

Sygn. akt: I C 3121/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2014 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Paw
Protokolant:	sądowy Ewelina Krawczyk

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2014 r. w Kielcach

sprawy z powództwa **J. W.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...)** w **K.**

o zapłatę zadośćuczynienia, odszkodowania, renty oraz ustalenie

I. oddala powództwo;

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami sądowymi.

I C 3121/12 Uzasadnienie

W pozwie z dnia 19 listopada 2012r. powód J. W. domagał się zasądzenia od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. kwoty 150 000zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 57 021,80zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem odszkodowania, a w tym: kwoty 1126,80zł. tytułem kosztów zakupu lekarstw i urządzeń rehabilitacyjnych, kwoty 3150zł. tytułem kosztu turnusu rehabilitacyjnego, kwotę 52 745zł. tytułem kosztów korzystania z pomocy innej osoby, zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej w kwocie 3100zł miesięcznie, a w tym kwoty 1600zł. z tytułu potrzeb rehabilitacyjnych i 1500zł. z tytułu utraconych zarobków, ustalenia, iż pozwany ponosi odpowiedzialność cza dalsze mogące powstać w przyszłości skutki wypadku, zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powód podnosił, iż w dniu 19 lutego 2011r. upadł na drodze, w wyniku czego został przewieziony do szpitala w B., a następnie do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. W czasie pobytu w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K. powód w dniu 23 marca 2011r. doznał urazu głowy, w wyniku czego upadł przy łóżku szpitalnym, w czasie, gdy był pionizowany po wykonanym zabiegu. Powyższe zdarzenie spowodowało doznanie przez powoda urazu głowy, złamania zatoki czołowej i stropu oczodołu, złamanie kości czaszki, a w konsekwencji doszło do znacznego pogorszenia wzroku J. W.. W chwili obecnej na skutek powyższego zdarzenia powód ma bardzo ograniczone widzenie i jest całkowicie uzależniony od stałej pomocy osób trzecich, ponieważ nie może samodzielnie funkcjonować. Powód przebywający pod opieką lekarzy i po wykonanej operacji wykonywał jedynie polecenia leczących go lekarzy, którzy wadliwie ocenili możliwość powoda w zakresie utrzymania równowagi. Ponadto powód J. W. w czasie próby pionizacji

nie był w żaden sposób podtrzymywany, ani w inny sposób zabezpieczony przed upadkiem na twarde podłoże, zatem wypadek powoda wynikał z braku nadzoru personelu medycznego i z wadliwej oceny jego możliwości utrzymania równowagi. Wcześniejszy uraz powoda i jego wcześniejsze leczenie związane ze stłuczeniem i obrzękiem mózgu samo w sobie nie spowodowało tak ciężkiego urazu zdrowotnego powoda. Tym bardziej, iż sama strona pozwana w piśmie z dnia 2 października 2012r. przyznała, że po zabiegu stan zdrowia powoda stopniowo się polepszał. Powyższe okoliczności uzasadniają żądanie zadośćuczynienia w kwocie 150 000zł. Powód J. W. na skutek uszkodzeń ciała doznanych w wyniku wypadku stał się całkowicie niezdolny do pracy. Z zawodu jest mechanikiem, przed wypadkiem pracował jako brukarz, pracownik robót drogowych. Biorąc pod uwagę średnie miesięczne wynagrodzenie robotnika w kwocie 2500zł. oraz fakt, że powód pobiera rentę w kwocie 1020zł. zasadne jest żądanie renty w kwocie 1500zł. miesięcznie z tytułu utraconych zarobków. Nadto powód dochodzi renty w kwocie 1600zł. miesięcznie z tytułu zwiększonych wydatków związanych z korzystaniem z usług opiekuńczych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych. Powód domaga się nadto odszkodowania z tytułu pomocy i opieki osób trzecich.

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) w K. w złożonej odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa. Pozwany przyznał, iż powód fatycznie trafił do pozwanego szpitala w dniu 19 lutego 2011r. w trybie nagłym. Został on skierowany z Oddziału (...) Szpitala w B., gdzie był hospitalizowany po urazie głowy po alkoholu. Wykonano tam badanie TK głowy, które wykazało pęknięcie kości czaszki krwiaki mózgowo o niewielkiej grubości, obecność krwi między zakrętami. W dniu przyjęcia powód był spowolniały, podsypiający, skarżył się na ból głowy, nie pamiętał okoliczności wypadku. U powoda zdiagnozowano uraz głowy, złamanie kości czołowej i ciemieniowej lewej, krwiaki podtwardówkowe w okolicach czołowo- skroniowej prawej i czołowej lewej, stłuczenie mózgu. W dniu 22 lutego 2011r., z uwagi na pobudzenie, niepokój, nielogiczne zachowanie zlecono wobec powoda zastosowanie przymusu bezpośredniego- założenie pasów na kończyny górne. Powód leczony był zachowawczo, ale z powodu narastania zmian krwotocznych w czaszce oraz tego, że pogarszał się stan świadomości i pojawiły się objawy częściowego uszkodzenia pnia mózgu, w dniu 28 lutego 2011r. zostały operacyjnie usunięte krwiaki czaszkowe. Po tym zabiegu osiągnięto stopniową poprawę, spełniał w kontakcie powierzchniowym polecenia, ale utrzymywały się nadal patologiczne objawy o etiologii pniowej, opadały powieki, źrenica prawego oka była szeroka. O godzinie 20.35 w takim stanie zdrowia w dniu 22 marca 2011r. doszło do nieszczęśliwego wypadku, bowiem powód upadł przy łóżku, doznając złamania zatoki czołowej i stropu oczodołu lewego, z niewielkim obrzękiem. Wobec powoda w tym momencie stosowano przymus bezpośredni- był przypięty pasami, z których samowolnie, korzystając z pory dnia (9póxnny wieczór) wyzwolił się i opuszczając łóżko upadł a podłogę. Podjęto działania diagnostyczne. wykonano TK głowy. Upadek nie spowodowała żadnych następstwa klinicznych, stwierdzono, że stan neurologiczny po upadku nie był pogorszony w stosunku do stanu przed upadkiem. Zdaniem strony pozwanej występujące i opisane w pozwie objawy mają bezpośredni związek z przebyciem przez powoda w dniu 19 lutego 2011r. urazem głowy i jego odroczonejmi konsekwencjami, nie pozostaje w jakimkolwiek związku z upadkiem w dniu 22 marca 2011r. (k.55-57).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 lutego 2011r. powód J. W. w nieustalonych okolicznościach doznał urazu głowy po spożyciu alkoholu. Nieprzytomny został przewieziony do Szpitala w K., gdzie wykonano badanie TK głowy, które wykazało pęknięcie czaszki, krwiaki przymózgowe o niewielkiej grubości, obecność krwi między zakrętami. Został w trybie pilnym skierowany do Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. W chwili przyjęcia był przytomny, spowolniały, skarżył się na ból głowy, miał zaburzenia świadomości. U powoda zdiagnozowano uraz głowy, złamanie kości czołowej i ciemieniowej lewej, krwiaki podtwardówkowe w okolicach czołowo- skroniowej prawej i czołowej lewej, stłuczenie mózgu. Początkowo leczony był zachowawczo. W dniu 22 marca 2011r. stan zdrowia powoda zaczął się pogarszać, stał się pobudzony, nielogiczny, niespokojny, agresywny. W związku z powyższym na podstawie art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wobec powoda zastosowano przymus bezpośredni w formie pasów na kończyny górne. Badanie TK głowy wykonane w dniu 22 lutego 2011r. wykazało ogniska stłuczenia w płacie czołowym prawym, nasilenie objawów ciasnoty śródczaszkowej, natomiast badanie przeprowadzone w dniu 28 lutego 2011r. wykonane u powoda z powodu gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia - obszary niedokrwienne w uprzednio opisywanych ogniskach krwotocznych, ognisko krwotoczne w pniu mózgu, krew w zbiorniku okalającym pnia mózgu. W dniu

28 lutego 2011r. z uwagi na pogarszający się stan zdrowia, stan świadomości i objawów częściowego uszkodzenia pnia mózgu powód zoperowany został w trybie pilnym, wykonano usunięcie krwiałków czaszkowych. Po zabiegu u powoda osiągnięto stopniową poprawę, powód nadal był spowolniony, spełniał w kontakcie powierzchownym polecenia, utrzymywały się nadal patologiczne objawy o etiologii pionowej, opadały powieki, źrenica prawego oka była szeroka. Badanie CT głowy wykonane w dniu 3 marca 2011r. wykazało stan po płatowym otwarciu czaszki. (...) niedokrwiennie w zakresie płata czołowego, obrzęk prawej półkuli mózgu. Powyższe objawy wskazywały na uszkodzenie wielogniskowe mózgu, w tym objawy uszkodzenia pnia mózgu. U powoda stosowano przyłózkową pionizację, od dnia 19 marca 2011r. zaczął chodzić z pomocą.

W dniu 22 marca 2011r. powód przy próbie pionizacji upadł doznając urazu głowy. Wykonano u powoda badanie TK głowy oraz twarzoczaszki, które wykazały złamanie zatoki czołowej lewej, stropu oczodołu lewego bez przemieszczenia z niewielkim krwiałkiem w okolicy czołowej lewej, krwiałek nadtwardówkowy okolicy czołowej prawej. W dniu 26 marca 2011r. powód był konsultowany przez specjalistę chirurgii szczękowo- twarzowej. Spowodowany uraz głowy nie spowodował obrażeń wewnątrzmoźgowych, ani potrzeby leczenia chirurgicznego.

W dniu 29 marca 2011r. powód został przewieziony celem dalszego leczenia do Oddziału Neurologii w M..

Powód w 2012r. poddawany był stałemu leczeniu rehabilitacyjnemu w warunkach szpitalnych.

Powód ma obecnie trudności z poruszaniem się, porusza się przy pomocy osób drugich lub samodzielnie przy użyciu balkonika. U powoda występuje utrudnione oddychanie z powodu pourazowej niedrożności dróg oddechowych górnych, opadnięcie prawej powieki. Oko lewe reaguje na światło, przy czym występuje upośledzenie widzenia. W oku prawym brak jest reakcji na światło, występuje ślepotą.

(dokumentacja lekarska z Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., karty informacyjne leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie, wyniki badań k. 15, 17, 18, 19, 39, 49, opinia biegłego specjalisty neurochirurga dr hab. med. S. K. k. 116-119, 136-137).

Przed wypadkiem J. W. był osobą zdrową. Był żonaty, miał jednego małoletniego syna. Pracował jako monter instalacji klimatyzacyjnych, wentylacji. Przed okres dwóch lat nie pracował, czasem podejmował prace dorywcze w budownictwie. Rodzina utrzymywała się z pensji żony powoda D. W.. Obecnie powód pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy. Jest osobą niesamodzielną, wymaga pomocy przy samoobsłudze, umyciu się, ubraniu, przygotowaniu posiłków, jedzeniu. Pozostaje pod stałą opieką poradni neurologicznej, przyjmuje leki. Cały czas odczuwa bóle nóg. Jest stale rehabilitowany. Ma zaburzenia równowagi, pamięci.

(zeznania świadków: D. W. k. 79v-80v, K. W. k. 80v- 81, M. K. k. 101v-102, T. D. k. 102, E. D. k. 102-102v, zaświadczenie ZUS k. 48)

Niewiele do sprawy wniosły zeznania świadków: J. D. k. 90v, M. D. k. 90v, M. M. k. 90v-91, E. M. k. 91, B. P. k. 91-91v, D. Z. k. 91v-92, E. J. k. 92, A. W. k. 101v, jako że świadkowie nie przypominali sobie powoda jako pacjenta, nie pamiętali okoliczności upadku, jak również stanu zdrowia powoda przed i po upadkiem.

Sąd zważył co następuje:

Stosownie do art. 444 § 1 zd. 1 i § 2 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Z kolei art. 445 §1 kc stanowi, iż w przypadkach przewidzianych w powyższym przepisie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę.

Przesłankami dochodzenia odszkodowania, zadośćuczynienia i renty przewidzianych w powołanych przepisach jest szkoda, zawinione działanie sprawcy powodujące szkodę, adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zawinionym działaniem a szkodą.

W przedmiotowej sprawie powód domagając się zasądzenia od pozwanego odszkodowania, zadośćuczynienia i renty, podnosi, iż obecny stan zdrowia powoda J. W. jest w całości bezpośrednim następstwem urazu jakiego doznał w dniu 22 marca 2011r. w trakcie leczenia w pozwanym szpitalu.

W ocenie Sądu materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie daje podstaw do przyjęcia, iż aktualny stan zdrowia powoda pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z upadkiem powoda w trakcie hospitalizacji w pozwanym szpitalu w dniu 22 marca 2011r. Oceniając skutki upadku, jakiego doznał powód na jego aktualny stan zdrowia Sąd zasięgnął opinii specjalisty- biegłego specjalisty neurochirurga dr hab. med. S. K.. Na podstawie tejże opinii Sąd ustalił, iż w dniu przyjęcia do szpitala powód miał objawy narastających objawów ciasnoty śródczaszkowej w następstwie doznanego urazu głowy, w szczególności z powodu krwotoku śródczaszkowego na powierzchni mózgu i w szczelinach mózgu. Obecnego wówczas złamania czaszki, w szczególności złamania oczodołu nie można było ocenić z powodu zaburzeń świadomości. W dniu 29 lutego 2011r. po przebytych dzień wcześniej zabiegu operacyjnym neurochirurgicznym u powoda występowały objawy uszkodzenia wieloogniskowego mózgu, w tym objawy uszkodzenia pnia mózgu, które to objawy korelowały z obrazem badania CT z dnia 28 lutego 2011r. i 3 marca 2011r. Stan ten wskazywał na wieloogniskowe pourazowe uszkodzenie mózgu skutkujące ubytkowymi objawami neurologicznymi. W szczególności opadanie powieki, poszerzenie źrenicy, spowolnienie psychoruchowe. Objawy takie utrzymują się długotrwale i część z nich wynikająca zwłaszcza z uszkodzenia pnia mózgu jest trwała. Badanie za pomocą rezonansu magnetycznego z dnia 27 lipca 2011r. wykazało obszary nieodwracalnego uszkodzenia morfologicznego tkanki nerwowej. Uraz głowy doznany przez powoda w dniu 22 marca 2011r. spowodował obrażenia okolicy czołowej lewej i twarzoczaszki po stronie lewej, głównie oczodołu. Uraz głowy nie spowodował natomiast obrażeń wewnątrzmożgowych. Po ocenie konsultanta z zakresu chirurgii szczękowo- twarzowej nie wykazano konieczności leczenia chirurgicznego urazu twarzoczaszki. Stwierdzone złamanie zatoki czołowej nie spowodowało wycieku płynu mózgowo- rdzeniowego, nie wywołało również późnych następstw w postaci zakażenia układu nerwowego. W ocenie biegłego nie sposób obecnie powiedzieć, czy doznany uraz spowodował pogorszenie widzenia oka lewego, ponieważ nie przeprowadzono badania okulistycznego przed i po urazie z dnia 23 marca 2011r.. Takie postępowanie było uzasadnione, gdyż ocena zdolności widzenia w aspekcie innym niż ślepotą lub nie, wymaga współpracy logicznej z pacjentem, a takiej nie było przed i po drugim okresie po urazie. W obecnym stanie neurologicznym dominują u powoda następstwa urazu głowy i późnych jego powikłań z dnia 19 lutego 2011r. Są to objawy uszkodzenia tkanki nerwowej w obu półkulach mózgu i pnia mózgu. Jest to potwierdzone w wielu badaniach obrazowych za pomocą tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i koreluje z wynikami badań klinicznych zawartymi w kartach informacyjnych leczenia neurologicznego i rehabilitacyjnego. Doznany uraz głowy w dniu 22 marca 2011r. nie ma istotnego znaczenia na poziom obecnego inwalidztwa neurologicznego. Inwalidztwo to pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z pierwotnym urazem głowy jakiego doznał powód w dniu 19 lutego 2011r. Jednocześnie biegły podniósł, iż zaburzenie widzenia może spowodować zarówno uraz kości czaszki, jak i mózgowia.

Powyższą opinię biegłego Sąd w całości podzielił, uznając ją za rzeczową, logiczną, spójną, opartą na wiedzy fachowej biegłego oraz materiale dowodowym zebrany w sprawie. Opinia powyższa w pełni koreluje z dokumentacją medyczną złożoną do akt sprawy z okresu leczenia powoda w pozwanym szpitalu, jak również z treścią zeznań świadków

Powód w żaden sposób nie wykazał, aby obecny stan zdrowia neurologicznego, czy też upośledzenie widzenia lewego oka były wynikiem uszkodzeń ciała doznanych na skutek upadku w dniu 22 marca 2011r. Podkreślenia wymaga, iż z dokumentacji medycznej, szczegółowych raportów pielęgniarских, badań lekarskich nie wynika, aby powód po upadku w dniu 22 marca 2011r. uskarżał się na pogorszenie widzenia lewego oka, tym bardziej, iż miał stale badane źrenice w związku z występującym powiększeniem prawej gałki ocznej. Powód po doznaniu urazu przebywał w pozwanym szpitalu jeszcze przez tydzień, można było z nim nawiązać kontakt słowny, choć był on znacznie

utrudniony. Podkreślić należy, iż wprawdzie stan zdrowia powoda ulegał stopniowej poprawie, jednakże, jak wynika z dokumentacji lekarskiej był on nadal ciężki, z powodem można było nawiązać kontakt słowny, z tym że nie był on zawsze logiczny, mówił bełkotliwie, powód leżał, miał opadnięte powieki, co przyznaje również świadek D. W.. Mógł rozpoznawać osoby bliskie, ale w tym kontekście trudno jest ocenić stopień widzenia na lewe oko, skoro z uwagi na ciężki stan zdrowia powoda w tym okresie i brak logicznego kontaktu badania takie nie zostały przeprowadzone. Świadek M. K. zeznał, iż nie wie, czy powód widział po operacji, trzeba było mu podnieść oko, mówił, że poznaje, widzi, ale patrzył gdzie indziej. (k.101v) Odnośnie treści zeznań świadków T. D. i E. D., którzy zeznali, iż przed upadkiem, po operacji podnosili powodowi powieki, sprawdzając czy widzi stwierdzić należy, iż trudno wobec treści zeznań ocenić w jakim stopniu widział powód, czy już wtedy miał ograniczone widzenie, jeśli tak do jakiego stopnia.

W świetle podniesionych wyżej okoliczności bezprzedmiotowym stało się rozważanie okoliczności, w jakich doszło do upadku powoda i tym samym ocena zawinionego działania pozwanego szpitala, jak również rozważania dotyczące rozmiaru doznanej krzywdy, wysokości szkody, jak również okoliczności związanych z żądaniem renty. Na marginesie podkreślić należy, iż niezależnie od tego, czy upadek nastąpił w trakcie wizyty lekarskiej i próby pionizacji powoda, czy też na skutek samodzielnego uwolnienia się powoda z pasów mocujących winę za powyższe ponosi pozwany szpital, poprzez niezapewnienie choremu wszelkich niezbędnych warunków bezpieczeństwa, czy to odpowiedniego zabezpieczenia w trakcie przeprowadzanego badania, czy też uniemożliwiających samodzielne uwolnienia się z pasów zabezpieczających, które stosowane są dla bezpieczeństwa chorego. Powyższe rozważania pozostają bez wpływu na rozstrzygnięcie sprawy, albowiem treścią żądania pozwu i przytoczonego w pozwie stanu faktycznego nie była ocena cierpień powoda na skutek urazów doznanych w wyniku upadku z dnia 22 marca 2011r. , lecz aktualnie istniejące u powoda inwalidztwo, które powód wiązał bezpośrednio z doznanym upadkiem, a które to okoliczności, co podniesiono wyżej nie zostały w żaden sposób udowodnione.

Mając na uwadze powyższe Sąd oddalił powództwo jako niezasadne.

Sąd oddalił wnioski dowodowe w zakresie dopuszczenia dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologa, ortopedy-chirurga, psychiatry, rehabilitanta, na okoliczność oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, aktualnego stanu zdrowia powoda, rokowań na przyszłość, potrzeby i kosztów leczenia, albowiem wobec ustalenia braku istnienia związku przyczynowego urazu z dnia 22 marca 2011r. z obecnym stanem zdrowia powoda przeprowadzenie tychże dowodów stało się bezprzedmiotowe.

Z: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć: pełn. powoda i pełn. pozwanego.