

**Sygn. akt I C 23/16**

## **WYROK WSTĘPNY**

### **W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**Dnia 16 listopada 2017 r.**

**Sąd Okręgowy w Sieradzu I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: SSO Przemysław Majkowski

Protokolant : st. sekr. sąd. Beata Krysiak

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2017 r. w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa E. P.

przeciwko (...) Sp. z o.o. w Z.

o odszkodowanie

uznaje roszczenie powoda E. P. za usprawiedliwione co do zasady.

Sygn. akt I C 28 /1 6

## **UZASADNIENIE**

**wyroku wstępnego z dnia 16 listopada 2017r.**

Pozwem z dnia 3 lutego 2016 r. powód E. P. wystąpił do Sądu Okręgowego w Sieradzu przeciwko pozwanemu (...) Spółka z o.o. w Z. wnosząc o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 270.000,00 zł tytułem zdarzenia medycznego. Pismem złożonym na rozprawie w dniu 23 maja 2016r. pełnomocnik powoda rozszerzył i sprecyzował dochodzone powództwo wnosząc o zasądzenie na rzecz powoda kwoty 200.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną z amputacją lewej kończyny dolnej, kwoty 84.190,00 zł tytułem odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji oraz opieki osób trzecich, a także zasądzenia na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb i częściowej utraty zdolności do pracy w kwocie 1.100,00 zł miesięcznie.

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego nie uznał powództwa wnosząc o jego oddalenie.

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :**

Stan faktyczny był pomiędzy stronami w większości niesporny zatem nie ma konieczności jego bardzo szczegółowego ustalania i opisywania i zwięźle przedstawiał się następująco: Powód od wielu lat choruje na cukrzycę. W sobotę, 11 lutego 2012 r. powód wraz z żoną był na działce, na której hodował kury, psa i kota. Miał na sobie zimowe ubranie i zimowe buty. Na działce zalegał śnieg. Powód nastąpił nogą w bucie na metalowy przedmiot – oznaczenie samochodu marki p.. To oznaczenie miało dwie metalowe śruby, z których jedna, przebijając podeszwę buta, wbiła się powodowi w podeszwę lewej stopy, powodując, widoczne na śniegu, krwawienie. Powód po tym zdarzeniu pojechał do domu, gdzie żona obmyła mu stopę i połała ją rivanolem. W niedzielę powoda bolała zraniona stopa nie pojechał jednak na oddział szpitalny. Z powodu bólu w poniedziałek 13 lutego 2012 r. dowód zgłosił się do poradni chirurgicznej pozwanego szpitala, gdzie w gabinecie zabiegowym dokonano toalety rany, a lekarz przepisał stosowne leki. Po tej wizycie powód

pojechał w dniu 16 lutego 2012 r. do przychodni diabetologicznej w Ł., gdzie zmieniono mu opatrunek i udzielono skierowania do szpitala z uwagi na stan stopy. W tym samym dniu powód zgłosił się do pozwanego szpitala na Oddział Chirurgiczny, w którym przebywał do 22 lutego 2012 r. Przy wypisaniu ze szpitala powodowi zalecono wizyty w poradni chirurgicznej w celu zmiany opatrunków na ranionej stopie. Następnego dnia po wypisaniu z pozwanego szpitala powód udał się na zmianę opatrunku do przychodni diabetologicznej w Ł., gdyż do niej miał większe zaufanie niż do poradni chirurgicznej pozwanego szpitala. W poradni w Ł. pielęgniarka w trakcie zmiany opatrunku zdjęła powodowi strup jaki miał w miejscu zranienia na stopie. Po wykonaniu tej czynności zobaczyła, że z rana powoda ma zanieczyszczenia w postaci gumy i części skarpety. W takich okolicznościach zrobiła zdjęcie rany powoda i jego stopy oraz wezwała lekarza. W tej przychodni powodowi wykonano zdjęcie RTG, które wykazało fragment ciała obcego. W tej sytuacji powodowi oczyszczono ranę wyjmując z niej kawałek plastiku i zalecono kolejne wizyty. Rana na stopie powoda dalej się nie leczyła. W (...) poradni powoda skierowano ponownie do szpitala. Tym razem powód udał się do szpitala w P., gdzie pracował lekarz, który opatrywał mu stopę w przychodni w Ł.. Tam powodowi amputowano trzeci palec stopy wraz raną. Mimo tego zabiegu stan zdrowia pacjenta nie ulegał poprawie. We wrześniu 2012r. w poradni w Ł. stwierdzono zakażenie rany na stopie powoda i zalecono amputację kończyny dolnej lewej. Z uwagi na zagrożenie życia wywołane zakażeniem powód wyraził zgodę na amputację, która miała miejsce w szpitalu w Ł..

( bezsporne , także informacyjne przesłuchanie powoda 00:13:38 k. 81 v., zeznania świadka H. (...):54:29 k. 109 v.,110 ).

Po amputacji powód wystąpił w grudniu 2012r. do Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł. o ustalenie, że jego leczenie w pozwanym szpitalu było zdarzeniem medycznym w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komisja przyjęła wniosek do rozpoznania. Rozpoznając wniosek Komisja dwa razy wydała orzeczenia uznające leczenie powoda w pozwanym szpitalu za zdarzenie medyczne. Przy trzecim rozpoznaniu sprawy Komisja nie uznała sposobu leczenia powoda w pozwanym szpitalu, za zdarzenie medyczne.

( bezsporne – dokumentacja Komisji załączona do akt sprawy).

W toku postępowania Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego zakresu diabetologii. W treści swojej opinii biegła wskazała, że powód przyczynił się do zaistniałego stanu zdrowia gdyż bezpośrednio po urazie nie zgłosił się do Izby Przyjęć. Zrobił to po kilku dniach, a jako pacjent z cukrzycą winien zachować szczególne środki ostrożności, nie dbał także należycie o swoją higienę i wcześniejsze leczenie diabetologiczne. Zdaniem biegłej podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu zabrakło szczególnej staranności i nadzoru ze strony personelu medycznego wymaganej przy leczeniu pacjenta chorującego na cukrzycę. Personel nie prowadził nadzoru nad prawidłowością samokontroli glikemii i podawania insuliny. Zdaniem biegłej następca amputacja nogi stanowi normalną konsekwencję ogólnego stanu zdrowia powoda i nie miał na nią wpływu przebieg leczenia w pozwanym szpitalu. W opinii uzupełniającej biegła ponownie wskazała na nienależytą staranność pozwanego szpitala w zakresie leczenia cukrzycy u powoda. Podtrzymała opinię w części rozpoznania u powoda zaawansowanej cukrzycy. Natomiast co do prawidłowości postępowania z samą raną wskazała, że winien się w tym zakresie wypowiedzieć biegły chirurg.

( dowód: opinia i opinia uzupełniająca k. 293 -306, k. 337 -338).

Biegły chirurg w treści swojej opinii wskazał, że postępowanie z powodem w poradni chirurgicznej pozwanego szpitala było prawidłowe. Odnośnie leczenia powoda na oddziale szpitalnym w pozwanym szpitalu biegły wskazał, że nie wykonano zdjęcia RTG oraz nie wykonano starannej rewizji rany, którą zrobiono dopiero po tygodniu w Ł., wyjmując mu ze stopy kawałek plastiku. Biegły podkreślił, że powód nie dbał należycie o swoją higienę co również miało wpływ na gojenie rany. Biegły stwierdził, że w pozwanym szpitalu nie zachowano należytej staranności w leczeniu miejscowym i ogólnym. Zdaniem biegłego sposób leczenia powoda w pozwanym szpitalu nie miał decydującego znaczenia dla dalszego rozwoju choroby. W opinii uzupełniającej biegły stwierdził, że pozostawienie ciała obcego w ranie powoda podczas leczenia w pozwanym szpitalu miało wpływ na gojenie się rany. Decyzja o wypisaniu powoda z

pozwanego szpitala nastąpiła prawdopodobnie zbyt szybko. Sposób leczenia powoda nie miał zasadniczego znaczenia dla konieczności amputacji, która nastąpiła pół roku później.

( dowód: opinia i opinia uzupełniająca k. 363 -364, k. 386).

Ustalony w sprawie stan faktyczny w dużej mierze jest niesporny i oparty na niekwestionowanym przez strony niosobowym materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy w postaci dokumentów lub ich kopii złożonych przez strony. Sąd uznał wszystkie wyżej wymienione dokumenty za wiarygodne, bowiem ich wartości dowodowej nie kwestionowała żadna ze stron, a Sąd nie znalazł żadnych podstaw by czynić to z urzędu. Wobec tego Sąd uznał, że dokumenty urzędowe stanowią, w myśl art. 244 § 1 k.p.c., dowód tego, co zostało w nich w sposób urzędowy stwierdzone, a dokumenty prywatne, zgodnie z art. 245 k.p.c. stanowią dowód tego, że osoby, które je podpisały złożyły oświadczenia w nich zawarte.

Sąd za wiarygodne uznał również zeznania świadków słuchanych w sprawie albowiem treść tych zeznań dopełnia obraz zaistnienia zdarzenia oraz późniejszego leczenia powoda.

Sąd w całości przyjął w poczet materiału dowodowego opinie biegłych powołanych w niniejszej sprawie bowiem są one sporządzone zgodnie z regułami sztuki, spójne i logiczne, zawierają wyczerpujące odpowiedzi na zadane pytania, a żadna ze stron nie zakwestionowała ich treści. Sąd nie dostrzegł żadnych czynników osłabiających zaufanie do wiedzy biegłych i ich bezstronności, ani żadnych ważnych powodów, które zmuszałyby do dopuszczenia, na obecnym etapie postępowania, dowodu z opinii innych specjalistów.

#### **Sąd Okręgowy zważył co następuje :**

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż personel medyczny, w tym także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie np. grafików operacji, dyżurów. Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściśle biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lekarza w zakresie diagnozy i terapii niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Odnosnie deliktowej odpowiedzialności lekarza i miary należytej staranności, jaka na nim spoczywa wskazać należy na wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r. (V CSK 287/09, LEX nr 786561), który stwierdził, że w takich przypadkach chodzi o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania, które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Odnosnie pojęcia bezprawności Sąd Najwyższy uznał, że należy je rozumieć szeroko, jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego; wśród nich mieści się przeprowadzanie

zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny. Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności.

Dopiero ustalwszy, że pozwana jednostka odpowiada za powstałe u chorego szkody na podstawie art. 430 k.c., należy rozważyć zaistnienie przesłanek dodatkowej ochrony udzielanej przez prawo pokrzywdzonemu, który doznał szkody na osobie, którymi obok odszkodowania są zadośćuczynienie i renta, opisane w treści przepisów art. 444 i 445 k.c.

W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę opinię biegłych uzasadnione jest twierdzenie strony powodowej, że personel medyczny pozwanego szpitala nie wykonał z należytą starannością wszystkich swoich obowiązków. Biegła diabetolog stwierdziła, że w pozwanym szpitalu nie dochowano należytej staranności w postępowaniu z powodem jako pacjentem chorym na cukrzycę. Biegły chirurg wskazał na brak wykonania zdjęcia RTG stopy, powoda, zbyt szybkie wypisanie go z pozwanego szpitala i co najważniejsze niestaranną rewizję rany skutkiem czego było pozostawienie w stopie powoda kawałka plastiku co miało wpływ na utrudniony proces gojenia rany. Oczywiście biegły chirurg stwierdził, że późniejsza amputacja stopy powoda była w głównej mierze następstwem rozwiniętej cukrzycy i braku higieny powoda w zakresie w pielęgnacji stopy cukrzycowej, ale wskazał jednocześnie, że w pozwanym szpitalu nie zachowano wobec powoda należytej staranności w leczeniu ogólnym i miejscowym. Jako wysoce naganne należy uznać przedwczesne wypisanie powoda z ropiejącą stopą bez dokładnego zbadania jej stanu. Pozostawienie ciała obcego w stopie powoda, która z racji choroby – cukrzycy - była szczególnie wrażliwa bez wątpienia przyspieszyło degenerację tej stopy i w konsekwencji jej amputację. W lutym 2011r. powód z tą stopą swobodnie się poruszał i wykonywał czynności dnia codziennego, nie było żadnych podstaw do amputacji kończyny. Intensywna choroba stopy zaistniała w wyniku urazu i chorej rany, nie leczącej się wskutek pozostawienia w niej w pozwanym szpitalu ciała obcego przez okres 12 dni. W ocenie Sądu popełniony błąd w pozwanym szpitalu nie może być traktowany jako przesądzający wyłącznie o związku przyczynowo skutkowym z amputacją jego stopy, której główną przyczyną była cukrzyca, ale opisane powyżej działania w pozwanym niewątpliwie stanowiły błąd medyczny ze strony prowadzącego czynności personelu medycznego, które pozwoliły uznać roszczenia powoda oparte o art. 430 k.c. za usprawiedliwione co do zasady.

Bezprawność w prawie cywilnym oznacza sprzeczność zachowania się sprawcy z przepisami prawa zawartymi w różnych jego gałęziach oraz z zasadami współżycia społecznego, czy też dobrymi obyczajami (por. np. W. Czachórski, w: System Prawa Cywilnego, t. III, cz. 1, Ossolineum 1981, s. 533-534, Z. Radwański, Zobowiązania – część ogólna, Warszawa 2001, s. 170 i nast.; G. Bieniek, w: Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2009, s. 294; A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz KC 2010, III, s. 357; wyrok SN z 10.2.2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, Nr 10, poz. 95; wyr. SN z 20.1.2009, II CSK 423/08, Legalis). Dominujące w polskiej nauce i praktyce szerokie ujęcie bezprawności związane jest z tradycyjnym zaliczaniem do kryteriów bezprawności nie tylko przepisów ustawy, ale i wyznaczających reguły ostrożności zasad współżycia społecznego, zasad wykonywania zawodu, czy też zdrowego rozsądku (por. R. Longchamps de Bérier, Zobowiązania, s. 231 i nast.; M. Sośniak, Bezprawność zachowania, s. 102 i nast.; W. Czachórski, w: System, t. III, cz. 1, s. 533 i nast.; W. Czachórski Zobowiązania. Zarys wykładu. Warszawa 2004, s. 202; G. Bieniek, w: Komentarz 2009, I, s. 296-297; A. Olejniczak, w: Kidyba, Komentarz KC 2010, III, s. 357). W innym ujęciu za bezprawne należy uznać każde zachowanie naruszające dobra podmiotu prawa cywilnego, z którego wynika szkoda, tak długo, jak długo nie zachodzi dodatkowa okoliczność, z którą przepis prawa lub powszechnie uznane zasady wiążą wyłączenie bezprawności (por. B. Lanckoroński, w: K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz. Warszawa 2013, Legalis, komentarz do art. 415, Nb 43 i powołana tam literatura). Przyjęcie winy jako przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej oznacza, że podstawą zasądzenia odszkodowania będzie każdy najmniejszy nawet stopień zawinienia, a więc do granic culpa levissima. Według dominującej obecnie w nauce prawa cywilnego teorii normatywnej wina sprowadza się najogólniej do możliwości postawienia sprawcy zarzutu niewłaściwego zachowania się. Przy takim założeniu niedbalstwo ocenia się według zobiektywizowanego kryterium staranności (stosowanie miernika in abstracto). Nie uwzględnia się zatem rzeczywistych cech osobowych sprawcy, a jedynie zachowanie się sprawcy w ściśle określonych warunkach zewnętrznych. Zobiektywizowanie kryteriów

niedbalstwa wynika nie tylko z treści obowiązujących przepisów (art. 355 k.c.), ale także z potrzeb natury dowodowej, ułatwia bowiem przeprowadzenie dowodu winy. Nie oznacza to jednak, iż model starannego postępowania musi być w każdym przypadku jednakowy. Wynika to wprost z treści art. 355 § 1 odwołującego się do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju. Wyznaczenie modelu staranności właściwego dla stosunku danego rodzaju pozwala na dokonanie oceny uwzględniającej zachowanie się sprawcy w ściśle określonych warunkach zewnętrznych (por. Z. Banaszczyk (w:) Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1 – 449 10 pod red. Krzysztofa Pietrzykowskiego, Wydawnictwo C.H.Beck 2013, Legalis, komentarz art. 415, Nb 19 -20 i powołana tam literatura). W odniesieniu do szkody wyrządzonej przez lekarza Sąd Najwyższy wskazał, iż w takich przypadkach wzorzec staranności wyznaczany jest przez wiele indywidualnych czynników, takich jak: "kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres dokształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia" (por. wyr. Sądu Najwyższego z 10.2.2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, Nr 10, poz. 95).

W ocenie Sądu, każdy kto trafia do specjalistycznego podmiotu opieki zdrowotnej niezależnie od jego statusu majątkowego, wieku, stopnia choroby winien mieć zapewnioną jak najbardziej staranną opiekę zgodną z zasadami sztuki i wiedzy medycznej w danym czasie. Przyjęcie innego poglądu oznaczałoby, że osoby w podeszłym wieku, chore terminalnie, umierające będą pozbawione starannego leczenia z uwagi na ich stan i perspektywę rychłego odejścia. Takie podejście jest sprzeczne z prawem, zasadami humanizmu i etyki lekarskiej. W pozwanym szpitalu skoncentrowano się na istnieniu cukrzycy u powoda, fakcie wcześniejszej amputacji palca prawej stopy i uznano, że rana nie leczy się bo powód choruje nacukrzycę co utrudnia gojenie rany. Ograniczono się tylko do postępowania związanego z powierzchownym oczyszczeniem rany i podaniem leków, bez głębszego zbadania rany np. poprzez zdjęcie RTG, skutkiem czego w stopie powoda pozostał kawałek ciała obcego, który przy chorobie powoda musiał wywołać stan zapalny i w konsekwencji długotrwały proces chorobowy rany. Pracownicy pozwanego szpitala, mimo ciążącego na nich prawnego obowiązku podejmowania działań służących ochronie zdrowia pacjenta, zamiast podjęcia rekomendowanych dodatkowych czynności sprawdzających stan stopy powoda z racji jego cukrzycy, podjęli działania błędne, obciążone ogromnym ryzykiem, co doprowadziło do gwałtownego oraz nieodwracalnego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta i w ostateczności do amputacji jego kończyny dolnej, co w konsekwencji skutkuje uznaniem ich działań za bezprawne.

W świetle przytoczonych rozważań, a w szczególności opinii biegłych, w rozpoznawanej sprawie, działania podjęte przez personel medyczny były sprzeczne z obiektywnym wzorcem należytej staranności lekarza oraz personelu pomocniczego. W tym miejscu wskazać należy, że ciało obce, w stopie powoda zobaczyła w Ł. gołym okiem pielęgniarka w gabinecie zabiegowym. Tym bardziej było to możliwe to do zobaczenia na specjalistycznym oddziale chirurgicznym w pozwanym szpitalu gdzie powód był przez kilka dni i gdzie w ciągu dnia kilkakrotnie zmieniano mu opatrunki oraz były obchody lekarskie. W konsekwencji powyższego zachodzą, w ocenie Sądu, podstawy do postawienia pracownikom pozwanego Szpitala zarzutu bezprawnego zachowania i zaniechania co spowodowało u powoda pozostawienie ciała obcego i wypisanie go w takim stanie ze szpitala.

Kolejną przesłanką wymaganą przy odpowiedzialności odszkodowawczej jest istnienie związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym działaniem personelu medycznego, a powstałą szkodą u pacjenta. Zaznaczyć także należy, że w przypadku szkód związanych z leczeniem, poszkodowany z reguły nie jest w stanie w sposób ścisły udowodnić oddziaływania czynnika szkodzącego. W celu ułatwienia poszkodowanym dochodzenia odszkodowania w orzecznictwie przyjmowana jest konstrukcja tzw. dowodu *prima facie*, który polega na wykazaniu prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego. W wyroku z 17.6.1969 r. (II CR 165/69, L.) Sąd Najwyższy stwierdził, że "Istnienie takiego związku, gdy chodzi o zdrowie ludzkie z reguły nie może być absolutnie pewne, to też do przyjęcia go wystarczy, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa". W wyroku z 4.10.1974 r. (II CR 415/74, L.) Sąd Najwyższy uznał, że dla ustalenia odpowiedzialności za zakażenie w trakcie pobytu w szpitalu wystarczające jest udowodnienie złego stanu sanitarnego placówki, który stwarzał prawdopodobieństwo takiego zakażenia, nierealne jest stawianie przed poszkodowanym wymogu ścisłego udowodnienia, jakimi drogami infekcja przedostała się do organizmu. Podobnie w wyroku z 4.11.2005 r. (V CK 182/05) Sąd Najwyższy przyjął, że dla przyjęcia

istnienia związku przyczynowego między pobytem pacjenta w szpitalu, a doznany zakażeniem wystarczające jest ustalenie istnienia "prawdopodobieństwa wysokiego stopnia".

W realiach niniejszej sprawy należało uznać, że współprzyczyną szkody poniesionej przez powoda było oprócz zaawansowanej cukrzycy również działanie personelu medycznego pozwanego szpitala, którzy nie dochowali należytej staranności i pozostawili ciało obce w stopie powoda co miało wpływ na gojenie rany oraz przedwcześnie wypisali go ze szpitala. Uszczerbek doznany przez powoda został spowodowany niewłaściwym, niezgodnym z procedurami postępowaniem w trakcie czynności medycznych w pozwanym szpitalu. Tym samym strona powodowa wykazała, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy skutkiem w postaci amputacji kończyny, a zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala. Szkada ta została spowodowana przez lekceważenie obowiązków i przeciętnej staranności przy świadczeniu usług medycznych związanych z opieką nad pacjentem. Oczywiście dokonując tych rozważań należy mieć na względzie, że powód miał zaawansowaną cukrzycę, której nie leczył prawidłowo co musi mieć wpływ na określenie stopnia współprzyczynienia się pozwanego do zaistniałej szkody na dalszym etapie postępowania. Nie powinno też ująć uwagi, że również zaniedbanie może być przyczyną szkody, a tym samym źródłem odpowiedzialności z art. 430 k.c. natomiast całe zachowanie powoda może mieć natomiast znaczenie przy ocenie jego ewentualnego przyczynienia się do powstania szkody, a zatem może zostać ocenione w aspekcie art. 362 k.c.