

Sygn. akt II C 337/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział II Cywilny Ośrodek (...) w R.

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Barbara Migas

Protokolant: Ewa Kotyczka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 grudnia 2013 roku w R.

sprawy z powództwa K. J.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Państwowemu Szpitalowi dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R.

o zapłatę

1. oddała powództwo,
2. odstępuje od obciążenia powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanego.

Sygn. akt: II C 337/11

UZASADNIENIE

Powódka K. J. pozwem z dnia 15.12.2011 roku wniosła o zasądzenie od pozwanego Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. na jej rzecz kwoty 600.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 15.07.2011 roku oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Powódka wskazała, iż w po raz pierwszy została przyjęta do Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. w 1996 roku i od tego czasu była leczona z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego. Diagnoza stwardnienia rozsianego była utrzymywana przez wiele lat, mimo że choroba nie została potwierdzona badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Podczas leczenia w szpitalu (...) w K. w 2008 roku stwierdzono rozpoznanie stwardnienia rozsianego jako niepewne i rozpoznano chorobę P.. W czasie leczenia od 07.12.2010 roku do 17.12.2010 roku w szpitalu (...) w K. jednoznacznie wykluczono u powódki chorobę stwardnienia rozsianego jako niespełniającą kryteriów McDonald. Zdaniem powódki przyjęcie błędnej diagnozy przez pozwany szpital spowodowało, iż była ona wiele lat leczona sterydami i w niewłaściwy sposób. Podniosła, że stosowanie względem niej błędnego leczenia spowodowało rozwój parkinsonizmu, zespół depresyjny i trudności z poruszaniem się. Mimo, iż powódka zgłosiła pozwanemu zaistnienie szkody, to jednak Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. nie uwzględnił jej roszczeń.

W odpowiedzi na pozew pozwany Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. wniósł o oddalenie powództwa jako bezzasadnego i zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powódki. Wskazał, że powódka była kilkakrotnie leczona w pozwanym szpitalu, jednakże były to pobyty krótkotrwałe – od kilku do kilkunastu dni, między którymi występowały długie, nawet kilkuletnie okresy przerw. Nie sposób zatem uznać, że leczenie w pozwanym szpitalu było długotrwałe i mogło spowodować pogorszenie stanu zdrowia powódki. Pozwany podniósł, że po przeprowadzeniu szeregu badań i konsultacji u powódki rozpoznano występowanie zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych i zmian, które mogą wskazywać na demielinizację. Wskazywał także, że rozpoznanie stwardnienia rozsianego zostało potwierdzone

podczas leczenia powódki w 2007 roku na Oddziale Neurologii (...) Centrum Medycznego w K.-O.. Pozwany stwierdził również, iż wobec powódki zastosowano właściwe leczenie oraz leki, które były również przepisywane jej przez inne placówki medyczne, co w rezultacie doprowadziło do poprawy stanu zdrowia K. J..

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka K. J. była hospitalizowana w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. od dnia 27.08.1996 roku do 16.09.1996 roku, od dnia 05.06.2002 roku do 18.06.2002 roku, od dnia 09.03.2004 roku do 19.03.2004 roku, od dnia 30.11.2004 roku do 17.12.2004 roku, od dnia 10.10.2005 roku do 04.11.2005 roku, od dnia 18.03.2007 roku do 30.03.2007 roku, od dnia 05.02.2008 roku do 21.02.2008 roku, od 05.10.2009 roku do dnia 14.10.2009 roku, od dnia 24.04.2010 roku do 30.04.2010 roku i od dnia 18.11.2010 roku do 25.11.2010 roku. Po hospitalizacji powódki od dnia 27.08.1996 roku do 16.09.1996 roku rozpoznano u niej rozpoczynający się niedowład obu kończyn dolnych, podejrzenie procesu demielinizacyjnego. Zastosowano hospitalizację diagnostyczną, nie stosowano farmakoterapii. Wykonano badania laboratoryjne, w tym badanie płynu mózgowo-rdzeniowego. Zalecono dalszą diagnostykę neuroradiologiczną ustalając termin badania (...) głowy i pogranicza piersiowo-łędźwiowego. W badaniu stwierdzono cechy niedowładu kończyn dolnych bardziej prawej z obustronnymi zanikami mięśni czworogłowych uda, z zachowanymi symetrycznymi odruchami głębokimi oraz brakiem odruchów brzusznych i słabymi odruchami podeszwowymi, bolesność kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego.

Następnie K. J. od dnia 05.06.2002 roku do 18.06.2002 roku była hospitalizowana w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. i rozpoznano u niej zaostrzenie procesu demielinizacyjnego, w badaniu stwierdzono objawy rozsianego uszkodzenia układu nerwowego. Wykonano także (...) głowy powódki, które wykazało zmiany demielinizacyjne.

Również w 2002 roku powódka leczyła się w Prywatnym Gabinetzie Neurologicznym u dr M. O.. Leczyła się także na Oddziale Okulistycznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. z powodu pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego oka prawego w dniach od 18.03.2003r. do 24.03.2003 roku.

Następnie powódka od dnia 09.03.2004 roku do 19.03.2004 roku była hospitalizowana w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem zaostrzenia procesu demielinizacyjnego. W badaniu stwierdzono objawy rozsianego uszkodzenia układu nerwowego z objawami nietrzymania moczu. Zastosowano wobec powódki leczenie M., B. i D..

Powódka od dnia 30.11.2004 roku do 17.12.2004 roku była hospitalizowana w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem kolejnego rzutu stwardnienia rozsianego i zespołu depresyjnego. W badaniu opisywane są ruchy mimowolne, które należą do objawów pozapiramidowych. Względem powódki zastosowano pulsy Solu-M..

Następnie powódka od dnia 10.10.2005 roku do 04.11.2005 roku była hospitalizowana w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem zaostrzenia stwardnienia rozsianego. U powódki wystąpiło drżenie spoczynkowe kończyn górnych i dolnych, z niedowładem kończyn lewych, wzmożoną spastyką i żywszymi odruchami głębokimi po stronie lewej, zaburzenia chodu, nietrzymanie moczu. Zastosowano leczenie środkami B., D., C., A., G., S., P., Witaminę B, Solu -M. Ię przez 3 dni, a także rehabilitację.

Powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) Neurologii (...) Centrum (...) w R. w dniach od 03.01.2006 roku do 13.02.2006 roku, została wypisana z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego.

Powódka od dnia 18.03.2007 roku do 30.03.2007 roku była hospitalizowana w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem zaostrzenia objawów stwardnienia rozsianego, zespołu piramidowo-pozapiramidowego, zmian zwyrodnieniowych z wypuklinami jąder miażdżystych krążków m-k C3/C4 i C4/C5, hipercholesterolemii, zaburzeń depresyjnych nawracających. W ramach leczenia zwiększono dawki M. (został włączony do leczenia w 2006r. w R.), włączono V. K., stosowano wlewy Solu -M. Ię na 5 dni. Poszerzono diagnostykę o (...) głowy i (...) kręgosłupa szyjnego. Nie przeprowadzono dogłębnej diagnostyki różnicowej zespołu piramidowo-pozapiramidowego. Diagnostyka taka została uzupełniona w trakcie hospitalizacji powódki w Klinice (...) w K. Oddział Neurologii K.-O. w okresie pobytu

od dnia 24.08.2007 do dnia 04.09.2007 roku z ustaleniem rozpoznania choroby P. i stwardnienia rozsianego. Przeprowadzono diagnostykę różnicową w kierunku choroby W., tkanki łącznej, przyczyn naczyniopochodnych, stwardnienia rozsianego. Nadto wykonano kontrolne (...) głowy, badanie immunologiczne w kierunku choroby tkanki łącznej, USG brzucha, konsultację okulistyczną i badanie przepływów mózgowych. Dokonano korekcji leczenia zespołu parkinsonowskiego z powodu obserwowanych objawów on-off.

Następnie będąc hospitalizowaną od dnia 05.02.2008 roku do 21.02.2008 roku w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie (...) w R. z powodu narastających objawów pozapiramidowych rozpoznano u powódki chorobę P. i stwardnienie rozsiane. U powódki rozpoznano także chorobę P. po jednodniowej hospitalizacji w Klinice (...) w K. dnia 07.05.2008 roku.

W okresie hospitalizacji powódki w pozwanym od dnia 05.10.2009 roku do dnia 14.10.2009 roku rozpoznano u niej zaostrzenie choroby P., stwardnienie rozsiane w wywiadzie, hipertriglicerydemia. Badanie ujawniło dominujące objawy pozapiramidowe. W ramach leczenia powódce przepisano: M., V. K., S., D., A., L.. Następnie powódka od dnia 24.04.2010 roku do 30.04.2010 roku była hospitalizowana w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem zaostrzenia choroby P., stwardnienia rozsianego. Nastąpiło nasilenie objawów spastycznych, oczopląs, w badaniu ujawniono objawy parkinsonowskie, ale także asymetria odruchów głębokich i brak odruchów brzusznych. Stosowano leczenie farmakologiczne środkami: M., Y., D., V. K., L., A., B., Bi-P..

K. J. była hospitalizowana w pozwanym od dnia 18.11.2010 roku do 25.11.2010 roku z rozpoznaniem zaostrzenia choroby P. i stwardnienia rozsianego, objawy dyskinez polekowych-dystonii. Badanie ujawniło objawy pozapiramidowe. Powódka była leczona farmakologicznie lekami M., R., L., K., K..

Powódka leczyła się także od dnia 07.12.2010 roku do 17.12.2010 roku w Szpitalu (...). K. Ś. (...) w K.. Powódkę wypisano z rozpoznaniem choroby P., zespołu depresyjnego i zakażenia dróg moczowych.

K. J. została orzeczeniem z dnia 06.08.2004 roku zaliczona na stałe do znacznego stopnia niepełnosprawności. Powódka jest niezdolna do pracy, wymaga pomocy i opieki innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, pobiera rentę. Powódka pismem z dnia 10.06.2011 roku zgłosiła do Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie (...) w R. szkodę jakiej doznała na skutek nieprawidłowo postawionej diagnozy i kontynuowania leczenia przez wiele lat, co doprowadziło do powstania choroby P. i zespołu depresyjnego. Pismem z dnia 23.11.2011 roku Dyrektor SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie (...) w R. odmówił skierowania wniosku w niniejszej sprawie do ubezpieczyciela z uwagi na bezzasadność roszczenia.

dowody:

- przesłuchanie powódki K. J. k. 208-209;
- zgłoszenie szkody pozwanemu wraz z odpowiedzią k. 7-9,28;
- dokumentacja medyczna pozwanego z kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego i kartami wypisowymi k. 10-11,13,15,16-17,19-23;
- konsultacja neurologiczna (...) w J. z dnia 03.06.1997 roku k. 12;
- karta informacyjna leczenia szpitalnego (...) nr 3 w R. z dnia 24.03.2003r. k. 14;
- karta informacyjna (...) w T. k. 18;
- karty wypisowe szpitala (...) w K. k. 21;
- karty wypisowe szpitala (...) w K. k. 24-25, 90-91;

- karta wypisowa Oddziału Neurologii (...) Centrum Medycznego w K.-O. k. 27;
- dokumentacja medyczna Poradni Neurologicznej w R. k. 142-176;
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powódki z dnia 02.07.2004 roku k. 26;
- zaświadczenie ZUS w R. o wysokości renty powódki k. 31-34;
- zeznania świadka M. O. k.115-117;
- zeznania świadka A. S. k.117;
- zeznania świadka L. S. k.117-118;
- zeznania świadka M. Ś. k.118;
- zeznania świadka B. G. k.177-178;
- zeznania świadka E. M. k.178-179;
- opinia sądowo-lekarska neurologiczna z dnia 04.10.2013 roku biegłego lekarza neurologa I. G. wraz z opinią uzupełniającą k. 243-254, 302-303;

Przy ocenie zebranego materiału dowodowego Sąd kierował się zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażoną w art. 233 § 1 kpc. Sąd wziął pod uwagę zeznania powódki, która przedstawiła historię swojej choroby i leczenia w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R.. Sąd jednak nie dał wiary zeznaniom powódki jakoby niewłaściwa diagnoza, hospitalizacja i leczenie w pozwanym szpitalu przyczyniły się do pogorszenia stanu zdrowia powódki. Na te twierdzenia powódka nie przedstawiła żadnych przekonujących dowodów poza swoimi subiektywnymi ocenami, a wyniki całokształtu materiału dowodowego przeczą jej zeznaniom. Sąd oparł się w tym zakresie na zeznaniach świadków, którzy przedstawili w sposób logiczny i racjonalny przebieg leczenia powódki. Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd uwzględnił również dowody z dokumentów, w szczególności historię choroby powódki. W całości Sąd podzielił opinię biegłej neurolog I. G., jako że miała charakter obszerny, wyczerpujący i rzetelny oraz pozostawała w zgodzie z pozostałym materiałem dowodowym. Z tych też powodów Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego, jako że okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w przedmiocie procesu zostały wyjaśnione również w drodze opinii uzupełniającej biegłej I. G..

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz od pozwanego kwoty 600.000 złotych zadośćuczynienia. W ocenie Sądu powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Osoba, która na skutek wystąpienia danego zdarzenia poniosła szkodę może dochodzić od sprawcy odszkodowania, zadośćuczynienia oraz renty. Mianowicie zgodnie z art. 444 § 1 i § 2 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Natomiast zgodnie z treścią art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 kc Sąd uprawniony jest do przyznania poszkodowanemu w sytuacji, w której doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Podstawą odpowiedzialności pozwanego jest w niniejszej sprawie przepis art. 430 kc, w myśl którego 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. Jak podniósł

Sąd Apelacyjny w Lublinie z dnia 04.07.2013 roku, sygn. akt: I ACa 215/13 „Art. 430 k.c. znajduje zastosowanie w stosunku do odpowiedzialności jednostek szpitalnych, na rachunek których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności z zakresu diagnozy i terapii.” (Lex nr 1342293). W przedmiotowej sprawie pozwany powierzył swojemu personelowi medycznemu wykonanie czynności leczniczych. Odpowiedzialność pozwanego w niniejszej sprawie jest zatem odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka. Spełnienie przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c. otwiera drogę do domagania się zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 kc. Powódka powinna była w toku procesu udowodnić, że na skutek bezprawnego i zawinionego zachowania pracowników pozwanego doszło do pogorszenia jej stanu zdrowia (art. 6 kc). Powódka wskazała, że przyjęcie błędnej diagnozy spowodowało, iż była ona wiele lat leczona sterydami i w niewłaściwy sposób. Podniosła, że stosowanie względem niej błędnego leczenia spowodowało rozwój parkinsonizmu, zespół depresyjny i trudności z poruszaniem się. W ocenie powódki pracownicy pozwanego dopuścili się tzw. błędu medycznego. Błąd medyczny jest kategorią obiektywną i zależy wyłącznie od aktualnego stanu wiedzy w zakresie medycyny. Taki błąd, aby stać się podstawą odpowiedzialności lekarza, musi być błędem przez niego zawinionym, co ustalane jest z uwzględnieniem wszystkich realiów określonego przypadku. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie, zaniedbanie lub zaniechanie lekarza, położonej powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu czynności medycznych powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanych czynności, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Wyniki postępowania dowodowego w niniejszej sprawie wskazują, iż w toku leczenia powódki w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. jego pracownicy nie dopuścili się względem powódki błędu medycznego w postaci błędnej diagnozy. Powódka była pierwszy raz hospitalizowana w 1996 roku. Diagnoza postawiona powódce w karcie wypisowej z dnia 16.09.1996 roku, gdzie rozpoznano u niej rozpoczynający się niedowład obu kończyn dolnych i podejrzenie procesu demielinizacyjnego miała charakter prawidłowy. Potwierdzona została ona formalnie w grudniu 2004 roku, kiedy to zdiagnozowano u powódki stwardnienie rozsiane. Uszkodzenia układu nerwowego powódki sugerowało stwardnienie rozsiane i uprawniało do stosowania leczenia sterydami (Solu-M.). Decydującym elementem przy stawianiu diagnozy była obserwacja przebiegu choroby. Obraz kliniczny był charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego - objawy wielogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, opisywane ambulatoryjnie rzuty choroby, nietrzymanie moczu, pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego, zmiany demielinizacyjne mózgowia w (...), które w tym przypadku służyło wykluczeniu innej niedemielinizacyjnej przyczyn np. guza mózgu, ognisk udarowych. Z uwagi na typowy wieloletni przebieg kliniczny rozpoznano stwardnienie rozsiane. Aktualnie diagnostyka stwardnienia rozsianego oparta jest przede wszystkim na podstawie obrazu klinicznego. Wykazanie u pacjenta wystąpienia przynajmniej dwóch rzutów choroby, w czasie których doszło do uszkodzenia dwóch różnych obszarów ośrodkowego układu nerwowego upoważnia do postawienia rozpoznania stwardnienia rozsianego. Powódka w 2004 roku spełniała te kryteria. Nie ulega zatem wątpliwości, iż diagnoza postawiona powódce, a także kolejne diagnozy stawiane w toku leczenia powódki w pozwanym szpitalu były zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Należy także wskazać na dużą problematykę diagnostyczną niektórych chorób układu nerwowego. Nie zostały na obecnym etapie postępu nauk medycznych poznane wszystkie mechanizmy rozpoznania i leczenia stwardnienia rozsianego. Choroba ta ma podłoże neurologiczne, jej przebieg jest różny w przypadku każdego pacjenta, charakteryzuje się także wielością i różnorodnością objawów, nadto niektóre z tych objawów pokrywają się z objawami innych chorób neurologicznych. Diagnoza postawiona powódce była zatem prawidłowa. W tym zakresie Sąd w całości podzielił wnioski płynące z opinii biegłej neurolog I. G., jako rzeczowej i miarodajnej. Podkreślenia wymaga, iż nie jest zadaniem Sądu w niniejszym postępowaniu ustalenie na jaką konkretnie jednostkę chorobową cierpi powódka, a określenie czy w toku badań i hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu doszło do postawienia niewłaściwej diagnozy i stosowania niewłaściwego leczenia. Jak wynika z opinii biegłej neurolog I. G. możliwe jest współwystępowanie u jednego pacjenta stwardnienia

rozsianego i choroby P.. Jednakże nawet biegła neurolog I. G. nie podjęła się w sposób wiążący określenia na jaką jednostkę chorobową cierpi powódka. Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut powódki jakoby brak przeprowadzenia w pozwanym diagnostyki różnicowej objawów występujących u powódki miał wpływ na postawienie jej rzekomo niewłaściwej diagnozy. Taką diagnostykę przeprowadzono w czasie hospitalizacji powódki w Klinice (...) w K. Oddział Neurologii K.-O. w okresie pobytu od 24.08.2007r. do dnia 04.09.2007r. W jej wyniku nie ustalono innego schorzenia u powódki, utrzymując rozpoznanie stwardnienia rozsianego oraz postawiono rozpoznanie choroby P.. W Klinice (...) w K. również zatem rozpoznano u K. J. stwardnienie rozsiane, a nadto chorobę P.. Nie okazał się także zasadny zarzut powódki jakoby brak przeprowadzenia w pozwanym badania płynu mózgowo-rdzeniowego mógł wpłynąć na wyniki diagnozy. Przedmiotowe badanie zostało bowiem wykonane w czasie pierwszej hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu w 1996 roku. Zastosowane przez Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie (...) w R. wobec K. J. leczenie również było prawidłowe i zgodne ze stanem wiedzy medycznej. Powódka była leczona sterydami, w szczególności pulsami Solu-M., stosowano także leczenie farmakologiczne lekami M., B. i D. C., A., G., S., P., Witaminę B. M., V. K., S., D., A., L., A., B., Bi-P., R., K. i K.. Uczęszczała również na rehabilitację. Postępowanie lekarzy pozwanego było prawidłowe i w wyniku leczenia uzyskano poprawę stanu zdrowia powódki. Stosowane leczenie było adekwatne do rozpoznania stwardnienia rozsianego. Wyniki postępowania dowodowego wskazują, iż nie ma podstaw do uznania, że leczenie sterydami może wpływać na pojawienie się lub przebieg choroby P. czy innych chorób neurodegeneracyjnych. M. 17 badań, wykazała statystyczną istotność zmniejszonego ryzyka wystąpienia choroby P. u osób przewlekle leczonych lekami przeciwzapalnymi niesteroidowymi i steroidami. Okres hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu nie miał negatywnego wpływu na jej stan neurologiczny. Od czasu gdy zaczęły nasilać się objawy pozapiramidowe prowadzono odpowiednie leczenie lewodopą, agonistami receptorów dopaminowych, inhibitorami (...)13, amantadyną, lekami cholinolitycznymi. Powódka aktualnie cierpi na objawy wieloogniskowego uszkodzenia układu nerwowego z dominującymi w obecnym stadium choroby objawami pozapiramidowymi, parkinsonowskimi. Wyniki postępowania dowodowego wskazują, iż obecny stan zdrowia powódki nie jest wynikiem błędu w leczeniu prowadzonym przez pozwanego.

W końcu należy odnieść się do zarzutu przedawnienia roszczenia podniesionego przez stronę pozwaną, a który okazał się niezasadny. Zgodnie z art. 442¹ § 1 kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się 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. Powódka wskazała, iż dopiero w trakcie jej pobytu w szpitalu (...) w K. wykluczono u powódki chorobę stwardnienia rozsianego w grudniu 2010 roku. Wtedy też powzięła informację o szkodzie. Powódka wniosła pozew w niniejszej sprawie w grudniu 2011 roku. Nie ulega wątpliwości zatem, iż w przedmiotowej sprawie nie upłynął trzyletni termin przedawnienia, o którym mowa w art. 442¹ § 1 kc.

W podsumowaniu należy stwierdzić, iż powódka nie wykazała aby na skutek zawinionego zachowania pracowników pozwanego doszło do postawienia niewłaściwej diagnozy i stosowania nieodpowiedniego leczenia. Działania lekarzy pozwanego były zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, wykazali oni należyłą staranność w toku badań i leczenia powódki, w rezultacie nie można przypisać im winy. Nadto powódka nie wykazała związku przyczynowego między stosowanym przez pozwanego leczeniem, a pogarszającym się stanem jej zdrowia. Leczenie farmakologiczne powódki (w tym sterydami) nie wpłynęło na pojawienie się lub przebieg choroby P. czy innych chorób neurodegeneracyjnych. Przeciwnie, istnieje zmniejszone ryzyko wystąpienia choroby P. u osób przewlekle leczonych lekami przeciwzapalnymi niesteroidowymi i steroidami. Ponadto na skutek leczenia w pozwanym uzyskiwano niejednokrotnie poprawę stanu zdrowia powódki i jej samopoczucia. Wobec powyższego powództwo należało oddalić jako niezasadne (pkt. 1 wyroku). O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art. 102 kpc w zw. z art. 108 kpc odstępując od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanego (pkt. 2 wyroku). Wprawdzie powódka została zwolniona od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w sprawie. Zważywszy jednak na jej trudną sytuację materialną oraz osobistą Sąd na podstawie art. 102 kpc odstąpił od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanego.