

Sygn. akt I C 675/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2022 r.

Sąd Rejonowy w Kamiennej Górze I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Marek Dziwiński

po rozpoznaniu w dniu 6 kwietnia 2022 r. w Kamiennej Górze

na posiedzeniu niejawnym

z powództwa M. K.

przeciwko (...) Sp. z o.o. z siedzibą w K. i (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I powództwo oddala,

II nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu stronom pozwany kosztów procesu,

III koszty sądowe, od uiszczenia których powódka była zwolniona, zaliczyć na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 675/19

UZASADNIENIE

Powódka M. K. wystąpiła z pozwem przeciwko (...) Sp. z o.o. z siedzibą w K. i (...) S.A. z siedzibą w W. żądając zasądzenia od pozwanych kwoty 61.726,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi: w przypadku (...) S.A. od 4 września 2018 r. do dnia zapłaty, a w przypadku (...) sp. z o.o. od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jedną z pozwanych zwalnia drugą.

Powódka wniosła także o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za szkody mogące powstać w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanych in solidum na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w kwocie 5.400,00 zł oraz zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

Uzasadniając swoje żądanie powódka podała, że w okresie od 19 czerwca 2017 r. do 6 lipca 2017 r. przebywała w (...) Sp. z o.o. na O. (...), gdzie przeszła operację kręgosłupa lędźwiowego w dniu 22 czerwca 2017 r. Powódka wskazała, że w wyniku tej ingerencji doszło do uszkodzenia lewej kończyny dolnej – ciężkiego uszkodzenia nerwu strzałkowego, ostrego uszkodzenia splotu L-S, co doprowadziło do opadnięcia lewej stopy, osłabionego zgięcia w stawie skokowym oraz braku możliwości poruszania palcami. Na skutek tych dolegliwości powódka upadła w dniu 15 grudnia 2017 r. doznając złamania V kości śródstopia lewego, naderwania i skręcenia stawu skokowego. Powódka zaznaczyła, że wszystko to wpłynęło na pogorszenie stanu zdrowia powódki – obecnie z trudem porusza się o kulach i nieustannie odczuwa ból nogi oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Powódka wskazała na nieprawidłowości w leczeniu w trakcie pobytu w (...) sp. z o.o.:

- bezpośrednio po operacji, pomimo ewidentnego opadnięcia lewej stopy i zgłaszanych dolegliwości bólowych, nie wykonano żadnych dodatkowych badań diagnostycznych, ani konsultacji specjalistycznych,

- podczas wizyt w poradni ortopedycznej i podczas rehabilitacji (od 21 sierpnia 2017 r.) zgłaszała dolegliwości, lecz dopiero 4 miesiące po operacji otrzymała skierowanie na badania diagnostyczne (...) i MR.

Zdaniem powódki na skutek błędu personelu medycznego ubezpieczonego szpitala doszło do nieprawidłowości w zakresie wykonania zabiegu medycznego oraz zastosowanego leczenia, co doprowadziło do uszczerbku na zdrowiu oraz jej długotrwałego cierpienia, a także radykalnego pogorszenia funkcjonowania powódki zarówno fizycznie jak i w sferze mentalnej.

Rozmiar doznanej krzywdy, będącej wynikiem wadliwego leczenia, rozmiar procentowego uszczerbku na zdrowiu, przyszłe następstwa, uzasadniają – zdaniem powódki – przyznanie jej zadośćuczynienie w wysokości 50.000,00 zł.

Na sumę dochodzoną pozwem składało się żądanie zasądzenie odszkodowania w łącznej kwocie 11.726,42 zł. Obejmowało ono następujące pozycje:

- 3.621,42 zł – koszty poniesione w związku z leczeniem i rehabilitacją,

- 960,00 zł – koszty opłacenia prywatnych wizyt lekarskich,

- 3.860,00 zł – koszty rehabilitacji,

- 2.705,00 zł – koszty dojazdów do szpitali, na rehabilitację, do (...) w K., do W. etc.,

- 580,00 zł – wydatki na zakup środków ortopedycznych,

W uzasadnieniu powódka szeroko omówiła kwestię związku przyczynowego pomiędzy błędem w sztuce medycznej podczas zabiegu operacyjnego, a doznanymi cierpieniami, krzywdą i poniesioną szkodą majątkową. Przywołała w tej mierze stanowisko judykatury oraz powołała się na stanowisko doktryny.

W dalszych wywodach (k-434-436) powódka wskazywała, że niedowład kończyny dolnej nie wchodził w zakres spodziewanego ryzyka związanego z operacją, a negatywnych konsekwencji udało się uniknąć, gdyby wykonano podstawowe czynności diagnostyczne po zabiegu z 22 czerwca 2017 r.

Odpowiedzialność in solidum (...) S.A. z siedzibą w W. i pozwanego szpitala powódka uzasadniała łączącą te dwa podmioty obowiązkową umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz art. 822 § 1 i 4 k.c.

Żądanie odsetek w stosunku do (...) S.A. powódka uzasadniała treścią przepisu art. 817 § 1 k.c., jeśli zaś chodzi o (...) sp. z o.o. to powódka wskazała, że wezwała ten podmiot do zapłaty w dniu 28 czerwca 2019 r.

Strona pozwana (...) z.o.o. z siedzibą w K. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana podniosła, że powódka od co najmniej 1993 r. cierpi na przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn i pierwszą operację usunięcia jąder miażdżycowych tarcz międzytrzonowych w dolnej części kręgosłupa lędźwiowego na dwóch poziomach L4/L5 i L5/S1 przeszła w 1993 roku. Strona pozwana wskazała, że pierwszy zabieg nie przyniósł skutku i powódka musiała się poddać ponownie operacji w 2004 r. na tym samym poziomie. Strona pozwana podała dalej, że pomimo tych zabiegów dalej utrzymywały się bóle krzyża z cechami rwy kulszowej. Operacje te – zdaniem strony pozwanej – pogarszały warunki anatomiczne w miejscu ich wykonania. Strona pozwana zaznaczyła, że operację w dniu 22 czerwca 2017 r. wykonano zgodnie z założonym planem, w pierwszej dobie po zabiegu ujawniły się u powódki objawy niedowładu lewego

nerwu strzałkowego, w związku z czym wykonano natychmiast badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego, w którym stwierdzono prawidłowe osadzenie śrub nasadowych. Taki stan – w ocenie strony pozwanej – uzasadniał wdrożenie leczenia farmakologicznego, a ponadto zaopatrzone powódkę w ortezę zapobiegającą opadaniu stopy. Strona pozwana podała dalej, że z powodu dalszego utrzymywania się złego stanu lewego nerwu strzałkowego, skierowano powódkę na badania (...) i (...) i w badaniach (...) określono prawidłowy przebieg 7 śrub, a co do ósmej obraz był niejednoznaczny. Na koniec strona pozwana (...) spółka z o.o. podniosła, że nie było z jej strony błędu w sztuce lub niestaranego leczenia czy też zaniedbań, a fakt wcześniejszych dolegliwości kręgosłupa spowodował, iż następstwem zabiegu z czerwca 2017 r. jest niedowład lewego nerwu strzałkowego manifestujący się ograniczeniem zgięcia grzbietowego lewej stopy.

Strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17,00 zł tytułem zwrotu uiszczonych opłat skarbowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazała, że brak jest podstaw do przypisania winy szpitalowi, w którym wykonywany był zabieg w czerwcu 2017 roku. Według strony pozwanej błąd w sztuce medycznej to zachowanie lekarza sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej, co w przypadku leczenia powódki nie miało miejsca. Strona pozwana podniosła, że powódka należała do grupy pacjentów o zwiększonym ryzyku powstania powikłań pooperacyjnych z uwagi na wcześniejsze zabiegi.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka M. K. co najmniej od lat 90 ubiegłego wieku cierpiała na dolegliwości odcinka lędźwiowo – krzyżowego na wielu poziomach. W 1993 roku przeprowadzono u niej zabieg usunięcia dysków z przestrzeni międzytrzonowych na odcinku L4/5 i L5/S1 po lewej stronie, a w 2004 roku także po lewej stronie dokonano fenestracji odcinka L5/S1.

/dowód: historia choroby (...) dla dorosłych – k-351, karta wizyty u lekarza K. K. – k-441, opinia medyczna biegłych z zakresu ortopedii i neurologii – k- 509-549 (k-539)/

Powódka kontynuowała leczenie w trybie ambulatoryjnym skarżąc się dalej na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego. W trakcie badań rozpoznano u niej wielopoziomową dyskopatię lędźwiową, stenozę kanału kręgowego. Lekarz prowadzący ocenił, że leczenie tych dolegliwości kwalifikuje się do zabiegu operacyjnego.

/dowód: karty wizyt ambulatoryjnych – k 441 i 442/

Powódka zdecydowała się na leczenie w (...) sp. z o.o. w K.. W dniu 19 czerwca 2017 roku została przyjęta na O. (...) z rozpoznaniem: wielopoziomowa dyskopia odcinka lędźwiowo – krzyżowego, stan po discektomii L4/L5 i L5/S1, stan po refenestracji L4/L5 i L5/S1 lewostronnej.

/dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k-200/

Powódkę zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego stabilizacji zewnętrznej. Przy uzyskaniu zgody pacjentki na zabieg operacyjny uprzedzono powódkę o możliwości uszkodzenia okolicznych nerwów, naczyń, mięśni. Powódka w dniu 20 czerwca podpisała zgodę na zastosowanie proponowanej procedury medycznej.

/dowód: zgoda na zabieg operacyjny – k- 317/

W dniu 22 czerwca przeprowadzono operację. Dla umocowania stabilizatora zastosowano śruby mocujące. Przy ich zakładaniu doszło do naciągnięcia lub naderwania nerwu rdzeniowego najprawdopodobniej korzenia rdzeniowego L5, może S1, co spowodowało uszkodzenie włókien ruchowych lewego nerwu strzałkowego. Objawiło się to odczuwanym po zabiegu przez powódkę opadaniem stopy z trudnością wykonania ruchu grzbietowego. W dniu 29 czerwca 2017 r. wykonano kontrolę RTG umocowania śrub mocujących nie stwierdzając obluzowania zespolenia.

/dowód: opis postępu choroby i leczenia na Oddziale Ortopedii – k-335, historia choroby O. (...) dla dorosłych i skierowanie do szpitala na oddział rehabilitacyjny – k-351i 352, opinia biegłych z zakresu ortopedii i neurologii – k-509-549 (k-539 i 545)/

Powódka kontynuowała leczenie w ramach skierowania na O. (...) (...) Centrum (...) (pobyt od 21.08.2017 r. do 9.09.2017 r.) oraz w Poradni (...) (...). Mimo tego nadal odczuwała bóle kręgosłupa, a także miała niedowład lewej stopy z zaburzeniami czucia. Z przeprowadzonych odpowiednio w dniach 3.10.2017 r. i 6.12.2017 r. badań elektrofizjologicznych (...) i badań rezonansu magnetycznego wynikało, że nie można wykluczyć, iż śruba mocująca stabilizator w trzonie kręgowym S1 po stronie lewej, przechodzi przez zachyłek boczny kanału kręgowego.

/dowód: Karta Informacyjna leczenia szpitalnego O. (...) – k-236 karty porady specjalistycznej – k-237-239, badanie (...) k-239 odwrót-241, wynik badania MR – k-242/

W dniu 15 lutego 2017 r. powódka upadła w domu i doznała urazu stawu skokowego i złamania V kości śródstopia lewego. Założono jej gips podudziowy na okres 4 tygodni.

/dowód: karta informacyjna leczenia w (...) sp. z o.o. w K. – k-199/

Procedury medyczne związane z pobytem w szpitalu powódki w okresie od 19.06.2017 r. do 6.07.2017 r. i sama operacja w dniu 22 czerwca 2017 roku, były przeprowadzone prawidłowo. Uszkodzenie lewego nerwu rdzeniowego prowadzące do uszkodzenia nerwu strzałkowego i skutkujące opadaniem stopy i trudnością wykonywania ruchu zgięcia grzbietowego było wkalkulowane w ryzyko operacji, a o ewentualnych powikłaniach powódka była uprzedzona. Fakt przeprowadzenia wcześniej u powódki dwóch zabiegów operacyjnych okolicy, z której wychodzą korzenie nerwowe tworzące nerw strzałkowy, powodował zwiększenie ryzyka powikłań śródoperacyjnych.. Żadne badania diagnostyczne, ani konsultacje specjalistyczne bezpośrednio po operacji nic by ni zmieniły. Po stwierdzeniu uszkodzenia korzenia nerwu strzałkowego nie da się wprowadzić działań odwracających to uszkodzenie. Postępowanie pooperacyjne i zleczone badania były właściwe.

/dowód: opinia biegłego ortepedy i neurologa – k-509-549 i opinia uzupełniająca – k- 708-733/

Sąd zważył co następuje:

Ustaień powyższych dokonano w oparciu o przedstawioną dokumentację leczenia powódki, która była podstawą do wydania przez biegłych opinii oceniającej przebieg leczenia powódki w pozwanym (...) Sp. z o.o. w K.. Z rzetelnie sporządzonej i jasno umotywowanej opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, której konkluzje sąd podziela, nie może być mowy o błędzie w sztuce medycznej zarówno w zakresie zastosowania procedur medycznych przy leczeniu powódki w okresie od 19 czerwca 2017 r. do 6.07.2017 r. jak i przy zabiegu operacyjnym w dniu 22 czerwca 2017 r. Niewątpliwe – w świetle opinii biegłych – jest, że w wyniku zabiegu operacyjnego doszło do powikłania śródoperacyjnego polegającego na uszkodzeniu nerwu rdzeniowego. Spowodowane to jest najprawdopodobniej tym, że śruba mocująca stabilizator przechodzi dyskretnie przez zachyłek boczny tj. przestrzeń przez którą przechodzi korzeń nerwowy. Powoduje to zmniejszenie przestrzeni wokół korzenia nerwowego. To doprowadziło do uszkodzenia korzenia rdzeniowego skutkującego wypadnięciem funkcji nerwu strzałkowego czego konsekwencją jest opadanie stopy. Z opinii biegłych wynika, że wcześniejsze operacje doprowadziły do poprzerastania tkanki bliznowatej co pogarszało możliwość uwolnienia i zmobilizowania korzeni rdzeniowych. Opinia biegłych wskazuje także, że metody leczenia pooperacyjnego były właściwe i mieściły się w kanonach leczenia tego rodzaju powikłań. Zastrzeżenia powódki w tym względzie, a także zarzuty co do braku dodatkowych konsultacji, nie były zasadne. Jak stwierdzili biegli: „gdy doszło do szkody korzeniowej, objawiającej się opadaniem lewej stopy, niewiele już można było naprawić”.

Powódka w sposób bardzo szczegółowy omówiła kwestię związku przyczynowego błędów w sztuce medycznej z odniesioną krzywdą i szkodą. Wywody powódki w tym względzie oraz przytoczone stanowisko judykatury i orzecznictwa nie mogły być przydatne w niniejszej sprawie. Powódka powoływała się na kwestie dotyczące stosowania złagodzonej formuły związku przyczynowego w sytuacjach, gdy brak było pewności co do wyłączności przyczyny

powstania szkody, a można było mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia przyczynienia się po stronie placówki medycznej, przy czym można było przypisać zawinienie w zakresie stosowanych metod przez placówkę medyczną, czy też zaniedbania z jej strony (patrz. wyrok Sadu Apelacyjnego w Łodzi z 30 kwietnia 2015 r. sygn.. akt I ACa 1752/14 – LEX 1733726).

W niniejszej sprawie niewątpliwym było, że szkoda w postaci objawowego opadania stopy u powódki wystąpiła na skutek przeprowadzonej operacji w dniu 22 czerwca 2017 r. Jak wynika jednak z opinii biegłych, lekarzom nie można przypisać zawinienia w rozumieniu przepisu art. 415 k.c., a uszkodzenie nerwu rdzeniowego prowadzące do wypadnięcia funkcji nerwu strzałkowego, mieściło się w ryzyku podejmowanym w tego rodzaju zabiegach. Powódka o takich konsekwencjach została uprzedzona.

W tych warunkach, przy braku podstawowej przesłanki odpowiedzialności z art. 415 k.c. tj. zawinionego działania pozwanej (...) sp. z o.o. powództwo powódki podlegało oddaleniu w stosunku do tego podmiotu

Niewątpliwym pozostaje to, iż przy braku przypisania odpowiedzialności placówki medycznej za śródoperacyjne powikłanie z 22 czerwca 2022 r., nie odpowiada ona za konsekwencje przewrócenia się powódki w dniu 15 grudnia (...). i odniesione wówczas obrażenia.

Ewentualna odpowiedzialność (...) S.A. z siedziba w W. wynikało z umowy odpowiedzialności cywilnej pozwanej placówki medycznej. Skoro ten podmiot nie opowiadał za szkodę, której doznała powódka, to także i wobec ubezpieczyciela powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 102 k.p.c. nie obciążając powódki obowiązkiem zwrotu pozwanym kosztów procesu.

Trzeba zauważyć, że wytoczenie przez powódkę niniejszej sprawy było w zasadzie jedynym sposobem weryfikacji działań pozwanej placówki medycznej, gdzie niewątpliwym było, iż pozwana na skutek operacji doznała określonego uszczerbku na zdrowiu. Taka sytuacja przemawiała za przyjęciem, że wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek nie obciążania przegrywającej proces obowiązkiem zwrotu wygrywającym kosztów procesu.

Te same przesłanki przesadziły, iż na podstawie przepisu art. 113 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nieuiszczone koszty sądowe zaliczono na rachunek Skarbu Państwa.