

Sygn. akt I C 39/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2013 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Mariusz Tchórzewski

Protokolant Anita Listoś

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2013 w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. K.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w L.

o zapłatę:

- odszkodowania w kwocie 17.900,- zł
- skapitalizowanej renty w kwocie 272.955,74 zł
- miesięcznej renty w kwocie 4374,89 zł
- zadośćuczynienia w kwocie 150.000,- zł

I. oddała powództwo;

II. kosztami postępowania, od ponoszenia, których powód był zwolniony obciąża Skarb Państwa;

III. przyznaje radcy prawnemu A. J., wykonującemu działalność w ramach Kancelarii Radcy Prawnego A. J., ul. (...) w L., od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie, wynagrodzenie za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu, w kwocie 7200,- (siedem tysięcy dwieście) zł powiększonej o stawkę podatku VAT obowiązującą w dacie wyrokowania.

Sygn. akt I C 39/12 **UZASADNIENIE**

Pozwem z dnia 17 stycznia 2012 r., sporządzonym samodzielnie, Z. K. domagał się od pozwanego (...) Publicznego Szpitala (...) w L. zapłaty odszkodowania w kwocie 400.000,00 zł tytułem rekompensaty szkody na osobie powstałej z powodu błędów, zaniechań i nieprzestrzegania procedur przez pracowników pozwanego w trakcie leczenia, co skutkowało trwałym kalectwem powoda, pogorszeniem się stanu zdrowia oraz obniżeniem statusu materialnego powoda i jego rodziny.

Pismem z dnia 16 lutego 2012 r. pozwany (...) Publiczny Szpital (...) w L. domagał się oddalenia powództwa, podnosząc zarzut przedawnienia roszczenia. Wskazał, że powód już podczas hospitalizacji, ewentualnie niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia miał pełną wiedzę zarówno o szkodzie na jego osobie, jej rozmiarach, jak i o podmiocie obowiązującym do jej naprawienia.

Pozwany ubocznie podniósł, że roszczenie powoda nie zasługuje na uwzględnienie, także z uwagi na fakt, iż wszystkie procedury medyczne w trakcie leczenia powoda wykonane zostały przez pracowników pozwanego szpitala prawidłowo i adekwatnie do ówczesnego stanu zdrowia pacjenta.

Pozwany zakwestionował również wysokość dochodzonego roszczenia uznając je za wygórowane i całkowicie bezzasadne, szczególnie w świetle faktu, że leczenie w placówce pozwanego nie tylko nie pogorszyło stanu zdrowia powoda, lecz wręcz doprowadziło do uratowania mu życia.

W piśmie z dnia 7 maja 2012 r. powód, poprzez swego pełnomocnika ustanowionego z urzędu, sprecyzował ostatecznie roszczenie dochodzone w sprawie wskazując, iż od pozwanego domaga się zapłaty na swoją rzecz:

- odszkodowania w łącznej kwocie 17.900,00 zł, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia powództwa,
- skapitalizowanej renty za okres od listopada 2006 r. do kwietnia 2012 r. w łącznej kwocie 272.955,74 zł, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu,
- dalszej miesięcznej renty w kwocie 4.374,89 zł płatnej do 10-go każdego miesiąca,
- kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę (pismo k. 189- 192).

W uzasadnieniu wskazał, że żądanie zapłaty odszkodowania uzasadnione jest faktem poniesienia kosztów związanych z rehabilitacją, dojazdami na zabiegi, nabyciem wózka inwalidzkiego, w szczególności ponoszeniem kosztów jego serwisowania oraz koniecznością przystosowania mieszkania dla potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Żądanie zapłaty renty powód uzasadnił całkowitą utratą zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej oraz zwiększeniem się jego potrzeb, polegającym przede wszystkim na konieczności sprawowania nad nim stałej opieki.

Przebyty w trakcie całego procesu leczenia ból oraz cierpienia w całości uzasadniają, zdaniem powoda, żądanie zapłaty zadośćuczynienia.

W toku procesu strony podtrzymały opisane stanowiska w sprawie (k. 210,1696, 1715, 1725, 1732 oraz 1797).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Z. K.pracował w przeszłości, jako kierowca TIR –ów. We wrześniu 2001 r. był hospitalizowany w Klinice (...)w L., z powodu niedokrwienego udaru lewej półkuli mózgu, z ustaloną dysfazją i porażeniem połowicznym prawostronnym, w trakcie diagnostyki ustalono u niego także nadciśnienie tętnicze i chorobę niedokrwinną serca. Od 2004 r. leczył się na nadciśnienie, a od 2006 r. na inne dolegliwości kardiologiczne (arytmia, podejrzenie zawału mięśnia sercowego w marcu i kwietniu 2006 r., połączone z hospitalizacją na Oddziale (...)Szpitala (...)w L.oraz na Oddziale (...)Szpitala (...)w L.), wpisano go na listę oczekujących na koronarografię.

Kilkakrotnie, w okresach między wrześniem 2006 r. a kwietniem 2007 r., przebywał w (...) Publicznym Szpitalu (...)w L., celem ratowania życia, z powodu choroby serca. W dniu 22.09.2006 r. w Szpitalu (...)w L.stwierdzono, bowiem u niego zawał serca i następnego dnia został skierowany na zabiegi specjalistyczne w pozwanym szpitalu. W trakcie tych pobytów (przerywanych na wnioski powoda, lub związanych z kończeniem poszczególnym szczegółowych procedur medycznych), Z. K.przechodził szczegółowe badania diagnostyczne, które decydowały o stosowaniu określonych metod dalszego leczenia. W trakcie tych badań wykryto u powoda zaawansowaną chorobę wieńcową, która zdeterminowała w całości podjęte wobec powoda leczenie, zgodne z ówczesną sztuką oraz wiedzą medyczną, a także podejrzenie przejścia drugiego zawału. Każda z podjętych, w stosunku do powoda, metod leczenia konsultowana była w czasie oddziałowych porad lekarskich w trakcie, których uzgadniano terminy oraz sposoby leczenia. Każdorazowo powód starał się uzyskiwać bieżące informacje, co do stosowanych wobec niego procedur medycznych (synowa powoda jest lekarzem i dysponował on wiedzą medyczną znacząco wykraczającą poza ramy

typowe dla osoby wykonującej zawód niezwiązany z ochroną zdrowia). W tym celu osobiście, czy też za pośrednictwem członków rodziny, rozmawiał z lekarzami prowadzącymi jego przypadek, dzięki czemu stale miał aktualną wiedzę o podejmowanych, poszczególnych sposobach leczenia, możliwych zagrożeniach i ryzykach (dokumentacja medyczna k. 216- 1531, w szczególności karty informacyjne leczenia szpitalnego k. 216, 217, 218, 219, 227, 229, 230, 232 i 233, zeznania świadków J. K.k. 1697, J. S.k. 1679, J. R.k. 1679, W. Ż.k. 1679 oraz powoda k.1851v).

W dniu 23.09.2006 r. wykonano u powoda koronarografię na Oddziale (...)(...)w L., po 4 dniach przewieziono go zwrótnie na Oddział (...)szpitala (...), celem dalszego leczenia po przebytych zawale. Powód przebywał tam dalsze 3 dni i został zakwalifikowany do zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego. Wypisał się ze szpitala na własną prośbę. Został ponownie przyjęty w dniach 1-10.10.2006 r. na Oddział (...)tego samego szpitala, z powodu duszniczy bolesnej, nie przeprowadzono planowanego zabiegu pomostowania w szpitalu klinicznym, z powodu braku krwi. W dniu 15.10.2006 r. powód został przyjęty na Oddział (...)pozwanego szpitala z podejrzeniem drugiego zawału (niestabilnej duszniczy bolesnej), w dniu 19.10.2006 r. został przeniesiony do Kliniki (...), gdzie w dniu 20.10.2006 r. wykonano u powoda operację pomostowania naczyń wieńcowych CABG. W czasie drugiej doby po zabiegu stan powoda określono, jako ciężki, był zaintubowany i wentylowany mechanicznie, ustalono wystąpienie cech niewydolności lewokomorowej. W dniu 23.10.2006 r. przeprowadzono reoperację, z powodu obecności krwiaka w śródpiersiu. Podczas pobytu na tym oddziale, w dniu 24.10.2006 r. pojawiły się u Z. K.cechy ostrego niedokrwienia kończyny dolnej prawej, wymagające chirurgicznego udrożnienia tętnicy udowej oraz odleżyny na obu nogach. Od 2.11.2006 r. u powoda wystąpiło zakażenie ogólnoustrojowe wymagające antybiotykoterapii, istotna poprawa ogólnego stanu zdrowia nastąpiła dopiero po 15.11.2006 r. W dniu 23.11.2006 r. dokonano chirurgicznego opracowania zmian martwiczych na nogach powoda i w dniu 27.11.2006 r. został przeniesiony do Kliniki (...), w której przebywał do 1.12.2006 r. Tam stwierdzono konieczność amputacji prawej nogi z powodu zmian martwiczych, a wobec braku zgody powoda na ten zabieg, został on w dniu 1.12.2006 r. przeniesiony na Oddział (...), gdzie w dniu 6.12.2006 r. przeprowadzono operację wszczepienia mu protezy tętnicy biodrowej. Na wskazanym oddziale przebywał do 15.12.2006 r., został wypisany do domu z ranami gojącymi się przez rychłozrost i z pełnym tętnem na obu kończynach dolnych. W dniu 24.12.2006 r. Z. K.zgłosił się, z powodu silnych dolegliwości bólowych w operowanej nodze, na SORSzpitala (...)w L., gdzie po zaopatrzeniu chirurgicznym odleżyn wskazano mu na bezwzględną konieczność amputacji prawej nogi i zalecono niezwłoczne zgłoszenie się na Oddział (...)(...). Powoda przyjęto na ten oddział w dniu 27.12.2006 r., zaś w dniu 29.12.2006 r. dokonano amputacji prawej nogi. W dniu 8.01.2007 r. powód został wypisany do domu bez powikłań pozabiegowych. W okresie 23.03-30.04.2007 r. Z. K.był kolejny raz hospitalizowany w Klinice (...)(...)w L., z powodu zaistniałego w dniu 15.03.2007 r. kolejnego udaru niedokrwienego mózgu, skutkującego niedowładem połowicznym prawostronnym (opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Gdańsku z 2009 r., k.71-76).

Po zakończeniu leczenia w pozwanej placówce powód uznał, że w jego przypadku, podczas operacji kardiologicznej pomostowania, a następnie podczas leczenia odleżyn, doszło do szeregu oczywistych zaniedbań, skutkujących powikłaniami pozabiegowymi i w konsekwencji – koniecznością amputacji prawej nogi. Winą za taki stan rzeczy powód od początku obarczał personel pozwanego szpitala – lekarzy odpowiedzialnych za proces leczenia kardiologicznego i kardiochirurgicznego. Z tego względu, już w dniu 1.08.2007 r. Z. K.złożył zawiadomienie o możliwości popełnienia przez nich przestępstwa polegającego na nieprawidłowym przeprowadzeniu operacji pomostowania naczyń w (...) Publicznym Szpitalu (...)w L.. Postępowanie w tym przedmiocie zostało wszczęte i było prowadzone przez Prokuraturę Rejonową Lublin -Północ w Lublinie, pod numerem 2 Ds 2261/10/S i ostatecznie zakończyło się, wobec braku jakichkolwiek znamion czynu zabronionego w działaniach personelu pozwanego szpitala, postanowieniem o umorzeniu śledztwa, wydanym w dniu 28 lutego 2011 r. W toku śledztwa został dopuszczony dowód z przywołanej opinii instytutu naukowego. W 2009 r. biegli lekarze jednoznacznie wskazali, że w trakcie poszczególnych pobytów Z. K.w wymienionych szpitalach, na przestrzeni podanych lat, nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości w podejmowanych próbach ratowania życia, czy zdrowia pacjenta. Decyzje lekarzy były prawidłowe, zaś przyjęte metody leczenia adekwatne do zaistniałych sytuacji i zgodne z obowiązującymi ówczesnie zasadami postępowania (z wyłączeniem procedur bakteriologicznych, co jednak – w ocenie opiniujących - nie pozwalało mimo wszystko na ustalenie odpowiedzialności pracowników pozwanego szpitala za skutki powikłań w zdrowiu powoda). Wszystkie operacje naczyniowe u powoda były wykonywane w trybie pilnym, w warunkach ratowania życia

– były jedynym prawidłowym trybem postępowania w przypadku ostrego niedokrwienia. Operacje zostały wykonane przez lekarzy posiadających stosowną wiedzę specjalistyczną, bez błędów w samym procesie leczniczym, zgodnie z zasadami ówczesnej wiedzy medycznej. Ryzyko powikłań, jakie łącznie wystąpiły u Z. K., jest bardzo duże u chorych z nadciśnieniem tętniczym, uogólnioną miażdżycą, przebytymi udarami mózgu i zawałami serca (wszystkie te czynniki występowały u powoda), są one wprost wpisywane w grupę powikłań „niezawinionych” przy prawidłowym działaniu chirurgicznym. Często też prowadzą do utraty kończyny dolnej (jak u powoda), której amputacja jest jedynym sposobem ratowania życia pacjenta (opinia j.w. k.80-84). Postanowienie Prokuratora, zaskarżone przez Z. K., zostało następnie utrzymane w mocy postanowieniem Sądu Rejonowego Lublin - Zachód w Lublinie, wydanym w dniu 9 maja 2011 r., w sprawie IV Kp 233/11 (fakt bezsporny, postanowienia k. 54 i 64, zeznania świadka M. K.k. 1715 oraz powoda k. 1851v).

W 2009 r. powód udzielił pełnomocnictwa (...) Centrum (...) (obecnie Kancelaria Radcy Prawnego P. P.), profesjonalnemu podmiotowi (prawnikowi) zajmującemu się zawodowo, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, dochodzeniem odszkodowań od towarzystw ubezpieczeniowych za szkody majątkowe i niemajątkowe na osobach, z tytułu czynów niedozwolonych, w tym „błędów medycznych” (bezsporne). Ustanowiony pełnomocnik powoda zgłosił roszczenie odszkodowawcze wobec (...) Spółka Akcyjna w W. – ubezpieczyciela, którego łączyła z pozwanym szpitalem umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, obejmująca okres hospitalizacji powoda (bezsporne). Ubezpieczyciel, po przeanalizowaniu posiadanej dokumentacji oraz analizie akt toczącego się śledztwa uznał, że nie ma żadnych podstaw do przyjęcia jakiegokolwiek odpowiedzialności za zgłoszone szkody i odmówił powodowi wypłaty jakiegokolwiek świadczenia (fakt bezsporny, pismo k. 141). Po otrzymaniu powyższego stanowiska ubezpieczyciela szpitala powód, ani jego pełnomocnik nie podjęli żadnych dalszych kroków, mających na celu dochodzenie roszczeń od jakiegokolwiek podmiotu, w szczególności do dnia 17 stycznia 2012 r. nie wystąpili do Sądu z żadnym roszczeniem przeciwko samemu szpitalowi, choćby w postaci zawiadania do próby ugodowej (fakt bezsporny). Stosowne powództwo zostało wytoczone samodzielnie przez powoda dopiero w styczniu 2012 r., a więc ponad 5 lat od zaistnienia zdarzenia szkodowego.

Powyższy stan faktyczny, wystarczający dla wydania wyroku w sprawie, Sąd ustalił w oparciu o przedstawione wyżej dowody, w szczególności zaś złożone do akt dokumenty, zeznania stawających świadków oraz powoda.

Prawdziwość dokumentów prywatnych i urzędowych złożonych do akt sprawy (w tym w postaci kopii, odpisów) nie była w toku postępowania kwestionowana przez żadną ze stron i Sąd również nie znalazł podstaw do podważania ich wiarygodności. Należy również zauważyć, że dokumenty te złożone zostały na potwierdzenie okoliczności między stronami bezspornych.

Odnosząc się do zeznań świadków wskazać należy, że zeznania te Sąd uznał za wiarygodne w całości, razem z pozostałym materiałem dowodowym tworzyły łańcuch dowodów niesprzecznych wewnątrznie, wzajemnie, logicznie się dopełniających.

Zeznający w sprawie świadkowie (lekarze) jednoznacznie wskazali, że podejmowane przez nich, jak i pozostały personel pozwanego działania, były zgodne ze sztuką, jak i ówczesną wiedzą medyczną. Wszyscy oni działali w dobrej wierze i przeświadczeniu o zasadności realizowanych zabiegów mających ratować życie, a następnie zdrowie powoda.

Za wiarygodne uznać należało również, co do zasady, zeznania powoda oraz świadka M. K. - żony powoda, zatem osób niewątpliwie zainteresowanych określonym rozstrzygnięciem sporu. Zeznania te znajdują oparcie w pozostałym, zgromadzonym materiale dowodowym. Pewne rozbieżności z zeznaniami innych osób - lekarzy pracujących w pozwanym szpitalu, wynikają w ocenie Sądu z subiektywnych odczuć i wnioskowań powoda oraz jego żony, a nie odmiennego postrzegania bezspornych faktów. Nie budzi wątpliwości, że zarówno dla powoda, jak i jego żony przedmiotowa sprawa ma bardzo osobisty, tragiczny wymiar, pewne zdarzenia są przez nich oceniane wyłącznie w sposób emocjonalny. Nie mniej jednak, z uwagi na podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia, który szerzej omówiony zostanie w dalszej części uzasadnienia, zeznania te miały najistotniejsze znaczenie w zakresie, w jakim pozwalały na ustalenie momentu, od kiedy powód dowiedział się o ewentualnej szkodzie na swojej osobie oraz

podmiocie odpowiedzialnym do jej naprawienia i w tej części dowody te w pełni korelowały z pozostałymi dowodami w sprawie.

Zeznania świadków J. D. oraz B. U. Sąd również uznał za wiarygodne w całości. Świadkowie ci zeznawali na okoliczności bezsporne między stronami, świadek D. przyznał, że woził powoda na zabiegi rehabilitacyjne, zaś świadek U. w swoich zeznaniach określiła procedury epidemiologiczne, jakie były stosowane w pozwanej placówce, w 2006 r. Należy jednak podnieść, że zeznania te w przedmiotowej sprawie, przy przyjętej podstawie wyrokowania, były neutralne.

Podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia, poddany analizie i ocenie Sądu, stał w konsekwencji u podstaw oddalenia pozostałych wniosków dowodowych strony powodowej, w szczególności zaś wniosków o dopuszczenie dowodów z licznych opinii biegłych zwłaszcza, że okoliczności objęte tezami dowodowymi były już oceniane przez instytut naukowo-badawczy w postępowaniu karnym, a wnioski wysunięte podczas tej oceny (znane powodowi już w 2009 r.) były jednoznaczne i bezwarunkowe, co nie było bez znaczenia przy rozstrzygnięciu zarzutu pełnomocnika powoda, iż zgłoszenie zarzutu przedawnienia roszczeń, dokonane przez pozwanego szpital, stanowi w realiach sprawy nadużycie prawa.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Powództwo należało oddalić już na obecnym etapie sprawy, ze względu na dyspozycję art. 6 § 1 k.p.c., po podzieleniu zarzutu strony pozwanej, że dochodzone w sprawie roszczenia uległy przedawnieniu.

Jedynie dla porządku należy wskazać, że podstawą prawną zarzutu pozwanego jest art. 442¹ § 1 k.c., nie zaś w art. 442 k.c., a to z uwagi na treść art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz.U.2007.80.538).

Zgodnie z treścią art. 442¹ § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Paragraf 2 tego przepisu wskazuje natomiast, że jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W sprawie bezspornym jest to, że ewentualna szkoda powoda nie wynikała z przestępstwa i regulacja z § 2 przepisu w sprawie nie znajduje zastosowania. Fakt ten był obiektywnie wiadomy stronie powodowej już w 2009 r., mimo kontynuowania czynności w postępowaniu przygotowawczym przez Prokuratora. Powód – składający zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, jako osoba pokrzywdzona, ex lege był stroną postępowania przygotowawczego. W 2009 r. działał już – w ramach dochodzenia odszkodowań - z pełnomocnikiem (prawnikiem) zawodowo zastępującym pokrzywdzonych w postępowaniach odszkodowawczych. Tym samym, strona powodowa miała możliwość pełnej, prawidłowej oceny stanu faktycznego związanego z jej sytuacją prawną, przy wydaniu w 2009 r. przez instytut naukowy jednoznacznej opinii wykluczającej jakąkolwiek wadliwość działań pracowników szpitala, podczas leczenia powoda. Z tą chwilą Z. K. i jego zawodowy pełnomocnik musieli uwzględniać okoliczność, że organy procesowe, po przeprowadzeniu innych czynności dowodowych w śledztwie, ostatecznie wykluczą zaistnienie czynów karalnych podczas hospitalizacji pokrzywdzonego, a co miało potencjalnie niebagatelny wpływ na bieg terminów przedawnienia roszczeń Z. K.. Ewentualne uchybienie w tej wymaganej – w danych warunkach – staranności, obciążać musi wyłącznie zgłaszających roszczenia odszkodowawcze.

Zgodnie z art. 156 § 2 k.k., kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci innego (niż określone w § 1 tego przepisu) ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności od r. do lat 10. Paragraf 2 wskazuje, że jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Przedmiotem

ochrony, w wypadku przestępstwa określonego we wskazanym wyżej przepisie, jest zdrowie człowieka rozumiane, jako prawidłowość procesów fizjologicznych i związana z tym wydolność człowieka do wypełniania jego funkcji społecznych. Stypizowane tym przepisem przestępstwo jest przestępstwem powszechnym, co oznacza, że w formie działania może być popełnione przez każdego. Przez zaniechanie może być natomiast popełnione tylko przez osobę, na której ciąży prawny, szczególnie obowiązek zapobiegnięcia nastąpieniu ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (vide art. 2 k.k.), w tej formie, jest więc przestępstwem indywidualnym.

Obowiązujący Kodeks karny w żaden sposób nie określa zachowania sprawcy, realizującego znamiona typów czynów zabronionych opisanych w art. 156 kk. Należy jednak uznać, że realizować będzie te znamiona każde zachowanie, które może stanowić podstawę obiektywnego przypisania skutku w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Będą to, więc takie zachowania, które niosą ze sobą istotne zwiększenie niebezpieczeństwa nastąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu albo występujące już niebezpieczeństwo jeszcze istotnie zwiększają (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., IV KKN 509/98, OSNKW 2001/5-6/45). Istotą tych zachowań będzie zaś naruszenie reguł postępowania z takim dobrem prawnym, jakim jest zdrowie drugiego człowieka. Przestępstwo określone w art. 156 k.k. ma charakter skutkowy, a to oznacza, że dla wyczerpania jego znamion niezbędne jest realne wystąpienie opisanych w tym przepisie skutków (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 22 stycznia 2004 r., sygn. akt II Aka 297/03, KZS 2004/9/49).

Z kolei przestępstwo określone w art. 156 § 2 k.k. charakteryzuje się nieumyślnością, w znaczeniu art. 9 § 2 k.k. Sprawca, nie mając zamiaru spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, powoduje go jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo przewidywania przez sprawcę możliwości spowodowania takiego skutku lub obiektywnej możliwości takiego przewidywania. W odniesieniu do procesu leczniczego powoda możliwym było wyłącznie, co bezsporne, rozważanie zaistnienia przesłanek przestępstwa z art. 156 § 2 k.k.

Przenosząc powyższe na grunt sprawy niniejszej należy jednoznacznie stwierdzić, że najpóźniej od 2009 r. (daty sporządzenia opinii z zakresu medycyny sądowej w postępowaniu przygotowawczym) brak było jakichkolwiek dowodów na to, iż działania personelu medycznego pozwanego szpitala wypełniały opisane znamiona przestępstwa wymienionego w tym przepisie k.k. Zeznający w sprawie lekarze jednoznacznie wskazywali, że podejmowane wobec powoda procedury były w tym czasie (przełom 2006/2007 r.) procedurami standardowymi, popartymi dostępną im wiedzą medyczną. Wszystkie czynności podejmowane były także z należytą starannością oraz dbałością o los pacjenta (powoda) i jego zdrowie. Jednocześnie również wszyscy świadkowie (i sam powód) wskazywali na obiektywnie bardzo zły stan zdrowia ogólnego powoda już w chwili przyjmowania go do szpitala. Ujawnione u powoda zmiany miażdżycowe, nadciśnienie tętnicze, przebyty udar mózgu i zawał serca, w ocenie wszystkich zeznających świadków, znacznie zwiększały ryzyko wystąpienia powikłań pozabiegowych, wszystkie negatywne następstwa zabiegu koronarografii i zastosowanego leczenia naczyń wieńcowych były spowodowane nie przez błędy i nieprawidłowości personelu medycznego, a miały swe pierwotne źródło w stanie zdrowia powoda zgłaszającego się do szpitala na leczenie w stanie zagrożenia życia. Należy zwrócić uwagę, iż taka ocena działań personelu medycznego pozwanego nie wynika wyłącznie z zeznań tych osób, lecz ma swoje wiarygodne, przesądzające źródło w opinii instytutu naukowo-badawczego. Wnioski te, znane stronom postępowania przygotowawczego od 2009 r., podzielił także uprawniony organ ścigania, który po przeprowadzeniu śledztwa umorzył postępowanie wobec braku jakichkolwiek znamion czynu zabronionego w procesie leczniczym powoda, w pozwanym szpitalu. Co więcej, mimo, iż ustalenie to zostało przez powoda zaskarżone, oceniający je Sąd powszechny nie znalazł żadnych podstaw do jego zakwestionowania. Zawarte w tych postanowieniach rozstrzygnięcia nie wiążą sądu cywilnego, jednakże ustalenia zawarte w ich uzasadnieniach mogą być oceniane w granicach swobodnej oceny dowodów w niniejszym procesie i Sąd takiej oceny dokonał, jak wyżej (vide art. 233 k.p.c. oraz por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 1 września 2010 r., sygn. akt I ACa 609/10, LEX nr 756679).

Istota instytucji przedawnienia sprowadza się do tego, że zgodnie art. 117 § 2 k.c., po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba, że zrzeknie się korzystania z zarzutu (co w sprawie nie miało miejsca).

Początek biegu trzyletniego terminu przedawnienia roszczeń deliktowych wyznacza dzień, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Dla uznania, że rozpoczął się bieg terminu trzyletniego przedawnienia konieczne jest, zatem aby poszkodowany dowiedział się zarówno o szkodzie, jak i o osobie odpowiedzialnej, bez znaczenia jest natomiast okoliczność określonego kwalifikowania przez poszkodowanego zdarzenia wywołującego szkodę (delikt cywilny, czy czyn karalny). Jeżeli, zatem upłynął już trzyletni termin od dnia wyrządzenia szkody, poszkodowany musi przeprowadzić dowód na to, że powziął wiadomość o szkodzie i o osobie obowiązanej, w terminie późniejszym niż dzień nastąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 1995 r., sygn. akt II PRN 5/95, OSNAP 1996/4/63). Konkludując, początek biegu terminu trzyletniego liczony jest od dnia, w którym poszkodowany powziął wiadomość o tym, że szkoda, która nastąpiła, jest wynikiem zdarzenia, z którym związana jest odpowiedzialność deliktowa innego, określonego podmiotu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 19 marca 1991 r., sygn. akt I ACr 39/91, OSA 1991/4-5/28).

Mając na względzie powyższe wskazać należy, iż w realiach sprawy rozpoczęcie biegu przedawnienia nastąpiło najpóźniej następnego dnia po opuszczeniu przez powoda pozwanego szpitala, po wykonaniu zabiegu amputacji prawej nogi, tj. w dniu 9 stycznia 2007 r. (karta informacyjna k. 216). Roszczenia zgłoszone w pozwie, w myśl art. 442¹ § 1 kc uległy, zatem przedawnieniu najpóźniej z dniem 10 stycznia 2010 r.

Opisywane we wcześniejszych akapitach okoliczności związane z ustaleniami śledztwa mają, zatem znaczenie nie dla ustalania upływu terminu przedawnienia, lecz wyłącznie wiążą się z oceną zarzutu strony powodowej o nadużyciu prawa przez podmiot zobowiązany. W ocenie Sądu, brak jest podstaw do uznania za zasadny, zgłoszonego przez powoda, zarzutu nadużycia przez pozwanego przysługującego mu prawa.

Wskazać należy, że zgodnie z generalną zasadą wyrażoną w treści przepisu art. 5 k.c. nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współzycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony.

Przez „klauzule generalne” (w tym zawarte w art. 5 k.c.) rozumie się przepisy prawne, w których nie są dokładnie sprecyzowane wszystkie elementy składające się na hipotezę czy dyspozycję normy prawnej, a ocena konkretnego stanu faktycznego zostaje przerzucona na organ stosujący prawo (vide A. Wolter „Prawo cywilne”, s. 83). Istotą i funkcją klauzul generalnych w prawie cywilnym jest możliwość uwzględnienia w ocenie różnego rodzaju okoliczności faktycznych, które nie mogą - w oderwaniu od konkretnego stanu faktycznego - być według jakiegoś schematu, mającego walor bezwzględny, oceniane raz na zawsze i w sposób jednakowy (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 1979 r., sygn. akt III CRN 59/79, LEX nr 8176.).

Sformułowanie art. 5 kc odpowiada tzw. „wewnętrznej teorii nadużycia prawa podmiotowego” zgodnie, z którą czynienie ze swego prawa użytku sprzecznego ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współzycia społecznego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony (zob. A. Szpunar „Nadużycie prawa podmiotowego”, Kraków 1947, s. 91-100; zob. także S. Grzybowski, w „System prawa cywilnego”, t. I, s. 264-266). Co do zasady, zarzut przedawnienia sam w sobie nie stanowi w istocie prawa podmiotowego, nie mniej jednak jego podniesienie może w wyjątkowych okolicznościach stanowić nadużycie prawa, w rozumieniu art. 5 kc. Osoba kwestionująca uprawnienie do podniesienia tego zarzutu obowiązana jest jednak wykazać racjonalne przesłanki swojego sprzeciwu (vide art. 6 kc oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie, z dnia 27 marca 2013 r., sygn. akt III APa 5/13, LEX nr 1305959 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku, z dnia 13 lutego 2013 r., sygn. akt I ACA 843/12, LEX nr 1289381).

Reguła płynąca z treści omawianego przepisu ma charakter wyjątkowy i winna być stosowana tylko po wykazaniu, przez osobę z niej korzystającą, wyjątkowych okoliczności. Każdorazowo dokonując oceny, czy zarzut przedawnienia stanowi nadużycie prawa, rozstrzygające znaczenie będą, zatem miały okoliczności wynikające z konkretnej sprawy.

Mając na względzie powyższe, jak również stan faktyczny w sprawie poddanej przez Z. K. pod osąd Sądu Okręgowego w Lublinie wskazać należy, że powód zarówno, kiedy przebywał w pozwanej jednostce, jak też po jej opuszczeniu miał pełną świadomość ewentualnego zaistnienia szkody na jego osobie, jak i tożsamości podmiotu obarczanego przez niego odpowiedzialnością za jej naprawienie. Dał temu wyraźny i kategoryczny wyraz składając niezwłocznie, kilka miesięcy po zakończeniu leczenia, doniesienie o popełnieniu przestępstwa, gdzie dokładnie określił zarówno winnego, szkodę, jak i jej zakres. Co więcej, w 2009 r., a więc na rok przed upływem terminu przedawnienia roszczeń, powód skorzystał z usług podmiotu prowadzącego zawodowo działalność z zakresu spraw odszkodowawczych (obecnie Kancelarii Radcy Prawnego). W ocenie Sądu powód, korzystający z pomocy profesjonalisty posiadającego pełnię wiedzy o statucie cywilnym w kraju (w tym zwłaszcza o części statutu związanej z dochodzeniem odszkodowań z czynów niedozwolonych i terminach ich przedawnienia oraz sposobach przerywania biegów tych terminów), dysponował potencjalnie wszystkimi niezbędnymi informacjami jak i środkami, by w terminie podjąć działania, co najmniej przerywające bieg przedawnienia jego roszczeń w stosunku do wszystkich potencjalnie odpowiedzialnych za szkodę w sytuacji, gdy powstanie tej szkody w wyniku przestępstwa nie tylko nie było przesądzone, ale wręcz wątpliwe. Tymczasem, co bezsporne, umocowany pełnomocnik powoda podjął czynności, które przerwały bieg przedawnienia wyłącznie wobec ubezpieczyciela wskazywanego sprawcy szkody (vide art. 819 § 4 k.c.), lecz strona powodowa w niniejszej sprawie nie wyjaśniła przekonująco przyczyn zaniechania analogicznych działań w stosunku do samego, znanego jej „sprawcy”. Powód powoływał się, gołosłownie, na mającą wprowadzić go w błąd sugestię prokuratora prowadzącego przywoływane dochodzenie, co do niecelowości wszczynania procesu cywilnego przed zakończeniem postępowania karnego. Twierdzenia te, pomijając fakt ich nieudowodnienia, nie mogły jednak uzasadnić zarzutu z art. 5 k.c., gdyż Z. K. ówczesnie korzystał z odpłatnej pomocy prawnika, profesjonalisty z zakresu prawa cywilnego i miał potencjalną możliwość podjęcia różnorodnych działań, przewidzianych w art. 123 § 1 k.c., przerywających bieg przedawnienia także wobec szpitala, bez konieczności wytaczania samego powództwa. Tym samym, ponad 5-letnia bezczynność powoda, od 2009 r. (momentu powierzenia prowadzenia sprawy przywołanemu prawnikowi) nie znajduje już usprawiedliwienia, a zaniechanie w dogłębnym wyjaśnieniu zasad obowiązującego statutu cywilnego, przy niezakończonym postępowaniu karnym, czy też opieszałość w tym działaniu od tej daty obciąża wyłącznie samą stronę i nie może być usprawiedliwiana obecnie normą płynącą z art. 5 kc (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, z dnia 31 października 2012 r., sygn. akt I ACa 341/12, LEX nr 1237840).

Zważyć też należy, że ostatecznie powód wystąpił na drogę przymusowego dochodzenia roszczeń po upływie nieomal dwukrotnego okresu ich przedawnienia, czyli nie bezpośrednio po tym okresie. Sąd w żaden sposób nie stara się deprecjonować, czy też umniejszyć cierpienia oraz bólu powoda. Z całą pewnością przeżycia powoda, będące podstawą faktyczną powództwa, wiążą się dla niego z ogromnym stresem. Nie mniej jednak, nie może to przesłaniać faktu, że powołując się na treść art. 5 k.c. powód winien wykazać zarówno, iż opóźnienie w dochodzeniu roszczenia jest spowodowane szczególnymi przesłankami, które to opóźnienie uzasadniają, ale też, że opóźnienie to nie jest nadmierne. Powód niemal dwukrotnie przekroczył termin określony w art. 442¹ § 1 k.c., co z całą pewnością uznać można za nadmierne opóźnienie, szczególnie w sytuacji, kiedy strona nie wykazująca się nieporadnością życiową i społeczną, potrafiąca samodzielnie wszczynać różnorakie postępowania przed organami państwa oraz zdolna do konstruktywnej i realnej współpracy z ustanawianym pełnomocnikiem (a co znalazło dodatkowe potwierdzenie w toku niniejszego procesu, przy aktywnej i rzeczowej współpracy powoda z pełnomocnikiem procesowym ustanowionym z urzędu) nie przedstawia żadnych obiektywnych okoliczności uzasadniających takie opóźnienie w stosunku do jednego tylko z podmiotów obarczanych odpowiedzialnością odszkodowawczą.

Prawa obu stron postępowania cywilnego powinny być chronione w takim samym stopniu. Powód, poprzez pełnomocnika, w sprawie niniejszej ograniczył się jedynie do wskazania, że w jego indywidualnej ocenie zarzut przedawnienia, zgłoszony przez pozwanego, stanowi nadużycie prawa podmiotowego, nie wypełnił zatem ciężących na stronie, przywołanych powyżej obowiązków procesowych. W konsekwencji, zarzut strony pozwanej należało uznać

za skutecznie wniesiony, zgodnie z przywołanymi przepisami, w konsekwencji oddalając powództwo bez szczegółowej oceny jego zasadności.

Strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, mając na uwadze zasady współżycia społecznego i szczególne okoliczności po stronie powoda, wprost oświadczyła, że nie domaga się zasądzenia żadnych kosztów procesu (k.1851), stąd Sąd nie był umocowany do orzekania w tym przedmiocie (art. 109 § 1 k.p.c.).

O kosztach sądowych, pokrytych w sprawie tymczasowo ze środków Skarbu Państwa, Sąd orzekł w oparciu o treść art. 113 ust. 4 u.k.s.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu oparto na dyspozycji art. 22³ ust. 1 Ustawy z dnia 6.07.1982 r. o radcach prawnych (Dz.U. 2010/10/651 – t.j. ze zm.) w zw. z § 2 ust.3, 6 pkt 7, 15, 16, 17 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. (Dz.U. z 23.04.2013 r., poz.490-t.j.)