zastawkami. (...) Bez cech ponownej – świeżej zakrzepicy. Wnioski: Zakrzepica żył głębokich prawego podudzia (poniżej ż. podkolanowej) w okresie rezolucji (zmiany resztkowe skrzepliny zajmują do ok. 20% światła żył). Bez innych zmian w układzie żylnym kończyn dolnych”.

**dowód** : - kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego z 24.02.2016 r. z ZOZ w O. Oddział Wewnętrzny – k. 106-108;

- kopia opisu wizyty w ambulatorium ogólnym ZOZ w O. w dniu 20.02.2016 r. – k. 700.

W dniu 14.11.2016 r. R. B. (1) korzystał z ambulatoryjnej pomocy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Zespołu (...) w O., gdzie spędził kilka godzin z uwagi na bóle w klatce piersiowej. Ustalono termin przyjęcia do oddziału wewnętrznego na dzień 24.11.2016 r.

**dowód** : - kopia karty informacyjnej leczenia ambulatoryjnego z SOR ZOZ w O. z dnia 14.11.2016 r. – k. 269-269v.

W dniach: 29.01.2016 r., 26.04.2016 r., 21.10.2016 r., 28.02.2017 r. powód odbył wizyty kontrolne w Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc SP Szpitala (...) im. prof. S. S. w Z. m.in. z uwagi na zdiagnozowany zator płucny.

**dowód** : - kopie historii zdrowia i choroby pacjenta R. B. (1) z SP Szpitala (...) im. prof. S. S. w Z. z Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc – k. 267-268v. i k. 272-272v., k. 274-274v., k. 275v.

W międzyczasie powód pozostawał pod opieką lekarza pierwszego kontaktu.

**dowód** : - poświadczona kopia historii choroby od lekarza pierwszego kontaktu – k. 25-32.

Dnia **25.04.2016 r.** R. B. (1) był konsultowany w (...) sp. z o.o. W wywiadzie rodzinnym powoda występowała zakrzepica u matki, gdy była w ciąży.

Specjalista chorób wewnętrznych P. C. stwierdził:

„... w chwili obecnej nie ma wskazań do rozszerzenia badań diagnostycznych w kierunku trombofilii.

Choroba zakrzepowo zatorowa stwierdzana u pacjenta, niewątpliwie związana z odwracalnym czynnikiem ryzyka. W zakresie kończyny dolnej zakrzepica dystalna, po urazie kończyny i jej unieruchomieniu.

Wskazana kontynuacja leczenia przeciwzakrzepowego”.

**dowód** : - poświadczona kopia historii choroby Szpital Wojewódzki w O. Sp. z o.o. (...) – k. 58;

- kopia dokumentacji medycznej przekazanej przez Szpital Wojewódzki w O. Poradnię Hematologii – k. 282 – 286.

W badaniu kontrolnym **UDP** żył wykonanym powodowi w dniu **11.05.2016 r.** w Zakładzie (...) ZOZ (...) Al. (...) O. wskazano m.in.:

- „Żyły głębokie podudzia prawego o pogrubiałych ścianach i zmniejszonej podatności na ucisk. Przyściennie w zakresie opisywanych naczyń widoczne są niejednorodne, hipoechogeniczne skrzepliny, zwężające światło opisywanych naczyń do 30%”;

- „Stan po przebytej zakrzepicy żył głębokich prawego podudzia – w porównaniu z badaniami wcześniejszymi stwierdza się dalszą niewielką poprawę drożności opisywanych naczyń”.

**dowód** : - poświadczona kopia opisu wyniku badania UDP żył z 11.05.2016 r. wykonanego w Zakładzie (...) ZOZ (...) Al. (...) O. – k. 60;

- kopia zdjęć z badania UDP z dnia 11.05.2016 r. – k. 131.

W Poradni Chirurgii Naczyniowej Publicznego Samodzielnego ZOZ WCM Al. (...) w O. w dniu **12.05.2016 r.** zalecono powodowi m.in. dalsze długotrwałe pobieranie leków zmniejszających krzepliwość krwi.

**dowód** : - poświadczona kopia Informacji dla lekarza kierującego/POZ z dnia 12.05.2016 r. – k. 61.

Dnia 25.08.2016 r. powód był badany i konsultowany w Poradni Kardiologicznej (...) Centrum (...). Lekarz J. L. (1) wskazał w zaleceniach: „Aktualnie bez cech nadciśnienia płucnego. Parametry RV w normie. Biorąc pod uwagę wywiad zatorowości płucnej ze znaną etiologią – zakrzepica żylna żył głębokich prawej kończyny dolnej po unieruchomieniu bez profilaktyki p/zakrzepowej oraz leczenie p/krzepliwe &gt; 6 m-cy proponuję wykonać badanie D-dimery oraz ponownie UDP żył kończyn dolnych. W przypadku braku obecności czynnej zakrzepicy żylny proponuję zakończyć leczenie p/krzepliwe”.

**dowód** : - poświadczona kopia opisu EKG oraz zaleceń z dnia 25.08.2016 r.

z Poradni Kardiologicznej (...) Centrum (...) – k. 143-144.

W badaniu **UDP** żył przeprowadzonym **21.11.2016 r.** w Zakładzie (...) ZOZ Wojewódzkiego Centrum Medycznego w O. wskazano m.in.: „Żyły głębokie podudzia prawego o odcinkowo pogrubiałych ścianach i zmniejszonej podatności na ucisk. Przyściennie w zakresie opisywanych naczyń widoczne są niejednorodne, hipoechogeniczne skrzepliny, zwięzające światło opisywanych naczyń w stopniu od niewielkiego do umiarkowanego.

Żyły głębokie lewego podudzia nieposzerzone, podatne na ucisk, bez obecności skrzeplin, o wydolnych zastawkach”. We wnioskach z badania lekarz wskazał: „Stan po przebytej zakrzepicy żył głębokich prawego podudzia – w porównaniu z badaniami wcześniejszymi stwierdza się dalszą niewielką rekanalizację opisywanych naczyń”.

**dowód** : - kopia opisu wyników badania UDP żył z 21.11.2016 r. – k. 130.

W dniach **24.11.2016 – 29.11.2016 r.** R. B. (1) był **hospitalizowany** na Oddziale Wewnętrznym Zespołu (...) w O. z powodu narastającego od kilku tygodni zmniejszenia tolerancji wysiłku i występujących okresowo niespecyficznymi dolegliwości bólowych w klatce piersiowej bez związku z wysiłkiem. Postawiono rozpoznanie: otyłości pokarmowej, zapalenia żołądka, astmy oskrzelowej, stanie po przebytej zatorowości płucnej w 12.2015 r. (terapia NOAC) i po przebytej zakrzepicy żył głębokich kończyny dolnej prawej. Pacjent został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami.

**dowód** : - poświadczona kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 29.11.2016 r. – k. 141-142v.

Dnia **14.02.2017 r.** R. B. (1) był konsultowany w **Poradni Chirurgii Naczyniowej PS ZOZ (...) w O.** – bez istotnych zmian w porównaniu do poprzedniej wizyty. Pacjent zgłaszał dolegliwości bólowe nadbrzusza. Stosuje kompresjoterapię, pobiera Xarelto. W badaniu niewielkie obrzęki podudzi, symetryczne; objaw Hommasy dodatni po prawej, niewielka bolesność palpacyjna podudzia prawego. Zlecono kontrolne UDP żył, kontrolę z wynikiem za 6miesiący, przepisano leki: Xarelto 20 mg 3 op. oraz Controloc 40mg.

**dowód** : - poświadczona kopia opisu wizyty w Poradni Chirurgii Naczyniowej PS ZOZ (...) w O. w dniu 14.02.2017 r. – k. 171, k. 305.

W opisie badania **UDP** żył z dnia **11.08.2017 r.** przeprowadzonego przez Zakład (...) ZOZ (...) w O.: „Żyły głębokie podudzia prawego o odcinkowo pogrubiałych ścianach i zmniejszonej podatności na ucisk. Przyściennie w zakresie opisywanych naczyń widoczne są dyskretne niejednorodne skrzepliny.

Żyły głębokie lewego podudzia nieposzerzone, podatne na ucisk, bez obecności skrzeplin, o wydolnych zastawkach (...)

Stan po przebytej zakrzepicy żył głębokich prawego podudzia – w porównaniu z badaniami wcześniejszymi stwierdza się dalszą poprawę drożności opisywanych naczyń”.

**dowód** : - poświadczona kopia opisu badania UDP żył z 11.08.2017 r. Zakład (...) ZOZ (...) w O. – k. 306.

W kolejnym opisie badania **UDP** żył z dnia **23.01.2019 r.** przeprowadzonego przez Zakład (...) ZOZ (...) w O. wskazano m.in.: „Żyły głębokie podudzia prawego podatne na ucisk, bez obecności skrzeplin, o wydolnych zastawkach. Lewa żyła podkolanowa o nieco pogrubiałej ścianie, o niewydolnych zastawkach. Żyły głębokie podudzia lewego odcinkowo o nieco pogrubiałej ścianie, o niewydolnych zastawkach. (...) Stan po przebytej zakrzepicy żył głębokich prawego podudzia. Niewydolność zastawkowa prawej żyły podkolanowej i żył głębokich podudzia lewego”.

Natenczas powód nadal stosuje kompresoterapię i pobiera Xarelto. Leczenie, z uwagi na przebyty zator płucny, zostało utrzymane bezterminowo, do chwili konsultacji pulmonologicznej, ewentualnie kardiologicznej.

**dowód** : - kopia opisu badania UDP żył z 23.01.2019 r. Zakład (...) ZOZ (...) w O. – k. 549;

- kopia wywiadu chorobowego z 23.01.2019 r. sporządzonego przez lek. med. W. S. – specjalistę chirurgii ogólnej, specjalistę chirurgii naczyniowej (...) Szpitala (...) w O. Poradni Chorób Naczyniowych Al. (...) w O. – k. 590.

**Przed urazem** prawej kończyny, którego dotyczy przedmiotowy proces, powód doznał w dniu 05.09.2014 r. skręcenia lewego stawu skokowego. Wówczas w tym samym dniu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Zespołu (...) w O. R. B. (1) został zaopatrzony w longetę gipsową stopowo – podudziową oraz zastosowano profilaktykę przeciwzakrzepową (Rp Clexane 40 mg 1xdz podskórnie przez 10 dni).

**dowód** : - kopia karty informacyjnej leczenia ambulatoryjnego w SOR ZOZ w O. z dnia 05.09.2014 r. – k. 368.

Od roku 2008 R. B. (1) leczył się m.in. w **Poradni Hematologicznej** Szpitala Wojewódzkiego w O., m.in. z powodu niskich wartości PLT (płytki krwi) rzędu 150G/l.

**dowód** : - kopia dokumentacji medycznej przekazanej przez Szpital Wojewódzki w O. Poradnię Hematologii – k. 282 – 286.

Jeszcze przed zdarzeniem szkodowym, bowiem w okresie od 09 do 15 grudnia **2014r.**, R. B. (1) był hospitalizowany na Oddziale Pulmonologii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w **W.** z rozpoznaniem:

- astma oskrzelowa – zaostrzenie infekcyjne,

- choroba Scheuermana,

- dysplazja stawów biodrowych w wywiadzie.

W RTG klatki piersiowej z dnia 09.12.2014 r. „Nieznacznie niejednorodnie zmniejszona przejrzystość w dolnym polu płucnym prawym – nie można wykluczyć zm. zapalnych. Przepona wolna. Sylwetka serca niepowiększona. Łuk aorty nieposzerzony”.

Pacjent w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu.

**dowód** : - poświadczona kopia karty informacyjnej z SPZOZ w W. z 15.12.2014 r. – k. 47 – 47v.

Również przed zdarzeniem szkodowym, bowiem już w dniu **22.01.2015 r.** (wizyta pierwszorazowa), R. B. (1) korzystał z pomocy Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc SP Szpitala (...) im. prof. S. S. w **Z.** z uwagi na występującą od 8 lat duszność spastyczną, również z utratą przytomności – omdleniami. Zalecono mu m.in. Symbicort Turbuhaler – proszek do inhalacji.

**dowód** : - kopia historii zdrowia i choroby pacjenta R. B. (1) z SP Szpitala (...) im. prof. S. S. w **Z.** z Diagnostycznej Poradni Chorób Płuc – k. 277 – 278.

Już w **2011** r. powód starał się o rentę socjalną. W opinii lekarskiej lekarza orzecznika (...) Oddział w O. z dnia 27.04.2011 r. wskazano, iż R. B. (1) ma orzeczenie lekkiego stopnia niepełnosprawności. Od dzieciństwa R. B. (1) miał zaburzenia układu ruchu, osłabienie kończyn z cechami spastyczności, był diagnozowany z tego powodu, niejednym pobyt szpitalny. Już w 2011 r. był pod opieką neurologa i ortopedy. Lekarz orzecznik rozpoznał wówczas w 2011 r. u powoda paraparezę spastyczną, obustronną dysplazję stawów biodrowych i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Wówczas orzecznik wskazał, że z uwagi na stan układu ruchu – może ograniczać w pewnym stopniu zdolność do pracy, ale nie jest podstawą orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

**dowód** : - kopia opinii lekarskiej lekarza orzecznika (...) Oddział w O. z dnia 27.04.2011 r. – k. 801 – 801v.

Orzeczeniem wydanym dnia **22.04.2013 r.** Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w O. zaliczył R. B. (1) do **lekkiego** stopnia niepełnosprawności – symbol przyczyny niepełnosprawności 10-N 05-R. Orzeczenie zostało wydane do dnia 30.04.2016 r. Zespół stwierdził, że niepełnosprawność istnieje od 2009 r. Dopuszczalne jest zatrudnienie na otwartym rynku pracy, ale przeciwwskazana jest praca ciężka.

**dowód** : - kopia orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w O. z dnia 22.04.2013 r. – k. 913.

Powód R. B. (1) był **zatrudniony** od 27.10.2014 r. na czas nieokreślony jako pomocnik budowlany w firmie (...) w W. z wynagrodzeniem netto oscylującym niewiele powyżej tysiąca złotych (płaca zasadnicza 1.680,00 zł; wynagrodzenie zmienne wg minimalnej krajowej ogłoszonej w Monitorze Polskim). Mimo iż powód miał już wówczas orzeczonego lekki stopień niepełnosprawności, pracodawca go zatrudnił, bowiem miał z tego tytułu korzyści, a powód przed zdarzeniem szkodowym był sprawny fizycznie. W zaświadczeniu lekarskim wydanym w dniu 23.10.2014 r. lekarz specjalista medycyny pracy W. B. stwierdził brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy na stanowisku pomocnika budowlanego i zdolność do pracy na wysokości powyżej 3 metrów. Również w zaświadczeniach lekarskich z: 07.01.2015 r. oraz 12.03.2015 r. po badaniu kontrolnym ten sam lekarz medycyny pracy stwierdził, że R. B. (1) jest nadal zdolny do wykonywania pracy na stanowisku pracownika budowlanego w ww. firmie, zdolny do pracy na wysokości powyżej 3m.

Pracodawca wypowiedział mu umowę o pracę z dniem 16.09.2016 r. bez okresu wypowiedzenia na podstawie art. 53 § 1 pkt 1b k.p. (gdy niezdolność pracownika do pracy wskutek choroby trwa dłużej niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia

o zasiłku oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze 3 miesiące gdy pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy co najmniej 6 miesięcy). Pracownik korzystał z:

- wynagrodzenia chorobowego w okresie: 21.11.2014 r. – 28.12.2014 r.,
- zasiłku chorobowego: 29.12.2014 – 06.01.2015 r.;
- wynagrodzenia chorobowego: 02.02.2015 – 06.03.2015 r.,
- zasiłku chorobowego: 07.03.2015 r. – 11.03.2015 r.,
- zasiłku chorobowego 18.03.2015 – 20.03.2015 r.,
- zasiłku chorobowego 27.04.2015 – 22.05.2015 r.,
- zasiłku chorobowego 24.08.2015 – 18.09.2015 r.,
- zasiłku chorobowego 11.11.2015 – 10.05.2016 r.,
- świadczenia rehabilitacyjnego 11.05.2016 r. – 08.08.2016 r.

Jako przyczynę rozwiązania stosunku pracy pracodawca wskazał niezdolność do pracy na stanowisku pomocnika budowlanego z powodu choroby pracownika z podaniem ww. podstawy prawnej - art. 53 § 1 pkt 1b k.p.

Powód ma zawody wyuczone: stolarza, technika handlowca, technika informatyka projektanta serwisów www, przeszedł też m.in. kurs pracownika ochrony fizycznej na licencję I stopnia. Przed pracą w charakterze pomocnika budowlanego pracował jako konwojent, pomocnik w magazynie, stolarz. Obecnie pracuje jako pracownik ochrony (stróż).

**dowód** : - kopia umowy o pracę z dnia 27.10.2014 r. – k. 949;

- kopia skierowania pracownika na wstępne badania lekarskie z dnia 23.10.2014 r. – k. 912;

- kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego w dniu 23.10.2014 r. przez specjalistę medycyny pracy W. B. – k. 911;

- kopia skierowania pracownika na okresowe badania lekarskie z dnia 07.01.2015r. (pracodawca (...) A. Ś. (1) w W.) – k. 941;

- kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego w dniu 07.01.2015 r. przez specjalistę medycyny pracy W. B. – k. 940;

- kopia zaświadczenia lekarskiego wystawionego w dniu 12.03.2015 r. przez specjalistę medycyny pracy W. B. – k. 939;

- zaświadczenie o wynagrodzeniu z dnia 23.05.2016 r. – k. 68 – 69;

- kopia oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pomocnika budowlanego w firmie (...) w W. – k. 901 – 909;

- kopia oceny zawodowej sporządzonej przez doradcę zawodowego dla potrzeb postępowania przed Powiatowym Zespołem ds. Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w O. o ustalenie stopnia niepełnosprawności oraz rehabilitacji zawodowej – k. 887 – 888;

-kopia świadectwa ukończenia szkoły zasadniczej 1998r. w zawodzie stolarz–k.926;

- kopia dyplomu uzyskania tytułu zawodowego technik handlowiec 2004r. – k. 924;

- kopia świadectwa dojrzałości liceum dla dorosłych z 2004 r. (zawód technik handlowiec) – k. 925;

- kopia dyplomu uzyskania tytułu zawodowego technika informatyka 2006r.–k.922;

- kopia świadectwa ukończenia szkoły policealnej w zawodzie technik informatyk projektant serwisów www – k. 923;

- kopia zaświadczenia z dnia 06.11.2012 r. ukończenia kursu pracownika ochrony fizycznej na licencję I stopnia – k. 914;

- kopia świadectwa pracy z Z.W.U.H. (...) W. Sp. j. w O. z dnia 23.09.2005 r. – k. 928 – 929;

- kopia świadectwa pracy z P.H.U. (...) W. Ł. w R. z dnia 01.04.2008 r. – k. 927;

- kopia świadectwa pracy z dnia 16.09.2016 r. z (...) A. Ś. (2) w W. – k. 951-951v.;

- kopia rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z 16.09.2016 r. – k. 952;

- zeznania świadka M. B. – protokół rozprawy z dnia 14.09.2017 r. – k. 323-323v., płyta - k. 1049;

- przesłuchanie powoda R. B. (1) – protokół rozprawy z dnia 14.09.2017 r. – k. 323v.-324, płyta – k. 1049.



W dniu 21.03.2016 r. **Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w O.** orzekł, że R. B. (1) zostaje zaliczony do stopnia niepełnosprawności **umiarkowanego**. Symbol przyczyny niepełnosprawności – **07-S**. Orzeczenie wydano do 31.03.2017 r. Stwierdzono,

że niepełnosprawność istnieje od 29-go roku życia, a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 08.02.2016 r. Wskazania dla R. B. (1) dotyczą m.in. pracy w warunkach chronionych.

**dowód** : - poświadczona kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – k. 57;

- poświadczona kopia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego dnia **29.01.2016 r.** przez lekarza SPSK Nr 1 im. prof. S. Ś. (...) w K. (szpital w **Z.**) – k. 52-52v.;

- poświadczona kopia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego dnia 22.02.2016 r. przez lekarza POZ – k. 55-55v.;

- poświadczona kopia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego dnia **03.02.2016 r.** w PS ZOZ (...) Wojewódzkiej Przychodni (...) Al. (...) O. – k. 53-53v.;

Dnia **05.04.2016 r.** zapadło **orzeczenie**, w którym lekarz **orzecznik** (...) Oddział w O. ustalił, że **R. B. (1) jest niezdolny do pracy**, ale w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, na okres 3 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 11.05.2016 r. do 08.08.2016 r.

w wysokości 90% podstawy wymiaru zostało R. B. (1) przyznane **decyzją** (...) Oddział w O. z dnia **07.04.2016 r.**

Następnie dnia 08.08.2016 r. R. B. (1) złożył wniosek o dalsze świadczenie rehabilitacyjne. Badaniem lekarza orzecznika w dniu 08.08.2016 r. ustalono brak niezdolności do pracy, brak podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Wnioskodawca zgłosił sprzeciw.

W **opinii lekarskiej** z dnia **12.09.2016 r.** Komisja Lekarska ZUS Oddział w O. orzekła o braku niezdolności do pracy i stwierdziła brak podstaw do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. „Komisja Lekarska nie stwierdza naruszenia sprawności organizmu

w stopniu powodującym ograniczenie zdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej

z poziomem posiadanych kwalifikacji” i tym samym Komisja podtrzymała ustalenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 08.08.2016 r.

Decyzją z dnia 13.09.2016 r. (...) Oddział w O. odmówił R. B. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, mając na uwadze powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12.09.2016 r.

**dowód** : - poświadczona kopia orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 05.04.2016 r. – k. 73 – 73v.;

- poświadczona kopia decyzji ZUS z 07.04.2016 r. w sprawie przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego – k. 74 – 74v.;

- kopia dokumentacji medycznej i orzeczniczej dot. powoda przedłożona przez (...) Oddział w O. – k. 755-802v., w szczególności:

a) opinia lekarska z 12.09.2016 r. ZUS O. w O. – k. 755-756;

b) sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika – k. 758;

c) opinia lekarska lekarza orzecznika ZUS z 08.08.2016 r. – k. 759-760;

d) opinia specjalistyczna lekarza konsultanta lek. med. A. B. (1) – specjalisty chorób płuc z dnia 03.08.2016 r. – k. 761-763;

e) opinia lekarska z 03.08.2016 r. lekarza orzecznika (...) Oddział w O. – k. 765-765v.;

f) opinia specjalistyczna lekarza konsultanta – specjalisty chorób płuc J. L. (2) z dnia 30.03.2015 r. – k. 770 – 771v.;

g) opinia lekarska z 30.03.2016 r. lekarza orzecznika ZUS – k. 772 – 772v.;

- kopia decyzji ZUS O. O. z 13.09.2016 r. – k. 831.

Orzeczeniem lekarskim z dnia 16.09.2016 r. lekarz internista – **specjalista medycyny pracy – W. B.** – orzekł, iż R. B. (1) zatrudniony do pracy w firmie (...) na stanowisku pomocnika budowlanego na wysokości > 3m wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z dniem 16.09.2016r.

**dowód** : - oryginał skierowania na badania lekarskie w trybie art. 229 § 4a kodeksu pracy – pracodawca (...) A. Ś. (2) w W. – k. 833

(w kopercie);

- oryginał karty badania profilaktycznego przeprowadzonego w Prywatnej Praktyce Lekarskiej W. B. specjalisty medycyny pracy internisty – k. 833 (w kopercie);

- kopia orzeczenia lekarza medycyny pracy z 16.09.2016 r. – k. 189.

W dniu **24.04.2017 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w O.** orzekł, iż R. B. (1) jest zaliczony do stopnia niepełnosprawności **umiarkowanego**. Symbol przyczyny niepełnosprawności:

**07-S 10-N.** Orzeczenie zostało wydane do 30.04.2022 r., a niepełnosprawność istnieje

od 29-go roku życia. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 08.02.2016 r. Wskazana m.in. praca w warunkach chronionych.

W wydanych dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności zaświadczeniach placówki medyczne leczące R. B. (1) wskazały następujące rozpoznania choroby zasadniczej: parapareza spastyczna, zespół piramidowy obustronny, obustronna dysplazja stawów biodrowych z deformacją biodra szpotawego, wysokiego ustawienia krętarzy; chondromalacja rzepek z zespołem przeciążenia; po artroskopii kolana prawego w 2009 r., wypuklina krążka międzykręgowego C5-C6, C6-C7, L4-L5, L5-S1, esowata skolioza kręgosłupa, zaawansowana choroba Scheuermanna, astma oskrzelowa, stan po przebytej zatorowości płucnej XII 2015, stan po przebytej zakrzepicy żył głębokich kończyny dolnej prawej, zapalenie żołądka, otyłość pokarmowa.

Nadto przewodniczący składu orzekającego wskazał w ocenie stanu zdrowia R. B. (1): „Chory z dziecięcym porażeniem mózgowym, ma znaczne ograniczenia

w wykonywaniu pracy zarobkowej, prac wysiłkowych, niektórych prac domowych – stałe leczenie specjalistyczne (ortopeda, neurolog, pulmonolog)”. Rokuje poprawę. Możliwa praca w warunkach chronionych.

**dowód** : - kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 24.04.2017 r. –

k. 309-310, k. 673-673v.;

- kopia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia z 02.03.2017 r. wystawionego przez Zakład Usług Medycznych (...) Sp. z o.o. – P. – lekarz POZ –

k. 675-675v.;

- kopia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia z 28.02.2017 r. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. S. S. SUM w Z. Diagnostyczna Poradni Chorób Płuc – k. 676-676v.;

- kopia dokumentacji medycznej z leczenia różnych schorzeń powoda, będąca podstawą orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w O. – k. 677 – 730v.,

- kopia wniosku z dnia 06.03.2017 r. o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – k. 882 – 883v.;

- kopia oceny stanu zdrowia osoby zainteresowanej wystawionej przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego z dnia 24.04.2017 r. – k. 884 – 885v.;

- kopia protokołu z posiedzenia składu orzekającego Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. odbytego w dniu 24.04.2017 r. – k. 886 – 886v.;

- kopia oceny zawodowej dla potrzeb postępowania o ustalenie stopnia niepełnosprawności oraz rehabilitacji zawodowej – k. 887 – 888.

Obecnie powód pracuje jako stróż w firmie ochroniarskiej od 15.05.2017 r. ma umowę na cały etat i na rok czasu. Zarabia najniższą krajową. Wcześniej sobie dorabiał, bowiem mógł. Po zdarzeniu powód pozostawał bez pracy około 9 miesięcy.

**dowód** : - przesłuchanie powoda R. B. (1) – protokół rozprawy z dnia 14.09.2017 r. – k. 323v.-324, płyta k. 1049.

Życie powoda w związku ze zdarzeniem medycznym bardzo się zmieniło. Przed nim uprawiał przez 4 lata karate – zdobył niebieski pas, jeździł na rowerze, pływał, ćwiczył, grał w piłkę, mógł się cieszyć życiem.

Po zdarzeniu R. B. (1) nie był samodzielny. Jest kawalerem, mieszka z matką. Wymagał opieki, którą sprawowała jego matka. Musiała z nim jeździć do Z. do chirurga naczyniowego – ona prowadziła samochód. Powód też ma prawo jazdy. Przed zdarzeniem jeździł samochodem, a po zdarzeniu – jedynie na krótkie trasy. Matka musiała przy nim być, nie mogła go opuszczać, ponieważ mógł mieć wylew wewnętrzny albo zewnętrzny. Załatwiała dla niego sprawy urzędowe związane z grupą inwalidzką i ZUS-em. Dawała powodowi wsparcie psychiczne w chorobie.

Powód bardzo źle to przyjął, że jest chory do końca życia i na lekach. Załamał się tym, mama go wspierała. Zwrócił się ku Bogu, bowiem ocalił mu życie.

Powód wraz z matką żyją w strachu o życie i zdrowie powoda.

Z uwagi na zakrzepicę żylną w nodze powód musi chodzić w specjalnej pończosze uciskowej typu II od śródstopia i aż do pachwiny, również latem, co jest niekomfortowe – musi chodzić w długich spodniach, nie może chodzić w spodenkach. Ta pończocha jest uciskowa i niekiedy piecze powoda, boli, ma skurcze w nodze.

Po zdarzeniu powód musiał zmienić dietę na bardziej warzywno – owocową, nie może pić alkoholu, a wcześniej od czasu do czasu wypił.

Będąc w sanatorium z  $\frac{3}{4}$  zabiegów nie mógł skorzystać z uwagi na zakrzepicę i zatorowość. Musi wykonywać specjalne ćwiczenia oddechowe, żyje w samokontroli w samodyscyplinie.

Po zdarzeniu trudno mu się oddycha, ma niewydolny układ oddechowy, często się męczy. Boli go często noga, często ma skurcze. Musi kontrolować swój stan zdrowia, jeździć często do lekarzy i poddawać się przeróżnym badaniom, co jest dla niego uciążliwe. Są to również koszty i strata dnia dla powoda i dla jego matki.

Początkowo zażywał bardzo dużo leków, teraz dwa podstawowe to Xarelto

i Symbicort. Musi cały czas nosić przy sobie kartę pacjenta z informacją o stosowanym leku przeciwzakrzepowym.

Powód nie może trenować karate, nie może jeździć na rowerze, biegać, ćwiczyć, nie może pomagać na działce. Nie może też lecieć samolotem. Wcześniej jeździł na wycieczki, był we W.. Nie może również dłużej jechać samochodem niż 4 godziny, nie może długo siedzieć, nie może wykonywać pracy biurowej. Życie z tą chorobą jest dla niego uciążliwe. Po zdarzeniu przytył, ciężko mu schudnąć, mimo diety.

Po zażywaniu leku Xarelto powód odczuwa nudności, osłabienie, bóle kończyn.

W 2016 r. był wielokrotnie hospitalizowany ze względu na objawy zmęczenia. Miał też omdlenia. Gdy długo chodzi, ma obrzęki nóg. Również w związku z bólami żołądka powód zażywał leki.

**dowód** : - zeznania świadka M. B. – protokół rozprawy z 14.09.2017 r. – k. 323-323v., płyta k. 1049;

- przesłuchanie powoda R. B. (1) – protokół rozprawy z 14.09.2017 r. – k. 323v.-324, płyta k. 1049;

- uzupełniające przesłuchanie powoda R. B. (1) – protokół rozprawy z dnia 06.06.2019 r. – k. 609-609v., płyta k. 1049.

Powód poniósł **wydatki** związane z leczeniem, w tym zakupem środków farmakologicznych (leki, pończochy), wizyt i badań lekarskich, w tym:

Faktury:

k. 13- z dnia 30.12.2016 r. – 72,69 zł, (m.in. Symbicort – lek na astmę w kwocie 21,50 zł);

k. 14- 04.01.2016 r., 39,76 zł,

k. 15 - 18.01.2016 r., 69,79 zł,

k. 16 - 18.01.2016 r. 4,27 zł,

k. 17 - 18.01.2016 r. 8,54 zł,

k. 18 - 28.01.2016 r. – 4,27 zł,

k. 19 – 04.02.2016 r. – 188,88 zł,

k. 20 – 09.02.2016 r., 72,00 zł,

k. 21 – 15.02.2016 r. – 148,83 zł,

k. 22 – 17.05.2016 r. – 198,07 zł,

w łącznej kwocie 807,10 zł minus 21,50 zł = **785,60 zł.**

k. 145/174 – 21.11.2016 r. – 219,98 zł.

k. 147/172 – 29.11.2016 r. – 133,27 zł. (m.in. Symbicort na astmę 20,35 zł),

w łącznej kwocie 353,25 zł minus 20,35 zł = **332,90 zł.**

k. 173 – 29.11.2016 r. – 109,99 zł,

k. 175 – 17.11.2016 r. – 38,98 zł,

k. 176/315 – 30.01.2017 r. - 40 zł,

k. 176/319 – 30.01.2017 r. - 180 zł;

k. 177 – 02.11.2016 r. - 139,74 zł,

w łącznej kwocie **508,71 zł.**

k. 190 – 16.09.2016 r. – **100 zł.**

k. 311 – 06.03.2017 r. pończochy p/żylakowe 85,00 zł.

k. 314 – 21.08.2017 r. 270,46 zł (m.in. na Symbicort – na astmę 20,46 zł).

k. 316 – 18.07.2017 r. 125,00 zł,

tj. łącznie 480,46 zł minus 20,46 zł = **460,00 zł.**

k. 369 – 30.01.2018 r. **250,00 zł.**

k. 537 - 27.10.2017 r. – 278,46 zł, (m.in. Symbicort 20,46 zł)

k. 538 - 22.01.2018 r. – 83 zł;

k. 539 - 09.02.2018 r. – 27,90 zł,

k. 540 - 09.03.2018 r. – 238 zł,

k. 541 - 11.06.2018 r. – 349,80 zł,

k. 542 - 19.09.2018 r. – 295,24 zł,

k. 543 - 15.11.2018 r. – 142,02 zł,

k. 544 - 02.01.2019 r. – 250,58 zł,

k. 545 - 04.01.2019 r. – 56,86 zł,

k. 546 - 20.02.2019 r. – 313,24 zł,

k. 547 - 07.03.2019 r. – 122,90 zł,

tj. łącznie 2.158,00 zł (jednak powód domagał się w tym zakresie: **1.879,54 zł**);

k. 591 - 18.01.2016 r. – 69,79 zł (podwójna faktura – k. 15);

k. 592 - 06.07.2016 r. – 209,23 zł, (m.in. Symbicort 20,35 zł)

k. 593- 06.09.2016 r. – 94,44 zł,

k. 594 - 05.10.2016 r. – 94,44 zł (faktura nieczytelna)

k. 595 - 02.11.2016 r. – 139,74 zł (faktura podwójna – k. 177);

k. 596 - 17.11.2016 r. – 38,98 zł (faktura podwójna – k. 175);

k. 597 - 21.11.2016 r., 219,98 zł (faktura potrójna – k. 145 i 174);

k. 598 - 29.11.2016 r., 109,99 zł,

k. 599 - 29.11.2016 r., 133,27 zł, (faktura potrójna – k. 147 i 172).

k. 600 - 07.03.2017 r., 342,59 zł,

k. 601 - 13.04.2017 r. 115,60 zł,

k. 602 - 17.10.2017 r. – 278,46 zł, (m.in. Symbicort – 20,46 zł)

k. 603 - 22.12.2017 r., 238,00 zł,

k. 604 - 30.01.2018 r. – 250,00 zł, (faktura podwójna k. 369)

k. 605 - 09.05.2019 r. – 302,24 zł

po odjęciu dokumentów złożonych podwójnie i potrójnie oraz kosztu leku Symbicort = **1.649,74 zł.**

- k. 978 – 15.11.2018 r. – 142,02 zł (faktura podwójna k. 543),

- k. 979- 26.08.2019 r. – 355,94 zł,

- k. 980 – 15.10.2019 r. – 383,90 zł,

- k. 981 – 06.07.2020r.– 156,22 zł (m.in. kora dębu – 5 zł, Posterisan maść do odbytu 37,50zł)

- k. 982 – 14.05.2020 r. – 113,72 zł,

- k. 983 – 09.01.2020 r. – 311,04 zł,

Po odjęciu faktury złożonej podwójnie oraz kory dębu i maści = **1.278,32 zł.**

**dowód** : - faktury VAT (poświadczone kopie) – w kolejności składania w poszczególnych pismach procesowych;

- zeznania świadka M. B. – protokół rozprawy z dnia 14.09.2017 r. – k. 323-323v., płyta k. 1049.

Nadto, powód, zamieszkały w P., poniósł wydatki związane z dojazdem do miejsc świadczenia usług medycznych w kwocie **1.376,40 zł** (łącznie 1.646,80 km x 0,8358 zł), w tym:

- 2 wyjazdy do K. (2 x 47,6 km),

- 1 wyjazd do W. (42,6 km),

- 5 wyjazdów do O. (5 x 47,8 km),

- 3 wyjazdy do Z. (3 x 203 km),

- 4 wyjazdy do O. Al. (...) (4 x 132 km),

- 1 wyjazd do O. ul. (...) (133 km).

Powód porusza się samochodem O. (...) nr rej. (...) o pojemności silnika 1796,00cm<sup>3</sup>, rocznik 1999, będącym jego własnością.

**dowód** : - dokumentacja medyczna – k. 33-33v., k. 39, k. 23v., k. 40, k. 41, k. 43, k. 24, k. 50, k. 52, k. 53, k. 59, k. 64, k. 58, k. 64, k. 60, k. 61, k. 64;

- poświadczona kopia dowodu rejestracyjnego samochodu powoda – k. 67;

- zeznania świadka M. B. – protokół rozprawy z dnia 14.09.2017 r. – k. 323-323v., płyta k. 1049.

Pismem z dnia 17.06.2016 r. R. B. (1) reprezentowany przez adwokata **wezwał** Zespół Opieki Zdrowotnej w O. **do zapłaty** kwoty 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę związaną ze skutkami zdarzenia medycznego z dnia 24.08.2015 r. oraz kwoty 2.219,10 zł tytułem naprawienia szkody, na którą to kwotę składają się: kwota 807,10 zł – zwrot kosztów zakupu lekarstw i pończoch uciskowych oraz kwota 1.412,00 zł – zwrot kosztów dojazdu do miejsc spełnienia świadczeń zdrowotnych. Został określony termin zapłaty na wskazany rachunek bankowy do dnia 01.07.2016 r. pod rygorem wystąpienia na drogę postępowania sądowego.

R. B. (1) zarzucił szpitalowi, że w trakcie trwania leczenia urazu prawej nogi nie zastosowano zapobiegawczo terapii przeciwzakrzepowej, co skutkowało wystąpieniem zakrzepicy żył prawego podudzia i zatorowością obwodową – zatorem płucnym.

Wezwanie to zostało doręczone do adresata 21.06.2016 r.

**dowód** : - poświadczona kopia wezwania do zapłaty z dnia 17.06.2016 r. wraz z potwierdzeniem nadania przesyłki – k. 75 – 76v.;

- kopia ww. wezwania wraz z prezentatą ZOZ – k. 15-16 akt szkody – w załączeniu.

W odpowiedzi na powyższe wezwanie do zapłaty dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w O. wraz z radcą prawnym placówki pismem z dnia 05.07.2016 r. kierowanym do pełnomocnika R. B. (1) oświadczył, że na obecnym etapie sprawy nie widzi podstaw faktycznych i prawnych, by dokonać zapłaty żadanego zadośćuczynienia. W załączeniu pisma przedłożona została kopia polisy OC celem wystąpienia do (...) z ewentualnym roszczeniem.

Jednocześnie pismem również z 05.07.2016 r. dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w O. oraz radca prawny placówki przekazali wezwanie do zapłaty celem ewentualnego rozpatrzenia do (...) S.A. (szkoda nr (...)), który to zakład ubezpieczał odpowiedzialność cywilną tej placówki medycznej w okresie od 01.03.2015 r. do 29.02.2016r. w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego; zakres ubezpieczenia – na warunkach ustawowych. Zgodnie z polisą: „Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej”.

**dowód** : - odpowiedź dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w O. oraz rady prawnego szpitala z dnia 05.07.2016 r. do pełnomocnika R. B. (1) – k. 17 akt szkody – w załączeniu;

- pismo dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w O. oraz rady prawnego szpitala z dnia 05.07.2016 r. do (...) S.A. – k. 18 akt szkody – w załączeniu;

- druk zgłoszenia szkody do (...) S.A. – k. 1-3 akt szkody – w załączeniu;

- potwierdzenie pokrycia ubezpieczeniowego – k. 4-5 akt szkody – w załączeniu;

- kopia polisy Nr (...)KA (...) – k. 10-11 akt szkody – w załączeniu.

Pismem z dnia 10.08.2016 r. ubezpieczyciel – (...) S.A. – poinformował pełnomocnika R. B. (1), na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22.05.2003 r.

o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, że zgromadzony materiał dowodowy jest niewystarczający do przyjęcia odpowiedzialności za zdarzenie oraz wypłaty świadczenia w ramach posiadanej przez ubezpieczoną placówkę umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

**dowód** : - stanowisko (...) S.A. z dnia 10.08.2016r. – k. 8 akt szkody - w załączeniu.

Dnia 11.08.2016 r. w postępowaniu likwidacyjnym została sporządzona na zlecenie (...) S.A. **wstępna opinia przez dr n. med. T. O. (1)** – specjalisty chirurgii ogólnej. Lekarz ten stwierdził, że przy leczeniu urazu R. B. (1) nie udzielono świadczeń medycznych zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej i popełniono błąd medyczny/nie dołożono należytej staranności podczas udzielania świadczeń w placówce medycznej – nie wdrożono profilaktyki przeciwzakrzepowej na czas unieruchomienia kończyny dolnej prawej. Lekarz ten stwierdził również, iż istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy stwierdzonym błędem medycznym/niedołożeniem należytej staranności

a zgłaszanymi skutkami zdarzenia. Opiniujący stwierdził również, że w związku ze stwierdzonym błędem medycznym/niedołożeniem należytej staranności powstał u pacjenta trwały uszczerbek na zdrowiu – 2% - uszkodzone zostały żyły głębokie i zastawki prawego podudzia.

W opiniach z 01.09.2016 r. i 10.09.2016 r. ten sam lekarz – T. O. – podtrzymał zasadnicze wnioski opinii wstępnej.

**dowód** : - opinia z dnia 11.08.2016 r. sporządzona w postępowaniu likwidacyjnym przez dr n. med. T. O. (1) – k. 53-57 akt szkody – w załączeniu;

- opinia z dnia 01.09.2016 r. sporządzona w postępowaniu likwidacyjnym przez dr n. med. T. O. (1) – k. 67-70 akt szkody – w załączeniu;

- opinia z dnia 10.09.2016 r. sporządzona w postępowaniu likwidacyjnym przez dr n. med. T. O. (1) – k. 128 akt szkody – w załączeniu.

Dnia 08.09.2016 r. (prezentata (...)) wpłynęła do (...) dokumentacja medyczna z leczenia R. B. (1) oraz kopie faktur przesłane przez pełnomocnika powoda pocztą – data stempla pocztowego 06.09.2016 r.

**dowód** : - pismo przewodnie oraz kopia koperty wraz z datą stempla pocztowego oraz prezentatą (...) – k. 127 i 71 akt szkody – w załączeniu.

Po badaniu lekarskim poszkodowanego w dniu 27.09.2016 r. na zlecenie (...) S.A. lek. W. M. (1) – specjalizacja chirurgia ogólna – nie stwierdził związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy brakiem profilaktyki przeciwzakrzepowej w okresie unieruchomienia, a wystąpieniem zapalenia zakrzepowego żył prawego podudzia.

**dowód** : - protokół badania lekarskiego dla (...) S.A. sporządzony przez lek. W. M. (1) (chirurgia ogólna) – k. 131-133 akt szkody w załączeniu.

W opinii kompleksowej z dnia 29.09.2016 r. dla (...) S.A. dr n. med. T. O. (1) nie stwierdził trwałych powikłań i zaburzeń funkcji w następstwie zakrzepowego zapalenia żył prawego podudzia – obrzęków, poszerzenia obrysów, podudzia i stopy, żylaków i objawów niewydolności układu żylnego.

**dowód** : - opinia kompleksowa z badaniem dla (...) S.A. z dnia 29.09.2016 r. dr n. med. T. O. (1) – k. 134-138 akt szkody – w załączeniu.



W stanowisku z dnia 10.10.2016 r. (...) S.A. wskazał pełnomocnikowi R. B. (1), że na tym etapie brak jest możliwości ustalenia związku przyczynowego pomiędzy ewentualnymi nieprawidłowościami w procesie udzielania świadczeń medycznych przez personel Zespołu Opieki Zdrowotnej w O. a zgłoszoną szkodą na osobie. Ubezpieczyciel wskazał również, iż koniecznymi przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej tej placówki są: szkoda, zawinione zachowanie (działanie lub zaniechanie) personelu szpitala oraz łączący je normalny adekwatny związek przyczynowy (art. 415 k.c.), a powyższe przesłanki dotychczas nie zostały dowiedzione.

**dowód** : stanowisko (...) S.A. z dnia 10.10.2016 r. – k. 141-142 akt szkody – w załączeniu.

W ostatecznej opinii z 11.10.2016 r. dla (...) S.A. **dr n med. T. O. (1)** potwierdził zaistnienie błędu medycznego podczas wizyty pacjenta w ubezpieczonej placówce w dniu 24.08.2015 r. – niewdrożenie profilaktyki przeciwzakrzepowej na czas unieruchomienia kończyny skutkujące zakrzepowym zapaleniem żył głębokich podudzia prawego i zatorowością płucną. Jednak ostatecznie orzekł o nieistnieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu po zdarzeniu. W innym miejscu wskazał uszczerbek 2%.

**dowód** : - opinia dr n med. T. O. (1) dla (...) S.A. z 11.10.2016 r.- k. -143-156 akt szkody – w załączeniu.

W postępowaniu likwidacyjnym szkody nie zapadła kategoriyczna decyzja dotycząca przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania na rzecz R. B. (1). Toczyły się jedynie negocjacje ugodowe, w których (...) przyznało mailem z 24.10.2016 r., iż podczas wizyty poszkodowanego w ubezpieczonej placówce w dniu 24.08.2015 r. postawiono prawidłową diagnozę, ale wdrożono nieadekwatne leczenie, tj. nie wdrożono profilaktyki przeciwzakrzepowej na czas unieruchomienia kończyny. Ubezpieczyciel zaproponował kwotę 4.000,00 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia na podstawie art. 444 i 445 k.c.

Mailem z dnia 08.11.2016 r. kancelaria pełnomocnika R. B. (1) wskazała kwotę możliwą do przyjęcia przez poszkodowanego – 60.000 zł.

Przedłożone akta szkodowe zakończone są wydrukiem e-maila z dnia 09.11.2016 r. przedstawiciela (...) S.A. do pełnomocnika R. B. (1). Ubezpieczyciel wskazał w nim, że zaproponowana przez poszkodowanego kwota jest wygórowana, a więc (...) dokona wypłaty kwoty z uznania. Jednak ponownie prosi o przekazanie pełnomocnictwa na odbiór odszkodowania bądź wskazanie numeru rachunku bankowego poszkodowanego. Brak powyższego dokumentu uniemożliwia dokonanie wypłat w szkodzie. Natomiast w celu oszacowania kosztów dojazdów do placówek medycznych (...) domaga się przedstawienia specyfikacji dojazdów (data, trasa i cel) wraz z kopią dowodu rejestracyjnego pojazdu, którym poszkodowany dojeżdżał do placówek medycznych, kopia dokumentacji potwierdzająca dojazdy.

**dowód** : - e-mail (...) do pełn. R. B. (1) z dnia 24.10.2016 r. k. 157-158 akt szkody – w załączeniu;

- e-mail z kancelarii pełn. R. B. (1) do (...) z 04.11.2016 r. – k. 159 akt szkody – w załączeniu;

- e-mail z kancelarii pełn. R. B. (1) do (...) z 08.11.2016 r. – k. 162 akt szkody – w załączeniu;

- e-mail (...) do pełn. R. B. (1) z dnia 09.11.2016 r. k. 161 akt szkody – w załączeniu.

**W procesie na zlecenie Sądu zostały sporządzone liczne opinie biegłych sądowych:**

W opinii z dnia 18.11.2017 r. **biegły sądowy lek. med. G. M. – specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu** wskazał w szczególności:

- „wystąpienie zakrzepicy nie komplikuje w stopniu istotnym klinicznie przebytego urazu skręciennego stawu skokowego (...) przebyta zakrzepica żył głębokich podudzia jako powikłanie leczenia skręcenia stawu skokowego pozostaje bez wpływu na jego dalszą funkcję”. – k. 330v.;

- unieruchomienie kończyny u powoda trwało 10 dni. Biegły neguje, jakoby u powoda nie było czynników ryzyka. Biegły oparł się na Zasadach Profilaktyki Żyłnej Choroby Zakrzepowo – Zatorowej (aktualizacja z 18.02.2014 r.) – doc dr hab. D. C., prof. A. G., prof. D. K., prof. P. M., prof. W. M. (2), prof. W. T.. Zgodnie z tym piśmiennictwem, powołanym przez biegłego, **powoda należało zaliczyć do grupy ryzyka niskiego – wg oceny indywidualnego ryzyka żyłnej choroby zakrzepowo – zatorowej. W takim przypadku ryzyko zakrzepicy obwodowej wynosi 2%**. Zalecenia w przypadku urazowego uszkodzenia kończyn dolnych z unieruchomieniem i niskim ryzykiem są natomiast następujące: „ D9.3 – w przypadku izolowanych uszkodzeń urazowych kończyn dolnych wymagających unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym lub w ortezie zaleca się stosowanie profilaktyki farmakologicznej z wykorzystaniem drobnocząsteczkowych pochodnych heparyny lub fondapariny w dawkach rekomendowanych przez producenta przez cały okres unieruchomienia i dalej do chwili powrotu funkcji pompy mięśniowej w obrębie podudzia” – k. 331-331v.

- „Biegły nie ma wątpliwości, że zakrzepica żył głębokich powstała jako powikłanie unieruchomienia kończyny dolnej powoda. Stosowanie profilaktyki p/zakrzepowej znacznie zmniejszyłoby ryzyko jej wystąpienia. Biegły przyznaje, że nie ma gwarancji czy pomimo stosowania profilaktyki taka zakrzepica nie mogłaby wystąpić jednak mówimy tu raczej o redukcji ryzyka wystąpienia” – k. 331v.

- „...powód był pod opieką specjalistyczną – pulmonologa. W prowadzącej leczenie Poradni Chirurgicznej powód nie otrzymał zaleceń dalszej kontroli, był także badany i leczony przez lekarza POZ więc trudno w tym przypadku mówić o zaniechaniu ze strony powoda. Powód będąc laikiem w dziedzinie medycyny zdał się na opiekę, diagnostykę i zalecenia lekarskie przynajmniej 3 specjalistów – chirurga ogólnego, pulmonologa i specjalisty chorób wewnętrznych – nie świadczy to raczej o zaniechaniu z jego strony. Niewątpliwie rozpoznanie zakrzepicy żyłnej z pewnym opóźnieniem doprowadziło do powikłania jakim była zatorowość płucna. Oceniając całokształt objawów które pojawiły się u pozwanego po zdjęciu unieruchomienia do wykonania UDP biegły skłania się do stwierdzenia, że do zakrzepicy doszło już w opatrunku gipsowym, a dalsze powikłania w postaci zatorowości płucnej pojawiły się w momencie pierwszych objawów płucnych (kaszel, duszność) czyli w listopadzie 2015r (dokumentacja z Poradni POZ)” – k. 331v. - 332.

**dowód** : - opinia biegłego sądowego lek. med. G. M. – specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu sporządzona 18.11.2017 r. – k. 329 – 332.

Dnia 05.03.2018 r. została sporządzona **opinia biegłego sądowego** przy Sądzie Okręgowym w Świdnicy lek. med. specjalisty **kardiologa A. B. (2)**. Biegła wskazała w szczególności:

- „Profilaktyka przeciwzakrzepowa istotnie redukuje ryzyko wystąpienia zakrzepicy żył głębokich (...) Obecność opatrunku gipsowego z unieruchomieniem zalicza się do czynników czasowych (odwracalnych) ryzyka zakrzepicy żył głębokich i korzyści ze stosowania profilaktycznych dawek leków przeciwzakrzepowych zdecydowanie przeważają nad ryzykiem klinicznie istotnego krwawienia lub innych powikłań”. – k. 372;

- u powoda, któremu założono opatrunek gipsowy z unieruchomieniem „zasadne było zastosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej (...) gdyż profilaktyka przeciwzakrzepowa istotnie zmniejsza ryzyko zakrzepicy żył głębokich (...) U chorych z zakrzepicą żył głębokich stan ten jest powikłany zatorowością płucną. Uważa się, że zakrzepica żył głębokich może być spowodowana w obecności czasowego, tzw. odwracalnego czynnika ryzyka jak unieruchomienie w przebiegu opatrunku gipsowego tak jak to miało miejsce u powoda i zastosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej istotnie zmniejsza ryzyko zakrzepicy żył głębokich a zarazem zatorowości płucnej” – k. 373;

- na podstawie wyników badań i dokumentacji medycznej w aktach sprawy biegła stwierdziła, że u powoda „nie stwierdzono cech nadciśnienia płucnego oraz potwierdzono prawidłową funkcję prawej komory co świadczy o wykluczeniu rozpoznania powikłania w postaci przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne i świadczy to o dobrym rokowaniu

i braku wpływu na funkcjonowanie powoda w przyszłości” – k. 374;

- u powoda „nie doszło do upośledzenia czynności serca i płuc i wydolność fizyczna powoda nie uległa pogorszeniu a tym samym nie ma wpływu na aktywność i sprawność w zakresie układu krążenia” – k. 374-375;

- „Objawy kliniczne, które występowały u powoda w przypadku zatorowości płucnej obwodowej powinny stanowić podejrzenie w/w rozpoznania a należą do nich: duszność, zazwyczaj łagodna i może być przejściowa oraz kaszel. W/w objawy występowały u powoda po usunięciu unieruchomienia, czyli buta gipsowego w październiku i listopadzie 2015 roku

o czym świadczą liczne wizyty u lekarza POZ i specjalistów (pulmonologa) i niewątpliwie dają podstawę do stwierdzenia, że do w/w zakrzepicy doszło w okresie założenia buta gipsowego. Natomiast rozpoznanie zakrzepicy żył głębokich z pewnym opóźnieniem było przyczyną powikłania jakim jest zatorowość obwodowa płuc” – k. 375.

- „Na podstawie dokumentacji medycznej w aktach sprawy wynika, że w dniu 4.09.2015 roku powód otrzymał zalecenie pozostania pod opieką poradni specjalistycznej bez zaleceń dalszej kontroli w poradni chirurgicznej. Od września do listopada 2015 roku korzystał z pomocy medycznej u lekarza POZ (10.2015 rok), u specjalisty chorób płuc (20.11.2015 i 27.11.2015 rok) oraz nocnej i świątecznej pomocy zdrowotnej (28.11.2015 rok i 14.12.2015 rok).

Wobec powyższego nie można formułować wniosku, że powód zaniechał kontroli specjalistycznej po unieruchomieniu kończyny dolnej”. – k. 376.

**dowód** : - opinia biegłego sądowego przy Sądzie Okręgowym w Świdnicy lek. med. specjalisty kardiologa A. B. (2) z dnia 05.03.2018 r. – k. 371 – 376.

W **opinii uzupełniającej** wydanej w dniu 18.02.2019 r. **biegła kardiolog A. B. (2)** wskazała w szczególności, że wystąpienie zatorowości płucnej u powoda poprzedzone unieruchomieniem kończyny dolnej należało do słabych (niskich) czynników ryzyka wystąpienia zatorowości płucnej. Tym niemniej zasadnym było zastosowanie u powoda profilaktyki przeciwzakrzepowej istotnie zmniejszającej ryzyko wystąpienia zakrzepicy żył głębokich w aspekcie powikłań w postaci zatorowości płucnej, tzn. „przeważa stosunek korzyści do ryzyka wobec zastosowanego leczenia przeciwzakrzepowego” – k. 504.

Z perspektywy kardiologa i możliwości wystąpienia zatorowości płucnej u powoda występowały następujące czynniki ryzyka: nadwaga na granicy z otyłością, astma oskrzelowa i jej zaostrzenia, leki takie jak doustne sterydy. Wymienione czynniki należą do słabych czynników ryzyka choroby zakrzepowo – zatorowej – poniżej 2%.

„...zastosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej z tej grupy ryzyka powikłań zakrzepowo – zatorowych w porównaniu z chorymi, u których takiej profilaktyki nie zastosowano zmniejsza około dwukrotnie wymienione ryzyko. Profilaktyka jest skuteczna

i uzasadniona klinicznie i finansowo. Korzyści ze stosowania profilaktycznych dawek leków przeciwzakrzepowych zdecydowanie przeważają nad ryzykiem klinicznie istotnego krwawienia” – k. 505.

Pod względem kardiologicznym przebyta zatorowość płucna nie była powikłana Przewlekłym Zakrzepowo-Zatorowym Nadciśnieniem Płucnym, tj. chorobą spowodowaną przewlekłą niedrożnością tętnic płucnych po upływie 3 miesięcy przeciwzakrzepowego leczenia. Dlatego pod tym względem „ przebyta zatorowość płucna bez w/w powikłań nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania pracy fizycznej” – k. 505.

„Na podstawie wykonanego badania echokardiograficznego z 25 sierpnia 2016 roku (karta 143) stwierdzono niskie prawdopodobieństwo nadciśnienia płucnego oraz prawidłową funkcję prawej komory i świadczy to o dobrym rokowaniu i braku wpływu na funkcjonowanie powoda z zakresu układu krążenia” – k. 506.

„Przebyta zakrzepica żył głębokich powikłana zatorowością płucną należy do czynników dużego ryzyka predysponujących do ponownego wystąpienia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej i są to czynniki zależne od powoda. Nie znaczy to, że może w/w ryzyko wystąpić pod postacią zatorowości płucnej” – k. 507.

**dowód** : - opinia pisemna uzupełniająca biegłego sądowego lek. med. specjalistę kardiologa A. B. (2) z dnia 18.02.2019 r. – k. 503 – 507.

Następnie w opinii z dnia 07.06.2018 r. **biegła sądowa hematolog A. K.** wskazała w szczególności:

- „ Zastosowanie opatrunku gipsowego- unieruchomienie kończyny na 10 dni po urazie stawu skokowego jest czynnikiem ryzyka wystąpienia zakrzepicy żył głębokich. Wg standardów postępowania, zaleca się profilaktykę p/zakrzepową (...) Zasadne było u powoda zastosowanie profilaktyki p/zakrzepowej, która zmniejsza ryzyko zakrzepicy głębokiej po zastosowanym unieruchomieniu kończyny (...) Zakrzepica głęboka kończyny dolnej może być powikłana zatorowością płucną” – k. 405;

- „Wykonane kontrolne angioTK i UKG + marker proBNP w normie wskazuje że nie doszło do następstw ze strony płuc i serca” – k. 405;

- biegła podtrzymała opinię hematologa, który konsultował powoda podczas jego leczenia z dnia 25.04.2016 r., wskazując, że nie ma wskazań do rozszerzenia badań w kierunku trombofilii, a choroba zakrzepowo – zatorowa związana była z odwracalnym czynnikiem – **„zakrzepica dystalna po urazie kończyny i jej unieruchomieniu. U powoda doszło do 1 incydentu zakrzepowo-zatorowego, o znanej i odwracalnej etiologii: unieruchomienie kończyny dolnej”** – k. 405v.

**dowód** : - opinia biegłego sądowego – specjalisty chorób wewnętrznych hematologa – A. K. z 07.06.2018r. – k. 403–405v.

**Biegły sądowy** Sądu Okręgowego we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. **D. P. (1)** – specjalista chirurgii ogólnej, **chirurgii naczyniowej** i transplantologii klinicznej w opinii, która wpłynęła do tut. Sądu dnia 15.10.2018 r. (prezentata Sądu) wskazał w szczególności:

- w badaniu fizykalnym powoda przeprowadzonym przez biegłego dnia 30.08.2018 r. wskazano m.in.: „W badaniu dopplerowskim USG prawidłowy stan naczyń tętniczych obu kończyn dolnych. Układ żył powierzchownych i głębokich kończyny dolnej lewej prawidłowy. Po stronie prawej w zakresie żyły udowej niewielkie przyścienne zmiany zakrzepowe nieutrudniające przepływu. Żyła podkolanowa prawa ze starymi zmianami zakrzepowymi przyściennymi i cechami żylnego krążenia obocznego. W zakresie żył głębokich podudzia wyraźne pogrubienie ścian i stare zmiany zakrzepowe z cechami rekanalizacji. Układ zastawkowy na tym poziomie niewydolny”. – k. 442.

- „Powód nie otrzymał profilaktyki przeciwzakrzepowej pomimo istniejących wskazań do jej zastosowania. Należy to uznać za uchybienie ze strony podmiotu leczącego. (...) Można przyjąć z dużym prawdopodobieństwem, że brak zastosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej w zdecydowanym stopniu przyczynił się do powstania zakrzepicy żył głębokich i następnej obwodowej zatorowości płucnej. Otyłość i astma oskrzelowa powinny być wzięte pod uwagę jako dodatkowe czynniki ryzyka ale nie były one decydujące w sytuacji braku profilaktyki. Ich obecność podkreśla jedynie dodatkowe uzasadnienie do włączenia profilaktyki u pacjenta unieruchamianego w opatrunku gipsowym. (...) W omawianym przypadku nie można stwierdzić trwałego uszkodzenia ciała powoda. Przeczą temu wykonane

badania obrazowe i funkcjonalne (str. 106 i 143 akt). Można natomiast odnotować długotrwały (czasowy) uszczerbek na zdrowiu wynikający głównie z zakrzepicy żył głębokich

z następową zatorowością płucną (...) Ponieważ niewydolność oddechowa trwała stosunkowo krótko (listopad – grudzień 2015) długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosić powinien wg mojej oceny 15%, a czas jego trwania od listopada 2015 do lutego 2016. Obecnie podawana duszność wysiłkowa może być odnoszona do astmy oskrzelowej lub skojarzenia astmy

z odległymi skutkami przebytej zatorowości płucnej, w postaci utrwalonych zaburzeń w mikrokrążeniu płucnym. Nie da się prostymi metodami udowodnić takich możliwości. (...) W świetle aktualnych badań i przy założeniu kontynuacji leczenia aż do pełnej rekanalizacji układu żylnego głębokiego podudzia prawego rokowanie jest korzystne. Nie ma jednak stuprocentowej pewności braku nawrotu zakrzepicy w opisanej lokalizacji. Nie da się także przewidzieć jaki zasięg anatomiczny mogłaby mieć ta ewentualna wznowa i czy zaowocuje zatorowością płucną. Jest wysoce prawdopodobne powstanie zespołu pozakrzepowego kończyny dolnej prawej, niezależnie od prowadzonego leczenia. Wynika to z nieodwracalnego zniszczenia zastawek żylnych – vide kontrolne badania USG układu żylnego” – k. 443.

Ponadto biegły D. P. (1) wskazał, że przedstawione w pozwie zestawienia wydatków na leki oraz transport do placówek ochrony zdrowia „pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z leczeniem wdrożonym po zdarzeniu z 24.08.2015 r.” – k. 443.

**dowód** : - opinia biegłego sądowego Sądu Okręgowego we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. D. P. (1) – specjalisty chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i transplantologii klinicznej wniesiona 15.10.2018r. (prezentata Sądu)– k.442–443.

W pisemnej **opinii uzupełniającej** z dnia 06.01.2019 r. **biegły sądowy D. P. (1)** wskazał: „Można przyjąć, że aktualnie występująca u powoda duszność wysiłkowa wynika ze skojarzenia astmy oskrzelowej i odległych skutków zatorowości płucnej lub samej astmy”. By wyjaśnić ww. hipotezę biegły wskazuje badania, jakie należałoby przeprowadzić (spirometria, gazometria, angioTK płuc, biopsja tkanki płucnej z oceną histopatologiczną), ale nie ma pewności, czy nawet wykonanie ww. badań umożliwiłoby jednoznaczną odpowiedź.

Nawet krótkotrwałe unieruchomienie, zwłaszcza u osoby z czynnikami ryzyka, może być przyczyną powikłań zakrzepowo – zatorowych. Biegły potwierdził związek przyczynowy pomiędzy unieruchomieniem kończyny powoda w gipsie z wystąpieniem ostrych objawów zatorowości płucnej, przy potwierdzonej zakrzepicy żył kończyny poddanej unieruchomieniu.

Biegły doprecyzował też, że u R. B. (1) występują dwa problemy:

„1. Zmiany zakrzepowe układu żylnego kończyny dolnej prawej – skutki trwają do dnia badania 30.08.2018 i zapewne do teraz.

2. niewydolność oddechowa o znacznym nasileniu trwająca około 3 miesięcy niepodważalnie powodowana zatorowością płucną i duszność wysiłkowa trwająca do chwili obecnej. (...) duszność wysiłkowa jest łagodniejszą formą niewydolności oddechowej.

W tym kontekście 15% wysokość długotrwałego uszczerbku na zdrowiu uważam za bardzo ostrożny szacunek, ponieważ wartość 30% w sumowaniu punktów 1 i 2 nie byłaby wartością zawyżoną. Co więcej sama zatorowość płucna w momencie wystąpienia jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia”.

**dowód** : - pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego Sądu Okręgowego we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. D. P. (1) – specjalisty chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i transplantologii klinicznej z 06.01.2019 r. – k. 474 – 475.

W **kolejnej opinii uzupełniającej** sporządzonej dnia 28.04.2019 r. **biegły** sądowy specjalista chirurgii ogólnej, **chirurgii naczyniowej** i transplantologii klinicznej prof. dr hab. n. med. **D. P. (1)** wskazał, że lek Xarelto, który

jest również przyjmowany przez powoda, przeciętnie przyjmuje się 18-24 m-cy, ale bywa że dłużej. Zależy to od indywidualnej decyzji lekarza prowadzącego terapię. Nie ma określonego maksymalnego czasu trwania terapii. Lekarz bierze pod uwagę szereg czynników przemawiających za możliwością nawrotu zakrzepicy żyłnej i zatorowości płucnej.

Na dzień badania powoda (30.08.2018 r.) biegły D. P. (1) nie odnotował w wywiadzie ani w badaniu fizykalnym żadnych objawów ubocznych związanych ze stosowaniem leku Xarelto.

**dowód** : - druga opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i transplantologii klinicznej prof. dr hab. n. med. D. P. (1) z dnia 28.04.2019 r. – k. 564 – 565.

**Biegły sądowy z zakresu medycyny pracy**, chorób wewnętrznych, chorób zawodowych układu oddechowego, orzecznictwa lekarskiego, organizacji ochrony zdrowia **dr n. med. R. S. (1)** w opinii z dnia 02.01.2020 r. sporządzonej w oparciu

o niekompletną dokumentację załączoną do akt sprawy, wskazał w szczególności:

- powód pracował jako pomocnik na budowie w latach 2014-2017. Od czerwca 2017 roku pracuje w ochronie;

- rozpoznania związane z przedmiotem opinii:

1. stan po skręceniu prawego stanu skokowego,
2. stan po przebytej ostrej zakrzepicy prawego podudzia,
3. stan po przebytej obwodowej zatorowości płucnej,
4. stosowanie leku przeciwkrzepliwego – Xarelto.

- rozpoznania niezwiązane z problemem opinii:

1. astma oskrzelowa,
2. stan po skręceniu stawy skokowego lewego z zastosowaniem leków przeciwzakrzepowych,
3. zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym,
4. wada postawy,
5. dysplazja stawów biodrowych w wywiadzie,
6. choroba Schouermana,
7. stan po artroskopii kolana prawego (2009 r.),
8. małopłytkowość w wywiadzie w dokumentacji.

- „...ani zakrzepica (z ustępowaniem zmian) ani przebyta zatorowość płucna nie stanowi przeciwwskazania do pracy fizycznej na budowie ani do pracy na wysokości...” – k. 642.

- na podstawie dokumentacji załączonej do akt sprawy biegły stwierdził, że powód jest sprawny w zakresie układu krążenia i oddechowego (próby wysiłkowe „kardiologiczne” i „pulmonologiczne”);

- „...w odniesieniu do orzekania o stopniu niepełnosprawności nie wiadomo faktycznie, co było przyczyną tego orzekania, bowiem na orzeczeniach określano jedynie układy dotknięte niepełnosprawnością ale z rozpoznań

stawianych u powoda wynika wiele schorzeń, które nie miały związku z postępowaniem (zaniechanie podania leku przeciwkrzepliwego jako profilaktyki zakrzepicy), a które mogły być opisane tymi numerami”. - k. 642v.

Gdyby u powoda nie występowały inne schorzenia poza związanymi z inkryminowanym zdarzeniem, biegły wskazał:

„Przebyta ostra zakrzepica prawego podudzia została wyleczona, nie stwierdza się istotnych zmian ograniczających sprawności organizmu a sama przebyta zakrzepica nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania poprzednio wykonywanej pracy jak też wykonywania jakiejkolwiek pracy fizycznej w tym pracy na wysokości.

Przebyta obwodowa zatorowość płucna została wyleczona, nie stwierdza się istotnych zmian ograniczających sprawności organizmu a sama przebyta zakrzepica nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania poprzednio wykonywanej pracy jak też wykonywania jakiejkolwiek pracy fizycznej w tym pracy na wysokości.

Leczenie lekiem Xarelto samo z siebie nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania pracy fizycznej oraz pracy na wysokości (...) Wśród czynników ryzyka krwotoku nie ma pracy fizycznej ani pracy na wysokości. Xarelto właściwie nie ma wpływu a prowadzenie pojazdów mechanicznych ale pacjenci, u których wystąpią działania niepożądane nie powinni prowadzić pojazdów ani obsługiwać maszyn (z ujawnionej dokumentacji nie wynika występowanie u powoda ww.)” – k. 643-643v.

Reasumując, biegły wskazał, że u R. B. (1) nie występują przeciwwskazania do wykonywania przez niego pracy fizycznej mając na uwadze jedynie inkryminowane zdarzenie szkodowe (brak profilaktyki przeciwzakrzepowej i jego skutki).

**dowód** : - opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, chorób wewnętrznych, chorób zawodowych układu oddechowego, orzecznictwa lekarskiego, organizacji ochrony zdrowia dr n. med. R. S. (1) z dnia 02.01.2020 r. – k. 631 – 644.

W **opinii uzupełniającej** z dnia 27.07.2020 r. **biegły sądowy z zakresu medycyny pracy dr n. med. R. S. (1)** podtrzymał opinię zasadniczą, podnosząc, że „**w stosunku do powoda nie występują przeciwwskazania do wykonywania przez Niego pracy fizycznej (gdyby nie schorzenia niezwiązane z niniejszym postępowaniem)** wykonywanej przed inkryminowanym zdarzeniem i powikłaniami”. – k. 852-852v.

**dowód** : - opinia uzupełniająca pisemna biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy dr n. med. R. S. (1) z dnia 27.07.2020 r. – k. 847-853.

W kolejnej **opinii pisemnej uzupełniającej** biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy dr n. med. **R. S. (1)** sporządzonej dnia 01.02.2021 r. podtrzymał on dotychczasowe wnioski płynące z poprzednich opinii, tzn. w stosunku do powoda nie występują przeciwwskazania do wykonywania przez niego pracy fizycznej, abstrahując od schorzeń niemających związku z niniejszym procesem.

**dowód** : - kolejna opinia pisemna uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy dr n. med. R. S. (1) sporządzona dnia 01.02.2021 r. – k. 998 – 1005v.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie zarówno co do zasady jak i niemalże w całości co do wysokości.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy bezsporne były następujące okoliczności: doznanie przez powoda R. B. (1) w dniu 23.08.2015 r. urazu prawej nogi podczas gry w piłkę, wizyta powoda w dniu 24.08.2015 r. w Poradni Chirurgii Ogólnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w O., gdzie rozpoznano wówczas u niego skręcenie stawu skokowego prawego i założono powodowi but gipsowy, brak

zastosowania u powoda podczas przedmiotowego unieruchomienia kończyny profilaktyki przeciwzakrzepowej, wystąpienie

u powoda zakrzepicy żył głębokich w prawej kończynie oraz zatorowości płucnej. Bezsprornie również w okresie leczenia powoda w Zespole Opieki Zdrowotnej w O. po

ww. skróceniu odpowiedzialność cywilną przedmiotowej placówki medycznej ubezpieczał (...) S.A. w W. na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego.

Sporne natomiast pozostawały: związek przyczynowy pomiędzy powstałą u powoda zakrzepicą i zatorowością płucną, a leczeniem skróconej kończyny, tj. jej unieruchomieniem bez zastosowania w tym przypadku profilaktyki przeciwzakrzepowej, ewentualna odpowiedzialność ZOZ w O. za opóźnione rozpoznanie zakrzepicy i związek przyczynowy pomiędzy opóźnionym rozpoznanie zakrzepicy, a powstaniem zatorowości płucnej, wysokość szkody, tj. wysokość przysługującego powodowi zadośćuczynienia

i odszkodowania, w tym zwrot kosztów leczenia. W zakresie zwrotu kosztów leczenia sporny był również związek przyczynowy poniesionych kosztów zakupu leków z leczeniem zakrzepicy i zatorowości płucnej. Sporna również pozostawała odpowiedzialność pozwanych na przyszłość za skutki zdarzenia szkodowego – choć żaden z pozwanych bezpośrednio się do tej okoliczności nie odniósł, zarówno (...) S.A. jak i ZOZ w O. wnosili o oddalenie powództwa w całości.

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie licznych dowodów z dokumentów, głównie w postaci dokumentacji medycznej z leczenia powoda, faktur

i rachunków dokumentujących koszty leczenia i koszty dojazdów do placówek medycznych, z dokumentacji z akt postępowania likwidacyjnego. Sąd wziął pod uwagę też zeznania świadka (matki powoda) i przesłuchanie powoda.

Nadto, Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie bardzo licznych dopuszczonych i przeprowadzonych dowodów z opinii i opinii uzupełniających biegłych sądowych różnych specjalizacji, co zostało w sposób obszerny

i wyczerpujący opisany w poprzedniej części uzasadnienia. Dopuszczając kolejne opinie uzupełniające Sąd miał na uwadze nową dokumentację załączaną w poczet materiału dowodowego oraz kolejne zastrzeżenia stron.

Przeprowadzone obszerne postępowanie dowodowe dało kompletny obraz sytuacji, pozwoliło ustalić stan zdrowia powoda, związek przyczynowy pomiędzy jego leczeniem a wystąpieniem zakrzepicy i jej skutków oraz możliwe konsekwencje dla zdrowia powoda w przyszłości. Dlatego liczne sukcesywnie zgłaszane dalsze wnioski dowodowe stron o przeprowadzenie dowodów z opinii/ opinii uzupełniających dalszych/nowych biegłych zmierzały jedynie do zbędnego przedłużenia postępowania (art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c.).

Analizując podstawę odpowiedzialności Zespołu Opieki Zdrowotnej w O. wskazać należy na treść **art. 430 k.c.**, zgodnie z którym: kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Natomiast **art. 415 k.c.** stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Do odpowiedzialności strony pozwanej – (...) S.A.

z siedzibą w W., jako ubezpieczyciela OC, zastosowanie mają przepisy ogólne,

tj. zwłaszcza **art. 822 k.c.**, który stanowi, że 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 (§ 1). Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4).

Placówka medyczna, w której leczyl się powód (ZOZ w O.), jako podmiot wykonujący działalność leczniczą (świadczeniodawca) podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w



przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (**art. 136b** ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

**o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** - Dz.U. 2004 Nr 210, poz. 2135, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.).

Na podstawie **art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej** (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z **Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r.**

w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2011 Nr 293, poz. 1729), które weszło w życie

z dniem 01.01.2012 r. i obowiązywało do 31.05.2019 r., tj. również w okresie leczenia powoda w pozwanej placówce medycznej po skręceniu prawej kończyny, ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody, o których mowa w § 1, tj. za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej (§ 2 ust. 1 w zw. z § 1).

Nadto, do odpowiedzialności ubezpieczyciela i przebiegu postępowania likwidacyjnego zastosowanie ma również **ustawa z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych** (Dz.U. 2003 Nr 124, poz. 1152, t.j. Dz.U. z 2021 r.

poz. 854) – dalej: „ustawa” lub „ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych”. Zgodnie

z treścią art. 3 ust. 1 ustawy ubezpieczeniem obowiązkowym jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu lub ubezpieczenie mienia, jeżeli ustawa lub ratyfikowana przez Rzeczpospolitą Polską umowa międzynarodowa nakłada obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia. Nadto, na podstawie art. 4 pkt 4 ustawy ubezpieczeniami obowiązkowymi są m.in. ubezpieczenia wynikające z przepisów odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską, nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia. Kolejno, ustawa ta wskazuje, iż 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

(art. 9 ust.1). Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w art. 9, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 9a ustawy). Nadto, zgodnie z treścią art. 11 obowiązkowymi ubezpieczeniami, o których mowa w art. 4 pkt 4, jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotów objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności, wykonywaniu zawodu albo prowadzeniu działalności lub będące następstwem wad produktu, określona w ustawie wprowadzającej dany obowiązek lub umowie międzynarodowej ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską (art. 11 ust. 1 ustawy). Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 4 pkt 4, obejmuje również szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność (art. 11 ust. 2 ustawy). Natomiast zgodnie z treścią art. 13 ust. 2 ustawy – w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem. Nadto, do umów ubezpieczenia obowiązkowego, w sprawach nieuregulowanych w ustawie, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego (art. 22 ust. 1 ustawy

o ubezpieczeniach obowiązkowych). Tymczasem art. 361 k.c. stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (§ 1). W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono (§ 2). Natomiast art. 363 k.c. stanowi, że naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Jednakże gdyby

przywrócenie stanu poprzedniego było niemożliwe albo gdyby pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu (§ 1). Jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili (§ 2).

W tym miejscu wskazać również należy na treść art. 6 ust. 1 **ustawy** z dnia 6 listopada 2008 r. o **prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.), zgodnie z którym pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Nadto, art. 8 powoływanej w tym akapicie ustawy stanowi, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Mając na uwadze rozkład ciężaru dowodu (art. 6 k.c.), to na powodzie spoczywa ciężar wykazania **związku przyczynowego** pomiędzy wystąpieniem u R. B. (1) zakrzepicy żył głębokich w prawym podudziu oraz zatorowości płucnej z leczeniem urazu skręcenia prawego stawu skokowego, tj. z zaniechaniem podania powodowi profilaktyki przeciwzakrzepowej, a następnie opóźnionym rozpoznaniem rozwijającej się zakrzepicy, skutkującą zatorowością płucną. Problematyka dowodów w tzw. procesach medycznych była wielokrotnie przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego. „Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że w sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest - ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych - zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. Zauważał też, że istnienie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą z reguły nie może być - gdy chodzi o zdrowie ludzkie - absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego. Dlatego też wymaganie całkowitej pewności istnienia związku przyczynowego byłoby w znaczącej liczbie wypadków nierealne.

Przykładowo, w wyroku z dnia 5 lipca 1967 r., I PR 174/67, Sąd Najwyższy podkreślił, że w procesie nie zawsze da się przeprowadzić każdy dowód „bez reszty”. Jest to częstokroć utrudnione ze względu na uwarunkowanie aktualnym stanem wiedzy medycznej, która nie zawsze jest w stanie dać stanowczą odpowiedź na każde pytanie. W takiej sytuacji sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy uznać dowód za przeprowadzony, mając na uwadze wysoki stopień prawdopodobieństwa (zob. OSNCP rok 1968, nr 2, poz. 26).

Z kolei w wyrokach z dnia 20 sierpnia 1968 r., II CR 310/68 (OSNCP rok 1969, nr 2, poz. 38), z dnia 17 czerwca 1969 r., II CR 165/69 (OSPİKA rok 1970, nr 7-8, poz. 155) i z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76, Sąd Najwyższy przyjął za dowód istnienia związku przyczynowego wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia” (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 r. IV CSK 245/11, Legalis Numer 480452 i powołane tam dalsze orzecznictwo). Również w wyroku z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11 (Biul. SN -IC 2013 nr 7-8, Legalis nr 490984) Sąd Najwyższy podkreślił, iż w tzw. procesach lekarskich nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego o charakterze bezpośrednim i stanowczym, ale wystarczy przyjęcie wystąpienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe, a w szczególności liczne opinie biegłych sądowych pozwoliły na niewątpliwe stwierdzenie wystąpienia **adekwatnego związku przyczynowego** pomiędzy **błędym** zaniechaniem wdrożenia u powoda w pozwanej placówce medycznej profilaktyki przeciwzakrzepowej a wystąpieniem u niego

w unieruchomionej kończynie zakrzepicy żył głębokich, a w konsekwencji – zatorowości płucnej. Natomiast w dalszej konsekwencji zakrzepicy u powoda uległy zniszczeniu żyły i zastawki w prawym podudziu. W szczególności związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem podania profilaktyki przeciwzakrzepowej a wystąpieniem u powoda zakrzepicy potwierdzili:

- P. C. – specjalista chorób wewnętrznych z Poradni Hematologicznej Szpitala Wojewódzkiego w O. (k. 58, 282-286);

- lek. J. L. (1) z Poradni Kardiologicznej (...) Centrum Kardiologii (k. 143-144);

- lekarz orzecznik (...) dr n. med. T. O. (1) – specjalista chirurgii ogólnej w opinii wstępnej oraz w opiniach: z 01.09.2016 r., 10.09.2016 r., 11.10.2016 r. (w aktach szkody – k. 53-57, 67-70, 128, 143-156);

- biegły sądowy lek. med. G. M. – specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu w opinii z dnia 18.11.2017 r. (k. 329-332);

- biegła kardiolog A. B. (2) w opinii z dnia 05.03.2018 r. (k. 371-376) oraz w opinii uzupełniającej z dnia 18.02.2019 r. (k. 503-507);

- biegła hematolog A. R. w opinii z dnia 07.06.2018 r. – k. 405-405v.;

- biegły chirurg naczyniowy prof. dr hab. n. med. D. P. (1) w opinii z dnia 15.10.2018 r. (k. 442-443) oraz w opinii uzupełniającej z dnia 06.01.2019 r. (k. 474 -475).

Nadto postępowanie dowodowe potwierdziło istnienie, przynajmniej w pewnym stopniu zawinionego, zaniechania i braku należytej staranności po stronie Zespołu Opieki Zdrowotnej w O., w postaci braku konkretnych zaleceń dla powoda po zdjęciu unieruchomienia kończyny w kierunku kontroli czy nie powstaje zakrzepica. Zważyć należy, że podczas wizyty w przyszpitalnej poradni w ZOZ w O. po zdjęciu buta gipsowego R. B. (1) otrzymał jedynie zalecenie pozostawania pod opieką poradni specjalistycznej, bez wskazania jakiej poradni i bez konkretnych zaleceń co do dalszej kontroli stanu zdrowia

w związku z przebytym unieruchomieniem. Powód został pozostawiony niejako sam sobie, nie zlecono też wówczas badania UDP żył. Dopiero dnia 10.12.2015 r. podczas kolejnej wizyty powoda w przedmiotowej poradni u strony pozwanej, z uwagi na utrzymujący się od tygodnia obrzęk kończyny dolnej prawej i ból, skierowano powoda na UDP żył.

W międzyczasie R. B. (1) był konsultowany u lekarza pierwszego kontaktu, w Poradni NZOZ „PULMO” s.c. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy w K. (20 i 27 listopada 2015r.) z powodu duszności. Był również w dniu 28.11.2015 r. w Poradni POZ w W.. Dopiero w dniu 16.12.2015 r. w ZOZ w O. wykonano powodowi badanie UDP żył

i stwierdzono zakrzepicę. W tym miejscu przytoczyć należy fragment opinii biegłego sądowego lek. med. G. M. – specjalisty ortopedii i traumatologii (k. 331v.-332), który zwrócił uwagę na fakt, iż powód w Poradni Chirurgicznej w ZOZ w O. nie otrzymał zaleceń dalszej kontroli. Biegły ten wskazał: „Niewątpliwie rozpoznanie zakrzepicy żyłnej z pewnym opóźnieniem doprowadziło do powikłania jakim była zatorowość płucna”. Podobne wnioski sformułowała biegła sądowa kardiolog A. B. (2) w opinii z dnia 05.03.2018 r. (k. 376).

Tym samym powód wykazał dowodowo (art. 6 k.c.) odpowiedzialność Zespołu Opieki Zdrowotnej w O. za rozwinięcie się u powoda zakrzepicy żył głębokich prawego podudzia, a w konsekwencji zatorowości płucnej. Wykazane więc zostało w konsekwencji również istnienie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego ubezpieczyciela, tj. szkoda, zawinione zaniechanie ubezpieczonego szpitala i przyszpitalnej przychodni oraz adekwatny związek przyczynowy.

Zespół Opieki Zdrowotnej w O. i (...) S.A.

w W. w przedmiotowej sprawie odpowiadają za szkodę na zasadzie **in solidum**. Do tego typu odpowiedzialności stosuje się per analogiam przepisy o solidarności dłużników,

tj. art. 366 k.c., który stanowi, że kilku dłużników może być zobowiązanych w ten sposób,

że wierzyciel może żądać całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie, od kilku z nich lub od każdego z osobna, a zaspokojenie wierzyciela przez któregokolwiek

z dłużników zwalnia pozostałych (solidarność dłużników) -§ 1. Aż do zupełnego zaspokojenia wierzyciela wszyscy dłużnicy solidarni pozostają zobowiązani - § 2. Dlatego Sąd w wyroku zasądził poszczególne kwoty na rzecz powoda

oraz rozliczył koszty wskazując, iż zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z pozwanych do wysokości uiszczanej kwoty.

Artykuł 444 § 1 k.c. stanowi, że 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. Na tej podstawie, mając również na uwadze treść art. 361 k.c. i art. 363 k.c., powód miał prawo domagać się od pozwanych zwrotu poniesionych kosztów leczenia, w tym kosztów dojazdów do placówek medycznych jak również kosztów zakupu leków i potrzebnych akcesoriów np. pończoch uciskowych. Tytułem odszkodowania powód domagał się: kwoty 2.219,10 zł w pozwie powiększonej o kwotę 8.464,25 zł w piśmie zawierającym rozszerzenie powództwa, tj. łącznie z tego tytułu powód domagał się zasądzenia kwoty 10.683,35 zł. Sąd uwzględnił żądanie **odszkodowania** z tego tytułu do udowodnionej wysokości **8.621,21 zł**, zasądzonej w punkcie II sentencji wyroku (składowa sumy 68.621,21 zł). Zważyć należy, iż pełnomocnik powoda przedkładał w toku całego procesu sukcesywnie kopie/poświadczone kopie faktur za zakup leków, pończoch uciskowych, za wizyty u lekarzy, jednak składał te dokumenty w sposób bardzo chaotyczny. Wiele z tych kopii faktur na przestrzeni czasu złożył dwukrotnie, a nawet trzykrotnie, co Sąd odliczył od ogólnej żądanej sumy. Sąd odliczył również spośród kwot widniejących na fakturach ceny leku Symbicort, będącego lekiem na astmę oskrzelową, na którą choruje powód – bez związku ze sprawą. Nadto, Sąd odliczył kwotę 94,44 zł z faktury z dnia 05.10.2016 r., która jest zupełnie nieczytelna (k. 594) oraz z faktury z 06.07.2020 r. (k. 981) kwotę 5 zł za korę dębu i 37,50 zł za Posterisan - maść doodbytniczą. Pozostałe kwoty widniejące na przedłożonych fakturach Sąd uwzględnił, jako pozostające w związku przyczynowym ze szkodą tj. z leczeniem zakrzepicy. Strona pozwana negując związek przyczynowy leków nie wskazała konkretnie, który z wymienionych na fakturach leków miałby być niezwiązany z przedmiotem postępowania. Ponadto biegły D. P. (1) w opinii

z dnia 15.10.2018 r. (k. 442-443) wskazał wyraźnie, że przedstawione w pozwie zestawienia wydatków na leki oraz transport do placówek ochrony zdrowia „pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z leczeniem wdrożonym po zdarzeniu z 24.08.2015 r.” – k. 443.

Sąd uwzględnił także roszczenie odszkodowawcze w zakresie zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych wymienionych w uzasadnieniu pozwu. Fakt dojazdu do poszczególnych placówek potwierdza dokumentacja medyczna (k. 33-33v., k. 39, k. 23v., k. 40, k. 41, k. 43, k. 24, k. 50, k. 52, k. 53, k. 59, k. 64, k. 58, k. 64, k. 60, k. 61, k. 64). Natomiast jeden wyjazd do W. celem hospitalizacji miał miejsce w 2014 r., tj. jeszcze przed zdarzeniem szkodowym (k. 47 – karta informacyjna z Oddziału Pulmonologii). Dlatego powód przejechał łącznie 1.646,80 km, co przy stawce proponowanej przez powoda -

0,8358 zł/km, daje sumę 1.376,40 zł. Powód poruszał się samochodem O. (...) nr rej. (...) o pojemności silnika 1796,00 cm<sup>3</sup>, rocznik 1999, będącym jego własnością (poświadczona kopia dowodu rejestracyjnego samochodu powoda – k. 67). Zastosowana przez pełnomocnika powoda stawka za kilometr przebiegu jest adekwatna do stawki dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> określonej w § 2 pkt 1 b) Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. 2002 Nr 27, poz. 271).

Tym samym tytułem odszkodowania Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanych in solidum kwotę **8.621,21 zł**, na którą składają się wyszczególnione i wyliczone w poprzedniej części uzasadnienia kwoty widniejące na fakturach na zakup leków, pończoch uciskowych, koszt wizyt lekarskich, badań oraz kwota 1.376,40 zł tytułem dojazdów do placówek medycznych. W pozostałym zakresie – z opisanych wyżej przyczyn - Sąd żądanie odszkodowawcze oddalił, tj. co do dalszej kwoty 2.062,14 zł (10.683,35 zł minus 8.621,21 zł).

Sąd uwzględnił natomiast w całości żądanie tytułem **zadośćuczynienia** za krzywdę kwoty **60.000,00 zł**. Podstawę materialnoprawną roszczenia powodów stanowi art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, tj. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (art. 444 § 1 k.c.), sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, a przyznana kwota winna stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Podstawowym kryterium określającym rozmiar należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie Sądu podlegają także cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Na rozmiar zadośćuczynienia może mieć także wpływ wiek poszkodowanego, utrata szans na normalne życie, rozwój zainteresowań i osiągnięcie zamierzonych celów, poczucie bezradności, utrata zdolności do pracy. Zadośćuczynienie „odpowiednie” powinno być odczuwalne dla poszkodowanego, choć nie może być nadmierne i prowadzić do wzbogacenia. Jednak dążenie do tego, by kwoty zadośćuczynienia były utrzymane w „rozsądnych granicach” nie może prowadzić do podważenia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 2015 r., V CSK 730/14, Legalis nr 1358760 i powołane tam orzecznictwo).

W ocenie Sądu w okolicznościach przedmiotowej sprawy żądana przez powoda kwota 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia nie była zawyżona, biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy. Wyniki badań UDP oraz opinie biegłych potwierdziły, iż u powoda na skutek zakrzepicy doszło do uszkodzenia żył głębokich i zastawek prawego podudzia. Lekarz orzecznik (...) dr n med. T. O. (1) – specjalista chirurgii ogólnej stwierdził w opinii wstępnej z 11.08.2016 r., że w związku ze stwierdzonym błędem medycznym u pacjenta powstał trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2% z uwagi na ww. uszkodzenia żył głębokich i zastawek ( k. 53-57 akt szkody – w załączeniu). Natomiast biegły sądowy – chirurg naczyniowy prof. dr hab. n. med. D. P. (1) w opinii z dnia 15.10.2018 r. ( k. 442-443) stwierdził istnienie u powoda długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z zakrzepicy z następową zatorowością płucną w wysokości 15% (listopad 2015 – luty 2016r.). Nadto, biegły D. P. (1) nie wykluczył, że obecna duszność wysiłkowa u powoda może być skojarzona nie tylko z astmą, ale również z „odległymi skutkami przebytej zatorowości płucnej, w postaci utrwalonych zaburzeń w mikrokrażeniu płucnym”. Podobnie w opinii uzupełniającej z dnia 06.01.2019 r. ( k. 474 – 475) biegły D. P. (1) wskazał: „ 15% wysokość długotrwałego uszczerbku na zdrowiu uważam za bardzo ostrożny szacunek, ponieważ wartość 30% (...) nie byłaby wartością zawyżoną. Co więcej sama zatorowość płucna w momencie wystąpienia jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia”. Sama wysokość uszczerbku na zdrowiu nie przesądza o wysokości przyznawanego zadośćuczynienia, a jest jedynie kryterium pomocniczym. Natomiast ostatecznie zdanie przytoczonej opinii biegłego D. P. stanowi sedno krzywdy powoda kompensowanej zadośćuczynieniem. Uwzględniając to żądanie w całości Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim fakt, jak bardzo poważną chorobą jest zakrzepica i zatorowość płucna. Jest to stan bezpośredniego zagrożenia życia powoda. Przez długi czas, co najmniej kilkuletni powód musiał żyć z przeświadczeniem tego zagrożenia, ze strachem o własne życie, wymagając opieki i obecności mamy, która również drżała, by nie doszło do wylewu, by w razie czego niezwłocznie służyć pomocą. Jak zeznał powód i świadek (jego matka) R. B. (1) bardzo źle przyjął wiadomość, że jest chory do końca życia i musi brać leki. Załamał się tym. Zwrócił się ku Bogu, bowiem ocalił mu życie. Sąd wziął pod uwagę jak bardzo zmieniło się życie powoda po chorobie i ile ograniczeń poniosła za sobą zakrzepica. Mimo współistniejących różnych schorzeń u powoda niezwiązanych z przedmiotową sprawą, powód był osobą sprawną fizycznie, aktywną, uprawiał przez 4 lata karate – zdobył niebieski pas, jeździł na rowerze, pływał, ćwiczył, grał w piłkę, mógł się cieszyć życiem, dziś nie może. Nie może też lecieć samolotem. Wcześniej jeździł na wycieczki, był we W.. Nie może również dłużej jechać samochodem niż 4 godziny, nie może długo siedzieć, nie może wykonywać pracy biurowej. Życie z tą chorobą jest dla niego uciążliwe. Po zdarzeniu przytył, ciężko mu schudnąć, mimo diety, nie może też pić alkoholu. Po zdarzeniu powód nie był już samodzielny, wymagał opieki, obecności drugiej osoby. Poza tym matka musiała z nim jeździć na wizyty lekarskie, ona prowadziła samochód. Powód też ma prawo jazdy. Przed zdarzeniem jeździł samochodem, a po zdarzeniu – jedynie na krótkie trasy. Będąc w sanatorium z ¾ zabiegów nie mógł skorzystać z uwagi na zakrzepicę i zatorowość. Musi wykonywać specjalne ćwiczenia oddechowe, żyje w samokontroli, w samodyscyplinie. Niewątpliwą niedogodnością i ograniczeniem w

codziennym funkcjonowaniu była konieczność noszenia z uwagi na zakrzepicę żylną specjalnej pończochy uciskowej typu II, która jest zakładana od śródstopia i aż do pachwiny, również latem, co jest niekomfortowe – powód musi chodzić w długich spodniach, nie może chodzić w spodenkach. Z uwagi na to, że ta pończocha jest uciskowa, niekiedy piecze powoda, boli, a powód ma skurcze w nodze. Nadto, po zdarzeniu trudno mu się oddycha, ma niewydolny układ oddechowy, często się męczy. Musi kontrolować swój stan zdrowia, jeździć często do lekarzy i poddawać się przeróżnym badaniom, co jest dla niego uciążliwe. Są to również koszty i strata dnia dla powoda i dla jego matki. Uciążliwe i nie bez negatywnych skutków dla ogólnego zdrowia powoda było również długotrwałe zażywanie leków przeciwzakrzepowych Xarelto, po zażywaniu których powód odczuwa nudności, osłabienie, bóle kończyn, ból żołądka. Tym samym błąd lekarza z przyszpitalnej przychodni spowodował dla powoda szereg bardzo poważnych konsekwencji zdrowotnych począwszy od uciążliwości noszenia uciskowych pończoch i bólu fizycznego, przez ograniczenia fizyczne, cierpienia psychiczne, aż po realny strach o własne życie. Zważyć należy, że, mimo cofania się zakrzepicy, powód ma trwale zniszczone żyły i zastawki w prawym podudziu, a w dodatku nie ma gwarancji, że zakrzepica nie powróci, o czym niżej. Mając na uwadze powyższe, kwota 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie jest żądaniem wygórowanym.

Zasądzając pełną kwotę 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia zauważyć należy, że w postępowaniu likwidacyjnym szkody nie zapadła kategorię decyzja dotycząca przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania na rzecz R. B. (1). Toczyły się jedynie negocjacje ugodowe, w których (...) przyznało mailem z 24.10.2016 r., iż podczas wizyty poszkodowanego w ubezpieczonej placówce w dniu 24.08.2015 r. postawiono prawidłową diagnozę, ale wdrożono nieadekwatne leczenie, tj. nie wdrożono profilaktyki przeciwzakrzepowej na czas unieruchomienia kończyny. Ubezpieczyciel zaproponował kwotę 4.000,00 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia na podstawie art. 444 i 445 k.c. Mailem z dnia 08.11.2016 r. kancelaria pełnomocnika R. B. (1) wskazała kwotę możliwą do przyjęcia przez poszkodowanego – 60.000 zł. Przedłożone akta szkodowe zakończone są wydrukiem e-maila z dnia 09.11.2016 r. przedstawiciela (...) S.A. do pełnomocnika R. B. (1). Ubezpieczyciel wskazał w nim, że zaproponowana przez poszkodowanego kwota jest wygórowana, a więc (...) dokona wypłaty kwoty z uznania. Jednak ponownie prosi o przekazanie pełnomocnictwa na odbiór odszkodowania bądź wskazanie numeru rachunku bankowego poszkodowanego. Brak powyższego dokumentu uniemożliwia dokonanie wypłat w szkodzie. Natomiast w celu oszacowania kosztów dojazdów do placówek medycznych (...) domaga się przedstawienia specyfikacji dojazdów (data, trasa i cel) wraz z kopią dowodu rejestracyjnego pojazdu, którym poszkodowany dojeżdżał do placówek medycznych, kopia dokumentacji potwierdzająca dojazdy (k. 157-162 akt szkody – w załączeniu). Brak jest informacji i podstaw do przyjęcia by ostatecznie kwota 4.000,00 zł została wypłacona. Dlatego Sąd przy wyrokowaniu przyjął, że kwota powyższa nie została uiszczona.

Sąd nie zasądził w wyroku również **odsetek ustawowych** za opóźnienie w spełnieniu świadczenia wobec niesprecyzowania roszczenia przez profesjonalnego pełnomocnika powoda. W petitum pozwu wskazał on jedynie przy żądaniu kwoty 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, że domaga się tej kwoty „wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności”, nie wskazując przy tym daty początkowej żądania naliczania odsetek. Co do pozostałych żądań zarówno odnośnie odszkodowania jak i żądań podniesionych w piśmie zawierającym rozszerzenie powództwa powód nie sformułował w ogóle żądania odsetkowego.

Na podstawie art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Na tej podstawie Sąd uwzględnił żądanie powoda odnośnie **ustalenia odpowiedzialności pozwanych in solidum na przyszość** za skutki zdarzenia medycznego z dnia 24 sierpnia 2015 r., tj. konsekwencje zaniechania wdrożenia u powoda profilaktyki przeciwzakrzepowej. Sąd oparł się w szczególności na opinii biegłego sądowego chirurga naczyń prof. dr hab. n. med. D. P. (1) z dnia 15.10.2018 r., który wskazał: „Nie ma (...) stuprocentowej pewności braku nawrotu zakrzepicy w opisaną lokalizację. Nie da się także przewidzieć jaki zasięg anatomiczny mogłaby mieć ta ewentualna wznowa i czy

zaowocuje zatorowością płucną. Jest wysoce prawdopodobne powstanie zespołu pozakrzepowego kończyny dolnej prawej, niezależnie od prowadzonego leczenia. Wynika to z nieodwracalnego zniszczenia zastawek żylnych – vide kontrolne badania USG układu żylnego” – k. 443.

Sąd orzekł o **kosztach procesu** Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie drugie k.p.c. w zw. z art. 105 § 2 k.p.c. Powód wygrał proces niemalże w całości. Oddalona została jedynie kwota 2.062,14 zł przy zasądzonej należności na poziomie 68.621,21 zł. Dlatego na podstawie art. 100 zd. drugie k.p.c. Sąd włożył obowiązek zwrotu wszystkich kosztów na stronę pozwaną. Natomiast odnośnie podziału kosztów pomiędzy pozwanych w przedmiotowej sprawie odpowiednie zastosowanie znajduje Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 1975 r., III CZP 6/75 (OSNCP 1976 nr 2, poz. 27, Legalis Numer 18686), zgodnie z którą: Przy zasądzaniu kosztów procesu od posiadacza samochodu i Państwowego Zakładu Ubezpieczeń na rzecz osoby poszkodowanej w wypadku komunikacyjnym stosuje się odpowiednio art. 105 § 2 zdanie pierwsze KPC, przewidujący solidarny obowiązek zwrotu kosztów. W uzasadnieniu powoływanej uchwały Sąd Najwyższy wskazał m.in.: „Zarówno w doktrynie, jak i w judykaturze utrwalony jest pogląd, że w sytuacji, gdy nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności solidarnej, gdyż nie wynika ona ani z ustawy, ani z czynności prawnej (art. 369 KC), a uprawniony ma jedno roszczenie, którego może dochodzić w całości od dwóch lub więcej osób na podstawie różnych podstaw - przy zasądzaniu należności powinno się stosować w drodze analogii te elementy przepisów o solidarności, które odpowiadają celowi i charakterowi danego stosunku prawnego. Polegać to więc będzie przede wszystkim na odpowiednim zastosowaniu art. 366 KC, a konkretnie na zasądzeniu całej określonej kwoty od jednego z pozwanych oraz tej samej kwoty od drugiego z nich (lub od dalszych) z zaznaczeniem, że zapłata przez jedną z tych osób zwalnia wobec powoda pozostałe osoby - do wysokości zapłaty.

Przyjmując, że uznawana w doktrynie instytucja solidarności nieprawidłowej (in solidum) polega na odpowiednim stosowaniu przepisów o solidarności uregulowanej w kodeksie cywilnym, należy dojść do wniosku, że w takiej sytuacji stosuje się - w zakresie kosztów procesu - odpowiednio art. 105 § 2 KPC. Za takim rozwiązaniem przemawia przede wszystkim adhezyjność orzeczenia o kosztach procesu w stosunku do rozstrzygnięcia co do istoty sprawy”.

Zgodnie z treścią art. 105 § 2 k.p.c. na współuczestników sporu odpowiadających solidarnie co do istoty sprawy sąd włoży solidarny obowiązek zwrotu kosztów. Za koszty wynikłe z czynności procesowych, podjętych przez poszczególnych współuczestników wyłącznie we własnym interesie, inni współuczestnicy nie odpowiadają.

Wobec zwolnienia powoda w całości od ponoszenia kosztów sądowych w przedmiotowej sprawie, powód poniósł jedynie koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa – 17 zł oraz koszt reprezentacji powoda przez adwokata w kwocie 7.200,00 zł na podstawie § 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 brzmienie pierwotne obowiązujące w dacie wniesienia pozwu) w zw. z § 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2016 r. poz. 1668). Mając na uwadze powyższe wyjaśnienia, sumę **7.217,00 zł** Sąd zasądził w punkcie V sentencji wyroku od strony pozwanej Zespołu Opieki Zdrowotnej w O. oraz (...) S.A. w W. na rzecz powoda R. B. (1) in solidum, tj. zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia wobec powoda drugiego z pozwanych do wysokości uiszczonej kwoty.

Również in solidum na podstawie art. 100 zd. drugie k.p.c. w zw. z art. 105 § 2 k.p.c. w zw. z art. 83 ust. 2 oraz art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 2005 Nr 167, poz. 1398, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 755 ze zm.) – dalej: „u.k.s.c.” - Sąd obciążył obu pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Oleśnie kwotą **4.642,52 zł** tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa. Pozwani uiścili w sumie na konto zaliczek kwotę 4.472,82 zł (ZOZ: 949,91 zł + 606,00 zł + 430,50 zł; (...) S.A.: 500,00 zł + 949,91 zł + 606,00 zł + 430,50 zł). W sumie z zaliczek pozostało 0,25 zł, o którą to kwotę Sąd już pomniejszył wydatki poczynione przez Skarb Państwa, którymi obciążył pozwanych. Wszystkie wydatki w przedmiotowej sprawie przedstawiają się następująco:

- 34,40 zł na rzecz szpitala w Z. (faktura VAT nr (...)) za kserokopię dokumentacji medycznej (k. 291 – faktura, k. 289 – zarządzenie);
- 6,48 zł dla Szpitala Wojewódzkiego w O. za dokumentację medyczną (k. 295, k. 293);
- 485,85 zł - wynagrodzenie biegłego G. M. (k. 337);
- 874,98 zł - wynagrodzenie biegłej A. B. (2) (k. 383);
- 467,58 zł - wynagrodzenie biegłej A. K. (k. 414);
- 1.125,12 zł - wynagrodzenie biegłego D. P. (1) (k. 450);
- 351,60 zł - wynagrodzenie biegłego D. P. (1) (k. 481);
- 1.445,16 zł - wynagrodzenie biegłej A. B. (2) (k. 513);
- 351,60 zł - wynagrodzenie biegłego D. P. (1) (k. 572);
- 1.899,82 zł - wynagrodzenie biegłego R. S. (1) (k. 733);
- 1.211,76 zł - wynagrodzenie biegłego R. S. (1) (k. 890);
- 860,99 zł - wynagrodzenie biegłego R. S. (k. 1016)

Łącznie wydatki wyniosły: 9.115,34 zł minus 4.472,82 zł (uiszczone zaliczki w tym niewykorzystana kwota 0,25 zł, która zostanie przeksięgowana na rachunek Skarbu Państwa) = 4.642,52 zł.

Ponadto w punkcie VII sentencji wyroku Sąd obciążył pozwanych in solidum kwotą **3.500,00 zł** tytułem nieuiszczonej przez powoda zwolnionego od kosztów sądowych opłaty sądowej od pozwu (3.000,00 zł) oraz od rozszerzonego powództwa (500,00 zł). Pozew został wniesiony w dniu 20.07.2016 r. Wartość przedmiotu sporu została wówczas określona na kwotę 60.000,00 zł, mimo iż powód domagał się zasądzenia kwoty łącznej 62.219,10 zł. Jednakże zgodnie z treścią art. 25 § 2 k.p.c. po doręczeniu pozwu sprawdzenie nastąpić może jedynie na zarzut pozwanego, zgłoszony przed wdaniem się w spór co do istoty sprawy. Skoro wartość przedmiotu sporu nie została podważona i skorygowana, należało naliczyć opłatę od kwoty 60.000 zł, tj. 5% x 60.000 zł = **3.000,00 zł** na podstawie art. 13 ust. 1 u.k.s.c. w ówczesnym brzmieniu. Nadto, powód rozszerzył powództwo o dalszą kwotę 8.464,25 zł pismem z 27.10.2020 r., a więc opłata od rozszerzonego powództwa winna zostać naliczona w kwocie **500,00 zł** wg nowych przepisów, tj. art. 13 ust. 1 pkt 5 u.k.s.c. w obecnym brzmieniu w zw. z art. 15 pkt 1 Ustawy o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 1469).

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w sentencji wyroku.