

UZASADNIENIE

Powód A. B. w ostatecznie sprecyzowanym powództwie wniósł o zasądzenie od Wojewódzkiej (...) w Ł. kwoty: 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 7.500 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, z ustawowymi odsetkami i kosztami postępowania. Powód wniósł ponadto o przyznanie renty na przyszłość od strony pozwanej w związku ze zwiększonymi potrzebami w wysokości 200 zł rocznie od dnia 1 stycznia 2014 roku oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące się ujawnić skutki nienależytego udzielenia pomocy medycznej w dniu 23 stycznia 2006 roku. W uzasadnieniu pozwu strona powodowa podniosła, że dochodzone roszczenia stanowią odszkodowanie i zadośćuczynienie za nieprawidłowe udzielenie pomocy medycznej, którego miał dopuścić się lekarz Wojewódzkiej (...) w Ł.. Zdaniem powoda, na skutek wadliwego prowadzenia tj. nie podania leków przeciwzkrzepowych przy założeniu gipsu na lewą kończynę dolną wystąpiły rozległe, nieodwracalne zmiany zkrzepowe.

W odpowiedzi na pozew pozwany nie uznał powództwa, wnosząc o jego oddalenie oraz o wezwanie w trybie art. 84 § 1 k.p.c.

1. (...) S.A. w związku z ubezpieczeń OC, którym objęta była placówka medyczna.
2. A. R. w związku z udzieloną powodowi pomocą medyczną w dniu 23 stycznia 2006 roku.

Pismem z dnia 28 marca 2012 roku A. R. złożył interwencję uboczną wnosząc o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 22 maja 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi -Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 7.500 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami w wysokości ustawowej oraz rentę w wysokości po 200 zł rocznie – za okres od 1 stycznia 2014 roku i na przyszłość – płatną do dnia 31 marca każdego kolejnego roku kalendarzowego, wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi zapłaty; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; ustalili, iż pozwany ponosi wobec powoda odpowiedzialność za wszelkie mogące się ujawnić w przyszłości skutki zkrzepicy, będącej następstwem nienależytego udzielenia pomocy medycznej powodowi w dniu 23 stycznia 2006 roku i pozostawił rozliczenie kosztów procesu orzeczeniu referendarza sądowego przy przyjęciu zasady stosunkowego rozliczenia tychże kosztów.

W uzasadnieniu swego rozstrzygnięcia Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny:

A. B. w dniu 23 stycznia 2006 roku doznał urazu lewej stopy. Tego samego dnia zgłosił się do Wojewódzkiej (...). Lekarz udzielający pomocy medycznej – A. R. stwierdził bolesność na ucisk w rzucie kostki bocznej. W związku z diagnozą lekarz wykonał dodatkowe badanie aparatem RTG stawu skokowego kończyny dolnej lewej, w wyniku czego zlecił zastosowanie opatrunku gipsowego. Przed zdarzeniem powód nie miał żadnych objawów zkrzepicy. Zalecono powodowi, aby po 5 tygodniach zgłosił się na zdjęcie opatrunku. Nie udzielono mu żadnej profilaktyki antyzkrzepowej, ani też nie poinformowano o ryzyku zkrzepicy. Nie zalecono mu również, aby zgłosił się do innej placówki służby zdrowia. A. B. nie pytano również o występowanie krwawień.

Przez tydzień po udzieleniu pomocy powód przebywał w domu, gdzie głównie leżał. Poruszał się za pomocą kul. W ciągu tego tygodnia pojawił się ból w łydce i pod kolanem. W kolejny poniedziałek, czyli po tygodniu, A. B. zgłosił się do szpitala (...), do (...). Tam wykonano kolejne zdjęcie, zdjęto gips i stwierdzono, że dalsze noszenie gipsu jest zbędne. Opuchlizna nogi nie ustępowała. A. B. poprosił o prywatną wizytę ortopedy w domu. To było na początku lutego 2006 r. Dopiero ten lekarz wskazał na prawdopodobieństwo zkrzepicy. Skierował powoda na badanie USG i przepisał heparynę. W dniu 10 lutego 2010 roku A. B. przeprowadził badanie USG. Badanie zdiagnozowało zkrzepicę. Po kilku miesiącach kuracji heparyną opuchlizna i ból ustąpiły. Obecnie nadal okresowo pojawia się ból i opuchlizna w okolicach łydki. Tak jest po dłuższych okresach siedzenia, stania czy chodzenia. Założenie opatrunku gipsowego

bez jednoczesnego zastosowania heparyny stanowiło naruszenie reguł ostrożności zalecanych przy udzielaniu takiej pomocy medycznej.

W przypadku powoda naruszono regułę ostrożnościową stosowania profilaktyki antyzakrzepowej w przypadkach podwyższonego ryzyka wystąpienia zakrzepicy żyłnej. U powoda istniał jeden czynnik podwyższenia ryzyka zakrzepicy żyłnej, czyli izolowany uraz dolnego odcinka kończyny dolnej i unieruchomienie tego odcinka w opatrunku gipsowym. Ten czynnik uzasadniał zastosowanie profilaktyki antyzakrzepowej. Z. u powoda była wynikiem unieruchomienia złamanej kończyny. Jej skutkiem było uszkodzenie zastawek żylnych, które ma charakter nieodwracalny. Podanie heparyny u osób z małym ryzykiem zakrzepicy ok. dwukrotnie zmniejsza ryzyko jej wystąpienia. Zastosowanie heparyny u powoda zmniejszyłoby ryzyko wystąpienia zakrzepicy. Profilaktykę przeciwzakrzepową trzeba stosować przy każdym unieruchomieniu. Uszczerbek na zdrowiu powoda wynosił 5%

Zastosowane u powoda leczenie zakrzepicy, farmakoterapia i kompresoterapia były prawidłowe. Załączone przez A. B. rachunki odpowiadają rzeczywistym kosztom leczenia. Rokowania co do stanu zdrowia powoda są niepewne. Z. ma tendencje do nawrotów u około 52% pacjentów niezależnie od stosowanego leczenia. Nadal zasadne jest stosowanie wyrobów uciskowych. Roczny koszt podkolanówek wynosi około 200 złotych.

Dokonując analizy dowodów z opinii powołanych biegłych lekarzy Sąd uznał iż niezastosowanie środków antyzakrzepowych przy jednoczesnym założeniu unieruchomienia gipsowego było błędem medycznym. Wniosek taki wynika ze wszystkich opinii. Zdiagnozowaną u powoda trombofilię należy traktować jako współprzyczynę zakrzepicy. Zasadniczym czynnikiem spustowym był opatrunek gipsowy. Jak wyjaśnił biegły ortopeda, zawsze w takim przypadku należy podawać środki antyzakrzepowe.

Dokonując powyższych ustaleń Sąd orzekający uznał, że powództwo w znacznej części zasługiwało na uwzględnienie.

Co do podstaw odpowiedzialności, stwierdzić należy, iż Wojewódzka (...) w Ł. odpowiada na zasadzie art. 415 k.c.

W niniejszej sprawie, zdarzeniem - z którym łączy się obowiązek odszkodowawczy- było założenie powodowi w dniu 23 stycznia 2006 roku opatrunku gipsowego bez przepisania leków przeciwzakrzepowych, co było przyczyną wystąpienia tzw. zakrzepicy.

Postępowanie dowodowe wykazało, w sposób niebudzący wątpliwości, iż pomiędzy zabiegiem, a aktualnym stanem zdrowia u powoda występuje związek przyczynowy. W ocenie Sądu związek ten jest niewątpliwy i spełnia kryteria adekwatnej przyczynowości w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Do wystąpienia choroby doszło bowiem w wyniku nie zastosowania profilaktyki antyzakrzepowej.

W niniejszej sprawie, A. B. dochodził zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty.

Odnośnie pierwszego roszczenia, podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowił art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 § 1 kc.

Sąd uznał, że zasadnym będzie zasądzenie zadośćuczynienia na poziomie 15.000,00 złotych. Sąd miał na uwadze całokształt doznanego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. Przyznana kwota przedstawia wartość dostateczną, zapewniającą powodowi pewną satysfakcję materialną, adekwatną do rozmiaru jego krzywdy, stopnia i czasu trwania cierpień. W pozostałym zakresie powództwo co do zadośćuczynienia podlegało oddaleniu. Roszczenie dotyczące odszkodowania znajdowało podstawę prawną w treści art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. A. B. wydał na zakup wyrobów uciskowych kwotę 2.303 zł. Na wizyty u lekarzy powód wydał łącznie 2.380 zł a na zakup leków 3.193,50 złotych. Konkludując, Sąd zasądził na rzecz powoda odszkodowanie w wysokości 7.500,00 złotych – co było zgodne z żądaniem pozwu.

Powód dochodził również renty w wysokości po 200,00 złotych rocznie na podstawie art. 444 § 2 k.c. Z opinii pisemnej biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej wynikało, że stosowanie przez powoda medycznych wyrobów uciskowych

było i jest w pełni zasadne. Obecnie A. B. nadal musi kupować lek V.. W ocenie Sądu, w świetle art. 322 k.c. zasądzona kwota renty odpowiada rzeczywistym wydatkom ponoszonym przez powoda.

W zakresie żądanych odsetek Sąd orzekł stosownie do treści art. 481 § 1 k.c.

Sąd orzekł o odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W realiach niniejszej sprawy A. B. - pomimo upływu długiego czasu - nadal odczuwa fizyczne skutki zdarzenia ze stycznia 2006 roku. Aktualny stan zdrowia powoda uzasadnia więc wnioski, iż bardzo prawdopodobnym jest ujawnienie się jeszcze innych, dalszych skutków zakrzepicy. Rozstrzygnięcie w tym przedmiocie pozwoli A. B. na zapewnienie sobie w przyszłości możliwości dochodzenia ewentualnych roszczeń z tytułu szkody przyszłej.

Powyższe rozstrzygnięcie apelacją zaskarżył pozwany w zakresie w jakim Sąd I instancji uwzględnił powództwo żądając jego zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa z uwzględnieniem kosztów postępowania za obie instancje. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono naruszenie prawa procesowego to jest art. 233 k.p.c., art. 278 § 1 w zw. z art. 286 k.p.c., art. 328 § 2 k.p.c. oraz naruszenie prawa materialnego to jest art. 444 i 445 k.c. poprzez ich zastosowanie w sytuacji, gdy działanie pracownika pozwanego udzielającego pomocy medycznej nie było obarczone błędem medycznym.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy zważył co następuje.

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, które to ustalenia Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne, jak również w następstwie bezbłędnie zastosowanych przepisów prawa materialnego. Zarzuty skarżącego zawarte w apelacji nie zasługują na uwzględnienie.

Za bezzasadny należy uznać zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. W myśl wskazanego przepisu uzasadnienie orzeczenia powinno zawierać: wskazanie podstawy faktycznej, a mianowicie ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa. Naruszenie przepisu o sposobie uzasadnienia wyroku o tyle może stanowić przyczynę uchylenia orzeczenia, o ile uniemożliwia sądowi wyższej instancji kontrolę, czy prawo materialne i procesowe zostało należycie zastosowane. W badanej sprawie treść uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie zawiera tego typu usterek, które uniemożliwiłyby przeprowadzenie kontroli instancyjnej i rozpoznanie apelacji. Zarzut apelacji w tym zakresie nie znajduje zatem uzasadnienia.

Chybiony jest również zarzut przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów, czyli naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Kwestionując przyjętą przez Sąd I instancji za opiniami biegłych lekarzy tezę o popełnionym błędzie medycznym apelujący podniósł, że biegli sporządzając opinie zawarli w niej twierdzenia, że postępowanie lekarza było prawidłowe. Zastrzeżenia skarżącego są niezasadne. Należy wskazać, iż zgodnie z przywołanym art. 233 § 1 k.p.c. dowód w postaci opinii biegłego podlega ocenie Sądu według właściwych dla przedmiotu opinii kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Analiza opinii biegłych nie nasuwa w ocenie Sądu Okręgowego żadnych wątpliwości co do jej wiarygodności. Zarzuty apelacji kierowane pod ich adresem stanowią w zasadzie powtórzenie przedstawionych już w toku postępowania pierwszoinstancyjnego wątpliwości odnośnie prawidłowości tych opinii. Wątpliwości te zostały w sposób jednoznaczny wyjaśnione w opiniach uzupełniających, jak również starannie omówione w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Wskazać należy, że biegły A. K. w trakcie wydawania opinii ustnej nie podtrzymał stanowiska, iż „powikłania nie należy jednak traktować jako skutku nieprawidłowego postępowania medycznego - pomoc medyczna udzielona była właściwie, zgodnie z rekomendacjami stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej”. Biegły bardzo szczegółowo uzasadniał dlaczego lekarze powinni posługiwać się zaleceniami krajowych konsultantów z danej dziedziny medycyny. Ostatecznie biegły po skonfrontowaniu swoich wniosków dodatkowo z tzw. Konsensusem Polskim dotyczącym leczenia chorób żył, wskazał, iż brzmienie zalecenia

C1 uzasadniało zastosowanie heparyny u powoda. A. K. skonkludował, że było błędem nie zastosowanie heparyny w pozwanej placówce.

Również biegły ortopeda M. K. potwierdził, iż nie zastosowanie kuracji antykrzepowej było błędem. Ostatecznie, wszystkie opinie były spójne i logiczne i wynikało z nich, że nie podanie powodowi środków antykrzepowych było błędem medycznym. Sąd I instancji w sposób wyczerpujący i wnikliwy przeprowadził ocenę opinii oraz w sposób należyty wykazał, dlaczego ustalenia faktyczne sprawy budował z uwzględnieniem wniosków z nich wyprowadzonych. Sąd Odwoławczy tę ocenę podziela.

Podsumowując, pozwany w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, jak również w apelacji nie podważył skutecznie wiarygodności i rzetelności opinii biegłych, stąd należało je uznać za w pełni przydatną do poczynienia na jej podstawie ustaleń faktycznych w sprawie, bez potrzeby dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii innego biegłego. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2008 roku, sygn. akt I UK 91/08, LEX nr 785520).

W konsekwencji powyższych ustaleń za chybiony uznać należy także zarzut naruszenie prawa materialnego to jest art. 444 i 445 k.c. W sprawach o naprawienie szkód medycznych wykazanie przez poszkodowanego pacjenta przesłanek odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej jest zadaniem ogromnie trudnym, a niekiedy wręcz niewykonalnym. W szczególności zaś nie można wymagać od poszkodowanego wykazania, że przyczynę szkody stanowiło konkretne zaniechanie, ani w sposób absolutnie pewny związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wystarczające jest wykazanie dostatecznej dozy prawdopodobieństwa jego wystąpienia. Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, iż 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. Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy. Na gruncie niniejszej sprawy nie budzi wątpliwości, że za błędy popełnione w procesie leczenia pacjenta odpowiedzialność ponosi Wojewódzka (...), w której leczenie się odbywało. Sąd nie miał wątpliwości, że proces leczenia powoda w pozwanej placówce medycznej nie przebiegał prawidłowo, a niezastosowanie środków antykrzepowych przy jednoczesnym założeniu unieruchomienia gipsowego było błędem medycznym. Skoro tak, to istniały pełne podstawy do zastosowania powołanej regulacji art. 444 i 445 k.c.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy nie znalazł usprawiedliwionych podstaw do uwzględnienia apelacji i działając na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.