

**Sygn. akt I C 744/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lipca 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Olsztynie – Wydział I Cywilny**

w składzie następującym:

**Przewodniczący** SSO Przemysław Jagosz

Protokolant p.o. sekr. sąd. Aleksandra Bogusz

po rozpoznaniu w dniu 21 lipca 2014 r., w Olsztynie, na rozprawie,

sprawy z powództwa **H. Z.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w O.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

**I. oddała powództwo;**

**II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3 600 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.**

**Sygn. akt I C 744/13**

## UZASADNIENIE

**H. Z.** żądał od pozwanego **Wojewódzkiego Szpitala (...) w O.:**

- 1) zadośćuczynienia i odszkodowania w łącznej kwocie 152 950 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty,
- 2) renty w kwocie po 1 500 zł miesięcznie,
- 3) zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że w pozwanym szpitalu w ramach leczenia skutków wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 15.09.2010 r., przeprowadzono zabieg amputacji podudzia lewego, po czym skierowano go na oddział rehabilitacji tego szpitala. Operacja została jednak przeprowadzona niezgodnie ze sztuką lekarską w wyniku czego doszło do powikłań, skutkujących m.in. kolbowatością kikuta, bólami fantomowymi, odmową wykonania stałej protezy, a następnie rewizją i reamputacją podudzia oraz plastyką kikuta. Wykonano ją w dniu 4.02.2011 r., po czym powód przeszedł kolejną rehabilitację i naukę chodzenia. W ocenie powoda również drugi zabieg został przeprowadzony nieprawidłowo, a pozostawiona kość uniemożliwia prawidłowe zaprotezowanie i korzystanie z protezy. Mimo rehabilitacji nie może chodzić, korzysta z kul, przy poruszaniu się odczuwa ból i kuleje. Ponadto oczekuje na trzeci zabieg, nie ma jednak środków na wykonanie go w placówce, która zapewniałaby prawidłowe jego wykonanie. W konsekwencji, na żądania pozwu składają się:

- kwota 90 000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie spowodowane nieprawidłowo wykonanymi zabiegami oraz dolegliwościami związanymi z koniecznością trzeciej operacji,

- kwota 5 000 zł na poczet kosztów leczenia i ponownej operacji w prywatnej klinice,

- kwota 39 950 zł na poczet zakupu nowej protezy,

- renta po 1 500 zł miesięcznie, obejmująca koszty niezbędnej rehabilitacji w wymiarze 10 zabiegów miesięcznie, przy koszcie dnia zabiegowego w wysokości 150 zł.

(pozew)

Pozwany **Wojewódzki Szpital (...) w O.** wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew wskazał, że proces leczenia powoda był prawidłowy, powód wyraził zgodę na zabieg po poinformowaniu go o braku możliwości rekonstrukcji kończyny i grożących powikłaniach, a pozwanemu nie można zarzucić postępowania, które miałyby cechy niedbalstwa i pozostawałoby w normalnym związku przyczynowym z aktualnym stanem powoda i odczuwanymi dolegliwościami. W ocenie pozwanego skutki te mają bowiem związek z wypadkiem, jakimu powód uległ w dniu 15.09.2010 r.

(odpowiedź na pozew k. 75-78)

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Poza sporem między stronami pozostawało, że po wypadku, jakimu uległ w dniu 15.09.2010 r., powód trafił do pozwanego Szpitala, gdzie jeszcze tego samego dnia, po rozpoznaniu urazu zmiążdzeniowego stopy lewej i części dystalnej podudzia lewego, wykonaniu badań RTG, USG i arteriografii, przeprowadzono zabieg amputacji podudzia lewego, a następnie w dniu 27.09.2010 r. wypisano ze skierowaniem do dalszego leczenia usprawniającego na oddział rehabilitacji. Na oddziale rehabilitacji pozwanego Szpitala powód przebywał od 18 do 25.11.2010 r. W chwili przyjęcia zgłaszał przeczulicę okolic szczytu kikuta, silne bóle fantomowe oraz bóle prawego stawu barkowego podczas podporu na kulach łokciowych. W badaniu stwierdzono wówczas m.in. kolbowaty kikut z twardym naciekiem chłonnym na szczycie wokół blizny i napięcie przez kikut kostny skóry na przedniej powierzchni podudzia. Po wdrożonym leczeniu uzyskano znaczne zmniejszenie bólów fantomowych, redukcję przeczulicy i obrzęku, a po ustabilizowaniu kształtu i obwodu kikuta podjęto próbę zaprotezowania. Mimo zastosowania leja żelowego i wielokrotnej modyfikacji ustawień protezy, naukę chodu utrudniały bóle na szczycie kikuta. Po konsultacji ortopedycznej w dniu 24.11.2010 r., w wyniku której ustalono konieczność rewizji operacyjnej i plastyki kikuta, powoda wypisano do domu z zaleceniem kontynuacji usprawniania. Ponowny zabieg obejmujący rewizję i reamputację podudzia lewego oraz plastykę kikuta przeprowadzono w dniu 4.02.2011 r., a w dniu 9.02.2011 r. powoda wypisano do domu z zaleceniem utrzymania założonego opatrunku gipsowego oraz kontroli w poradni ortopedycznej.

Oba zabiegi wykonywał lekarz W. R. (1), który konsultował powoda również w dniu 24.11.2010 r. podczas pobytu na oddziale rehabilitacji.

Powód kontynuował leczenie i rehabilitację, zgłaszając bóle fantomowe w lewej kończynie. Był zaopatrywany w ortezę ostateczną, a następnie protezę tymczasową, mimo jednak modyfikacji nadal zgłaszał dolegliwości bólowe; obserwowano też cechy podrażnienia kikuta i otarcia.

Wykonanie wygodnej protezy nastręczało znaczne trudności z uwagi na kształt kikuta, częste zmiany w obwodzie kikuta, umiejscowienie szwu u jego zakończenia. Ostatecznie proteza została jednak wykonana.

Powód zgłaszał się też po pomoc psychologiczną i psychiatryczną z trudnościami i dolegliwościami, jakie odczuwał w przystosowaniu się do zmian życiowych w następstwie amputacji. Obserwowano wówczas nasilenie lęku, obaw, napięcia, gniewu i drażliwości. Ograniczyła się jego aktywność życiowa oraz kontakty towarzyskie.

Aktualnie powód rozważa możliwość wykonania kolejnej reamputacji, przy czym niewielu lekarzy deklaruje jej przeprowadzenie.

(dokumentacja medyczna k. 9-23 oraz k. 83-229, 240-298, opinia psychologiczna prywatna k. 27, zaświadczenie k. 36, skierowania k. 28-35, zeznania świadków U. H., A. K., I. R., W. R., M. S. za adnotacjami k. 299-301, świadka G. N. za adnot. k. 345-346, zezn. powoda za adnot. k. 363).

Koszty wskazanej u powoda kompleksowej rehabilitacji w cyklu obejmującym co najmniej 10 dni miesięcznie kształtują się na poziomie 150 zł za dzień zabiegowy.

Zgodnie z fakturą pro-forma z dnia 5.08.2013 r. koszt wykonania protezy modularnej dobranej do warunków istniejących u powoda wynosiłby kwotę 39 950 zł.

(zaświadczenie k. 24, zaświadczenie i faktura k. 25-26, zezn. św. U. H. G. N., zeznania powoda – za adnot. jw.)

Tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za skutki wypadku powód otrzymał 107 000 zł, z czego sfinansował m.in. zakup samochodu przystosowanego do użytkowania przez osoby niepełnosprawne, remont mieszkania, zakup mebli i sprzętu AGD, spłatę długów żony i kosztów jej pogrzebu.

(pismo k. 48)

### **Sąd zważył, co następuje:**

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń roszczenia powoda nie mogły zostać uwzględnione.

Ponieważ powód nie wskazywał na istnienie żadnego stosunku umownego między nim a pozwanym Szpitalem, podstawę ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego mogłyby stanowić przepis art. 415 i nast. Kodeksu cywilnego (kc), w szczególności art. 430 kc. W konsekwencji, warunkiem uwzględnienia powództwa było po pierwsze, ustalenie, że w pozwanym Szpitalu w sposób zawiniony nie dochowano obowiązku szczególnej staranności i dopuszczono się błędu lub nieprawidłowości przy wykonywaniu zabiegów z 15.09.2010 r. lub z 4.02.2011 r. lub przy towarzyszących tym zabiegom czynnościach medycznych, a po drugie, że naturalnym i zwykłym skutkiem wykazanych zaniedbań lub błędów były następstwa w postaci dolegliwości powoda, konieczności ponoszenia wydatków na leczenie tych następstw oraz doznanej w związku z tym krzywdy. Zaznaczyć przy tym trzeba, że w świetle utrwalonej judykatury nie było konieczne udowodnienie zawinienia ze strony konkretnej osoby, za którą odpowiedzialność ponosi pozwany szpital, lecz wystarczyło wykazanie tzw. winy organizacyjnej, przejawiającej się np. w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym w stosunku do standardów, jakich wymagał stan pacjenta i zasady wiedzy medycznej. Oczywistym jest nadto, że konieczne było przy tym wykazanie, że to właśnie wskutek konkretnych zaniedbań w tym zakresie powstała szkoda objęta pozwem (por. m.in. wyroki SN z 25-01-2001 r., IV CKN 232/00, Lex nr 52527, z 11-05-2005 r., III CK 652/04, Lex nr 151668).

Takich okoliczności nie udało się jednak stwierdzić na gruncie materiału dowodowego uzyskanego w toku postępowania.

W celu ustalenia, czy ze strony pozwanego Szpitala lub jego personelu doszło do błędów lub zaniechań skutkujących następstwami objętymi pozwem, zgromadzono dokumentację medyczną, przesłuchano świadków oraz dopuszczono dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii. Dowody te nie dają jednak wystarczających podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności odszkodowawczej w zakresie wskazanym w pozwie. Wystąpienia błędu lub zaniedbań nie potwierdzają ani zeznania świadków, ani dane z dokumentacji medycznej, ani opinia biegłego. Biegły po zapoznaniu się z przedłożoną dokumentacją, w tym wynikami badań towarzyszących wykonanym zabiegom i w późniejszym okresie, a nadto po zbadaniu powoda, stwierdził, że nie można uznać, aby zabiegi operacyjne w dniach 15.09.2010 r. i 4.02.2011 r. oraz towarzyszące temu czynności medyczne zostały wykonane nieprawidłowo, w tym w zakresie wybranego poziomu amputacji lub ukształtowania kikuta. Sformułowanie tych wniosków nastąpiło na podstawie szczegółowej analizy dokumentacji z akt sprawy i wyników badań powoda, a swoje wnioski biegły podtrzymał, uzupełnił i wyjaśnił, ustosunkowując się do wątpliwości i zastrzeżeń strony powodowej oraz odpowiadając na pytania Sądu (k. 309-311, 330-332, 351). Logika i prawidłowość spostrzeżeń i wniosków wyciągniętych

przez biegłego nie budzi wątpliwości, zwłaszcza po wyjaśnieniu opinii w zakresie podanych w niej pomiarów. W konsekwencji tak sporządzoną i uargumentowaną opinię można było przyjąć za miarodajną i przydatną do rozstrzygnięcia sprawy, co czyniło zbędnym sięganie pod wnioskowany przez stronę powodową dowód z opinii instytutu, mający dotyczyć tych samych i dostatecznie wyjaśnionych już okoliczności. W uzasadnieniu tego wniosku strona powodowa powoływała się na błędy popełnione w jej ocenie przez biegłego. Biegły przekonująco odniósł się jednak do zastrzeżeń powoda, zwłaszcza w zakresie pomiarów, zaś w świetle udzielonych przez niego wyjaśnień, popartych odwołaniem do fachowej wiedzy, subiektywne przekonanie powoda co do możliwości dokonania amputacji na innym poziomie, nie poparte konkretnymi faktami, które wskazywałyby na dostrzegalne błędy w rozumowaniu lub braki w wiedzy fachowej biegłego, nie było wystarczające do uznania opinii sporządzonej w sprawie za nieprzydatną w stopniu wymagającym sporządzenia nowej opinii przez innych biegłych, a w związku z tym nie uwzględniono wniosku powoda o ponowne dopuszczenie dowodu z takiej właśnie opinii.

W świetle uzyskanej w sprawie opinii oraz pozostałych przeprowadzonych dowodów nie ma zatem podstaw do uznania, że w pozwanym Szpitalu dopuszczono się błędów lub zaniedbań, skutkiem których były dolegliwości towarzyszące powodowi po amputacji.

Trudno przyjąć, aby do stwierdzenia nieprawidłowości ze strony pozwanego wystarczający był fakt odczuwania przez powoda bólów fantomowych (które wg. opinii występują u ok. 5 % pacjentów), wystąpienia po zabiegu obrzęków (które mogą występować do 12 tygodni od amputacji), czy też nadmiernego obkurczenia mięśni (do którego może dojść z tym samym prawdopodobieństwem mimo prawidłowego wykonania zabiegu – por. opinia k. 310).

Oceny tej, również w zakresie wybranego poziomu amputacji, nie zmieniają zeznania świadka A. N. – specjalisty z zakresu protetyki ortopedycznej, w którego zakładzie wykonywano dla powoda protezy. Potwierdził on znaczne trudności z dopasowaniem protezy, które wynikały z ukształtowania kikuta, częstych zmian w jego obwodzie oraz umiejscowienia szwu u jego zakończenia. Stwierdził nadto, że technika protetyczna osiągnęła już taki poziom, że możliwe jest wykonanie wygodnej protezy już przy niewielkim skróceniu kończyny. Wskazał jednak, że długość kikuta u pozwanego jest średnia i taka występuje u większości pacjentów, zaś protezę dla powoda ostatecznie udało się dopasować. Wyraźnie podkreślił przy tym, że nie ma kompetencji do oceny miejsca amputacji, którego wybór należy do lekarza. Wskazał wprawdzie, że umiejscowienie szwu ma znaczenie z punktu widzenia ułatwienia jego pracy, niemniej trudno z tego wyciągnąć wniosek o nieprawidłowości w zakresie leczenia w pozwanym Szpitalu bądź o wadliwości opinii biegłego. Umiejscowienie szwu w miejscu mniej wygodnym dla protetyka, ale dopuszczalnym z punktu widzenia wiedzy medycznej (co potwierdził biegły lekarz chirurg) nie powinno bowiem zostać uznane za błąd w leczeniu. Podobnie ocenić należy zarzuty powoda dotyczące zbyt dużego skrócenia kończyny. Ostatecznie biegły wyjaśnił wymiary wskazane w opinii (k. 351), a po tym wyjaśnieniu w ocenie Sądu nie ma wystarczających podstaw do ich kwestionowania, jak również do podważenia oceny, że miejsce amputacji zostało wybrane z uwzględnieniem wyników arteriografii i obrazu naczyń. Podnoszona przez powoda okoliczność, że współczesna protetyka umożliwia wykonanie protezy na kończynie skróconej w mniejszym stopniu, nie może być wystarczająca dla ustalenia, że skrócenie w większym zakresie, dokonane w pozwanym Szpitalu, a wynikające ze stanu naczyń, obrazowanego odpowiednim badaniem, stanowi błąd lub zaniedbanie uzasadniające przyjęcie odpowiedzialności odszkodowawczej. Wystarczającym tego dowodem nie są również zeznania powoda powołującego się na informacje, jakich mieli udzielać mu inni lekarze, które nie zostały jednak potwierdzone żadnymi dowodami.

Zważywszy zatem, że zgodnie z opinią biegłego dolegliwości stwierdzone u powoda stanowiły statystycznie przewidywalne następstwa i mogące wystąpić powikłania zabiegu amputacji, którego wykonanie – czemu wszakże nie zaprzeczano - było konieczne dla leczenia następstw wypadku z 15.09.2010 r., zaś w ramach tych następstw mieściło się ryzyko wykonania rewizji i reamputacji, ostatecznie należało stwierdzić, że powód nie wykazał podstaw odpowiedzialności pozwanego, co przesądzało o konieczności oddalenia powództwa, o czym orzeczono w pkt I sentencji wyroku.

W tym stanie rzeczy zbędne było dopuszczanie dowodów z opinii biegłych lekarza psychiatry i psychologa, jako mających dotyczyć okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia tylko w przypadku uznania, że zachodzą przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

O kosztach procesu, należnych pozwanemu z uwagi na oddalenie powództwa, a obejmujących wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej (wobec stosunkowo niewielkiego nakładu czynności w sprawie), orzeczono w pkt II sentencji wyroku – zgodnie z art. 98 Kodeksu postępowania cywilnego i po myśli § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych ... (Dz. U. Nr 2013 r., poz. 490).