

Sygn. akt: I C 2306/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 czerwca 2019r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Czyczerska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Konsuela Kasprzyk

po rozpoznaniu w dniu 5 czerwca 2019r. w Lubinie

na rozprawie

sprawy z powództwa W. J.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 4.117,00zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.617,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. nakazuje powodowi, aby uiścił na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 661,74zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 2306/18

UZASADNIENIE

Powód W. J. w pozwie z dnia 18 czerwca 2018 r. przeciwko stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o zapłatę łącznej kwoty 40 000 zł, na którą składały się: zwrot kosztów leczenia i wydatki pokrewne w kwocie 26 233,09 zł, koszty poboczne na dojazdy do kliniki w kwocie 2 166,39 zł oraz 11 600,52 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na skutek błędnie udzielonego świadczenia medycznego w (...) Sp. z o.o. w L. w dniu 30 maja 2016 r. po wypadku przy pracy, któremu uległ tego dnia powód W. J. wraz z odsetkami za zwłokę w spełnieniu świadczenia począwszy od dnia 5 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że strona pozwana jest ubezpieczycielem (...) Sp. z o.o. w L., w związku z czym ponosi odpowiedzialność za tzw. błędy medyczne w sztuce lekarskiej w zakresie odpowiedzialności cywilnej osób związanych z (...), w tym lekarzy. Niezależnie od indywidualnych polis ubezpieczeniowych lekarzy, szpital jako placówka ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną m.in. w zakresie zaniechania prawidłowej diagnostyki czy leczenia pacjenta. Powód podał, że po wypadku przy pracy którego doznał dnia 30 maja 2016 r. został przyjęty na Izbę Przyjęć w (...) Sp. z o.o. w L.. Po przeprowadzonych badaniach została postawiona diagnoza złamania kości strzałkowej a powód został wypisany do domu z zaleceniem wykonania dalszych badań, w tym m.in. rezonansu magnetycznego. Powód na skutek możliwych komplikacji zdrowotnych w lipcu 2016 r. poddał się operacji w (...) Sp. z o.o. w P., za

którą zapłacił 12 300 zł. Powód podkreślił, że jego zdaniem lekarze z (...) Sp. z o.o. w Lubieniu popełnili błąd medyczny podczas diagnozy a tym samym narazili go na rozstrój zdrowia.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Ubezpieczyciel zarzucił brak związku przyczynowego i wskazał, że do przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej strony pozwanej konieczne jest ustalenie, że istnieje odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, a ta w przedmiotowej sprawie nie zachodziła. Koniecznymi przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej (...) Sp. z o.o. są: szkoda, zawinione zachowanie (działanie lub zaniechanie) personelu placówki medycznej oraz łączący je normalny, adekwatny związek przyczynowy. Zdaniem strony pozwanej nie było podstaw do uznania za zasadne żądań powoda co do zadośćuczynienia i odszkodowania w przedmiotowej sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 maja 2016 r. około godz. 12:30 W. J. uległ wypadkowi przy pracy w kopalni. Został przygnieciony przedmiotem ważącym około tony, a następnie udzielono mu pierwszej pomocy i wywieziono na powierzchnię. Powoda przetransportowano do (...) Sp. z o.o. w L. na Izbę Przyjęć. Pierwszy lekarz dyżurny P. T. zdiagnozował niestabilność kolana i zlecił wykonanie zdjęcia rentgenowskiego. Powód trafił do pracowni RTG, podczas gdy na Izbie Przyjęć rozpoczął dyżur kolejny lekarz Ł. Z.. Po wykonanym badaniu, przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem i obejrzeniu zdjęcia RTG rozpoznał on u powoda izolowane złamanie strzałki oraz skręcenie i naderwanie innych, nieokreślonych części kolana. Do leczenia zastosował szynę gipsową oraz leki. W zaleceniach podał zakaz obciążania kończyny i kule, dalszą diagnostykę stawu kolanowego tj. poprzez wykonanie badań USG i rezonansu magnetycznego, a także dalsze leczenie pod kontrolą poradni ortopedycznej. Powód około godz. 17:00 został wypisany do domu.

Zgodnie z zaleceniami W. J. udał się do lekarza ortopedy, który po zbadaniu powoda zauważył na zdjęciu rentgenowskim pewne nieścisłości i w związku z tym wystawił skierowanie na wykonanie rezonansu magnetycznego. Powód po przebytych kilkanaście lat wcześniej wypadku nie mógł poddać się takiemu badaniu. W związku z powyższym powód posiadając abonament medyczny w (...) S.A. w L. zarejestrował się do lekarza rodzinnego na dzień 31 maja 2016 r. W swojej opinii lekarz stwierdził u powoda liczne urazy w tym złamanie kości strzałkowej prawej, skręcenie i naderwanie kolan oraz stłuczenie uda prawego, a także określił przypuszczalny okres niezdolności do pracy wskutek wypadku na 50 dni. Ponadto lekarz skierował powoda na badanie tomografem komputerowym. Z uwagi na długi okres oczekiwania, W. J. w dniu 10 czerwca 2016 r. wykonał TK kolana prywatnie w S. w L.. W opisie badania wskazano m.in. na wieloodłamowe, przezstawowe złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej oraz widoczne miejscowe wgniecenie i rozszczępienie z przemieszczeniem odłamów złamania – typ III wg H..

Powód po wykonaniu badania TK kolana i uzyskaniu złych informacji próbował się zarejestrować do poradni ortopedycznej, jednak termin wizyty mógł być najwcześniej w drugiej połowie lipca 2016 r. W związku z powyższym powód bojąc się o swoje zdrowie zdecydował się na podjęcie leczenia w (...) Sp. z o.o. w P.. Lekarze z w/w kliniki w dniu 20 czerwca 2016 r. przeprowadzili zabieg operacyjny otwartej repozycji i stabilizacji złamania (A. S.) za pomocą blachy i śrub. Powód musiał stosować się do zaleceń pooperacyjnych i poddawać cyklicznym kontrolom. Po wygojonym złamaniu kłykcia bocznego kości piszczelowej, powód w dniu 29 maja 2017 r. w (...) Sp. z o.o. w P. miał przeprowadzony zabieg usunięcia zespolenia oraz artroskopię stawu kolanowego tj. rekonstrukcję więzadła krzyżowego przedniego i usunięcie zwłóknień i zrostów zachyłka nadrzepkowego.

Koszt zabiegów w prywatnej klinice wyniósł 12 300 zł. Ponadto za dojazdy do placówek medycznych powód zapłacił 2 166,39 zł. Z uwagi na zły stan zdrowia, powód przez okres 2-3 miesięcy leżał w domu a potem poruszał się o kulach. Powód wymagał opieki osób najbliższych i pomocy przy dojazdach do placówek medycznych. W. J. odczuwa ból nogi do chwili obecnej, np. przy zmianie pogody. Z uwagi na przebyty uraz powód był ponad półtora roku na zwolnieniu lekarskim. Był osobą aktywną tzn. lubił jeździć na rowerze, ćwiczyć na siłowni a ponieważ po wypadku sprawiało mu to ból, musiał zrezygnować z aktywności fizycznej.

Dowód:

- dokumentacja medyczna powoda, k. 11-19;
- faktury VAT, k. 20-41;
- akta szkody na płycie CD, k. 57;
- zeznania świadka Ł. Z., e-protokół z dnia 05.06.2019 r., k. 99-99v;
- przesłuchanie powoda W. J., e-protokół z dnia 26.09.2018 r., k. 63, e-protokół z dnia 05.06.2019 r., k. 99v.

Lekarze z (...) Sp. z o.o. w L. w momencie przyjęcia powoda W. J. postępowali zgodnie z procedurami i podjęli prawidłowe czynności. Na wykonanym bezpośrednio po urazie zdjęciu RTG było widoczne złamanie strzałki natomiast złamanie nasady bliższej mogło nie być możliwe do jednoznacznej oceny i zauważenia. Lekarz po przeprowadzonym badaniu podejrzewał uszkodzenie w obrębie stawu kolanowego i prawidłowo unieruchomił kończynę powoda a następnie skierował go na pilną diagnostykę i leczenie w poradni specjalistycznej. Lekarz z Izby Przyjęć postępował więc zgodnie z wiedzą medyczną i nie popełnił błędu. Uraz zaopatrzył w sposób prawidłowy a pacjenta skierował na dalszą diagnostykę. Nie było wskazań do przyjęcia powoda na oddział szpitalny. Zdiagnozowane złamanie strzałki nie wymagało bowiem leczenia operacyjnego.

W. J. z powodów organizacyjnych nie mógł szybko i skutecznie dostać się do specjalisty, przez co podjął leczenie w prywatnej klinice na własny koszt. Niemniej jednak błąd i niewłaściwa diagnostyka czy leczenie wynikały ze złej organizacji opieki zdrowotnej tzn. z długich terminów do specjalistów, złej dostępności do profesjonalnych badań. Powód został ostatecznie wyleczony prawidłowo, jednak musiał za to zapłacić z własnych środków. Tego typu leczenie powinno być przeprowadzone w ten sam sposób i z użyciem takich samych technik w ramach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Winę za narażenie powodowa na poniesione przez niego nadmierne wydatki ponosi organ odpowiedzialny za organizację i finansowanie opieki zdrowotnej. Bezpośrednią przyczyną powstałej sytuacji są długie terminy oczekiwania na badania diagnostyczne oraz na wizyty specjalistyczne.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – traumatologii ruchu dr n. med. A. S. z dnia 31.12.2018 r., k. 80-84v.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu w całości.

W przedmiotowej sprawie kwestią sporną było ustalenie czy powód W. J. słusznie domagał się zasądzenia zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia od strony pozwanej będącej ubezpieczycielem (...) Sp. z o.o. w L. w związku z popełnieniem przez personel medyczny powyższej placówki błędu medycznego w stosunku do powoda w trakcie jego leczenia.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga ziszczenia się przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściśle biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lekarza w zakresie diagnozy i terapii niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (zob. M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Odnośnie deliktowej odpowiedzialności lekarza i miary należytej staranności jaka na nim spoczywa wskazać należy na wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r. (V CSK 287/09, LEX nr 786561), który stwierdził, że w takich przypadkach

chodzi o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania, które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Odnośnie pojęcia bezprawności Sąd Najwyższy uznał, że należy je rozumieć szeroko, jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego; wśród nich mieści się przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.

W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę opinię biegłego dr n. med. A. S. (2) nieuzasadnione jest twierdzenie powoda, że lekarze szpitala ubezpieczonego przez stronę pozwaną nie wykonali z należytą starannością swoich obowiązków. Przede wszystkim w niniejszej sprawie nie było podstaw do stwierdzenia braku staranności, zaniedbania lub błędu w sztuce lekarskiej czy w wykonaniu procedur. Ze sporządzonej przez biegłego opinii jasno wynika, że w zaistniałej sytuacji lekarze z Izby Przyjęć (...) Sp. z o.o. w L. wybrali właściwą drogę postępowania w leczeniu powoda.

W odniesieniu do szkody wyrządzonej przez lekarza Sąd Najwyższy wskazał, że w takich przypadkach wzorec staranności wyznaczany jest przez wiele indywidualnych czynników, takich jak: "kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia" (por. wyr. Sądu Najwyższego z 10.2.2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, Nr 10, poz. 95).

Błąd w sztuce lekarskiej to działanie niezgodne z powszechnie przyjętymi zasadami, zaś aby mówić o jego zaistnieniu muszą być spełnione określone przesłanki. Po pierwsze, konkretne działanie medyczne należy zakwalifikować jako niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy, musi nastąpić ujemny skutek takiego działania i zachodzić adekwatny związek przyczynowy pomiędzy takim działaniem a zaistniałym skutkiem. W przedmiotowej sprawie nie występuje wspomniany związek. Brak szybkiego i skutecznego leczenia przez państwową służbę zdrowia, długie kolejki oczekiwania do specjalistów czy na specjalistyczne badania w tym wypadku nie można zakwalifikować jako niezgodne ze sztuką lekarską, a jest wynikiem sposobu zorganizowania państwowej służby zdrowia w Polsce. Błąd w sztuce lekarskiej może przyjmować postać błędu w rozpoznaniu, leczeniu, czy też nawet zapobieganiu. Błąd w leczeniu ma miejsce wówczas, gdy lekarz zastosuje niewłaściwy sposób leczenia lub wcale nie leczy pacjenta bądź też wystąpi niewłaściwe postępowanie podczas przeprowadzania zabiegu operacyjnego (tzw. błąd operacyjny). Ze sporządzonej w niniejszej sprawie opinii biegłego nie wynika, aby lekarze leczyli i diagnozowali powoda w sposób nieprawidłowy i niecelowy. Należy pamiętać, że nie każdy błąd lekarski ale tylko błąd zawiniony może powodować odpowiedzialność lekarza za wynikłą dla pacjenta szkodę (zob. 2001.04.18 wyrok SN I PKN 361/00 OSNP 2003/3/62). Specyfikacja spraw o zadośćuczynienie strat i krzywd powstałych u pacjentów placówek zdrowia w związku z zaordynowanym im sposobem leczenia wyraża się m.in. w tym, że nie jest możliwe pozyskanie wiedzy o pewności związku przyczynowego pomiędzy pogorszonym stanem zdrowia tego pacjenta a działaniem (zaniechaniem) pracowników tej placówki. Niedoskonałość poziomu nauki i wiedzy medycznej w tych sprawach nakazuje odwoływać się do prawdopodobieństwa takiego związku (zob. 2000.03.21 wyrok s. apel. I ACa 192/00 OSA 2002/1/3). Jak podane zostało wyżej, dla powstania odszkodowawczej odpowiedzialności cywilnej spełnione muszą być przesłanki takie jak zdarzenie wyrządzające szkodę, szkoda mająca charakter majątkowy lub niemajątkowy, związek przyczynowy pomiędzy tym zdarzeniem a szkodą oraz wina osoby, która spowodowała powstanie szkody. Zdaniem Sądu powód W. J. nie udowodnił ani winy lekarzy ze szpitala ubezpieczonego u strony pozwanej w podjęciu według niego nieprawidłowego leczenia, ani nawet prawdopodobieństwa winy po ich stronie w postaci wykazania choćby najmniejszego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy działaniami (zaniechaniami) lekarzy a doznaną przez powoda krzywdą.

W celu ustalenia czy udzielona powodowi w dniu 30 maja 2016 r. pomoc medyczna była prawidłowa, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii ruchu, ponieważ okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w tym zakresie wymagały wiedzy specjalnej. Biegły w sporządzonej przez siebie opinii w sposób jednoznaczny wskazał, że diagnostyka powoda, zaopatrzenie jego urazu oraz zalecenia w dalszym leczeniu były przez lekarzy z (...) Sp. z o.o. w

L. wykonane w sposób prawidłowy. W momencie przyjęcia pacjenta i po wykonaniu zdjęcia RTG nie było konieczności hospitalizacji W. J.. Lekarze podjęli prawidłowe decyzje co do dalszych badań specjalistycznych powoda i dalszego leczenia w oparciu o obraz RTG przedstawiający na ówczesny moment stan kończyny dolnej prawej powoda. Co więcej biegły podał, że wyłączną winę za narażenie powoda na poniesienie kosztów związanych z operacją w prywatnej klinice ponosi system państwowy za publiczną służbę zdrowia, który organizuje i finansuje leczenie obywateli. Jedynie brak szybkiego dostępu do lekarzy specjalistów i na konkretne, profesjonalne badania spowodował, że powód musiał szukać pomocy i leczenia w ośrodku prywatnym. Biegły jednoznacznie stwierdził, że lekarze przyjmujący powoda na Izbie Przyjęć świadczyli mu pomoc zgodnie z wiedzą medyczną i w sposób prawidłowy.

Sąd w pełni podzielił wnioski płynące z opinii biegłego, które były logiczne i jednoznaczne. W przedmiotowej sprawie postępowanie lekarzy z (...) Sp. z o.o. w L., mimo zastrzeżeń powoda, należało uznać za prawidłowe. Biegły stanowczo stwierdził, że winę za przedłużanie się leczenia powoda a także dodatkowe koszty z tym związane ponosi organizacja służby zdrowia w naszym kraju.

Konkludując, w przedmiotowej sprawie nie można przypisać działaniom lekarzy z (...) Sp. z o.o. w L. ani braku należytej staranności ani winy ani tym samym odpowiedzialności za powstałą szkodę. Podkreślenia wymaga, że powód W. J. niewątpliwie doznał krzywdy w wyniku wypadku przy pracy i przeciągającego się w czasie leczenia, jednak nie było to następstwem zawinonego działania któregokolwiek z lekarzy diagnozujących i leczących powoda.

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie przesłanki odpowiedzialności deliktowej ubezpieczającego - jako że w takim reżimie powód upatruje swojej ochrony prawnej - nie zostały spełnione. Nie zostało bowiem wykazane stosownie do reguły dowodzenia, przewidzianej w art. 6 k.c., że powód doznał szkody na skutek zawinonego działania ze strony ubezpieczonego, za którego odpowiedzialność ponosi strona pozwana. W takiej sytuacji nie można było przyjąć, że pomiędzy szkodą a działaniami lekarzy zatrudnionych u ubezpieczonego przez stronę pozwaną, zachodził adekwatny związek przyczynowy. Stąd powództwo należało oddalić. Z tych też względów niecelowa była w niniejszym postępowaniu ocena przesłanek merytorycznych zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Sąd uznał powoda za stronę przegrywającą przedmiotową sprawę w całości i na podstawie art. 98 k.p.c. obciążył go kosztami postępowania powstałymi w niniejszej sprawie. Na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składały się: kwota 17 zł z tytułu opłaty sądowej od udzielonego pełnomocnictwa, kwota 3 600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1870 i 2400 oraz z 2018 r. poz. 138) oraz kwota 500 zł tytułem uiszczonej zaliczki na poczet sporządzenia opinii przez biegłego.

Na podstawie art. 83 ust. 2 w związku z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (jedn. tekst: Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594) zobowiązano powoda do pokrycia wydatku w postaci wynagrodzenia biegłego, tymczasowo uiszczonego ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie w wysokości 661,74 zł.