

Sygn. akt I C 1417/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 kwietnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Ciechanowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący – SSR Lidia Kopczyńska

Protokolant – Elżbieta Marciniak

po rozpoznaniu na rozprawie

w dniu 8 kwietnia 2016 r. w Ciechanowie

sprawy z powództwa Z. A.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

orzeka:

I. powództwo oddala;

II. nakazuje ściągnąć od powódki Z. A. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego w Ciechanowie) kwotę 4,58 zł (cztery złote pięćdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu sum budżetowych;

III. zasądza od powódki Z. A. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 2217 zł (dwa tysiące dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sygn. akt I C 1417/14**

## UZASADNIENIE

Powódka Z. A., reprezentowana przez radcę prawnego J. S., w pozwie z dnia 23 grudnia 2014 r. wnosila o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 10000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, zgodnie z art. 445§1 k.c. Ponadto wnosila o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego w kwocie 2400 zł i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa 17 zł.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powódki wskazał, że Z. A. rozpoczęła leczenie w poradni (...) w O. 2 stycznia 2012 r.. W dniu 11 kwietnia 2012 r. podczas wizyty w w/w placówce rozpoznano u powódki powierzchowne zapalenie żył kończyny dolnej w związku z czym zastosowano krótkotrwałą terapię heparyną. Stan powódki po zastosowanym leczeniu pogorszył się. Mimo uwag zgłaszanych przez powódkę, leczenie zostało zakończone. Lekarz prowadzący terapię zalecił zaprzestanie stosowania leczenia farmakologicznego. Podczas kolejnych wizyt powódki w poradni, zgłaszane przez nią dolegliwości bólowe kończyny były przez lekarza ignorowane i wiązane z bólami odkręgosłupowymi. Poszkodowana w dniach 28 kwietnia – 4 maja 2013 r, była hospitalizowana w szpitalu w C. na oddziale pulmonologicznym z powodu krwioplucia. W szpitalu została wykonana diagnostyka min. bronchoskopia, która wykazała zapalenie oskrzeli. Przy ponownej hospitalizacji powódki rozpoznano u niej zakrzepicę żyły odpiszczelowej lewej i wdrożono leczenie przeciw zakrzepowe. Przeprowadzone w dniu 19 maja 2012 r.

badanie USG układu żylnego kończyn dolnych wykazało niewydolność żyły odpiszczelowej wielkiej na całej długości. Powódka zmagająca się z bólem, który zmuszał ją do przyjmowania silnych tabletek przeciwbólowych. Obecnie powódka, z powodu późnej diagnozy zakrzepicy kończyny dolnej nadal odczuwa dolegliwości bólowe, stale przyjmuje leki przeciwzakrzepowe.

(...) S.A. działając w imieniu powódki, pismem z dnia 29 listopada 2013 r. zgłosiło pozwanemu szkodę oraz wniosło o wypłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty w wysokości 12000 zł. W odpowiedzi pozwany decyzją z dnia 30 stycznia 2014 r. odmówił wypłaty zadośćuczynienia. W uzasadnieniu odmowy pozwany wskazał, że po przeanalizowaniu postępowania lekarza prowadzącego leczenie, pozwany nie doszukał się nieprawidłowości w procesie leczenia.

Jako podstawę swojego żądania powódka wskazała na naruszenia przez lekarza art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dostępnymi środkami i metodami. W niniejszej sprawie lekarz dopuścił się błędu w rozpoznaniu i zastosowaniu leczenia. Ze względu na skutki błędnego leczenia powódka doznała szkody i dlatego wniosła o jej naprawienie przez zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 10 000 zł. W ocenie powódki żądana pozwem kwota 10 000 zł spełni swój kompensacyjny charakter i będzie ekonomicznie odczuwalna dla powódki. Jest również odpowiednia ze względu na doznaną krzywdę, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi i w związku z następstwami uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Jej wysokość nie jest nadmierna i utrzymana w granicach rozsądku.

Ponadto powódka wniosła o zwolnienie jej od kosztów sądowych.

Postanowieniem z dnia 13 stycznia 2015 r. referendarz sądowy oddalił wniosek powódki o zwolnienie od kosztów sądowych (postanowienie k. 49 akt).

Postanowieniem z dnia 16 marca 2015 r. Sąd Rejonowy w Ciechanowie utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie referendarza (postanowienie k. 55 akt).

Pozwany Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany przyznał, że Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. zawarł z (...) umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej potwierdzoną polisą numer (...), obowiązującą w okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 czerwca 2012 r.

Jak wynika z przeprowadzonego przez ubezpieczyciela postępowania wyjaśniającego powódka była prowadzona przez lekarza I. R., specjalistę medycyny rodzinnej. Do lekarza powódka zgłosiła się 30 marca 2012 r., wówczas powódce zalecono farmakoterapię i zgłoszenie się po 4 dniach na kontrolę. W dniu 2 kwietnia 2012r. powódka ponownie zgłosiła się do lekarza. W czasie tej konsultacji rozpoznano u powódki zakrzepicę żył kończyny dolnej, zalecono zastosowanie preparatu heparyny drobnocząsteczkowej C. w dawce 150 mg na dobę. Kolejna kontrola lekarska miała miejsce w dniu 11 kwietnia 2012 r. Wówczas I. R. potwierdził wcześniejszą diagnozę zakrzepowego zapalenia żył i zalecił kontynuację leczeniem preparatem C. w dawce 150 mg na dobę. W czasie konsultacji w dniu 25 kwietnia 2012r. rozpoznano u powódki zespół dolegliwości bólowych, których źródłem było schorzenie kręgosłupa. W dniu 27 kwietnia 2012r. rozpoznano u powódki zakażenie układu oddechowego i wdrożono leczenie antybiotykiem. Następnie powódka był dwukrotnie hospitalizowana na Oddziale Pulmonologicznym w okresach: 28 kwietnia do 4 maja 2012 r. oraz 15-23 maja 2012r. Dopiero w czasie 2 hospitalizacji rozpoznano zatorowość płucną i zakrzepicę żyły odpiszczelowej lewej.

Zdaniem pozwanego brak jest zawinionego zachowania lekarza z (...) oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem lekarza a szkodą. Powódka nie udowodniła aby przyczyną jej problemów zdrowotnych było zachowanie lekarza obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Ponadto pozwany podniósł, że nawet w przypadku uznania zasadności roszczenia co do istoty, to żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 10000 zł

jest nieuzasadnione, gdyż odpowiednia kwota zadośćuczynienia ma na celu złagodzenia doznanej krzywdy, a nie być źródłem wzbogacenia.

***Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Lekarz I. R. jest dyrektorem N. (...) (...). Zakład ten zawarł z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej potwierdzoną polisą numer (...), obowiązującą w okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 czerwca 2012 r. (dowód: kserokopia umowy k. 73 akt).

Powódka Z. A. zgłosiła się do (...) w dniu 30 marca 2012r. z powodu bólu lewej kończyny dolnej w okolicy kolana trwającej od 4 dni. Została przyjęta przez lekarza I. R.. Wszystkie zapisy w dokumentacji medycznej są mało czytelne. Powódka początkowo nie gorączkowała, miała prawidłowe ciśnienie tętnicze. Postawiono rozpoznanie ZO4 (obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne). Zostały jej zalecone leki: P., M., D. oraz zalecono kontrolną wizytę za 4 dni. Na kontrolnej wizycie 2 kwietnia 2012r. rozpoznano zakrzepowe zapalenie żył kończyny dolnej lewej (symbol (...)) w klasyfikacji (...) 10). Chorej zalecono H. (...) –C. forte w dawce 150 mg na dobę. Powódka otrzymała zwolnienie lekarskie na okres od 2 kwietnia 2012r. do 30 kwietnia 2012 r. Na kolejnej wizycie 11 kwietnia 2012r. odnotowano zmniejszenie obrzęku i poprawę samopoczucia, ponownie zlecono C. forte w dawce 150 mg na dobę. W trakcie wizyty w dniu 25 kwietnia 2012r. powódka zgłaszała bóle lewego boku, ustalono rozpoznanie G54 – zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, zalecono O., M. oraz zdjęcie RTG klatki piersiowej. Zdjęcie RTG zostało wykonane w dniu 25 kwietnia 2012 r.. W trakcie następnej wizyty w dniu 27 kwietnia chora zgłaszała kaszel od 2 dni, osłuchiwaniami lekarz stwierdził zmiany osłuchowe, które w połączeniu z obrazem RTG zinterpretował jako zmiany zapalne, z tego powodu zastosował antybiotyk. Zalecono badanie kontrolne za 5 dni. W dniu 28 kwietnia 2012r. powódka sama zgłosiła się do szpitala z powodu nasilonej duszności, kaszlu z odkaszczaniem okresowo ropnej wydzieliny. W wywiadzie lekarskim przy przyjęciu na oddział pulmonologiczny nie stwierdzono obrzęków na kończynach dolnych. W czasie pobytu w szpitalu w dniu 2 maja 2012 r. została wykonana bronchoskopia, w której stwierdzono obraz zapalny. Powódkę wypisano do domu w dniu 4 maja 2012r. z rozpoznaniem astmy oskrzelowej, i rozpoznaniem krwioplucia, zalecając wykonanie tomografii komputerowej w dniu 10 maja 2012r. Po wykonaniu tomografii komputerowej klatki piersiowej powódka była ponownie przyjęta do szpitala na oddział pulmonologiczny w dniu 15 maja 2012r. z rozpoznaniem zatorowości płucnej. W dniu 19 maja 2012r, chora miała wykonane USG żył kończyn dolnych, w których stwierdzono zakrzepicę lewej żyły odpiszczelowej na całej długości. Pacjentkę wypisano do domu z zaleceniem stosowania A., którym jest leczona nadal (dowód: zeznania świadka I. R. k. 84 v akt, zeznania powódki Z. A. k. 84 akt, dokumentacja lekarska k. 12-47 akt ).

Lekarz I. R. prowadzący powódkę w (...) medycznej (...) prawidłowo postawił diagnozę zakrzepowego zapalenia kończyny dolnej lewej. Potwierdza to wykonane w czasie pobytu pacjentki w szpitalu w dniu 19 maja 2012r. USG żył dolnych, w którym stwierdzono zakrzepicę lewej żyły odpiszczelowej. Wdrożone przez niego leczenie h. (...) C. forte w dawce 150 mg na dobę było prawidłowe. W tym czasie obowiązywały „Polskie wytyczne profilaktyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej”. Wdrożony proces leczniczy był zgodny z tymi zaleceniami. Lekarz zastosował h. (...) w dawce nawet większej niż sugerowana w zaleceniu (...). Zgodnie z tymi zaleceniami lekarz prowadzący uzyskując poprawę po 20 dniach leczenia mógł zaprzestać stosowania heparyny drobnocząsteczkowej i zastąpić ją doustnym (...) O.. Biorąc pod uwagę poprawę samopoczucia pacjentki i zmniejszenie obrzęku, stwierdzone podczas wizyty w dniu 11 kwietnia 2012r., lekarz prowadzący mógł ocenić, że leczenie przyniosło zamierzony efekt. W dokumentacji medycznej z dnia 25 kwietnia 2012r. i 27 kwietnia 2012r. nie odnotowano skarg pacjenta dotyczących kończyny dolnej lewej. Chora zgłaszała wówczas bóle w lewym boku oraz kaszel. Również w historii choroby z pobytu powódki w szpitalu w dniu 28 kwietnia 2012 r. odnotowano brak obrzęku kończyn dolnych.. Biorąc powyższe pod uwagę, lekarz prowadzący nie musiał kierować powódki na konsultacje do chirurga naczyniowego. Badanie diagnostyczne ustalające rozpoznanie czyli U. D. żył kończyn dolnych i tomografia komputerowa klatki piersiowej nie są dostępne na zlecenie lekarza (...). Ponieważ struktura anatomiczna dotkniętych procesem chorobowym narządów nie została trwale uszkodzona, powódka rokuje całkowity powrót do zdrowia. I. R. prowadzący proces leczenia powódki w poradni (...) w O. prawidłowo postawił diagnozę zakrzepowego zapalenia żył kończyny dolnej lewej. Leczenie h. (...) C. forte w dawce 150 mg jeden raz dziennie było prawidłowe, a wdrożony proces leczniczy

był zgodny z obowiązującymi standardami opublikowanymi przez (...) Towarzystwo (...). Czynności podjęte przez I. R. nie spowodowały uszkodzenia ciała ani rozstroju zdrowia u powódki. W naturalnym przebiegu zakrzepicy żył powierzchownych u 2-3% chorych dochodzi do powstania objawowego zatoru tętnicy płucnej. Do takiego zdarzenia doszło u powódki pomimo wdrożenia prawidłowego leczenia przez I. R.. Zastosowanie antybiotyku było wskazane ze względu na wynik RTG płuc i zmiany osłuchowe w płucach. Takie postępowanie należy uznać za prawidłowe, potwierdza to sposób leczenia powódki w trakcie jej pobytu w szpitalu w okresie od 28 kwietnia 2012r. do 4 maja 2012 r.. W trakcie tego pobytu nie odnotowano w historii choroby objawów zapalenia zakrzepowego żył, które już ustąpiły w trakcie prawidłowego leczenia przez lekarza I. R. (dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej W. K. k. 107-116, 142 – 147, 181-182 akt).

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o dokumentację medyczną powódki k. 12-47 akt, odpis KRS k. 67-72 akt, kserokopię dokumentacji ubezpieczyciela k. 73-77 akt, zeznania świadka I. R. k. 84v-85 akt, zeznania powódki Z. A. k. 84, 183 akt oraz opinię biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej W. K. k. 107-116, 142 – 147, 181-182 akt.

Sąd uwzględnił zebrane w sprawie dokumenty, ich prawdziwość nie była przez strony kwestionowana i nie budzi wątpliwości. Sąd dał wiarę zeznaniom świadka I. R. i powódki, znalazły one potwierdzenie w zebranych w sprawie dokumentach.

Ustalony przez Sąd stan faktyczny, w części w jakiej dotyczył stanu zdrowia powódki i przebiegu leczenia oraz zastosowanych w jego trakcie technik, a także powikłań jakie wystąpiły u powódki nie był sporny pomiędzy stronami. Spór w przedmiotowej sprawie ogniskował się wokół ustalenia, czy powikłania jakie wystąpiły u powódki były wynikiem błędu medycznego.

Ponieważ ocena czy stan zdrowia powódki wynikał z błędu medycznego wymagał wiadomości specjalnych, Sąd powołał biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej. W ocenie Sądu biegły W. K. w sposób bezstronny, jasny pokazał przebieg procesu leczenia, ocenił czynności podejmowane przez I. R. w zakresie świadczeń zdrowotnych (...). Opinii tej, popartej uzupełniającymi wyjaśnieniami na rozprawie Sąd dał w pełni wiarę jako sporządzonej z zachowaniem właściwej metodologii przez doświadczonego specjalistę-biegłego sądowego. Przedstawiona przez biegłego opinia jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych i stanowiła podstawę do wydania przez Sąd rozstrzygnięcia.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Na wstępie należy stwierdzić, że podstawą prawną ewentualnej odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, potwierdzona polisą zawartą z podmiotem leczniczym. Zgodnie z art. 17 ust 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2015 poz. 618 j.t.). podmiot leczniczy jest obowiązany zawrzeć w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Z art. 25 ust 1 pkt 1 ustawy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z treścią art. 15 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku poz. 1206) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. W niniejszej sprawie pozwanego łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z (...). Postępowanie likwidacyjne w pozwanym towarzystwie wykazało jednoznacznie, że I. R. prowadzący (...) nie ponosi odpowiedzialności za rozstrój zdrowia powódki, gdyż dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego towarzystwa konieczne jest udowodnienie przez powódkę przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczonego zakładu opieki zdrowotnej.

Powódka zasadności swoich roszczeń upatrywała w treści art. 445 § 1 k.c. Ustalenie zasadności roszczeń powódki winno być rozpatrywane w świetle art. 415 k.c. Zgodnie z art. 415 k.c. kto ze swej winy wyrządził drugiemu szkodę,

zobowiązany jest do jej naprawienia. Pacjent, który występuje z powództwem odszkodowawczym musi udowodnić podstawy swojego roszczenia, w tym także winę lekarza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 25 czerwca 2014 r. . I ACa 1352/13, LEX nr 1544867).

Jak wskazuje się w orzecnictwie i literaturze przesłankami odpowiedzialności jest zaistnienie szkody, wystąpienie faktu, z którym ustawa czyni odpowiedzialnym określony podmiot oraz związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą przy czym szkoda winna być jego zwykłym następstwem. Nadto podnosi się w literaturze, że ogólną zasadą odpowiedzialności deliktowej jest wystąpienie winy. Przy czym za wystąpienie szkody można odpowiadać bez winy, na zasadach ryzyka lub słusności. Wina polega bowiem na działaniu bądź zaniechaniu określonego działania. Postać i stopień winy nie mają znaczenia dla przypisania odpowiedzialności, gdyż wina może być przypisana choćby w przypadku najmniejszego zawinienia. Wskazać również należy na przepis art. 361 § 1 k.c., który wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności, a mianowicie zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

W przedmiotowej sprawie powódka dochodzi wskazanej w pozwie kwoty z tytułu tzw. błędu medycznego. Warunkiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją podstawy do uzyskania zadośćuczynienia, jest ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj. że postępowanie to w danych okolicznościach sprawy może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.), co nakazuje szczególnie rygorystycznie oceniać wszelkie nieprawidłowości, oraz tego, że w podobnych przypadkach o winie przesądza najmniejszy nawet stopień zawinienia, w tym nie tylko wina umyślna, ale także najmniejsza nawet lekkomyślność lub niedbalstwo. Odpowiedzialność lekarza powstanie w wypadku "błędu w sztuce", czyli przeprowadzenia zabiegu niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeżeli był to błąd zawiniony, czyli polegający na zachowaniu odbiegającym od ustalonego wzorca. Przy ocenie postępowania lekarza należy też mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nie narażenia pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia, przydatny może być również test oparty na pytaniu, czy niekorzystnego skutku można było uniknąć oraz czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej). W nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody. Pojęciem dozwolonego ryzyka jest objęte także niepowodzenie medyczne. Co do zasady, pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg przyjmuje je na siebie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 9 września 2015 r. I ACa 321/15, LEX nr 1808681).

Błąd medyczny nie jest pojęciem kodeksowym (przepisy nie definiują go), jednakże w literaturze i orzecnictwie wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie, zaniechanie lub zaniechanie lekarza, połączony powodujący szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach.

W świetle powołanych powyżej przepisów dla powstania odpowiedzialności pozwanego konieczne jest powstanie łącznie następujących przesłanek: winy, w tym przypadku lekarza I. R., szkody, jakiej miałyby doznać powódka

wskutek działania lub zaniechania lekarza i w końcu istnienie normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy winą, a szkodą. Brak któregokolwiek z tych elementów skutkuje brakiem odpowiedzialności pozwanego.

Jak wynika z opinii biegłego W. K. oraz dokumentacji medycznej I. R. prowadzący proces leczenia powódki w poradni (...) w O. prawidłowo postawił diagnozę zakrzepowego zapalenia żył kończyny dolnej lewej. Leczenie h. (...) C. forte w dawce 150 mg jeden raz dziennie było prawidłowe, a wdrożony proces leczniczy był zgodny z obowiązującymi standardami opublikowanymi przez (...) Towarzystwo (...). Czynności podjęte przez I. R. nie spowodowały uszkodzenia ciała ani rozstroju zdrowia u powódki. W naturalnym przebiegu zakrzepicy żył powierzchownych u 2-3% chorych dochodzi do powstania objawowego zatoru tętnicy płucnej. Do takiego zdarzenia doszło u powódki pomimo wdrożenia prawidłowego leczenia przez I. R.. Zastosowanie antybiotyku było wskazane ze względu na wynik RTG płuc i zmiany osłuchowe w płucach. Takie postępowanie należy uznać za prawidłowe, potwierdza to sposób leczenia powódki w trakcie jej pobytu w szpitalu w okresie od 28 kwietnia 2012r. do 4 maja 2012 r.. W trakcie tego pobytu nie odnotowano w historii choroby objawów zapalenia zakrzepowego żył, które już ustąpiły w trakcie prawidłowego leczenia przez lekarza I. R..

Podniesione przez biegłego W. K. okoliczności i zawarta w opiniach argumentacja i ocena przebiegu leczenia powódki nie pozwala na przypisanie I. R. winy w działaniu bądź zaniechaniu. Biegły ponad wszelką wątpliwość wskazał, iż nie doszło do błędu medycznego. Wszystkie procedury zostały zachowane, działanie lekarza było prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską, lekarz zastosował odpowiednie procedury zalecane przez (...) Towarzystwo (...).

Skoro zatem nie można pozwanemu przypisać winy za jego działanie, to wobec niespełnienia się przesłanki z art. 415 k.c. powództwo należy uznać za nieuzasadnione. W konsekwencji roszczenie powódki z art. 445 § 1 k.c. o zapłatę zadośćuczynienia są niezasadne i jako takie nie zostały przez Sąd uwzględnione.

Powódka przegrała proces w całości i dlatego na podstawie art. 98 k.p.c. została obciążona kosztami procesu. Na koszty składają się koszty poniesione przez powódkę oraz poniesione przez pozwanego: zaliczki na biegłego w sumie 1000 zł i koszty zastępstwa adwokackiego 1200 zł wraz z opłatą skarbową 17 zł. Koszty zastępstwa adwokackiego Sąd ustalił w oparciu o §6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013 r. poz. 490 z póź.zm.).

Ze względu na wynik procesu powódka została obciążona obowiązkiem zwrotu wydatków budżetowych w kwocie 4,58 zł - w oparciu o art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 2 u.k.s.c.

Z tych względów Sąd orzekł jak w wyroku.

(...)