

Sygnatura akt I C 2529/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Konin, dnia 31-08-2021 r.

Sąd Rejonowy w Koninie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Krzyżanowska

po rozpoznaniu w dniu 31-08-2021 r. w Koninie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa B. R.

przeciwko (...) w K.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30.000,00 zł (trzydzieści tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.) liczonymi od kwot:

- 11.000,00 zł. (jedenaście tysięcy złotych) od dnia 21.12.2017 r. do dnia zapłaty,

- 19.000,00 zł. (dziewiętnaście tysięcy złotych) od dnia 13.07.2021 r. do dnia zapłaty,

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.617 zł. (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów pomocy zastępstwa procesowego powódki;

4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Koninie kwotę 3.428,95 zł.(trzy tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych dziewięćdziesiąt pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

sędzia Agnieszka Krzyżanowska

Sygn. akt I C 2529/17

UZASADNIENIE

Powódka B. R. wniosła o zasądzenie od (...) (...) (...) w K. kwoty 11.000,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku błędu medycznego oraz zadośćuczynienia za ból i krzywdę spowodowane powyższymi okolicznościami. Jednocześnie wniosła o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że na skutek błędnego rozcięcia gipsu przez lekarza (...) pozwanego, doszło do nieprawidłowego zrostu kości ręki i jej zdeformowania.

W odpowiedzi pozwany wniosł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz wezwanie do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego (...) S.A.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, że żądanie powódki jest bezzasadne. Zdaniem pozwanego powódka nie wykazała aby leczenie było nieprawidłowe, albowiem oprócz dokumentacji świadczącej o założeniu gipsu przez lekarza (...) w wyniku stwierdzonego złamania, nie istnieje jakakolwiek wzmianka o wskazywanym przez powódkę przecięciu gipsu.

Zawiadomiony w trybie art. 84 § 2 kpc (...) S.A. nie wstąpił do toczącego się postępowania.

Pismem z dnia 21.06.2021r. (doręczonym pozwanemu w dniu 5.07.2021r. k. 276) powódka rozszerzyła żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie kwoty 30.000 zł. tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie licznymi od dnia złożenia pozwu od kwoty 11.000 zł. i od dnia złożenia rozszerzenia powództwa od kwoty 19.000 zł. oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko o oddaleniu powództwa w całości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8.09.2015r. B. R. przewróciła się upadając na lewą rękę. Mimo, że poczuła silny ból sądziła, że to tylko słuczenie. Jednak ból narastał więc wieczorem tego samego dnia bratanek zawiózł ją na (...) (...) (...) (...) w K.. Towarzyszyły jej siostry R. R. i K. K. (1).

Lekarz dyżurujący przeprowadził wywiad, zlecił wykonanie badania RTG i zbadał powódkę. Zapis prześwietlenia wskazał na złamanie końca dalszego obu kości przedramienia lewego z przemieszczeniem, dlatego też dokonał repozycji kości, a następnie usztywnienia gipsem i zalecił stosowanie leków przeciwbólowych w razie konieczności. Wskazał na konieczność konsultacji ortopedycznej po upływie 7-10 dni.

Pomimo zastosowanego usztywnienia ręka powódki puchła, drętwiała i bolała, a opuchlizna przybierała sino-fioletowy kolor. Z tego powodu następnego dnia powódka wraz z siostrą R. R. po raz kolejny pojechały na (...) (...) w K.. Lekarz dyżurujący stwierdził, że gips jest założony zbyt ciasno, więc przeciął go na całej długości, nie zakładając innego usztywnienia. Powódka poczuła ulgę. Z wizyty B. R. na oddziale i z przecięcia gipsu lekarz nie sporządził dokumentacji – nie wypisał historii choroby i zalecił jedynie udanie się jak najszybciej do ortopedy. Nie poinformował jednak powódki o procesie dalszego leczenia, wpływu przecięcia gipsu i konieczności powtórnego usztywnienia złamania w najbliższych dniach.

U powódki rozpoznano przebyte złamanie przestawowe i wieloodłamowe nasady i przynasady dalszej kości promieniowej lewej ze złamaniem wyrostka rylcowatego kości łokciowej. Przecięcie „zbyt ciasnego” opatrunku gipsowego pozostaje zgodne ze sztuką lekarską, nie mniej jednak z czynności takich powinna zostać sporządzona notatka w dokumentacji medycznej, a powódka powinna zostać szczegółowo poinformowana o dacie i miejscu wymiany gipsu oraz dalszego leczenia. Czas oczekiwania na refundowaną przez NFZ wizytę w poradni ortopedycznej wynosił kilka miesięcy.

Dowód: zeznania powódki k.90, 114-115, świadków – M. R. k.110v-111, R. R. k. 111, K. K. (1) k. 111v, D. B. k. 113, J. S. k. 113v-114, dokumentacja medyczna k.7,15,68-71,75,117, opinie biegłego ortopedy W. W. k. 210-214, 236-237

Po rozcięciu gipsu powódka wróciła do domu trzymając złamaną rękę na temblaku. Z uwagi na kilkumiesięczny okres oczekiwania na refundowaną wizytę lekarską, powódka umówiła się na najbliższy możliwy termin na prywatną wizytę specjalistyczną u lekarza ortopedy w (...). Miała ona miejsce 8 dni po przecięciu gipsu tj. 17.09.2015r.

W trakcie tej wizyty po ponownym wykonaniu badania RTG postawiono diagnozę złamania wieloodłamowego nasady dalszej kości promieniowej lewej. Lekarz ortopeda stwierdził, że w wyniku przecięcia gipsu i braku niezwłocznego usztywnienia doszło do dalszego przemieszczenia odłamów. Tym samym możliwym było jedynie założenie nowego opatrunku gipsowego. Ten w dniu 12.10.2015r. został wymieniony na opatrunek gipsowy przedramienny.

Po zdjęciu opatrunków stwierdzono wygojone złamanie wieloodłamowe nasady dalszej kości przedramienia lewego ze znaczną deformacją i z upośledzeniem sprawności ręki, a to z uwagi na zrośnięcie kości z przemieszczeniem i zgięciem

kątowym. Kontynuując leczenie ortopedyczne powódka odbyła kilka cykli rehabilitacji mającej na celu usprawnienie ręki. Część tych zabiegów pozostawała refundowana, a część finansowana była prywatnie. Nie mniej jednak ręka powódki pozostaje krzywa w zgięciu promieniowym i grzbietowym z osłabieniem jej chwytności.

Powódka została też zakwalifikowana do wykonania osteotomii korekcyjnej, wpisując się na listę oczekujących już w styczniu 2017r. Zabieg ten miał zostać wykonany w marcu 2021r., ale z uwagi na stan pandemii nie został wykonany, a nowy termin operacji nie został wyznaczony.

Przez okres leczenia B. R. pozostawała początkowo na zwolnieniu lekarskim, a następnie pobierała zasiłek rehabilitacyjny i przez okres 14 miesięcy przebywała na rencie. W tym też czasie prowadziła leczenie ortopedyczne i fizjoterapię.

Dowód: zeznania powódki k.90, 114-115, świadków – M. R. k.110v-111, R. R. k. 111, K. K. (1) k. 111v, dokumentacja medyczna k.5-6, 8-14, 16-23, faktury k. 24-26, płyta z zapisem RTG k. 75,117

Przed zdarzeniem powódka była w pełni samodzielna – wykonywała wszystkie prace domowe – sprzątanie czy zakupy, pracowała jako kelnerka oraz pomagała w gospodarstwie.

Przez cały czas unieruchomienia ręki gipsem powódka odczuwała silny ból. Nie mogła też wykonywać większości prac domowych. Było to szczególnie trudne gdyż powódka samotnie wychowuje nastoletniego syna. Siostra i najbliżsi pomagali jej w wykonywaniu cięższych prac domowych i np. robili zakupy. W razie odczuwania bólu przyjmowała przeciwbólowe, początkowo „przepisane” przez lekarza, a następnie ogólnie dostępne.

Cała sytuacja źle wpłynęła na stan psychiczny powódki – stała się nerwowa, pojawiły się jej kłopoty ze snem oraz myśli o braku wyników leczenia. Miała też poczucie znalezienia się na krawędzi, odczuwała niepokój. Aby się uspokoić przyjmowała leki i miała kilka spotkań z psychologiem. To wszystko spowodowało obniżenie nastroju i wystąpienia krótkotrwałego zaburzenia emocjonalnego w postaci ostrej reakcji na stres.

Obecnie powódka prowadzi gospodarstwo domowe. Pomimo tego, że uszkodzona ręka nie była ręką wiodącą, w cięższych pracach pomaga jej siostra i bratowa z bratankiem. Pomimo prowadzonej rehabilitacji powódka nadal odczuwa ból i ograniczenia ruchomości ręki zwłaszcza przy podnoszeniu cięższych przedmiotów.

Dowód: zeznania powódki k.90, 114-115, świadków – M. R. k.110v-111, R. R. k. 111, K. K. (1) k. 111v, opinia biegłego psychologa M. W. (1) k. 175-176

Brak szczegółowego poinformowania powódki o procesie dalszego leczenia po przecięciu gipsu przez lekarza (...) w K. przyczynił się do wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu. O ile samo przecięcie zbyt ciasno założonego opatrunku gipsowego w celu uniknięcia powikłań naczyniowo-nerwowych pozostaje zgodne ze sztuką medyczną, o tyle brak konkretnego wskazania miejsca i daty założenia nowego opatrunku już nie. Niepoinformowanie powódki o skutkach przecięcia gipsu i pozostawienie jej bez prawidłowego unieruchomienia spowodowało dalsze przemieszczenie złamania i nieprawidłowy zrost kości. Samo odesłanie powódki na „jak najszybszą wizytę u lekarza ortopedy” w obecnych realiach i przy niezwykle długim oczekiwaniu na wizyty refundowane przez NFZ spowodowało trwałe zmiany na zdrowiu. Dodatkowo procedury zastosowane na (...) i brak umieszczenia adnotacji o podjętych działaniach medycznych (przecięcia gipsu) pozostają nieprawidłowe. Procentowe określenie tego uszczerbku w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania wynosi 10% według punktu 122a, a to z uwagi na stwierdzone przebyte złamanie przestawowe i wieloodłamowe nasady i przynasady dalszej kości promieniowej lewej ze złamaniem wyrostka rylcowatego kości łokciowej zrośnięte z przemieszczeniem.

Aktualnie stan nadgarstka lewego należy uznać za utrwalony, natomiast w następstwie pojawiania się znacznych zmian zwyrodnieniowych, pourazowych może dochodzić do obrzęków i nasilenia się dolegliwości bólowych nadgarstka.

Dowód: opinie biegłego ortopedy W. W. k. 210-214, 236-237

W znaczeniu zakresu rehabilitacji medycznej u powódki można rozpoznać dysfunkcje lewej kończyny górnej u osoby praworęcznej po złamaniu wieloodłamowym nasady dalszej kości promieniowej lewej i złamaniu wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej, powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu. Procentowe określenie tego uszczerbku w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania wynosi 10% według punktu 122a. Następstwem urazu jest dysfunkcja lewej kończyny górnej u osoby praworęcznej, po złamaniu kości przedramienia ze zniekształceniem nadgarstka, z bólem i ograniczeniem ruchów lewego nadgarstka, z osłabieniem siły lewej ręki.

Naruszenie sprawności jest trwałe i nie rokuje poprawy nawet w wyniku rehabilitacji. Skutkuje ograniczeniem samodzielności powódki w czynnościach codziennych wykonywanych oburącz lub lewą ręką - podnoszenia cięższych przedmiotów oraz wykonywanie ruchów obrotowych ręki i przedramienia.

Dowód: opinia biegłej z dziedziny rehabilitacji medycznej K. K. (2) k.256-260

Pomimo skierowania stron do mediacji sądowej strony nie zawarły porozumienia.

Dowód: protokół k. 36

Dokumenty w oparciu o które ustalony został stan faktyczny sprawy nie budziły wątpliwości Sądu. Ich prawdziwość ani autentyczność nie była w toku procesu kwestionowana przez żadną ze stron, stąd Sąd uznał je za w pełni wiarygodne oraz istotne dla wydania prawidłowego rozstrzygnięcia w sprawie.

Zeznania świadków M. R., R. R. i K. K. (1) należało ocenić za wiarygodne, albowiem pozostawały spójne i logiczne. Dodatkowo zeznania świadków znalazły potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji medycznej i przede wszystkim w ustaleniach opinii biegłych. Świadkowie ci szczegółowo opisali przebieg wizyt powódki na (...), dalsze leczenie i sposób funkcjonowania powódki po zdarzeniu

Zeznania świadków D. B. i J. S. okazały się niewiarygodne w zakresie określenia prawidłowości postępowania lekarza dyżurującego w dniu przecięcia gipsu. Samo przedstawienie schematu procedur stosowanych na (...) nie może świadczyć o ich prawidłowym zastosowaniu w stosunku do powódki, zwłaszcza w braku jakiegokolwiek wzmianki w dokumentacji medycznej. Jedynie w części potwierdzonej zgromadzonym materiałem dowodowym zeznania świadków należało ocenić jako wiarygodne.

Co do zeznań powódki B. R. Sąd stwierdził, że były one spójne, spontaniczne i konsekwentne, jednocześnie uzupełniały pozostały materiał dowodowy w zakresie informacji dotyczących cierpień poniesionych przez powódkę. Zeznania te znajdowały potwierdzenie w sporządzonych przez biegłych opiniach. Tym samym Sąd uznał je za wiarygodne.

Opinia główna oraz uzupełniająca biegłego ortopedy W. W. okazały się w znacznej części przydatne dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Same opinie sporządzone zostały w sposób profesjonalny, wyczerpujący, a zawarte w nich stanowisko biegły poparł uzasadnieniem. Treść opinii wskazuje na fakt wszechstronnego przeanalizowania okoliczności mających wpływ na ostateczny wynik sporządzanego opracowania. W toku procesu strony zgłosiły zastrzeżenia do przedmiotowej opinii, w związku z czym Sąd wezwał biegłego do sporządzenia opinii uzupełniającej. W opinii tej biegły wyjaśnił wątpliwości, jednocześnie podtrzymując stanowisko wcześniej przedstawione również co zasadności wykonania zabiegu przecięcia gipsu i pozostawienia go jako substytutu unieruchomienia złamania. Ponadto w opinii uzupełniającej biegły ponownie odniósł się do stosowanych na (...) w K. procedur, w tym do

braku wzmianek w dokumentacji medycznej o wykonywanych czynnościach. Jedyne w części opinii głównej oraz uzupełniającej, w których biegły stwierdził brak wystąpienia błędu medycznego pracownika (...), Sąd nie podzielił opinii a to w odniesieniu do pozostałych dowodów przeprowadzonych w sprawie.

Także opinia biegłej z dziedziny rehabilitacji medycznej K. K. (2) była przydatna dla rozstrzygnięcia. Opinia ta była fachowa, wyczerpująca, zawierała stosowne uzasadnienie. Ponadto opinia ta została wydana na podstawie dokumentacji medycznej oraz osobistego badania powódki. Wobec powyższego Sąd uznał ww. opinię za przydatną dla wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Również opinia sporządzona przez biegłego psychologa M. W. (2) jako pełna, rzeczowa i wyczerpująca stała się podstawą ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Wnioski opinii zostały sformułowane po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej oraz po osobistym badaniu powódki. Dodatkowo strony nie kwestionowały poczynionych w nich ustaleń.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie kwestią wymagającą pierwszorzędного rozstrzygnięcia pozostaje zasadność roszczeń powódki o zapłatę zadośćuczynienia, mających stanowić rekompensatę za uszczerbek powstały w wyniku błędnego leczenia po zdarzeniu z dnia 8.09.2015r. czyli błędu medycznego. Oznacza to, że Sąd obowiązany jest ustalić czy po stronie pozwanego w ogóle zachodzi odpowiedzialność odszkodowawcza za powstały u powódki uszczerbek. Brak takiej odpowiedzialności będzie bowiem przesądzał o bezzasadności ewentualnych rozważań w przedmiocie dopuszczalności zasądzenia zadośćuczynienia.

Odpowiedzialność pozwanego za błąd medyczny opiera się na tzw. ogólnej zasadzie odpowiedzialności deliktowej, sformułowanej w treści art. 415 k.c. - kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Warunkiem koniecznym takiej odpowiedzialności jest łączne wystąpienie przesłanek obejmujących powstanie szkody wywołanej pozostającym z nią w adekwatnym związku przyczynowym zdarzeniem, które to zdarzenie jest działaniem lub zaniechaniem pozwanego albo osób, za które pozwany odpowiada, dającym się zakwalifikować jako bezprawne oraz zawinione. Niezwykle istotnym jest to, że przy błędzie w sztuce medycznej koniecznym jest wykazanie zawinienia lekarza z jednoczesnym spełnieniem pozostałych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Przypomnieć należy, że ciężar dowodu w zakresie wykazania istnienia samej szkody, jak też związku przyczynowego istniejącego między nią a działaniem lub zaniechaniem sprawcy, a także faktu, że została ona wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.).

Art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52 poz 417 z późn. Zm.) stanowi, iż pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

Treść przepisu wskazuje na wzorzec postępowania, oznaczającego staranność przyjętą powszechnie w danej kategorii stosunków – tj. miernik staranności obiektywny (wyr. SO w Radomiu z 22.1.2015 r., IV Ca 533/14, orzeczenia.ms.gov.pl). Staranność ta ma być należyta i odpowiadać wzorcowi profesjonalnemu, przy określaniu profesjonalnego wzorca należytej staranności należy zaś uwzględniać wyższe, surowsze wymagania, z uwagi na zawodowy charakter podmiotu zobowiązanego do określonego działania, podmiotu, którego zawodowa, prowadzona w sposób ciągły działalność oparta jest na szczególnych umiejętnościach. Zwrócić uwagę należy, że zawodowy charakter działalności pociąga za sobą zwiększony zakres wymagań. W wyroku Sądu Najwyższego z 2.04.2014 r. (IV CSK 404/13, Legalis) zaakcentowano po raz kolejny zwiększony stopień staranności wymagany od profesjonalisty. Odnosząc powyższe do wykonywania zawodu przez personel medyczny - lekarzy, należy zauważyć, że został nałożony na nich wymóg należytej staranności w związku z wykonywaniem obowiązków wobec pacjentów. Na tak wyrażonym obowiązku orzecznictwo zdefiniowało pojęcie błędu w sztuce lekarskiej, którym jest działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej, z koniecznym elementem, jakim jest zawinienie

lekarza (wyr. SN z 8.9.1973 r., I KR 116/72, OSNKW 1974, Nr 2, poz. 26; wyr. SA w Białymstoku z 27.10.2004 r., I ACA 575/04, PiM 2008, Nr 3, s. 140; wyr. SA w Katowicach z 18.2.1998 r., I ACA 715/97, OSA 1999, Nr 2, poz. 7). Trudno szukać w prawie zobowiązań szczególnej postaci odpowiedzialności przypisywanej lekarzowi, co powoduje, że udowodnienie jakiegokolwiek odpowiedzialności lekarzowi wymaga udowodnienia trzech przesłanek – winy lekarza, wystąpienia szkody i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą. Zaistnienie błędu medycznego nie powoduje automatycznej odpowiedzialności cywilnej.

Obowiązek naprawienia powstałej szkody powstanie jedynie w przypadku, gdy zostaną spełnione wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, tj.:

- 1) zdarzenie, które wywołało szkodę,
- 2) szkoda,
- 3) związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem i szkodą,
- 4) potwierdzona wina.

Za zdarzenie należy tutaj uznać określone działanie (lub jego zaniechanie) przez lekarza. Takim działaniem może być np. rezygnacja z zastosowania procedur, które byłyby istotne ze względu na stan zdrowia pacjenta. Szkodą natomiast będzie tutaj doprowadzenie u pacjenta do uszkodzenia ciała lub pogorszeniu się zdrowia. W tym wypadku możemy mówić zarówno o szkodzie majątkowej, jak i doznanej krzywdzie (szkoda niemajątkowa). Pomiedzy zdarzeniem a szkodą musi nastąpić związek przyczynowy, a sama szkoda musi być normalnym następstwem działania lekarza (art. 361 § 1 KC). Istotnym jest, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego w nie wymaga się ustalenia związku przyczynowego w sposób ostateczny, a jedynie zaistnienia wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, że zaistniała szkoda była następstwem konkretnego zdarzenia.

Aby można było stwierdzić zaistnienie błędu medycznego, lekarzowi należy również przypisać winę. W postępowaniu cywilnym obejmuje ona dwa elementy – obiektywny (bezprawność działania) oraz subiektywny. W postępowaniu o błąd medyczny elementem obiektywnym – niezależnym od osoby konkretnego lekarza – będzie postępowanie niezgodne z aktualnie obowiązującymi procedurami oraz obowiązującą nauką medyczną. Elementem subiektywnym będzie natomiast sytuacja, w której lekarz nie przestrzegał zasad należytej staranności. O ile stwierdzenie elementu obiektywnego może być stwierdzone w oparciu badanie istniejących procedur oraz zeznań biegłych z zakresu medycyny, to na element subiektywny będzie składać się nie tylko stan wiedzy i umiejętności konkretnego lekarza, ale też sytuacja i miejsce, w jakiej świadczenie medyczne było udzielane (np. sytuacja nagła czy też poziom wyposażenia szpitala, dostęp do innych specjalistów medycznych, działanie pod wpływem emocji itd.). W przypadku gdy lekarz popełni błąd, ale jednak zachowa należyta staranność i wykorzysta wszelkie dostępne metody i środki, nie będzie można przypisać mu winy. Natomiast jeżeli będzie możliwe wykazanie, że w danych warunkach i z danym poziomem wiedzy medycznej można było zdarzeniu zapobiec, należy stwierdzić, że działanie ma charakter zawiniony. W związku z tym, za błąd lekarski uznaje się każde postępowanie sprzeczne z ogólnie przyjmowanymi prawidłami wiedzy medycznej, niezależnie od poziomu wiedzy fachowej konkretnego lekarza, bądź też okoliczności towarzyszących danemu stanowi faktycznemu.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd winien rozstrzygnąć czy pozwany udzielając świadczeń medycznych powódce dopuścił się zachowania będącego zachowaniem bezprawnym w świetle obowiązujących przepisów, zasad współżycia społecznego, a w szczególności w zakresie wiedzy i sztuki lekarskiej. Z uwagi na okoliczność, że do oceny prawidłowości przeprowadzonego na powódce zabiegu konieczne jest dysponowanie wiedzą specjalistyczną z zakresu medycyny, Sąd powołał w tym celu biegłego lekarza ortopedę W. W..

Już na wstępie podkreślić należy, iż zdaniem powódki błędu lekarskiego należy dopatrywać się w przecięciu gipsu. Natomiast z zebranego materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego, wynika, iż samo przecięcie gipsu zapobiegające ewentualnym powikłaniom naczyniowo - nerwowym jest jak najbardziej prawidłowe i stosowane

w praktyce. Zdaniem biegłego takiemu działaniu nie można przypisać przymiotu błędu w sztuce lekarskiej. Nie mniej jednak biegły w obu opiniach podkreślił, iż przecięciu opatrunku gipsowego powinna towarzyszyć szczegółowa informacja o dalszym procesie leczenia w postaci wskazania czasu i miejsca założenia nowego usztywnienia. Dodatkowo o zastosowaniu procedury przecięcia gipsu i udzielonych informacjach powinna zostać sporządzona chociażby wzmianka w dokumentacji lekarskiej. O ile twierdzenia biegłego W. W. odnośnie braku prawidłowej dokumentacji medycznej i konieczności jej prowadzenia zasługują na uwzględnienie, w odróżnieniu od braku wiarygodności świadka D. B. w tym zakresie, o tyle wniosek biegłego o braku wystąpienia błędu medycznego na skutek działania pracownika (...) już nie. Samo przypisanie przez biegłego skutków procedury medycznej zastosowanej wobec powódki w taktce drugiej wizyty złej logistyce, niewłaściwej strukturze pracy i niedoborom kadrowym, nie może zdaniem Sądu wpłynąć na zaniechanie oceny zachowania lekarza dyżurującego w kontekście winy.

Nie można bowiem pominąć okoliczności, iż sama krótka i mało absorbująca czynność faktyczna przecięcia gipsu, w znacznej mierze wpłynęła na procedurę leczenia i diagnostyki powódki, a co dalej idzie na jej obecny stan zdrowia. Co istotne przy pierwszym usztywnieniu ręki gipsem powódce udzielono informacji na temat rodzaju złamania, konieczności repozycji i założenia gipsu oraz konieczności dalszego leczenia ortopedycznego min. w celu usunięcia opatrunku. Natomiast podczas drugiej wizyty, jak najbardziej uzasadnionej z uwagi na zbyt ciasne usztywnienie, powódka oprócz lakonicznego stwierdzenia „jak najszybszego udania się do ortopedy” nie otrzymała żadnych innych informacji. Zdaniem Sądu pozwany (tj. jego pracownik – lekarz dyżurujący na (...) w dniu 9.09.2015.) podczas udzielania powódce świadczeń zdrowotnych dopuścił się zaniedbania w zakresie procedur medycznych polegających na nieudzieleniu powódce niezbędnych wskazań co do dalszego sposobu leczenia. W obecnych realiach, odesłanie przez profesjonalistę jakim jest niewątpliwie lekarz na inną specjalistyczną wizytę lekarską, musi być poprzedzone chociażby informacją o stopniu wpływu tej wizyty na stan zdrowia pacjenta. Zarówno dla laika, a tym bardziej lekarza, znanym są terminy oczekiwania na jakąkolwiek wizytę lekarską w ramach refundacji NFZ. Są to terminy długie, zwykle kilkumiesięczne, co zmusza pacjentów do szukania pomocy w prywatnych gabinetach lekarskich. Również ten sposób leczenia wymaga min. kilkudniowego oczekiwania na wizytę. W niniejszej sprawie nie można postawić powódce jakiegokolwiek zarzutu, albowiem umówiła się na wizytę po upływie 8 dni od przecięcia gipsu, co nie jest terminem odległym tym bardziej, że w pierwotnych zaleceniach po pierwszym założeniu gipsu kontrola ortopedyczna miała być wykonana w przeciągu 7-10 dni od założenia opatrunku. Nie mając wiedzy specjalistycznej i nie będąc poinformowana przez lekarza (...) o wpływie przecięcia gipsu na prawidłowość repozycji kości i możliwości dalszych jej przemieszczeń, powódka de facto zastosowała się do wcześniejszych zaleceń. Nawet jeżeli pracownik pozwanego nie wyznaczyłby powódce daty i miejsca założenia nowego gipsu, ale udzieliłby informacji o tym, że po przecięciu opatrunku usztywnienie nie jest zadowalające i może powodować dalsze przemieszczanie odłamów, umożliwiłby powódce umawiającej się na wizytę użycie tego argumentu w celu przyspieszenia jej terminu.

Zaoferowany materiał dowodowy w żaden sposób nie wykazał, aby pracownik pozwanego udzielił powódce stosownych informacji, a dodatkowo nie istnieje jakkolwiek wzmianka o samej wizycie, co też zdaniem Sądu obrazuje stopień zaniedbań pozwanego. Powódka konsekwentnie podtrzymywała, iż przecięcia gipsu dokonywał lekarz (...) gdzie udała się w sytuacji bólu i puchnięcia ręki. Okoliczności te potwierdzili również świadkowie uczestniczący w wizycie i zawiązujący powódkę na (...). Dodatkowo z załączonej dokumentacji medycznej wprost wynika, iż kontynuowane leczenie (nowe usztywnienie) było poprzedzone badaniem RTG wykazującym już dalsze przemieszczenie złamania (w odniesieniu do I badania RTG na (...)) i nieprawidłowy zrost, który de facto skutkowało krzywizną ręki lewej w zgięciu promieniowym i grzbietowym z osłabieniem jej chwytności. Tym samym leczenie to pozostawało niejako jedynie „konsekwencją” usztywnienia złamania po zbyt długim czasie od pierwotnego przecięcia gipsu.

Nie można też zgodzić się z twierdzeniem pozwanego, że działanie jego pracownika ograniczające się do dopuszczalnego z punktu wiedzy medycznej przecięcia gipsu pozostawało wystarczające. Jak już wcześniej stwierdzono do pozwanego należy stosować zwiększony stopień staranności wymagany od profesjonalisty, przy czym na personel medyczny – lekarzy został nałożony wymóg należytej staranności w związku z wykonywaniem obowiązków wobec pacjentów. Udzielenie pacjentowi informacji o obecnym stanie zdrowia i zmienionym procesie

leczenia pozostaje niezbędne dla skutków zdrowotnych poszczególnych czynności medycznych i z pewnością mieści się w standardach należytej staranności personelu medycznego.

Z tych to powodów Sąd nie podzielił wniosków opinii biegłego ortopedy, iż obecny stan zdrowia powódki nie jest wynikiem błędu medycznego, a jedynie niewłaściwej struktury pracy i logistyki pozwanego. Zdaniem Sądu działania organizacyjne pozwanego jako podmiotu świadczącego usługi medyczne i ewentualne braki kadrowe, nie mogą wpływać na jakość diagnostyki i leczenia, przy jednoczesnym obciążeniu pacjentów skutkami tych zaniedbań. Tym samym należało uznać, iż w trakcie II wizyty lekarz (...) dopuścił się w świetle wiedzy oraz sztuki lekarskiej zachowań nieprawidłowych. Tym samym Sąd przyjął stanowisko, że zachowanie się personelu medycznego pozwanego obarczone było znamieniem bezprawności. Działania podejmowane wobec powódki nie odpowiadały wymaganym od lekarza wzorcowi zachowania, odpowiadającego regułom postępowania wypracowanym na gruncie nauki i praktyki medycznej. Tym samym spełniona została podstawowa przesłanka do stwierdzenia odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

Związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem, diagnostyką a obecnym stanem zdrowia powódki, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego nie budził wątpliwości Sądu. Zarówno biegły ortopeda jak i biegła z dziedziny rehabilitacji medycznej kategorycznie stwierdzili, że obecny stan zdrowia B. R. - dysfunkcja lewej kończyny górnej u osoby praworęcznej, po złamaniu kości przedramienia ze zniekształceniem nadgarstka, z bólem i ograniczeniem ruchów lewego nadgarstka, z osłabieniem siły lewej ręki, są skutkiem niedostosowanego do urazu dalszego leczenia. Brak prawidłowego poinformowania powódki przez lekarza (...) spowodował, że zaistniałe złamanie zrosło się z przemieszczeniem. Zmiany te pozostają utrwalone i nawet rehabilitacja nie daje możliwości ich zmian.

Reasumując powyższe ustalenia i rozważania stwierdzić należy, iż występują wszystkie przesłanki do przyjęcia w niniejszej sprawie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego za powikłania jakie wystąpiły u powódki na skutek bezprawnego działania pozwanego.

Jedynie na marginesie zauważyć należy, iż pozwany negujący swą odpowiedzialność, a reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, w żaden sposób nie wykazał, aby zmiany jakie nastąpiły w zdrowiu powódki były efektem innego zdarzenia niż opisywanego przez B. R.

Roszczenie powódki o zadośćuczynienie znajduje uzasadnienie w treści przepisu art. 445 k.c., którego konstrukcja oparta jest na trzech zasadach – fakultatywności zadośćuczynienia, jego powiązania z odpowiedzialnością deliktową i wreszcie ustalania zadośćuczynienia wyłącznie w wypadkach wyraźnie w ustawie przewidzianych. W tym ostatnim aspekcie przepis odsyła do stanów faktycznych wskazanych w art. 444 k.c., który swoim zakresem obejmuje uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka – zarówno jeśli chodzi o powłokę cielesną, jak i tkanki i narządy wewnętrzne (rany, złamania). Rozstrój zdrowia natomiast wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia (np. nerwice). Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach. Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień. (zob. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 29.03.2012 r. I ACa 228/12 Lex nr 1171316).

W ocenie Sądu spełnione są przesłanki odpowiedzialności pozwanego w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę, w świetle przeprowadzonych dowodów nie ma bowiem wątpliwości, że powódka w wyniku błędu medycznego doznała krzywdy. Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej

sprawy(wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 lutego 2007 r. I A Ca 1146/06 LEX nr 446225). Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należało uwzględnić wszystkie elementy krzywdy łącznie z tymi, które mogą ujawnić się w przyszłości, takie jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, leczenia, rehabilitacji, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu prywatnym i społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r. sygn. akt II UKN 681/98); cierpienia fizyczne i psychiczne, aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczeństwa, która związana jest z miejscem zamieszkania, zamożnością społeczeństwa, przemiany gospodarcze w danym kraju – standard życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1984 r., sygn. akt I CR 407/83, z dnia 22 kwietnia 1985 r., sygn. akt II CR 94/95), poczucie bezradności życiowej, jego widoki i możliwości w przyszłości, niemożność wykonywania pracy, korzystania z rozrywek (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1975 r., sygn. akt I CR 862/75,), sytuację życiową ofiary wypadku przed jego zaistnieniem i po jego zaistnieniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1977 r., sygn. akt II PR 257/70), wiek i płeć poszkodowanego, wyłączenie poszkodowanego z normalnego życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 1977 r., sygn. akt II CR 266/77, z dnia 9 marca 1973 r., sygn. akt I CR 55/73). Należy przy tym pamiętać, że rolą zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być, jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Podzielić w tym zakresie należy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r. II CKN 273/97, nie publ.), iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadku ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe bezsprzecznie wykazało, że na skutek braku udzielenia prawidłowych i pełnych informacji odnośnie procesu leczenia, a następnie spóźnionego usztywnienia gipsem u powódki doszło do samoistnego zrostu wcześniejszego złamania kości przedramienia ze zniekształceniem nadgarstka, z bólem i ograniczeniem ruchów lewego nadgarstka oraz z osłabieniem siły lewej ręki. Dodatkowo powódka odczuwała silny ból utrzymujący się przez okres kilku miesięcy. W tym czasie przy wykonywaniu części prac domowych korzystała z opieki i pomocy siostry, bratowej i bratanka. Aby uśmierzyć ból przyjmowała leki przeciwbólowe i zmuszona była korzystać z rehabilitacji. Pourazowa deformacja nasady dalszej kości promieniowej i łokciowej lewej ręki pomimo prowadzonej rehabilitacji powoduje znaczne ograniczenie ruchomości i znaczne upośledzenie chwytności ręki oraz osłabienie siły mięśniowej. Co prawda powódka została zakwalifikowana do zabiegu osteotomii korekcyjnej (z uwagi na deformację w postaci zagięcia kąтового), ale z uwagi na stan pandemii zabieg został odwołany, a nowy termin nie został wyznaczony. Tym samym stan ręki lewej pozostaje bez zmian i należy uznać go za utrwalony.

Zarówno doznania bólowe, jak i obawa o stan zdrowia wpływały negatywnie na psychikę powódki. Stała się nerwowa, podirytowana i przygnębiona. Powódka przyzwyczajona do samodzielności, z dnia na dzień stała się w znacznej mierze zależna od pomocy innych osób, co również negatywnie odbiło się na jej funkcjonowaniu. Było to o tyle istotne, że powódka w chwili zdarzenia samodzielnie wychowywała wówczas 11 – letniego syna, a brak możliwości uzyskiwania zarobków, czasochłonny i kosztowny proces leczenia i rehabilitacji również wpływał na stan psychiczny B. R..

Przebyty uraz i nieprawidłowy proces leczenia spowodował powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, który w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974) wynosi 10% według punktu 122a za dysfunkcję lewej kończyny górnej po złamaniu kości przedramienia ze zniekształceniem nadgarstka, z bólem i ograniczeniem ruchów i siły ręki. W sferze rehabilitacji medycznej stwierdzono tożsamy uszczerbek oparty na tej samej podstawie. Wprawdzie wysokość uszczerbku na zdrowiu wyrażona procentowo ma tylko pomocnicze znaczenie dla określenia należnego zadośćuczynienia jednak nie może pozostać bez wpływu na jego wysokość. Wysokość takiego stopnia podlega indywidualnej ocenie w zależności od wieku pokrzywdzonej, statusu rodzinnego i wpływu zdarzenia na zmianę funkcjonowania. Nie można pominąć tego, że stwierdzony uszczerbek ma charakter trwały tj. niezmienny i „nienaprawialny”, co powoduje że skutki zdarzenia pozostaną z powódką na zawsze.

Z tych względów Sąd uwzględnił żądanie w zakresie zadośćuczynienia co do kwoty 30.000 zł. W ocenie Sądu wysokość ustalonego zadośćuczynienia jest odpowiednia i wyczerpuje w całości roszczenia powódki z tego tytułu.

Od zasądzonej kwoty powódce należało przyznać na podstawie art. 481 § 1 kc w zw. art. 359 § 1 kc odsetki ustawowe za opóźnienie liczone od kwoty 11.000 zł. od dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania odpisu pozwu wraz ze skierowaniem do mediacji tj. od dnia 21.12.2017r. (k. 34). Od pozostałej zasądzonej kwoty 19.000 zł. odsetki ustawowe za opóźnienie należne są od dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa tj. 5.07.2021r. (k. 276)

Z tych to powodów i działając na podstawie wyżej wskazanych norm prawnych Sąd orzekł jak w pkt. 1 wyroku.

Powódka domagała się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki jeszcze nie znane, ale mogące ujawnić się w przyszłości. Roszczenie o powyższe ustalenie znajduje podstawę prawną w treści art. 189 kpc. Roszczenie dotyczy sytuacji, gdy uszczerbek we wskazanych dobrach jeszcze się nie ujawnił, ale może powstać w przyszłości, co ma miejsce np. przy oddalonym w czasie występowaniu skutków zdarzenia w postaci zmian pourazowych. W niniejszej sprawie biegli sądowi z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej stwierdzili, iż zmiany pourazowe pozostają utrwalone. Biegły ortopeda natomiast wskazał, iż w przyszłości w następstwie pojawiania się znacznych zmian zwyrodnieniowych pourazowych może dochodzić do obrzęków i nasilenia dolegliwości bólowych. Nie mniej jednak nie można stwierdzić czy zmiany takie w ogóle będą miały miejsce, a to ze względu na planowany zabieg osteotomii korekcyjnej ręki. Tym samym ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość pozostaje nieuzasadnione

Reasumując - działając na podstawie wyżej wskazanych norm prawnych orzeczono jak w pkt 2 wyroku oddalono powództwo w tym zakresie.

Mając na uwadze fakt nieznacznego stopnia przegrania sprawy przez powódkę, Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. kosztami procesu w całości obciążył pozwanego.

Na koszty powódki złożyły się koszty pomocy prawnej udzielonej jej z urzędu w kwocie 3.617 zł, dlatego też w pkt 3 wyroku sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki w/w kwotę mając na uwadze treść § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Nadto orzekając w pkt. 4 wyroku mając na uwadze treść art. 98 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Koninie nieuiszczone koszty sądowe w wysokości łącznej 3.428,95 zł (brakująca opłata 950zł+wynagrodzenie biegłych – 992+316,20+501,93+136,89+531,93).

sędzia Agnieszka Krzyżanowska