

Sygn. akt: I C 770/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Waclaw
Protokolant:	p.o. sekr. sąd. Natalia Anielska

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2014 r. w Olsztynie

sprawy z powództwa **W. C.**

przeciwko Zespołowi (...) w S.

z udziałem interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) SA w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo

II. nie obciąża powoda kosztami procesu na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego

III. odstępuje od ściągnięcia od powoda wyłożonych tymczasowo kosztów sądowych na rzecz Skarbu P.

Sygn. akt I C 770/13

UZASADNIENIE

Powód W. C. wniósł o zasądzenie do pozwanego Zespołu (...) w S. kwoty 150.000 zł z ustawowymi od chwili wytoczenia pozwu do dnia zapłaty wraz z kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swego żądania wskazał, iż w okresie od (...) do (...) powód przebywał w Szpitalu (...) w S. z rozpoznaniem wieloodłamowego złamania i zgnieciem nasady bliższej piszczeli prawej. Zostało wobec niego zastosowane leczenie polegające przede wszystkim na umieszczeniu złamanej kończyny na wyciągu oraz wykonywaniu ćwiczeń rehabilitacyjnych. Powyższe nie przyniosło oczekiwanego efektu, w związku z czym konieczne było pięciokrotne zakładanie gipsu. Wskutek nieprawidłowego, zdaniem powoda, leczenia do chwili obecnej powód odczuwa negatywne skutki.

Roszczenie o zapłatę powód wywodził również z odmowy pozwanego przeprowadzenia operacji przepukliny pępkowej.

W dniu (...) powód mając rozpoznaną przepuklinę pępkową udał się na konsultację do lek. med. chirurga W. Z. (1), będącego wówczas ordynatorem Oddziału Chirurgicznego pozwanego. Lekarz odmówił przeprowadzenia operacji, twierdząc, iż jest to absolutnie nie wskazane. Miesiąc później powód źle się poczuł i został zabrany do szpitala, gdzie

została przeprowadzona operacja ratująca życie. Wystąpiła niedrożność jelita w przebiegu uwięźnięcia przepukliny pępkowej.

Zdaniem powoda, gdyby dr Z. przeprowadził operację w (...)życie powoda nie znalazłoby się w niebezpieczeństwie. Co więcej, istniałaby możliwość przeprowadzenia kolejnych operacji, poprawiających jakość życia powoda, jednakże z uwagi na zakażenie wątroby (powstałe na skutek nie przeprowadzenia w (...) operacji przepukliny pępkowej), inni lekarze obawiają się przeprowadzić operację. Na skutek błędów w sztuce lekarskiej, których dopuścili się lekarze pozwanego, powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu polegającego na źle zrosniętej nodze oraz dolegliwości bólowych, nadto krzywdy związanej z odmową operacji. Jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia powód wskazał art. 445 § 1 k.c.

Pozwany Zespół (...) w S. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniósł, iż oba zdarzenia, z którymi powód wiąże odpowiedzialność pozwanego były procesami leczenia przeprowadzonymi prawidłowo. Leczenie nogi powoda ujawniło delirium tremens, co miało istotny wpływ na proces zrostania nogi.

Z uwagi na stan zagrażający bezpośrednio życiu powoda z uwagi na majaczenie pacjentowi założono gips , co miało ustabilizować nogę w trakcie występujących drgawek. Pacjent został wypisany do domu w stanie dobrym i leczenie miało przebiegać w poradni ortopedycznej.

Dalszym leczeniem zajmowała się inna placówka, co jest również istotną okolicznością dla całości procesu leczenia powoda. Powód nie wiedział kiedy miało miejsce złamanie. Pozwany zwrócił uwagę, iż powód odmawiał poddania się dalszym zabiegom operacyjnym, co miało wpływ na stan nogi powoda.

W zakresie leczenia przepukliny, decyzja lekarza odmawiającego operacji była prawidłowa, gdyż powód nie nadawał się do operowania przepukliny.

Z diagnostyki wynika, iż przepuklina występująca i powoda miała charakter przewlekły i nie wymagała operacji w trybie pilnym, wymagała przygotowania pacjenta. Takie wymogi zostały powodowi przedstawione, jednak powód zignorował je.

Niezależnie od powyższego powód był dwukrotnie hospitalizowany przed dniem (...)tj. w (...)w trybie pilnym z uwagi na wodobrzusze i nadciśnienie tętnicze , który to stan w świetle wywiadu wynikał z nieleczzonego WZW jak i dalszego nadużywania alkoholu, również w (...) powoda hospitalizowano , kiedy to rozpoznano przepuklinę pępkową. Po tym pobycie wydano powodowi wniosek na pas przepuklinowy, czego prawdopodobnie powód nie zrealizował.

Jeśli chodzi o (...) to zgodnie z ówczesnym rozpoznaniem przepuklina była wolna i odprowadzalna, nie tylko nie wymagająca operacji w trybie pilnym, lecz wymagająca przygotowania pacjenta do zabiegu.

Zalecenia w tym zakresie zostały wskazane przez W. Z..

Chodziło o podjęcie leczenia hepatologicznego oraz leczenia w kierunku wirusa WZW.

Towarzystwo (...) S.A. zgłosiło swe przystąpienie do sprawy jako interwenient uboczny po stronie pozwanej oświadczając, że ma interes prawny w rozstrzygnięciu sprawy na korzyść pozwanego. Jednocześnie interwenient domagał się oddalenia powództwa i zasądzenia od powoda na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż z pozwanym łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W ocenie interwenienta lekarze wykonujący świadczenia na rzecz pozwanego nie popełnili błędu w sztuce lekarskiej. Powód natomiast znacznie utrudniał lekarzom pracę, gdyż nie zgadzał się na zabiegi medyczne. Żądana przez powoda kwota

jest również zawyżona, nie jest utrzymana w rozsądnych granicach. Jej zasądzenie prowadziłoby do wzbogacenia powoda.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Powód W. C.w dniach od (...)do (...)przebywał na Oddziale Chirurgicznym w Szpitalu (...)w S.. Rozpoznano u niego złamanie wieloodłamowe, zgnieceniowe nasady bliższej piszczeli prawej, bez masywnych przemieszczeń a także wirusowe zapalenie wątroby typu C. (bezsporne, karta informacyjna k. 52)

W trakcie leczenia wobec pacjenta zastosowano wyciąg na 3 tygodnie a następnie kończynę unieruchomiono w tutorze gipsowym przez okres 6 miesięcy.

Ostatecznie po zdjęciu gipsu stwierdzono zrost odłamów z deformacją prawego stawu kolanowego. Na proponowane leczenie operacyjne, repozycję i rekonstrukcję prawego stawu kolanowego i złamanej kości piszczelowej powód nie zgodził się.

Obecnie złamanie jest wygojone, jednakże z kątowym przemieszczeniem.

W szpitalu wobec powoda zastosowano prawidłową diagnozę oraz leczenie zachowawcze z wykorzystaniem wyciągu bezpośredniego tzw. nadkostkowego, która to metoda daje pozytywne efekty terapeutyczne, eliminujące rozległe zabiegi operacyjne oraz długotrwałe leczenie rehabilitacyjne.

Zastosowane leczenie było uzasadnione niewielkim przemieszczeniem odłamów bezpośrednio po wypadku, nie wymagającym repozycji. Powód po zdjęciu gipsu nie wyrażał zgody na ewentualne dalsze leczenie operacyjne zaproponowane przez szpital w obawie przed ryzykiem powstania kolejnych powikłań i deformacji kończyny i związanych z tym dolegliwości bólowych.

(dow. opinia biegłego S. D. k. 259-260)

W dniach od (...)do (...) powód był leczony na Oddziale Chirurgicznym Szpitala (...)w S.z powodu monsturalnego wodobrzusza w przebiegu marskości wątroby. Wykonano wtedy przezskórny drenaż jamy otrzewnowej , przepukliny zaś nie stwierdzono. (dow. dokumentacja lek. K.60-65, opinia biegłego A. S.k. 191)

W dniach (...)powód ponownie przebywał w tym samym szpitalu z powodu polipów kątnicy i wstępnicy, marskości wątroby i żylaków przełyku, skąd skierowano go na leczenie endoskopowe tych żylaków. Wtedy również przepukliny nie stwierdzono. W dniu (...) w Poradni Chirurgicznej ZOZ w S.wydano wniosek na pas przepuklinowy.

W dniu (...) powód otrzymał od lekarza rodzinnego skierowanie do Poradni Chirurgicznej z rozpoznaniem przepukliny pępkowej.

(dok. lekarska k. 67-70,71, 73 opinia biegłego j.w.)

W poradni lekarz W. Z. (1) stwierdził u powoda wirusowe zapalenie wątroby z wodobrzuszem masywnym.

Jednocześnie lekarz ten stwierdził, iż z uwagi na fakt , że przepuklina była tzw. przepukliną wolną (i małą - średnicy ok. 2 cm) zaś wykonanie operacji było obarczone zbyt wielkim ryzykiem z uwagi na możliwość licznych powikłań związanych ze współistniejącymi u powoda schorzeniami - operacja była absolutnie przeciwwskazana.

W. Z. (1) ustaliwszy, iż powód wbrew zaleceniom nie realizował w pełni leczenia z powodu WZW uznał, że w pierwszej kolejności powód winien podjąć leczenie hepatologiczne, co zmniejszyłoby ryzyko powikłań. Jednocześnie uznał , iż w tym dniu nie było sytuacji zagrożenia życia powoda z uwagi na taki a nie inny charakter przepukliny (dow. zezn. św.d. W. Z. k. 358-360).

Powód zgłosił się ponownie do szpitala w drugim dniu świąt tj. 26 12 2012 r.

Wtedy to doszło do uwięźnięcia u powoda przepukliny pępkowej, powodującego niedrożność przewodu pokarmowego i konieczność operacji, którą to konieczność W. Z. stwierdził i następnie przeprowadził.

(ok. bezsporne, zezn. św.d., j.w., opinia biegłego A. S.)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo w niniejszej sprawie nie zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności stwierdzić należy, iż świetle wskazanej w pozwie podstawy faktycznej powództwa, jego podstawy prawnej należało upatrywać w odpowiedzialności odszkodowawczej deliktowej, zatem opartej na zasadzie winy, skoro powód dochodził kompensaty za źle przeprowadzone leczenie złamania (jeśli chodzi o nogę) względnie odmowę czy odwołanie jego wykonania, jeśli chodzi o przepuklinę.

Należy bowiem zauważyć, iż pozwany zakład opieki zdrowotnej nie zawierał tu żadnej umowy z pacjentem, i obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych płynie niewątpliwie z ustawy.

W konsekwencji zatem jego odpowiedzialność wobec pacjentów ma charakter deliktowy. (por. M.Filar i in., odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej -Lexis Nexis W-wa 2005)

Elementami konstytuującymi tę odpowiedzialność, rodzącą obowiązek zapłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia są: szkoda i odpowiednio krzywda jako uszczerbek na dobrach prawnie chronionych, wina na którą składa się zarówno obiektywny jak i subiektywny jej element, oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą (krzywdą) a zawinionym działaniem bądź zaniechaniem.

W sprawie niekwestionowanym, iż powód przebywał w pozwanej jednostce w związku ze złamaniem opisanym w pozwie, jak również to, że w listopadzie przybył do szpitala, gdzie podjęto decyzję o nieprzeprowadzaniu operacji przepukliny.

Również bezspornym jest, iż ostatecznie powód późniejszej operacji został poddany z uwagi na uwięźnięcie przepukliny.

Pozwany jednakże podejmując merytoryczną obronę w sprawie konsekwentnie kwestionował fakt, by zaistniał w sprawie element postępowania po jego stronie zawinionego, z którym wiązać można byłoby skutki o jakich mowa w pozwie, w szczególności by doszło do wadliwego leczenia, (czy odmowy leczenia) które spowodowałyby uszczerbek lub rozstrój zdrowia.

W kontekście powyższego istota rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie ogniskowała się wokół prawnej możliwości przypisania winy pozwanemu i związanego z tym skutku w postaci uszczerbku lub rozstroju zdrowia, względnie narażenia na utratę życia, przy czym przy odpowiedzialności deliktowej z art. 415 w zw. z art. 430 kc lub 429 kc, ciężar udowodnienia tych okoliczności spoczywał na stronie powodowej.

W ocenie Sądu jednakże elementów tych w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego po stronie pozwanej nie sposób się dopatrzyć.

Prawdą jest, iż ocena działań bądź zaniechań pozwanego wspiera się tu na zasadzie winy, która nie jest rozpatrywana jedynie w rozumieniu podmiotowym.

Wystarczy bowiem, że zostanie wykazana wina obiektywna, rozumiana jako działanie dotknięte obiektywną wadą pojmowaną szeroko.

Obiektywny element winy wypełnia tu bowiem każde niewłaściwe zachowanie się, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa przedmiotowego, bądź z zasadami etycznymi, bądź w ogóle z obowiązkiem ostrożności. W stosunku do

lekarza będzie to zwykle naruszenie obowiązujących przepisów lub reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej.

Subiektywny zaś element winy można ogólnie określić jako ujemną ocenę postępowania lekarza, niezgodnego z jego obowiązkami wynikającymi z różnych przepisów prawa, ogólnych reguł zachowania się, czy istoty zawodu.

Wina przy tym będzie przejawiać się najczęściej pod postacią niedbalstwa polegającego na niedołożeniu miary należytej staranności.

Miara tejże staranności oceniana może być w płaszczyźnie wiedzy medycznej, jednocześnie przez pryzmat Kodeksu Etyki Lekarskiej, który to nakłada na lekarza obowiązek przeprowadzenia wszelkich postępowań diagnostycznych, leczniczych i zapobiegawczych z należyłą starannością, poświęcając im niezbędny czas.

Jest oczywistym, iż lekarz będzie ponosił odpowiedzialność za każdą nieuwagę, nieostrożność, niedbalstwo, czy również wykazane niedostatki wiedzy, jeżeli jego postępowanie sprzeczne było z zasadami sztuki lekarskiej, co dotyczy w ogólności sytuacji, gdy lekarz postąpił niezgodnie z wiedzą medyczną.

Ustalając w tej mierze stan faktyczny niniejszej sprawy i dokonując jego oceny Sąd opierał się przede wszystkim na dokumentach, których prawdziwości i wiarygodności żadna ze stron nie kwestionowała, nadto w toku procesu Sąd dopuścił dowód z zeznań świadków, którym dał wiarę.

Z uwagi też na wcześniej wskazane sporne okoliczności dotyczące w istocie nieprawidłowości w przeprowadzeniu leczenia powoda jeśli chodzi o leczenie ortopedyczne, czy odwleczenia operowania przepukliny do czasu uprzedniego podjęcia leczenia WZW, zasła konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłych, celem ustalenia prawidłowości podejmowanych działań przez pozwanego, przede wszystkim w kontekście zgodności ze sztuką lekarską, wiedzą i praktyką.

W ocenie Sądu obie opinie pisemne, jak również opinia ustna uzupełniająca, oceniane całościowo nie dają podstaw dla poczynienia w tej mierze pozytywnych dla powoda ustaleń i wysnucia korzystnych dlań wniosków.

W pierwszej kolejności i dla porządku stwierdzić należy, iż biegły sporządzający opinię z zakresu ortopedii, w sposób jednoznaczny stwierdził, iż wobec powoda zastosowano prawidłową diagnozę oraz leczenie typu zachowawczego z wykorzystaniem wyciągu bezpośredniego tzw. nadkostkowego, która to metoda daje pozytywne efekty terapeutyczne, eliminujące rozległe zabiegi operacyjne oraz długotrwałe leczenie rehabilitacyjne.

Zastosowane leczenie w ocenie biegłego było też w pełni uzasadnione niewielkim przemieszczeniem odłamów bezpośrednio po wypadku, nie wymagającym repozycji.

Biegły też potwierdził fakt, iż generalnie stan pacjenta uzasadniał bardzo wysokie ryzyko wystąpienia wszelkich daleko idących powikłań pooperacyjnych w razie leczenia operacyjnego, w tym dalszego, co zresztą również uzasadniało poniekąd decyzję odmowną co do proponowanego przez pozwanego tego rodzaju dalszego leczenia.

Opinia ta nie została zresztą przez powoda zakwestionowana, tym samym stanowi ona w pełni miarodajne źródło co do prawidłowości podejmowanych przez pozwanego w tym zakresie działań.

Podobnie należało odnieść się do zakwestionowanej już przez powoda opinii dotyczącej zgłoszenia się u pozwanego z przepukliną.

Biegły A. .S. bowiem w sposób logiczny, wyczerpujący i przekonujący stwierdził, iż po pierwsze, stan pacjenta nie mógł być przez osobę kierującą powoda do jednostki leczenia uznany za ostry i poważny, skoro nie został zakwalifikowany przez lekarza rodzinnego do operacji w trybie ostrym lecz do przychodni.

Po wtóre, W. Z. (1) dokonał prawidłowej kwalifikacji pacjenta pod kątem ogólnego stanu zdrowia, który z uwagi na WZW, marskość wątroby i wodobrzusze wymagał w pierwszej kolejności leczenia farmakologicznego, diety a także, a może przede wszystkim całkowitego odstawienia alkoholu.

Wreszcie po trzecie, biegły w swej opinii w sposób szczegółowy opisał, jakie ryzyka i z jakim prawdopodobieństwem (tu bardzo wysokim) wystąpiłyby gdyby operacja została wykonana w listopadzie.

Po czwarte, biegły wskazał z kolejnej strony, iż stan powoda nie był stanem zagrażającym życiu, skoro u powoda W. Z. ujawnił przepuklinę wolną, odprowadzalną a zatem samą przez się nie zagrażającą życiu.

To ostatnie stwierdzenie znajduję pełne oparcie w zeznaniach samego W. Z. (1), który potwierdził w sposób jednoznaczny jakiego rodzaju przepuklinę u powoda ustalił i co było przyczyną nieprzeprowadzenia operacji w listopadzie.

Znamiennym i istotnym elementem wzmacniającym wiarygodność opinii jest tutaj fakt, iż opinia czyniąca ustalenia zgodne z zeznaniami świadka np. co do charakteru stwierdzonej przezeń przepukliny została sporządzona przed przesłuchaniem świadka, zatem nie było tu sytuacji, by biegły miałby się zeznaniami sugerować, natomiast zbieżność w tym zakresie potwierdza trafność wniosków końcowych opinii.

Jednocześnie też oczywistym jest, iż zeznający świadek nie miał styczności z opinią, stąd też jego zeznania należy uznać za złożone w sposób i w sytuacji nie sugerującej jakiegokolwiek ich ukierunkowania, co w realiach sprawy jawi się oczywistym i dla pozwanego korzystnym.

Wskazać należy, iż biegły w opinii uzupełniającej na rozprawie odniósł się do zarzutów powoda do opinii pisemnej, wyjaśniając w szczególności, iż wskazał na alkohol i zaakcentował element jego spożywania jako poddanego zdecydowanemu zakazowi z medycznego punktu widzenia, nadto element, który wręcz może niweczyć te działania lecznicze, jakie sprzyjają załagodzeniu skutków marskości i tym samym umożliwiają wykonanie operacji bez wysokiego i nieuzasadnionego postawą pacjenta ryzyka.

Jeśli zatem w pierwszej kolejności z punktu widzenia racjonalnego postępowania medycznego, zgodnego z zasadami sztuki medycznej i w sytuacji braku zagrożenia życia zalecanym i pożądanym było uprzednie wdrożenie określonego leczenia i reżimu – nie sposób tym samym w świetle jednoznacznych wniosków opinii zarzucić tu działania zawinionego w kontekście wcześniej poczynionych rozważań.

Warto jedynie tu wskazać, iż brak pewnego elementu woli poddania się tym rygorom i reżimom u powoda został przez biegłego wskazany w opinii pisemnej.

Biegły jak to na rozprawie wyjaśnił jednoznacznie, nie upatrywał przeciwwskazań do operacji (czy braku wskazań bezwzględnych i nie cierpiących zwłoki) w alkoholizmie jako takim (kwestionowanym przez powoda), lecz w fakcie nie powstrzymywania się od spożywania alkoholu, który to fakt został potwierdzony choćby tym, iż w dniu powtórnego zgłoszenia się do pozwanego powód był po jego spożyciu.

Fakt zaś, iż sytuacja w listopadzie nie zagrażała życiu powoda (prócz zeznań W. Z. i treści opinii) potwierdzają inne jeszcze okoliczności.

Zauważyć bowiem należy, iż do powtórnej wizyty powoda (...)minął ponad miesiąc, co musiało oznaczać, iż stan przez ten okres nie przybierał charakteru zaostrzonego, tym bardziej, iż w święta powód bezsprzecznie spożywał alkohol, mając oczywiście na uwadze swą sytuację zdrowotną, zalecenia i przeciwwskazania.

Dodatkowo wskazać należy, iż powód w (...) został przez tę samą osobę przyjęty i operowany natychmiast w trybie pilnym.

Logicznie rzecz biorąc oznacza to zatem, iż jeśli ta sama osoba (bo faktycznie nią była) w listopadzie podjęła diametralnie inną decyzję niż grudniu co do przepukliny u tej samej osoby, to charakter przepukliny siłą rzeczy musiał przy pierwszym zgłoszeniu mieć tak samo odmienny, łagodniejszy (wolny i odprowadzalny) charakter.

Powyższe potwierdza jedynie trafność spostrzeżeń i oceny dokonanej przez W. Z., a potwierdzonej jednoznacznie przez biegłego.

Sąd przy tym pominął wniosek powoda o przesłuchanie świadka L. , bowiem z jednej strony miało ono w istocie dotyczyć okoliczności niezwiązanych z pierwszą wizytą powoda, stanowiącą podstawę faktyczną żądania zadośćuczynienia, z drugiej strony sam biegły wskazał , iż te okoliczności nie miałyby dla oceny działań pozwanego żadnego znaczenia.

Reasumując , można zatem bez ryzyka błędu na bazie poczynionych rozważań sformułować twierdzenie , iż brak jest podstaw dla uczynienia wobec pozwanej jednostki zarzutu co do wadliwości wszelkich zarzucanych pozwem działań i zaniechań.

Dlatego w świetle wyłuszczonej powyżej okoliczności, z mocy powołanych wcześniej przepisów należało orzec jak w pkt I wyroku .

O kosztach procesu orzeczono po myśli art. 102 kpc, mając na uwadze nie tylko sytuację majątkową, życiową i zdrowotną powoda, lecz także fakt, iż miał on lub mógł w swym przekonaniu mieć uzasadnione podstawy dla wniesienia pozwu, skoro poprawność wszelkich działań pozwanego była weryfikowana przez biegłych, treść wyroku zaś jest wynikiem właśnie oceny przeprowadzonej przez tychże biegłych.