

Sygn. akt XIV C 1292/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy w P. XIV Wydział Cywilny z siedzibą w P.

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO J. Grudziński

Protokolant st. prot. sąd. A. Oszczypała

po rozpoznaniu w dniu 9 marca 2017 r. w P.

sprawy z powództwa **M. M. (1) (M.)**

przeciwko **(...) w P. im. S. S. (1)**

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego (...) w P. im. S. S. (1) na rzecz powódki M. M. (1) kwotę 7.000 zł (siedem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
2. W pozostałej części oddala powództwo;
3. Nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w P. kwotę 350 zł (trzysta pięćdziesiąt złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
4. Nie obciąża powódki kosztami procesu w części, w której przegrała sprawę.

J. Grudziński

Sygn. akt XIV C 1292/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 31 października 2013 r. powódka M. M. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) im. S. S. w P. na jej rzecz:

- kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z

odsetkami od uprawomocnienia się wyroku

- kwoty 70.000 zł tytułem odszkodowania wraz z

odsetkami od uprawomocnienia się wyroku

Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniach od 27 stycznia do 3 lutego 2012 r. przebywała na oddziale neurologicznym (...) imienia S. S. (1) w P., gdzie była diagnozowana na okoliczność znacznych bólów głowy, opadania powieki oka lewego z całkowitym jej porażeniem, światłowstrętu, poszerzonej i niereagującej źrenicy, opuchlizny oka,

łzawienia, gałki ocznej ustawionej w charakterystycznym zezie rozbieżnym bez przywodzenia oka oraz podwyższonych wskaźników D-D.

Szpital ten dopuścił się rażącego uchybienia w postaci nierozpoznanie choroby rzeczywistej, niewłaściwego sposobu leczenia i tym samym doprowadzenia rozwoju choroby oraz opóźnienia leczenia właściwego. Dr M. W. (1) wraz z lek. M. D. zdiagnozowali u powódki „prawdopodobnie neuropatię idiomatyczną - uszkodzenie nerwu III okoruchowego lewego. W dniu 31.01.2012 r. zostało wykonane badanie metodą rezonansu magnetycznego bez podania środka kontrastowego oraz badanie uwidaczniające naczynia mózgu. Badanie to zostało opisane przez radiologa jako prawidłowe, a jego wynik jako prawidłowy potwierdzili także lekarze leczący powódkę M. D. i M. W. (1). Wbrew temu na załączonej płycie CD-ROM magnetycznego rezonansu głowy widoczny jest guz zatoki jamistej o wymiarach 6-4 mm zlokalizowany w łączności ze ścianą boczną zatoki jamistej.

Zdaniem powódki, po błędnym i nieprawidłowym odczytaniu wyniku rezonansu magnetycznego (MR) głowy, postawiono błędną diagnozę i bez ustalenia przyczyny dolegliwości powódka została wypisana ze szpitala; włączono leczenie steroidowe.

Po wypisaniu ze szpitala powódka nadal czuła się źle. Zgłosił A. powtórnie do (...) w P., ale nie udzielono jej tam skutecznej pomocy. Wobec tego powódka z własnej inicjatywy zgłosiła się do profesora J. L. (1), który zalecił jej natychmiastową hospitalizację. W Szpitalu (...) w P. dodatkowe badanie laryngologiczne i MR głowy z podaniem środka kontrastowego, które to badanie istnienie u powódki guza zatoki jamistej o wymiarach 19-12-10 mm. Masa guza wychodziła z bocznej ściany zatoki jamistej lewej, wypełniała prawie całkowicie je światło, uciskając i n nieznacznie przemieszczając przyśrodkowo- -wewnątrzjamisty odcinek tętnicy wewnętrznej lewej, obejmując połowę obwodu ściany tętnicy. Guz ten był widoczny na obrazach MR głowy badania wykonanego w (...) w P. w dniu 31.01.2012 r. Pomimo widocznej zmiany na zdjęciu MR głowy, (...) nie podjął żadnych działań dających powódce możliwość dalszego prawidłowego leczenia onkologicznego i radiologicznego. Błąd lekarzy ze (...) doprowadził do rozwoju choroby powódki i rozrostu guza. Powódka była zmuszona do poddania się specjalistycznemu leczeniu radioterapią stereotaktyczną w (...) w G..

Powódka podała także, że na jej wniosek Wojewódzka Komisja do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. potwierdziła, że w przedmiotowej sprawie doszło do zdarzenia medycznego polegającego na rozstroju zdrowia spowodowanego niewłaściwą diagnozą, a w konsekwencji niewłaściwym leczeniem oraz opóźnieniem właściwego leczenia, które przyczyniły się do rozwoju choroby. W związku z tym, że zaproponowana powódce kwota świadczenia odszkodowawczego w wysokości 5.000 zł jest niewspółmierna do zaistniałej szkody i doznanej krzywdy, powódka zdecydowała się na dochodzenie swoich praw na drodze cywilnoprawnej.

W odpowiedzi na pozew z dnia 27 lutego 2014 r., która wpłynęła do Sądu Okręgowego w P. XIV Wydział Cywilny z siedzibą w P. w dniu 3 marca 2014 r., pozwany (...) w P. im. S. S. (1) wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany podniósł, że złożenie pozwu w niniejszej sprawie było poprzedzone postępowaniem przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P.. W postępowaniu przed Komisją brał także udział (...) SA w W. jako ubezpieczyciel, z którym pozwany Szpital zawarł umowę ubezpieczenia od zdarzeń medycznych na rok 2012. W sytuacji gdy Komisja, że w okresie pobytu powódki w pozwanym Szpitalu doszło do zdarzenia medycznego, to w myśl art. 67 k ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ubezpieczyciel związany jest orzeczeniem wojewódzkiej komisji i obowiązany jest do przedstawienia podmiotowi składającemu wniosek propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia. Ubezpieczyciel wypełniając ten obowiązek przedstawił powódce propozycję wypłaty świadczenia w wysokości 5.000 zł, która to propozycja nie została przez powódkę przyjęta. Wobec powyższego, w ocenie pozwanego Szpitala, pozwanym w niniejszej sprawie powinien być (...) SA w W.. Pozwany wskazał, że w dniu 30.12.2011 r. zawarł z tym ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, stwierdzoną polisą nr (...).

W przypadku niekorzystnego orzeczenia wobec Szpitala, ubezpieczyciel będzie ponosił ewentualne następstwa tego orzeczenia.

Niezależnie od powyższego pozwany podniósł, że w jego ocenie w czasie wykonywania u powódki czynności leczniczych w okresie jej pobytu w pozwanym Szpitalu nie popełniono błędu w sztuce medycznej, a rozpoznanie u powódki guza w marcu 2012 roku nie miało wpływu na miejsce, przebieg i sposób leczenia oraz jego długość. Działania medyczne podejmowane wobec powódki w pozwanym Szpitalu, badania radiologiczne, okulistyczne, neurologiczne, badania krwi i inne świadczą o tym, że nie lekceważono stanu zdrowia powódki, lecz o działaniach świadczących o należytej staranności oraz prawidłowości reakcji na dokonane ustalenia.

W toku dalszego postępowania powódka i pozwany podtrzymali swoje wcześniejsze żądania i twierdzenia.

Sąd ustalił, co następuje:

M. M. (1) urodziła się (...) Na stałe zamieszkuje w T.. W 2009 roku M. M. podjęła studia na Wydziale Prawa i Administracji (...) A. M. w P..

Na początku 2012 roku M. M. (1) zaczęła odczuwać silne bóle głowy. W ciągu tygodnia trzykrotnie zgłosiła się do lekarza ((...)) w P. i w T.. 26 stycznia 2012 r. M. została przyjęta do Szpitala (...) II w T.. Badanie wykonane przy przyjęciu do szpitala nie wykazało u pacjentki objawów infekcji, objawy oponowe ujemne, okolica zatok niebolesna przy ucisku; stwierdzono natomiast nieznaczne opadanie lewej powieki. Badania laboratoryjne wykazały u chorej podwyższony poziom D-D.. Badanie tomografem komputerowym (TK) głowy nie wykazało istotnych odchyśleń od normy. Z uwagi na to, że w trakcie pobytu w szpitalu w T. u pacjentki nasiliło się opadanie powieki i pojawiło się podwójne widzenie, po konsultacji telefonicznej, pacjentka została przekazana do (...) w P..

Na Oddział Neurologiczny (...) w P. M. M. (1) została przyjęta w dniu 27 stycznia 2012 r. Lekarzem prowadzącym chorą był M. D.. W dniu przyjęcia wykonano u pacjentki tomografię komputerową z programem naczyniowym (TK-angio) głowy, które nie wykazało istotnych zmian. Badanie neurologiczne wykazało: brak objawów oponowych, cechy niedowładu nerwu okoruchowego, pozostałe nerwy czaszkowe w normie, kończyny górne i dolne bez niedowładów i ataksji, objaw B. obustronnie ujemny.

31 stycznia 2012 r. u M. M. (1) wykonano badanie rezonansu magnetycznego (MR) głowy. W dniu badania ordynator Oddziału Neurologicznego M. W. (1) udała się do pracowni rezonansu magnetycznego i przedstawiła radiologowi szczegółowe objawy występujące u pacjentki. Lekarz radiolog w obecności ordynator oglądał wynik badania i nie stwierdził żadnych nieprawidłowości; nie zauważyła ich także doktor M. W. (1).

Lekarze (...) w P. nie dostrzegli widocznej na niektórych skanach badania przeprowadzonego w dniu 31 stycznia 2012 r. badania MR w bocznej części zatoki jamistej lewej, słabo wyodrębnionej struktury o wymiarach na tym poziomie 5x9 mm (na innym poziomie o wymiarach 5x7,5 mm) nieznieskształcającej zarysów opony.

Wobec tego, że lekarze nie stwierdzili u powódki widocznych zmian, postawione zostało rozpoznanie w postaci izolowanego uszkodzenia nerwu okoruchowego i wdrożono steroidoterapię. 3 lutego 2012 r. M. M. (1) została wypisana ze szpitala z zaleceniem przyjmowania leku sterydowego o nazwie M.. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego (potocznie określanej jako „wypis”) jako rozpoznanie wskazano: uszkodzenie nerwu okoruchowego lewego ustępujące-prawdopodobnie neuropatia idiopatyczna; bóle głowy napięciowe.

Po wyjściu ze szpitala powódka zażywała zlecone leki i czuła się znośnie. Z czasem jednak powróciły bóle głowy i dolegliwości oka. Po upływie 15-dniowego terminu przyjmowania leku steroidowego M. M. zgłosiła się na kontrolę do doktora M. D..

Lekarz przedłużył jej leczenie M., wystawił skierowanie do szpitala i zalecił wcześniejszą konsultację okulistyczną.

Zgodnie z zaleceniem 10 marca 2012 r. M. zgłosiła się do lekarza okulisty H. S., która rozpoznała u niej porażenie nerwu III okoruchowego z całkowitym opadnięciem powieki, szeroką niereagującą źrenicę, ustawienie gałki ocznej w typowym zezie rozbieżnym i brak przywodzenia oka. Lekarka wykluczyła, że przyczyny problemów powódki mają charakter okulistyczny, sugerując, że są to czynniki neurologiczne.

19 marca 2012 r. M. M. (1) zgłosiła się ponownie na Oddział Neurologiczny (...) w P. ze skierowaniem od lekarza M. D., który stwierdził u niej występowanie nadal uszkodzenia nerwu okoruchowego i bóle głowy. Ordynator M. W. (1) po przeprowadzeniu badania potwierdziła te ustalenia. Z uwagi na to, że nie dysponowała w tym dniu wolnym miejscem na Oddziale pozwalającym na przyjęcie chorej oraz w związku z utrzymującym się opadaniem powieki lewego oka, skierowała ją na oddział okulistyczny. Okulista doktor H. po zbadaniu pacjentki sugerował konieczność wykonania operacji oka.

Po badaniu okulistycznym M. zgłosiła się ponownie do doktor W., która przepisała jej E. w dawce 40 mg.

Z uwagi na brak widocznej poprawy M. M. (1) zgłosiła się do neurologa profesora J. L., który po zbadaniu zalecił hospitalizację pacjentki.

M. M. została przyjęta na Oddział Kliniczny Neurologii Szpitala (...) w P. w dniu 26 marca 2012 r. i przebywała w nim do 4 kwietnia tego roku. Przeprowadzono u niej badania krwi, moczu, USG tętnic szyjnych i kręgowych oraz EKG i (...); przeprowadzono także konsultację okulistyczną, laryngologiczną i neurochirurgiczną. Przeprowadzone u pacjentki badanie magnetycznym rezonansem jądrowym (MR) głowy wykazało widoczną w obrębie zatoki jamistej lewej, dobrze ograniczoną, podłużnego kształtu litą masę guza o wymiarach 19-12-10 mm. Masa guza wychodziła z bocznej ściany zatoki jamistej lewej, wypełniając prawie całkowicie jej światło, uciskając i przemieszczając nieznacznie przysrodkowo-wewnątrzjamisty odcinek tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej, obejmując połowę obwodu ściany tętnicy.

M. M. została wypisana ze szpitala z rozpoznaniem: guz zatoki jamistej, neuropatia nerwu okoruchowego lewego i ze skierowaniem do Zakładu Radioterapii (...) w G. celem kwalifikacji do leczenia radiochirurgicznego.

M. M. (1) przebywała w II Klinice (...) (...)i – (...) w G. w okresie od 25 do 28 maja i od 1 do 4 czerwca 2012 roku. Była tam leczona techniką stereotaktyczną dawką 1-razową 8Gy/guz na obszar guza lewej zatoki jamistej, fotonami X 6 MV w dwóch frakcjach.

Wykonane u powódki w 2012 i 2013 roku po leczeniu radioterapią stereotaktyczną w G. badania kontrolne MR głowy wykazały znacznie zmniejszenie się masy guza zatoki jamistej i stabilizację jego wymiarów do około 3-4 mm. w 2013 roku.

Od 20 do 23 sierpnia 2013 r. M. M. była hospitalizowana w (...) w T. z powodu guza jajnika lewego. 21 sierpnia 2013 r. wykonano u niej w znieczuleniu ogólnym zabieg laparoskopowy wyłuszczenia guza jajnika lewego oraz uwolnienia zrostów w miednicy małej. Operacja przebiegła bez powikłań. Okres pooperacyjny powikłany niedokrwistością, którą leczono farmakologicznie.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego w (...) w T. k. 8-8 v., karta informacyjna leczenia szpitalnego w (...) w P. k. 10-10 v., karta informacyjna ze Szpitala (...) w P. k. 20-20v., karty informacyjne leczenia szpitalnego CO/O G. k. 24-25 zeznania M. W. k. 170-170v. i zeznania J. L.'ego k. 225-227; opinia (...) w K. z 03.08.2016 r. k. 304-321; przesłuchanie powódki M. M. k. 365- 365 v. w zw. z k. 142 v./

Wykrycie guza w czasie pobytu M. M. (1) w (...) w P. nie wyeliminowałoby konieczności leczenia pacjentki radioterapią stereotaktyczną i nie miałoby istotnego znaczenia dla przebiegu tego leczenia. W przypadku mniejszego guza zastosowano by również dwie frakcje radioterapii, tylko na nieco mniejszy obszar. Jedyna różnica polegałaby na nieco mniejszym ryzyku powikłań po radioterapii. Kontrolne badania potwierdzają jednak, że u powódki nie wystąpiły żadne powikłania radioterapii.

Po wykluczeniu zmian ogniskowych w ośrodkowym układzie nerwowym zasadnie rozpoznano u M. M. (1) uszkodzenie nerwu okoruchowego (idiopatyczne). Wdrożone w związku z tym leczenie farmakologiczne i zalecenia uznać należy za prawidłowe.

W żadnym przypadku nie można uznać za nieprawidłowe podawania powódce leków steroidowych (E., M.). Leki te z pewnością nie stymulowały wzrostu guza, który powiększał się w sposób całkowicie naturalny. Leki z grupy glikokortykoidów (np. E.) są często podawane w przypadku różnych nowotworów, w tym również nowotworów ośrodkowego układu nerwowego, w celu zmniejszenia obrzęku tkanek spowodowanego przez ucisk guza, co może zapobiec następowemu zanikowi (martwicy) uciśniętych tkanek. W przypadku powódki nie można wykluczyć, że podawanie tych leków w okresie po hospitalizacji w (...) w P. w 2012 roku uchroniło ją przed nieodwracalnym porażeniem nerwu okoruchowego. Mogło zmniejszyć towarzyszący uciskowi na nerw obrzęk i objawy zapalenia.

/opinia (...) w K. z 03.08.2016 r. k. 304-321 /

14 stycznia 2013 r. M. M. (1) skierowała do Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego. W uzasadnieniu tego wniosku wskazała, że w okresie od 27 stycznia do 3 lutego 2012 r. przebywała w (...) w P., który to Szpital dopuścił się rażącego uchybienia w postaci błędnego rozpoznania lekarskiego oraz błędnego i niepotrzebnego leczenia sterydotarapią oraz opóźnienia leczenia właściwego. Wnioskodawczyni wskazała kwotę 70.000 zł jako należne jay z tytułu nieprawidłowego leczenia zadośćuczynienie (odszkodowanie).

Po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2013 r. sprawy z wniosku M. M. (1) przeciwko (...) w P. im. S. S. Wojewódzka Komisja Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. ustaliła, że „w przedmiotowej sprawie w okresie 27.01.2012-03.02.2012 w (...) im S. S. w P. doszło do zdarzenia medycznego polegającego na rozstroju zdrowia p. M. M. (1) spowodowanego niewłaściwą diagnozą, a w konsekwencji niewłaściwym leczeniem oraz opóźnieniem właściwego leczenia, które przyczyniły się do rozwoju choroby”. Nadto Komisja obciążyła (...) w P. kosztami postępowania. W piśmie z 24 lipca 2013 r. (...) w P. wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Po rozpoznaniu sprawy w dniu 3 września 2013 r., rozpoznając wniosek podmiotu leczniczego o ponowne rozpatrzenie sprawy, Wojewódzka Komisja Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w P. ustaliła, że „zdarzenie polegające na diagnozie i leczeniu, którego następstwem była szkoda majątkowa i niemajątkowa w postaci rozstroju zdrowia pacjenta jest zdarzeniem medycznym”.

W piśmie z 14 sierpnia 2013 r. M. M. (1) odmówiła przyjęcia zaproponowanego przez ubezpieczyciela (...) w P. świadczenia odszkodowawczego w wysokości 5.000 zł.

/ wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego z 14.01.2013 r. k. 55-56 v., protokoły posiedzeń Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych k. 59-59v. i 63-64, orzeczenia Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych z uzasadnieniami k. 66-67 i 81-87, wniosek pozwanego o ponowne rozpatrzenie sprawy k. 72-73v., pismo powódki z 14.08.2013 r. 74- -74v./

Sąd zważył, co następuje:

Za wiarygodne uznać należało wszystkie dokumenty znajdujące się w aktach sprawy. Wiarygodność i moc dowodowa dokumentów nie były bowiem kwestionowane przez żadną ze stron; nie było także podstaw do tego, żeby któremukolwiek z dokumentów odmówić wiarygodności lub mocy dowodowej z urzędu.

Na wiarę zasługują zeznania świadka M. W. (1). Świadek jest ordynatorem Oddziału Neurologicznego (...) w P.. Wobec tego, że powódka zarzucała lekarzom z tego oddziału, w tym samej pani ordynator, niewłaściwe postępowanie i dopuszczenie się błędu medycznego, świadek jest w oczywisty sposób zainteresowana rozstrzygnięciem sprawy na korzyść pozwanego. Mimo tego zeznania świadka zasługują w całości na wiarę. Świadek w sposób bardzo szczegółowy i konkretny przedstawiła przebieg procesu diagnostyki i leczenia powódki w pozwanym Szpitalu. W

swoich wypowiedziach nie unikała kwestii niewygodnych dla pozwanego, odniosła się szczegółowo do wykonanego u powódki w dniu 31.01.2012 r. badania rezonansem magnetycznym i oceny wyniku tego badania. Przedstawione przez M. W. fakty znajdują w pełni potwierdzenie w treści dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy.

W pełni zasługują na wiarę zeznania świadka J. L.. Świadek jest lekarzem na Oddziale Neurologii Klinicznej Szpitala (...) w P.. Jest specjalistą neurologiem z tytułem profesora. Świadek opisał przebieg leczenia powódki w powyższej placówce. Jego wypowiedzi są konkretne, obiektywne i rzetelne. Przebieg leczenia powódki w szpitalu klinicznym w P. opisany przez świadka znajduje potwierdzenie w treści zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej. Najzupełniej jasne być musi, że profesor J. L. (1) nie został powołany do sprawy jako biegły i tym samym zasadnie uchylił się od odpowiedzi na pytania, które wymagałyby dokonania oceny postępowania lekarzy, którzy leczyli powódkę w (...) w P..

Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miała opinia sądowno-lekarska z 3 sierpnia 2016 r. (...) Medycznego – Katedra Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej w K.. Pod opinią podpisali się specjaliści z dziedziny radiologii i diagnostyki obrazowej, neurologii, neurochirurgii, radioterapii onkologicznej, okulistyki i medycyny sądowej. Opinia udziela odpowiedzi na pytania postawione w tezach dowodowych. Wnioski opinii są jasne i stanowcze i zostały należycie uzasadnione. W związku z powyższym nie było żadnych podstaw do tego, żeby opinię (...) w K. kwestionować w jakiegokolwiek części.

Na wiarę w zasadzie zasługuje także dowód z przesłuchania powódki M. M. (1) w charakterze strony. Powódka w sposób zgodny z prawdą przedstawiła swoje dolegliwości i schorzenia, sposób ich leczenia oraz swoją sytuację życiową i majątkową. Za niezgodne z prawdą uznać należało jedynie twierdzenia powódki o tym, że ordynator Oddziału Neurologii (...) w P. M. W. odmówiła powódce przyjęcia do szpitala w marcu 2012 roku. M. W. wyjaśniła, że nie przyjęła powódki do szpitala, gdyż w tym czasie nie dysponowała wolnym miejscem. Skierowała ją na oddział okulistyczny, deklarując możliwość przyjęcia na neurologię, gdy będzie to możliwe. Zachowania lekarki w żadnym razie nie można kwalifikować jako odmowy udzielenia powódce pomocy medycznej. Inną kwestią jest natomiast to, że nie można podzielić wszystkich wniosków, które powódka wywiodła z przedstawionych faktów i którym dała wyraz kierując pozew w niniejszej sprawie.

Powódka domagała się zasądzenia od pozwanego (...) w P. wskazanych w pozwie kwot tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za niezgodne z zasadami wiedzy (sztuki) medycznej leczenie w pozwanym Szpitalu, które w ocenie powódki skutkowało rozstrojem jej zdrowia. W niniejszej sprawie mamy zatem do czynienia z odpowiedzialnością cywilną placówki służby zdrowia za działania jej pracowników (współpracowników) za nieprawidłowe leczenie pacjenta, które to zagadnienie skrótowo określa się jako błąd medyczny.

Stosownie do treści art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. Przesłanki odpowiedzialności na podstawie komentowanego przepisu są następujące: 1) powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, 2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, 3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych podwładnemu czynności i 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Praktyka orzecznicza, przy stosowaniu dość swobodnie reguł wykładni, szeroko zakreśla ramy stosunku podległości i uznaje jego istnienie, kierując się często potrzebą ochrony istotnych interesów osób poszkodowanych. Dotyczy to zwłaszcza przypadków, gdy czynności powierzone zostały osobom, których aktywność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej ocenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom, dotyczącym powierzonych czynności. Zważywszy na istniejące ryzyko wyrządzenia szkody, w orzecznictwie i doktrynie dominuje wykładnia rozszerzająca zakres zastosowania art. 430 k.c., uznająca ogólne podporządkowanie ("organizacyjne") sprawcy szkody powierzającemu za wystarczające dla kwalifikacji danej relacji w kategoriach zwierzchnik - podwładny (por. W.

Dubis (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 430, nb 4; P. Machnikowski (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 437; A. Rembieliński, Odpowiedzialność cywilna..., s. 103 i n.; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 430, nb 13). Szczególnie istotne znaczenie społeczne ma interpretacja stosunku podległości w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej przy świadczeniu usług leczniczych. Mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności (por. wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220, z glosą A. Szpunara tamże, oraz W. Czachórski, Zobowiązania, 2002, s. 224; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2008, nb 546; M. Sośniak, Cywilna odpowiedzialność lekarza, Warszawa 1977, s. 37-43).

Ocena odpowiedzialności pozwanego (...) w P. powinna zostać więc dokonana w oparciu o wyżej wskazany przepis prawa. Przeprowadzone w sprawie dowody, w ocenie Sądu, wskazują, że przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej w niniejszej sprawie zostały spełnione, jakkolwiek sprawa nie przedstawia się w tak oczywisty sposób, jak na to wskazywała powódka w pozwie.

Zasadnicze znaczenie ma tu ocena prawidłowości (zgodności z zasadami sztuki lekarskiej) postępowania lekarzy sprawujących opiekę medyczną nad powódką w czasie jej pobytu na przełomie stycznia i lutego 2012 roku w (...) w P.. I

Stosownie do treści art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr 52, poz. 417 ze zm.) pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Przeprowadzone w toku postępowania dowody potwierdziły, że jedynym niezgodnym z zasadami wiedzy medycznej i zarazem zawinionym zachowaniem pracowników pozwanego Szpitala było nieprawidłowe zinterpretowanie wyników badania rezonansem magnetycznym (MR) przeprowadzonego u powódki w dniu 31.01.2012 r. Zarówno lekarz radiolog bezpośrednio oceniający wynik badania, jak i ordynator Oddziału Neurologicznego M. W., nie dostrzegli niewielkiej zmiany w obrębie zatoki jamistej lewej, która to zmiana okazała być się guzem, który wymagał leczenia onkologicznego. Najzupełniej jasne jest, że mamy tu do czynienia z winą nieumyślną, a stopień tej winy nie jest wysoki, gdyż zmiany były widoczne słabo i to tylko na niektórych skanach zdjęć uzyskanych w wyniku badania. Pozostałe działania podejmowane w trakcie (...) w pozwanym Szpitalu były zdaniem Sądu prawidłowe. Powódce wykonano wszystkie niezbędne badania i wdrożono leczenie stosowne do postawionej diagnozy. Diagnoza ta nie była błędna – zgodnie z faktycznym stanem rzeczy u powódki stwierdzono porażenie nerwu okoruchowego. Można jednak stwierdzić, że była ona niepełna, skoro nie ustalono wówczas, że przyczyną porażenia nerwu była rozwijająca się w obrębie zatoki jamistej lewej zmiana o charakterze nowotworowym. Ta niepełna diagnoza nie wpłynęła jednak zasadniczo na przebieg i długość leczenia powódki. Biegli ze (...) potwierdzili, że również w przypadku wcześniejszego ujawnienia zmiany nowotworowej u powódki, niezbędne byłoby zastosowanie leczenia metodą radioterapii stereotaktycznej i to w takich samych dawkach, jakie zastosowano u powódki w (...) w G..

Stosownie do treści art. 444 § 1 zd. 1 Kodeksu cywilnego (w dalszej części przywoływanego jako k.c.) razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zgodnie zatem z powyższymi regulacjami zadośćuczynienie może być przyznane poszkodowanemu w przypadku dokonania przez sprawcę uszkodzenia ciała poszkodowanego lub wywołania u niego rozstroju zdrowia.

Zgodnie z treścią 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (art. 361 § 2 k.c.). Przepis ten wyraża podstawową zasadę prawa cywilnego, zgodnie z którą sprawca ponosi odpowiedzialność w graniach normalnego (adekwatnego związku przyczynowego). Mając to na uwadze stwierdzić należy, że powódka nie może domagać się zadośćuczynienia na

podstawie art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c., gdyż zaistniały u niej bez wątpienia rozstrój zdrowia był wynikiem zmiany chorobowej (guz zatoki jamistej) a nie skutkiem zawnionych działań lub zaniechań pozwanego Szpitala.

Zgodnie jednak z treścią art. 4 ust. 1 w ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w razie zawnionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Według tego ostatniego przepisu w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. W ocenie Sądu zasadnym było przyznanie powódce zadośćuczynienia na podstawie wyżej wskazanego przepisu. Naruszenie praw powódki jako pacjentki (...) w P. polegało na niewłaściwym odczytaniu (zinterpretowaniu) wyniku badania rezonansem magnetycznym (MR) i niedostrzeżeniu istniejącej już wówczas w obrębie zatoki jamistej lewej niewielkiej zmiany o charakterze nowotworowym. Naruszenie praw powódki jako pacjentki było zawnione winą nieumyślną. Dokładna analiza niektórych skanów obrazu badania pozwalała, choć z trudem, na dostrzeżenie istniejącej zmiany.

Biorąc to pod uwagę, Sąd uznał, za zasadne przyznanie powódce zadośćuczynienia w wysokości 7.000 zł. Zdaniem Sądu jest to kwota odpowiednia biorąc pod uwagę krzywdę powódki z jednej strony, z drugiej zaś okoliczności sprawy i stopień zawnienia pozwanego. Kwota 7.000 zł ma wymierną wartość, nie jest sumą symboliczną. Nie może być ona jednak porównywalna z kwotami przyznawanymi osobom, u których wystąpił zawniony przez sprawcę rozstrój zdrowia. Powódka jest osobą młodą. Skutki zawnionego zachowania pozwanego nie okazały się na szczęści trwałe. Przeciwnie, wydaje się, że powódkę można uznać za osobę wyleczoną.

W pozostałej części żądania powódki jako bezzasadne zostały oddalone. Oddalenie to obejmuje zarówno żądanie zasądzenia zadośćuczynienia ponad kwotę 7.000 zł jak też żądanie zasądzenia odszkodowania w całości. To ostatnie żądanie należało uznać za niesłuszne co do zasady oraz nieuzasadnione co do wysokości. Jak już wcześniej zaznaczono, brak jest normalnego związku przyczynowego między nieprawidłowym odczytaniem wyniku badania MR z 31 stycznia 2012 r. a przebiegiem jej dalszego leczenia w związku z faktem ujawnienia guza zatoki jamistej. Biegli w sposób jednoznaczny wskazali, że nawet gdy zmianę ujawniono wcześniej, leczenie chorej przebiegałoby w taki sam sposób. Nie ma zatem podstaw do uznania, że nieujawnienie zmiany nowotworowej przy badaniu z 31.01.2012 r. wygenerowało dla powódki jakiegokolwiek inne wydatki (koszty), niż te, które i tak by ona poniosła w toku „normalnego” leczenia. Nadto powódka nie przedstawiła żadnych dowodów na potwierdzenie wysokości poniesionych kosztów. Uznać więc także należało, że żądanie w tym zakresie nie zostało udowodnione co do wysokości.

O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i § 2 zd. 1 k.c. Odsetki za opóźnienie zostały zasądzone od dnia uprawomocnienia się wyroku zgodnie z żądaniem powódki.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 623) należało ściągnąć od pozwanego opłatę od pozwu w części, w której powództwo zostało uwzględnione.

W pozostałej części o kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W ocenie Sądu sytuacja życiowa i materialna powódki w pełni zastosowanie tego przepisu uzasadnia. Postanowieniem z dnia 24 stycznia 2014 r. M. M. (1) została zwolniona od kosztów sądowych w całości. Powódka jest studentką, nie ma własnych dochodów, jest na utrzymaniu matki, która pracuje jako pielęgniarka z wynagrodzeniem 2.500 zł, nie może liczyć na pomoc ojca, z którym nie utrzymuje kontaktów. Wszystko to uzasadnia uznanie przypadku powódki za szczególny, uprawniający do zastosowania wobec niej art. 102 k.p.c. i odstąpienie od obciążania jej kosztami procesu, w części, w której powódka przegrała sprawę.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie wyżej powołanych przepisów prawa, orzeczono jak w sentencji wyroku.

J. Grudziński