

Sygn. akt XII C 1311/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XII Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Maria Prusinowska

Protokolant Protokółant sądowy A. N.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 marca 2016 r. w P.

w sprawie z powództwa **J. T. (1) (PESEL (...))**

przeciwko pozwanemu **1. Zespołowi (...) w G. (KRS (...))**

2. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (KRS (...))

o zapłatę

1. oddała powództwo,

2. kosztami postępowania obciąża częściowo powoda i z tego tytułu zasądza od powoda na rzecz pozwanych kwoty po 1800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Maria Prusinowska

UZASADNIENIE

Powód J. T. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanych Zespołu (...) w G. oraz towarzystwa (...) S.A. kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami naliczonymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, a także o zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda zwrotu kosztów sądowych w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 7200 zł.

Powód wskazał, że 26 grudnia 2009 r. został przyjęty na Oddział Intensywnej Terapii Zespołu (...) w G.. Stwierdzono u niego rozległe obrażenia twarzoczaszki oraz zwichnięcie w obrębie lewego stawu biodrowego. Zdaniem powoda, w diagnozie błędnie zakwalifikowano skutki urazu jako zwichnięcie, z całkowitym pominięciem faktu złamania i obecności wolnych odłamów kostnych w stawie biodrowym, co spowodowało poważne konsekwencje zdrowotne. Ten błąd w sztuce lekarskiej, polegający na rażącym zlekceważeniu złamania w stawie biodrowym, a widocznego już pierwszych zdjęciach RTG, spowodował długotrwałe cierpienie, które utrzymuje się do dnia dzisiejszego.

Pozwane towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwana spółka przyznała, że łączy ją z pozwanym Zespołem (...) w G. umowa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej i zakładu opieki zdrowotnej. Dla przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej (...) S.A. konieczne jest ustalenie, że istnieje odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, a to w przedmiotowej sprawie nie zachodzi. Powód nie wykazał związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zaistniałym stanem swojego zdrowia, a świadczeniami udzielanymi powodowi w pozwanym Zespole (...)

w G.. Z ostrożności procesowej, pozwana spółka zakwestionowała również wysokość roszczenia o zadośćuczynienie, wskazując, że jest ona zawyżona.

Pozwany Zespół (...) w G. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W ocenie pozwanego, leczenie powoda w Oddziale Ortopedii ZOZ w G. było zgodne z zasadami sztuki medycznej i dochowania niezbędnej staranności. W konsekwencji roszczenie powoda jest bezzasadne. Powód nie wykazał związku przyczynowo-skutkowego, pomiędzy szkodą, a zawinionym zachowaniem się pracownika pozwanego.

Postanowieniem z dnia 18 lipca 2014 r. Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości.

Postanowieniem z dnia 13 listopada 2014 r. Sąd na podstawie art. 84 k.p.c. zawiadomił o toczącym się postępowaniu W. B. i wezwał go do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego. W. B. nie zajął stanowiska i nie zgłosił swojego udziału w sprawie.

W toku sprawy, strony podtrzymały swoje stanowiska.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 25 grudnia 2009 r. J. T. (1) uległ wypadkowi samochodowemu. Sprawcą wypadku był kierowca K. P., prowadzący samochód marki M. (...). J. T. (1) i M. S. byli pasażerami samochodu. Wszyscy uczestnicy wypadku byli pod wpływem alkoholu.

K. P. został skazany wyrokiem S. R. w G. z dnia 19 sierpnia 2010 r. w sprawie o sygn. akt(...)

Dowód: dokumenty zgromadzone w aktach szkodowych nr 5660057660, pismo powoda (k. 280), zeznania powoda – k. 389, e-protokół – k. 391,

W wyniku wypadku u powoda doszło do licznych i ciężkich urazów twarzy i układu kostnego. Leczenie tych urazów przebiegało równolegle, a lekarze musieli dokonywać wyboru, które zabiegi są bardziej naglące. W pierwszej kolejności dokonywano rekonstrukcji twarzy.

Dowody: Karta informacyjna leczenia szpitalnego (k. 11-12, 16, 17), historia choroby (k. 25-28, 148-152), zeznania świadków: J. D. (k. 322), W. B. (k. 322) i W. S. (k. 323), oraz e – protokół (k. 324), opinia biegłego z dnia 20 listopada 2015 r. (k. 348-354), zeznania biegłego sądowego P. J. (k. 388) oraz e – protokół (k. 391).

W dniu 26 grudnia 2009 r. J. T. (1) został przyjęty na Oddział Intensywnej Terapii Zespołu (...) w G. przy ul. (...) w stanie ogólnym średnio ciężkim, spowodowanym wypadkiem komunikacyjnym. Po przeprowadzeniu diagnostyki RTG stwierdzono u niego rozległe obrażenia twarzoczaszki oraz zwknięcie w obrębie lewego stawu biodrowego. Dokonano repozycji zwknięcia oraz zastosowano wyciąg taśmowy.

Dowód: Karta Informacyjna ZOZ G. (k. 9-10), wynik badania CT (k. 20), historia choroby (k. 148-148 v.), zeznania świadków: J. D. (k. 322), W. B. (k. 322) i W. S. (k. 323) oraz e – protokół (k. 324).

Zespół (...) w G. ma z (...) S.A. z siedzibą w W. zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej i zakładu opieki zdrowotne, potwierdzoną polisą nr (...) – 006. Umowa została zawarta na okres od 1 marca 2009 r. do dnia 28 lutego 2010 r.. W ramach zawartej umowy (...) S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego na warunkach umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków umownych, gdy w związku z określoną we wniosku i umowie ubezpieczenia działalnością o charakterze medycznym, zaistnieją zdarzenia w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej osobie trzeciej.

Dowód: Umowa ubezpieczeniowa (k. 141-147), ogólne warunki ubezpieczenia (k. 129-139)

Dnia 28 grudnia 2009 r. u powoda zlecono i wykonano konsultację ortopedyczną. Lek. med. W. B. rozpoznał nastawione zwichnięcie stawu biodrowego oraz złamanie panewki lewego stawu biodrowego, zakazując obciążania kończy do 6 miesięcy od urazu. Powodowi zalecono i założono wyciąg szkieletowy.

Dowód: historia choroby (k. 150-152, 161-161v.), zeznania świadka: W. B. (k. 322) oraz e – protokół (k. 324)

W. B. nie był pracownikiem Zespołu (...) w G.. Prowadził prywatny gabinet lekarski, a z ZOZ w G. łączyła go umowa na udzielenie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

Dowód: umowa (k. 225-230)

W związku z transportem do szpitala w P., w dniu 29 grudnia 2009 r. u powoda usunięto wyciąg szkieletowy (konsultacja lek. med. W. S.) i zalecono ułożenie antyrotacyjne kończyny oraz zalecono możliwie wczesne dalsze leczenie ortopedyczne

W dniach od 29 grudnia 2009 r. do 14 stycznia 2010 r. J. T. (1) przebywał na Oddziale Klinicznym (...) Szczękowo Twarzowej Szpitala (...) w P., gdzie przeprowadzono operacyjnie leczenie wieloodłamowych złamań twarzoczaszki.

Dowód: Karta informacyjna Szpitala (...) w P. (k. 11-12), historia choroby (k. 175-180), zeznania świadka: W. S. (k. 323) oraz e – protokół (k. 324).

W dniu 14 stycznia 2010 r. powód został przekazany do dalszego leczenia w Oddziale Ortopedii ZOZ w G.. Wykonano wtedy KT stawu biodrowego (badanie 143/10/TK z dnia 14 stycznia 2010 r.), stwierdzając złamanie trzonu kości łonowej i kulszowej z rozkawałkowaniem i przemieszczeniem odłamów do jamy stawowej. Powodowi nałożono wyciąg szkieletowy za nadkłykcie kości udowej.

W dniu 22 stycznia 2010 r. wyniki badania KT zostały przesłane do konsultacji do Kliniki (...) w P.. Powodowi zalecono ćwiczenia na wyciągu oraz ponowną ocenę za 2 tygodnie.

W dniu 1 lutego 2010 r. wykonano ponownie badanie KT kontrolne stawu biodrowego. Stwierdzono brak cech zrostu kostnego oraz ciała wolne w jamie stawu.

W konsultacji z Kliniką (...) w P. zalecono pionizację bez obciążania z następową kontrolą w Klinice (...) i ewentualną artroskopią stawu biodrowego.

W dniu 8 lutego 2010 r. powoda spionizowano bez powikłań a 10 lutego 2010 r. wypisano do domu z powyższymi zaleceniami.

Dnia 10 lutego 2010 r. powoda wypisano do domu z zaleceniem wykonywania dalszych ćwiczeń oraz chodzenia o kulach bez obciążania lewej nogi.

Dowód: Karta informacyjna ZOZ G. (k. 13), wyniki badania CT (k. 21-22), historia choroby (k. 195-196)

Od 22 lutego 2010 r. powód uczęszczał do poradni ortopedycznej dr J. L..

Dowód: historia choroby i opisy badań radiologicznych (k. 23-37)

W dniach 13-14 kwietnia 2010 r. powoda przyjęto na Oddział Ortopedii ZOZ w G., skąd przekazano go do dalszego leczenia do (...) Publicznego Szpitala (...) w O. (konsultacja prof. J. C.).

Dnia 15 kwietnia 2010 r. powoda przyjęto do Kliniki (...) w O.. Dnia 23 kwietnia 2010 r. dokonano operacyjnego usunięcia ciał wolnych ze stawu biodrowego lewego.

Dowód: Karta informacyjna ZOZ G. (k. 14), Karta informacyjna Szpitala (...) w O. (k. 15), historia choroby (k. 181-181v.)

W dniach od 21 do 26 listopada 2010 r. powód przebywał na Oddziale Ortopedycznym (...) Publicznego Zespołu (...) w K., gdzie stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe wtórne lewego stawu biodrowego i wykonano endoprotezę stawu biodrowego bezcementową (...).

Dowód: Karty informacyjne ZOZ w K. (k. 18-19), historia choroby (k.263-278)

PrzedS. R. wG. pod sygn. akt (...) toczyła się sprawa o ugodę między stronami. Postępowanie zakończono 16 maja 2013 r. bez zawarcia ugody.

Dowód: dokumenty w aktach sprawy o sygn. (...)

Decyzją z dnia 30 września 2010 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przyznał powodowi zasiłek chorobowy z tytułu czasowej niezdolności do pracy na okres od dnia 27 czerwca 2010 r. do dnia 21 czerwca 2011 r. w kwocie 3600 zł.

Decyzją z dnia 11 sierpnia 2011 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przyznał powodowi prawo do renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 22 czerwca 2011 r. do dnia 6 listopada 2013 r. Wysokość renty wynosiła 656,41 zł. Decyzją z dnia 6 listopada 2013 r. przedłużono okres wypłacania świadczenia do dnia 30 czerwca 2015 r. i zwiększono jego wysokość do 776,95 zł.

Postępowanie o ustalenie stopnia niepełnosprawności jest w toku.

Dowód: Decyzje KRUS (k. 51-53)

W dniu 18 października 2011 r. pełnomocnik powoda wezwał Zespół (...) w G., do zapłaty na rzecz powoda kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę spowodowaną błędną diagnozą oraz dalszym niezgodnym ze sztuką lekarską leczeniem wieloodłamowego złamania stawu biodrowego.

Wezwanie odebrano dnia 24 października 2011 r. Pozwany Szpital nie uznał roszczenia powoda w żadnej części.

Dowód: Wezwanie do zapłaty i potwierdzenie odbioru (k. 57-59).

Sąd na wniosek stron powołał biegłego sądowego ze specjalności ortopedia-traumatologia P. J., który w opinii z dnia 20 listopada 2015 r. zdiagnozował u J. T. (1): stan po endoprotezie stawu biodrowego lewego – po zwknięciu urazowym tylnym stawu biodrowego, rozkawałkowaniu panewki stawu biodrowego, postępujących zmianach zwyrodnieniowych. Stan po złamaniu kości łonowej i kulszowej lewej.

Biegły stwierdził, że leczenie powoda w Szpitalu w G. było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską. Leczenie po repozycji było prawidłowe z wyłączeniem okresu leczenia w Klinice (...) w P., lecz złamania twarzoczaszki wymagały pilnej interwencji operacyjnej. Leczenie w Szpitalu (...) w O. należy uznać za próbę leczenia postępującego zwyrodnienia stawu biodrowego lewego po tak dużym urazie.

Powód obecnie jest po wykonanej endoprotezie stawu biodrowego lewego. Chodzi sprawnie, nie odczuwa dolegliwości bólowych. Obecnie stan powoda jest zadawalający i nie budzi zastrzeżeń ortopedycznych. Powód wymaga stałych kontroli ortopedycznych 1x w roku lub 1x na dwa lata i jest niezdolny do wykonywania ciężkich prac fizycznych.

Dowód: opinia biegłego z dnia 20 listopada 2015 r. (k. 348-354), wyjaśnienia biegłego sądowego P. J. (k. 388).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dowodów z zeznań świadków, zeznań stron, z dokumentacji medycznej powoda, akt szkody oraz z opinii pisemnej, oraz zeznań biegłego sądowego z dziedziny ortopedii-traumatologii.

Oceniając zeznania powoda i zeznania świadków, Sąd uznał je za wiarygodne w zasadniczej części, albowiem były spójne i uzupełniały się nawzajem.

Sąd co do zasady dał wiarę wyjaśnieniom powoda i zeznaniom świadka J. T. (2). W większości dotyczyły one dolegliwości zdrowotnych powoda i wynikających z tego trudności życiowych, a także opisu okoliczności wypadku. Są to jednak kwestie nie dotyczące bezpośrednio istoty sprawy. Istota sprawy dotyczy tego, czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy działalnością pozwanych, a obecnym stanem zdrowia powoda i czy możemy mówić w tym przypadku o błędzie w sztuce lekarskiej. W tym zakresie, zeznania są jedynie ich subiektywną opinią, nie posiadają oni bowiem specjalistycznej wiedzy medycznej. Zeznania świadka J. T. (2) dotyczące diagnozy postawionej przez dra L. nie znalazły potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym. Lekarz ten nie miał dostępu do pełnej dokumentacji medycznej i a jego opinia o błędach w postępowaniu szpitala nie znalazła potwierdzenia w opinii biegłego sądowego. Zeznania te nie wnoszą do sprawy nowych, istotnych, faktów.

Sąd uznał zeznania pozostałych świadków J. D., W. B. i W. S., znajdowały one bowiem pełne oparcie w pozostałym materiale dowodowym, w szczególności w dokumentacji medycznej i opinii biegłego sądowego.

Kluczowym dowodem w sprawie była opinia biegłego sądowego ze specjalności ortopedia-traumatologia P. J., który dnia 20 listopada 2015 r. zdiagnozował u J. T. (1): stan po endoprotezie stawu biodrowego lewego – po zwłknięciu urazowym tylnym stawu biodrowego, rozkawałkowaniu panewki stawu biodrowego, postępujących zmianach zwyrodnieniowych. Stan po złamaniu kości łonowej i kulszowej lewej.

Biegły w swojej opinii, jak i w trakcie składania zeznań na rozprawie w dniu 24 marca 2016 r., stwierdził, że leczenie powoda w Szpitalu w G. było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską. Do powyższej opinii pozwany zakład (...) S.A. nie zgłosił zastrzeżeń. Powód zakwestionował opinię w całości i wniósł o przesłuchanie biegłego na rozprawie.

Biegły w sposób jasny, przejrzysty i logiczny udzielił odpowiedzi na pytania Sądu, dodatkowo wyjaśnił na piśmie wątpliwości zgłaszane przez strony, a nadto zeznając przed sądem, szczegółowo odpowiadał na pytania stron. Postępowanie lecznicze ortopedyczne ustalone przez biegłego na podstawie analizy choroby z pobytu powoda w szpitalu w G. po urazie, jak również ponownie po leczeniu w Klinice (...) w P., także w szpitalu w G., było prawidłowe i nie nosi znamion błędu medycznego. Biegły stwierdził też, że u powoda zastosowano właściwe środki (wyciąg) oraz że potwierdzenie fragmentów chrząstko-kostnych w KT nie kwalifikowały powoda do leczenia operacyjnego. W ocenie biegłego przyczyną zmian zwyrodnieniowych postępujących w stawie biodrowym powoda był mechanizm samego zwłknięcia i złamania. Elementy w postaci fragmentów chrząstko – kostnych w stawie nie wywołały procesu zwyrodnieniowego stawu czy niszczenia chrząstki stawowej, tym bardziej, iż staw biodrowy został odciążony. Proces niszczenia stawu wiąże się z urazem i zaburzeniem ukrwienia chrząstki, które zostało uszkodzone podczas urazu. Biegły wyjaśnił, iż wprawdzie w rozpoznaniu na karcie informacyjnej nie dopełniono szczegółowego wpisu w postaci złamania panewki, lecz znajduje się ono w rozpoczynaniach w historii choroby. Biegły wyjaśnił, że brak zapisu o złamaniu panewki znalazł się w dokumentacji z Oddziału Intensywnej (...), która nie zajmuje się leczeniem ortopedycznym sensu stricto. (...) nie ma obowiązku opisywać dokładnie jakie są obrażenia ortopedyczne powoda, a zapis o zwłknięciu panewki stawu biodrowego był wystarczający do wdrożenia dalszego leczenia powoda. U powoda najważniejsze był wykonanie repozycji stawu biodrowego, czego pozwany Szpital dopełnił. Biegły zwrócił też uwagę na to, że wypis z (...) był dedykowany dla Kliniki (...), gdzie powód był leczony operacyjnie z uwagi na obrażenia w obrębie twarzoczaszki. Biegły wyjaśnił, że u powoda wykonano repozycję stawu biodrowego, a brak stosowania wyciągu w Klinice (...) był spowodowany tym, że nie ma tam odpowiednich łóżek, dostosowanych do pacjentów ortopedycznych.

Biegły wskazał, że proces zwyrodnieniowy stawu biodrowego u powoda postępował bardzo szybko. Powstała martwica w obrębie stawu biodrowego. Zdaniem biegłego istnienie elementów kostnych w stawie biodrowym nie wpłynęło na

zmiany zwyrodnieniowe. Biegły uznał, że leczenie w Szpitalu (...) w O. należy uznać za próbę leczenia postępującego zwyrodnienia stawu biodrowego lewego po tak dużym urazie. Natomiast, w ocenie biegłego, każda operacja stawu wpływa na pogłębianie procesu ich zwyrodnienia. Biegły zwrócił uwagę, że zabieg operacyjny nie doprowadził do usunięcia wszystkich elementów kostnych, bowiem kolejne badanie KT wykazało dalsze ich istnienie.

Samo występowanie dolegliwości bólowych i zdrowotnych, choć uciążliwe dla powoda, nie jest wystarczającą podstawą odpowiedzialności pozwanych. Jak wskazywał biegły, diagnoza, dokumentacja i leczenie były prawidłowe. Biegły ocenił iż na dzień wydania opinii powód był stanie zadowolającym i nie budzącym zastrzeżeń ortopedycznych, natomiast ze względu na przebytą operację endoprotezy wymaga okresowych wizyt kontrolnych u ortopedy. Biegły stwierdził, iż przez następne 20-30 lat u powoda nie powinny pojawiać się problemy z protezą.

Sąd uznał powyższą opinię biegłego za przekonującą i przydatną do rozstrzygnięcia istotnych kwestii niniejszego postępowania, albowiem biegły posiadał wiedzę specjalistyczną i doświadczenie potrzebne do wydania powyższej opinii.

Na rozprawie w dniu 24 marca 2016 r. pełnomocnik powoda wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z dziedziny ortopedii i traumatologii, bowiem, w jego ocenie opinia została wydana w sposób nieprawidłowy. Pełnomocnik wskazał, iż dokumentacja medyczna powoda była prowadzona w sposób nieprawidłowy, bowiem brak było zapisu o złamaniu panewki biodra lewego. Sąd oddalił wniosek powoda o powołanie kolejnego biegłego, albowiem wszelkie wątpliwości zostały w sprawie wyjaśnione. Biegły wyjaśnił bowiem, że brak tego zapisu nie miał wpływu na prawidłowość leczenia powoda. Nadto biegły wyjaśnił też, że stan zdrowia powoda jest spowodowany urazem, jakiego doznał w wyniku wypadku samochodowego, a nie jest zawiniony przez działanie pozwanego Szpitala. Biegły stwierdził też, że nie jest w stanie ocenić, czy stan stawu biodrowego powoda jest gorszy czy lepszy niż przed wypadkiem, bowiem obecnie powód ma endoprotezę, a nie staw naturalny. Biegły wskazał także, że młodzi ludzie po operacjach analogicznych do powoda uprawiają sport, pracują i nie wpływa to w sposób istotny na ograniczenie ich aktywności życiowej. Powód także może wykonywać wszystkie czynności życiowe poza dźwiganiem. W ocenie Sądu nawet gdyby twierdzenia powoda o jego stanie zdrowia i istnieniu innych dolegliwości, niż te stwierdzone przez biegłego, były prawdziwe to nie przesądza to o konieczności wydania opinii przez innego biegłego. Powód ma bowiem wykazać, iż pomiędzy jego stanem zdrowia, a działaniem pozwanych istnieje związek przyczynowy. Wniosek o wydanie kolejnej opinii, sformułowany przez pełnomocnika powoda, na rozprawie w dniu 24 marca 2016 r. nie zmierzał do wykazania powyższej okoliczności, a jedynie do ustalenia jaki jest obecnie stan zdrowia powoda, co jest kwestią wtórną w tej sytuacji. Na podkreślenie zasługuje, że sąd ma wprawdzie obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jednakże sytuacja taka zachodzi jedynie wtedy, gdy jest to potrzebne dla rozstrzygnięcia sprawy, w szczególności, gdy przeprowadzona już opinia jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych. (postanowienie SN z dnia 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, postanowienie SN z dnia 29 sierpnia 2013 r., I CSK 20/13). W ocenie Sądu, opinii sporządzonej przez biegłego sądowego P. J. nie można postawić takich zarzutów. W ocenie Sądu opinia biegłego jest kompletna, logiczna, odpowiada na tezę postawioną biegłemu i nie zachodzi potrzeba zlecenie kolejnej opinii. Zlecenie kolejnej opinii doprowadziłoby wyłącznie do przedłużenia postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie powód J. T. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanych Zespołu (...) w G. oraz towarzystwa (...) S.A. kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznałą krzywdę wraz z odsetkami naliczonymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, a także o zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda zwrotu kosztów sądowych w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 7200 zł. Powód wskazał, że 26 grudnia 2009 r. został przyjęty na Oddział Intensywnej Terapii Zespołu (...) w G.. Stwierdzono u niego rozległe obrażenia twarzoczaszki oraz zwichnięcie w obrębie lewego stawu biodrowego. Zdaniem powoda, w diagnozie błędnie zakwalifikowano skutki urazu jako zwichnięcie, z całkowitym pominięciem faktu złamania i obecności wolnych odłamów kostnych w stawie

biodrowym, co spowodowało poważne konsekwencje zdrowotne. Ten błąd w sztuce lekarskiej, polegający na rażącym zlekceważeniu złamania w stawie biodrowym, a widocznego już pierwszych zdjęciach RTG, spowodował długotrwałe cierpienie, które utrzymuje się do dnia dzisiejszego.

Wraz z Zespołem (...) w G., pozwanymi w sprawie było (...) S.A., które łączy z ZOZ w G. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej i zakładu opieki zdrowotnej i to na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 08, nr 3, poz. 10). Powodowi świadczeń zdrowotnych udzielał lekarz W. B., którego w spornym okresie łączyła z ZOZ w G. umowa na udzielenie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Odpowiedzialność ubezpieczyciela była uwarunkowana odpowiedzialnością Zespołu (...) w G.. Ustalenie istnienia tej odpowiedzialności było więc kwestią zasadniczą w sprawie. Zgodnie bowiem z § 2 ust. 1 ww. Rozporządzenia ubezpieczeniem OC jest objęta 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 udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Według przepisu art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U z 2003, nr 124, poz. 1152) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia jedynie w razie popełnienia przez ubezpieczonego czynu niedozwolonego (art. 415 kc). Dla przyjęcia zatem odpowiedzialności gwarancyjnej (...) SA konieczne jest ustalenie, że istnieje odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego na podstawie art. 415 kc.

Podstawę prawną roszczenia powoda stanowi art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowi przepis art. 415 k.c. zgodnie z którym powód musiał wykazać, że pozwany dopuścił się czynu zabronionego, że pozwany ponosi winę oraz że powód na skutek bezprawnego i zawinionego zachowania pozwanego poniósł szkodę.

Wskazać należy, że w obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy, tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego swojego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Natomiast przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. W tej kwestii podstawowe znaczenie ma art. 355 k.c. Zgodnie z tym przepisem, dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego, kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawnych, zwyczajów, swoistych „kodeksów zawodowych”, pragmatyk ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł się zachować w sposób należyty, uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji. Niedbalstwo polega więc na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać.

Podstawową przesłanką cywilnej odpowiedzialności lekarza, obok winy w znaczeniu subiektywnym, jest bezprawność jego działania. Bezprawność obejmuje swoim zakresem naruszenie przepisu prawa oraz zasad współżycia społecznego, a bezprawność zaniechania występuje wówczas, gdy istniał nakaz działania (por. wyrok SN z dnia 19 lutego 2003 r., LEX nr 121742).

Bezprawność działania w zakresie prowadzonej przez lekarza działalności medycznej może być związana z naruszeniem art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U z 2008 r. Nr 136 poz. 857 z późn. zm.), zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przepis ten określa zatem podstawowe, obowiązujące każdego lekarza reguły postępowania, których naruszenie określa się mianem tzw. „błędu lekarskiego”. Wystąpienie takiego błędu oczywiście wyczerpuje jedynie obiektywny element winy (bezprawność zachowania) i samo w sobie nie jest wystarczające dla postawienia lekarzowi zarzutu winy. Należy bowiem ustalić subiektywne przesłanki uczynienia zarzutu w postaci umyślnego działania lub niedbalstwa.

Podkreślić należy, że zgodnie z art. 361 § 1 kc zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Adekwatny związek przyczynowo - skutkowy, w myśl art. 6 kc podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 kc wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączości przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Dowód zatem, że jakiś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, nie zwolni lekarza od odpowiedzialności. Ani wielość przyczyn, ani zwiększone ryzyko zabiegu (ze względu na stan zdrowia chorego) nie może wyłączyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest niedbalstwo (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 października 2007 r. II CSK 285/07, LEX nr 490418).

W niniejszej sprawie koniecznym było zbadanie czy lekarze z pozwanego szpitala dopuścili się jakichkolwiek zaniedbań przed operacją powoda lub w jej trakcie, które to działanie mogłoby być działaniem bezprawnym (stanowiąc błąd w sztuce medycznej) oraz działaniem przez nich zawinionym w postaci niedbalstwa.

Wzorcem, do którego należy sięgać w odniesieniu do lekarza jest wzorzec "dobrego fachowca". Wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze lekarz zobowiązany jest prowadzić z należytą starannością poświęcając im niezbędny czas. Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki wadliwego leczenia, które są często nieodwracalne, a na lekarzu o specjalności chirurga staranność ta powinna być jeszcze wyższa, niż w przypadku lekarza innej specjalności (por. wyrok SN z dnia 24 listopada 1976 r. w sprawie IV CRU 42/76 niepubl., wyrok i glosa do wyroku SN z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie III CKN 741/98, (...) 2000 r. nr 6-7 s.163).

Odpowiedzialność pozwanego wynika również z treści 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. Zakład leczniczy odpowiada za lekarza jako za podwładnego nie tylko dlatego, że ma bardziej lub mniej rozległą kontrolę nad lekarzem, lecz dlatego, że lekarz jest pracownikiem zakładu i że działalność lekarza odnoszona jest do zakładu. Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (por. wyrok SN z 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, Lex Polonica). Przy czym jednostka badawczo-rozwojowa odpowiada za szkodę wyrządzoną wskutek błędu w sztuce lekarskiej, popełnionego przez osobę wchodzącą w skład zespołu szpitala działającego w strukturze tej jednostki i będącą jej funkcjonariuszem, także wtedy,

gdy działalność szpitala była finansowana na zasadach właściwych dla jednostek albo zakładów budżetowych (por. uchwała SN z dnia 20 kwietnia 2012 r. III CZP 8/12 OSNC 2012/11/126). Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponieść odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116).

Ciężar dowodu wykazania przesłanek winy podwładnego, szkody i związku przyczynowego, spoczywał zgodnie z art. 6 k.c. na poszkodowanym powodzie.

Dodatkowym kryterium oceny zachowania pozwanego jest przepis art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Wzorcem, do którego należy sięgać jest w odniesieniu do lekarza wzorzec „dobrego fachowca”. Przyjmuje się pewien poziom fachowości, poniżej którego postępowanie lekarza należy ocenić ujemnie. Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki wadliwego leczenia, często nieodwracalne (por. glosa M. Nesterowicz do wyroku Sądu Najwyższego z 1 grudnia 1998 r. III CKN 741/98, PiM 2000/6-7/163). Podkreślić należy, że zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Adekwatny związek przyczynowo - skutkowy, po myśli art. 6 k.c. podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 k.c. wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Dowód zatem, że jakiś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, nie zwolni lekarza od odpowiedzialności. Ani wielość przyczyn, ani zwiększone ryzyko zabiegu (ze względu na stan zdrowia chorego) nie może wyłączyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest niedbalstwo (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 października 2007 r. II CSK 285/07, LEX nr 490418).

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy wskazać, że zasadniczą kwestią w sprawie jest ustalenie, czy opieka medyczna zapewniona przez Zespół (...) w G., spełniała należyte standardy, czy też z tych wyników tych działań czy zaniechań był uszczerbek na zdrowiu powoda. Powód skarżył się na utrzymujące się dolegliwości i bóle, wskazując, że doszło do błędu lekarskiego w diagnozie, co spowodowało błędne procedury lecznicze, które skutkują obecnym stanem zdrowia. Na poparcie swoich tez, powód wskazuje na opinie wyrażone przez leczącego powoda lekarza. Opinia ta nie mają jednak mocy dowodowej.

Kluczowym dowodem w sprawie była opinia biegłego sądowego ze specjalności ortopedia-traumatologia P. J., który dnia 20 listopada 2015 r. zdiagnozował u J. T. (1): stan po endoprotezie stawu biodrowego lewego – po zwichnięciu urazowym tylnym stawu biodrowego, rozkawałkowaniu panewki stawu biodrowego, postępujących zmianach zwyrodnieniowych. Stan po złamaniu kości łonowej i kulszowej lewej.

Biegły stwierdził, że leczenie powoda w Szpitalu w G. było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską. Leczenie po repozycji było prawidłowe z wyłączeniem okresu leczenia w Klinice (...) w P., którego to okresu biegły nie był kompetentny ocenić, a co do którego powód nie zgłaszał uwag. Biegły uznał, że wyciąg z zaleconymi ćwiczeniami jako leczenie zachowawcze po urazie złamania wielofragmentowego panewki, złamania kości kulszowej i łonowej, po stronie lewej, powodował odciążanie stawu biodrowego, jak i formowania panewki stawu biodrowego z możliwością wgajania złamanych jej fragmentów. Wyciąg stosowano do dnia wypisu powoda ze szpitala (10 lutego 2010

r.). Potwierdzenie fragmentów chrzęstno-kostnych potwierdzonych w KT nie kwalifikowały powoda do leczenia operacyjnego. Okres konsolidacji częściowej złamania i fragmentów złamanej panewki trwa około 12-16 tyg. Co dyskwalifikowało powoda do leczenia operacyjnego pilnego, natomiast możliwe to było w okresie odroczonym. Urazowe zwichnięcie stawu biodrowego jest następstwem działania na staw znacznej siły, która przenosi się na staw w osi kości udowej. Siła ta działając przenosi się na głowę, panewkę i torebkę stawową. Pozycja zgięcia i przywiedzenia kończyny doprowadza do tylnego zwichnięcia stawu nazwanego typu deski rozdzielczej.

Przyczyną zmian zwyrodnieniowych postępujących w stawie biodrowym był mechanizm samego zwichnięcia i złamania w którym dochodzi do urazu elementów stawu, co spowodowało uszkodzenie elementów śródstawowych, trzystawowych i okołostawowych. W zależności od siły urazu może powstać stłuczenie chrząstki stawowej, warstwy podchrzęstnej, rozerwanie lub odłuszczenie torebki stawowej, uszkodzeniu ulegają więzadła stawu, powstaje ucisk naczyń odżywczych głowy kości udowej, krwiak pourazowy, obrzęk tkanek. Te elementy urazu wraz z niedokrwieniem warstwy podchrzęstnej w obrębie głowy kości udowej doprowadziły do powstania zmian zwyrodnieniowych w stawie. Zaleceniem lekarzy po leczeniu szpitalnym było chodzenie z odciążeniem lewej kończyny dolnej z asekuracją kul łokciowych. Elementy w postaci fragmentów chrzęstno-kostnych w stawie nie wywołały procesu zwyrodnieniowego stawu czy niszczenia chrząstki stawowej tym bardziej, że trwało stałe odciążanie stawu biodrowego. Proces niszczenia stawu wiąże się z urazem i zburzeniem ukrwienia chrząstki, które zostało uszkodzone podczas urazu.

Powyższe stwierdzenia biegły potwierdził na rozprawie dnia 24 marca 2016 r., dodatkowo odpowiadając na wszelkie wątpliwości powoda. Jego wyjaśnienia były pełne, wyczerpujące i rozstrzygające zasadnicze kontrowersje.

Wskazać należy, że wypadek, któremu uległ powód spowodował liczne i ciężkie urazy twarzy i układu kostnego. W tym wypadku, leczenie urazów twarzy i układu kostnego musiały być prowadzone równolegle, a lekarze musieli dokonywać wyboru, które zabiegi są bardziej naglące. Za bardziej naglące, w początkowym okresie uznano leczenie twarzoczaszki. Ponadto, jak wskazywał biegły, wielu zabiegów nie można dokonać natychmiastowo, lecz dopiero po pewnym czasie, kiedy uraz się wygoi. Zasadnicze znaczenie w powstaniu zmian zwyrodnieniowych układu kostnego miał sam uraz.

Sąd stwierdził zatem w oparciu o opinię biegłego i ustnych wyjaśnień do tej opinii, iż zły stan zdrowia powoda nie pozostawał w związku przyczynowo – skutkowym z działaniem (zaniechaniem) lekarzy pozwanego szpitala, a był on skutkiem urazu odniesionego w wypadku.

Reasumując Sąd uznał, iż strona powodowa nie wykazała istnienia przesłanek winy lekarzy pozwanego szpitala (w znaczeniu subiektywnym, jak i bezprawności), szkody i związku przyczynowego, a zgodnie z art. 6 k.c. to na stronie inicjującej proces spoczywał ciężar wykazania ww. okoliczności. Powód nie wykazał, w szczególności, że pracownicy pozwanego naruszyli jakiegokolwiek obowiązujące przepisy, że ich działanie lub zaniechanie nosiło znamię bezprawności. Samo występowanie dolegliwości bólowych i zdrowotnych, choć uciążliwe dla powoda, nie jest wystarczającą podstawą odpowiedzialności pozwanych. Jak wskazywał biegły, diagnoza, dokumentacja i leczenie były prawidłowe.

Ponieważ powód nie wykazał odpowiedzialności Zespołu (...) w G., nie zaistniała również odpowiedzialność gwarancyjna drugiego pozwanego, ubezpieczyciela (...) S.A., którego łączyło z ZOZ w G. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej i zakładu opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe Sąd oddalił żądanie powoda jako nieuzasadnione.

O kosztach postępowania Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu i na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Ze względu na trudną sytuację materialną powoda (renta z tytułu całkowitej niezdolności do

pracy), Sąd mając na uwadze treść art. 102 k.p.c., Sąd zdecydował o obciążeniu pozwanego połową kosztów i zasądził od powoda na rzecz pozwanych kwotę 1800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Maria Prusinowska