

Sygn. akt: I C 7/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2016 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tadeusz Trojanowski
Protokolant:	starszy protokolant sądowy Anna Szpręgiel

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2016 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa małoletniego M. Z.

przeciwko (...) Sp. z o.o. w G.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. odstępuje od obciążania powoda kosztami;
3. przyznaje adwokatowi D. R. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach wynagrodzenie w kwocie 3.600 (trzy tysiące sześćset) złotych podwyższonej o stawkę podatku od towarów i usług, za reprezentowanie powoda w postępowaniu jako pełnomocnik z urzędu.

SSO Tadeusz Trojanowski

Sygn. akt I C 7/15

UZASADNIENIE

Powód małoletni M. Z. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Sp.z o.o. w G. kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, zasądzenie renty w wysokości 1500 zł miesięcznie, ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki nieprawidłowo przeprowadzonej operacji, obciążenie pozwanego kosztami procesu oraz kosztami pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

W uzasadnieniu wskazał, że powód w pozwanym szpitalu został poddany szeregowi zabiegów operacyjnych: we wrześniu 2008 roku operacji lewej stopy polegającej na usunięciu szóstego palca, w listopadzie 2008 roku operacji plastyki prawej stopy, w marcu 2009 roku operacji usunięcia bliznowca lewej stopy, w kwietniu 2010 roku operacji korekcji plastyki śródstopia prawej stopy. W trakcie pobytu powoda w innej placówce – (...) w P. lekarze rozpoznali stan znacznego przywiedzenia palucha prawego będący konsekwencją przeprowadzonego wcześniej leczenia operacyjnego, co w znaczny sposób przeszkadzało powodowi w chodzeniu. Deformacja ta narasta wraz z wiekiem. Zachodziła konieczność przeprowadzenia operacji korekcji deformacji szpotawej palucha prawego na wysokości stawu śródstopno – paliczkowego oraz stabilizacji drutem Kirchnera. Operacja ta została przeprowadzona we wrześniu 2012 roku. W kwietniu oraz październiku 2014 roku powód poddał się kolejnym zabiegom operacyjnym:

korekcji palucha szpotawego stopy prawej, plastyki skóry powierzchni przyśrodkowej prawej stopy, tenotomii mięśni odwodźciciela palca prawej stopy, kapsuloligamentotomii stawu MTP I stopy prawej oraz artryzy stawu MTP I drutem Kirchnera; podwójnej plastyki „Z” typu motyl i spoidła międzypalcowej stopy prawej. Zabiegi te nie doprowadziły do odzyskania przez powoda pełnej sprawności.

Strona powodowa podała, że powód na skutek nieprawidłowo przeprowadzonej przez pozwanego operacji stał się kaleką, pomimo ukończenia 6 roku życia nie jest w stanie normalnie chodzić, wymaga stałej opieki rodziców oraz specjalistycznej opieki medycznej i rehabilitacji, został uznany za osobę niepełnosprawną; jest wyłączony z normalnego funkcjonowania, nie może rozwijać swoich zdolności a tym samym zmniejszyły się jego widoki na przyszłość. Zdaniem powoda na chwilę obecną jedyną szansą na uzyskanie pełnej sprawności jest specjalistyczny i kosztowny zabieg przeszczepu mięśni. Mając na uwadze znaczny uszczerbek na zdrowiu powoda oraz trwałość uszkodzenia ciała, długotrwałość leczenia żądane zadośćuczynienie jest odpowiednie. Żądana renta w kwocie 1500 zł miesięcznie odpowiada kosztom pokrycia comiesięcznych wydatków na leczenie oraz rehabilitację oraz zmniejszeniu się widoków powoda na przyszłość. W chwili obecnej nie są znane dokładne rozmiary i koszty zabiegów jaki powód będzie się musiał poddać celem uzyskania choćby tylko częściowej sprawności a tym samym nie będzie można definitywnie określić w jakim zakresie pozwany w przyszłości będzie odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną powodowi. Powód zatem ma interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Pozwany w odpowiedzi wniósł o oddalenie powództwa oraz obciążenie powoda kosztami procesu. W uzasadnieniu przyznał, że małoletni powód był czterokrotnie hospitalizowany w pozwanym Szpitalu. Wskazał, że był systematycznie kontrolowany w poradni chirurgii dziecięcej bez jakichkolwiek negatywnych uwag rodziców co do procesu leczenia dziecka. Podniósł, iż brak jest informacji o leczeniu i postępach rehabilitacji lub ewentualnych problemach w okresie od 16 maja 2011 aż do 18 września 2012 roku co jest okresem bardzo długim w przypadku dziecka w wieku powoda. Leczenie w Szpitalu w P. było niejako kontynuacją leczenia operacyjnego prowadzonego u pozwanego. Korekta wad tego rodzaju jak stwierdzone u powoda odbywa się wieloetapowo, czasem na przestrzeni kilku lat, gdyż układ kostny rozwija się do 18 roku życia. Tezę tą potwierdza zawartość dokumentacji medycznej powoda wydanej przez Szpital w P.. Z tamtejszej karty informacyjnej wydanej po pierwszej operacji (wrzesień 2012) wynika, że wobec powoda były planowane dalsze zabiegi operacyjne. Pozwany zwrócił uwagę na fakt, iż z historii choroby powoda z listopada 2012 roku wynika, że powód chodzi sprawnie, nie utyka a nadto, że nie uzyskano zgody na leczenie rehabilitacyjne w J. co potwierdza tezę o poprawności leczenia u pozwanego. Z uwagi na skomplikowany charakter wad wrodzonych u dzieci, ich dynamiczny wzrost i zmiany w obrębie układu kostno – stawowego ostateczna ocena efektów leczenia nie może być dokonana wcześniej niż po zakończeniu wzrostu kostnego.

Sąd ustalił, co następuje:

Małoletni powód M. Z. (rok ur. 2007) urodził się z 6 palcami u stóp oraz palcozrostem. Jego rodzeństwo nie ma tej wady natomiast mieli ją krewni powoda: matka, babka macierzysta, siostra matki powoda, córka siostry. W każdym przypadku nadliczbowe palce były usuwane: u matki powoda zaraz po urodzeniu, w pozostałych przypadkach w wieku trzech lat. Początkowo stopy małoletniego nie sprawiały wrażenia zdeformowanych; były one nieznacznie szersze z uwagi na jeden dodatkowy palec. Wszystkie palce przywierały do siebie, żaden palec nie odstawał. Powód zaczął chodzić w wieku 9 miesięcy. Rodzice powoda nalegali na szybką operację albowiem u wyżej wspomnianej kuzynki powoda również zabieg operacyjny został przeprowadzony szybko i zakończył się pomyślnie. Lekarz rodzinny powoda – E. W. (1) - starała się odwieść rodziców od tego pomysłu.

Małoletni powód przebywał w pozwanym Szpitalu w okresie 8 – 16 września 2008 roku gdzie rozpoznano palcozrost i wielopalczałość palców I i II obu stóp. Został poddany leczeniu operacyjnemu polegającemu na plastyce stopy lewej. Został wypisany z zaleceniami zakazu obciążania stopy, kontroli w poradni przyszpitalnej oraz okresowej kontroli pediatrycznej (k. 18). W trakcie kolejnego pobytu w okresie 19 listopada – 1 grudnia 2008 roku przeszedł zabieg operacyjny stopy prawej i został wypisany z zaleceniem zakazu obciążania operowanej kończyny. Podczas pobytu w okresie 9 – 12 marca 2009 roku wykonano u niego plastykę bliznowca lewej stopy. Przy wypisie powodowi zalecono ograniczenie chodzenia. Na przełomie kwietnia i maja 2010 roku (26.04 – 4.05) wykonano u niego korekcję –

plastykę stopy prawej – cięcie w przestrzeni międzykostnej, usunięto wyrostek kostny w celu uchronienia chrząstki przed uszkodzeniem, założono szwy warstwowe zalecając m. in. odciążenie stopy. (dokumentacja lekarska k. 18 - 22). W dniu 21 maja 2010 roku wykonano longetę gipsową, którą powód miał stosować na noc.

Po leczeniu w pozwanej placówce powód przechodził rehabilitację w (...) w R.. Powód nie był w stanie przywieźć palucha (dużego palca u nogi) do końca. W roku 2011 lekarz rodzinny powoda E. W. na prośbę matki powoda wystawiła kolejne skierowanie do innego szpitala. Na uzasadnienie tej prośby matka powoda wskazała, iż pozwany szpital nie wyznaczył następnego terminu kontroli. Rodzice powoda nie odmawiali rehabilitacji powoda, były jedynie rozważania gdzie się krócej czeka (k.458)

We wrześniu 2012 roku powód został przyjęty do Szpitala (...) w P. na podstawie skierowania (przyjęcie planowe). Rozpoznano wówczas u powoda znaczne przywiedzenie palucha prawego jako konsekwencję leczenia operacyjnego. Zastosowano leczenie operacyjne – Korekcja deformacji szpotawej palucha prawego na wysokości stawu śródstopno – palczkowego I, stabilizacja 1 drutem K.; zakazano obciążania kończyny prawej – chodzenie w asekuracji kul łokciowych. W dniu 18 października 2012 roku usunięto drut K. i zalecano stopniowe obciążanie prawej nogi oraz intensywną rehabilitację przy czym na leczenie rehabilitacyjne rodzice powoda nie wyrazili zgody (k. 31). W dniu 2 kwietnia 2014 roku (okres pobytu 1 – 3 kwietnia 2014 roku) dokonano korekcji palucha szpotawego stopy prawej, wielokrotnej plastyki „Z” skóry powierzchni przyśrodkowej prawej stopy; tenotomii mięśnia odwodziciela palca prawej stopy, kapsuloligamentotomii stawu MTP I stopy prawej; artoryzy stawu MTP I jednym drutem Kirchnera; przy wypisie zakazano obciążania prawej nogi (chodzenie o kulach łokciowych). W dniu 1 października 2014 roku powoda poddano podwójnej plastyce „Z” typu motyl I spoidła międzypalcowej stopy prawej.

Powód dysponuje orzeczeniem o niepełnosprawności zaliczającym go do osób niepełnosprawnych od urodzenia, wymagających zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, usług rehabilitacyjnych, stałego współudziału opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji; orzeczenie jest ważne do końca marca 2017 roku. (k. 452 - 453). W sierpniu 2013 roku powód działając przez rodziców wzywał pozwanego do próby ugodowej oznaczając żądanie zadośćuczynienia na swoją rzecz na kwotę 300 000 zł oraz po 10 000 zł na rzecz każdego z rodziców; do zawarcia ugody nie doszło.

Rodzice powoda nie byli informowani o długotrwałości leczenia. Byli przekonani że będzie jeden, góra dwa zabiegi(k.458).

(dowody: dokumentacja lekarska powoda z P. k. 106 – 233; dokumentacja lekarska powoda z pozwanego Szpitala k. 236 – 293, 463 – 466, 504 - 509; dokumentacja z Ośrodka im. (...) II w R. k. 401 - 416; zeznania świadków: E. W. (1) k. 454 - 457, A. C. k. 495 - 496, G. G. k. 496 – 497; B. S. k. 511 - 512; akta SR w Gliwicach I Co 113/13; k.; opinie biegłych: T. K. k. 330 – 331, K. S. k. 386 - 388; przesłuchanie stron k. 457 - 458;)

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenia powoda okazało się nieuzasadnione. Zgodnie z art.445par.1 kc w zw. z art. 444 par. 1 kc w razie wywołania rozstroju zdrowia można poszkodowanemu przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Przesłanki szczególne żądania renty są natomiast określone w art.444 par. 2 kc (zwiększenie się potrzeb, zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość). Przy czym przesłanką rozważań czy zachodzą przesłanki szczególnej odpowiedzialności określone w wyżej podanych artykułach jest zachodzenie przesłanek generalnych w postaci szkody (tu rozumianej jako uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia), bezprawnego oraz zawinionego zachowania oraz związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem a szkodą.

Strona powodowa nie wykazała by wystąpiły przesłanki z tych przepisów. Wskazać w tym miejscu należy, iż wzorzec wymaganego od lekarza standardu zachowania został skonstruowany przez ustawodawcę w art.4 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry:” lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Prawidłowo skonstruowany wzorzec nie opiera się

na wymaganiu, by lekarz wykazywał się w danym wypadku starannością wyższą niż przeciętna, ale o to, aby przeciętny poziom staranności zawodowej danego lekarza był odpowiedni wysoki (Wyrok Sądu Najwyższego –Izba Cywilna z dnia 10.02.2010 r., VCSK 287/2009).

Formułowane przez stronę powodową zarzuty nienależytego leczenia w pozwanym szpitalu są oparte li tylko na przekonaniu strony powodowej, że do opisywanego w pozwie uszkodzenia ciała oraz rozstroju zdrowia doszło na skutek leczenia w pozwanej placówce. Teza ta po przeprowadzeniu postępowania dowodowego ukazała się nieuzasadniona. Wywody strony powodowej dotyczące nieprawidłowego postępowania pozwanego w świetle zgromadzonego materiału dowodowego okazały się nietrafne. Żaden z dwóch biegłych opiniujących w niniejszej sprawie nie stwierdził niedołożenia należytej staranności w trakcie udzielania świadczeń u pozwanego. Wszystkie działania pozwanego wobec powoda były wykonywane z należyłą starannością, zgodnie ze sztuką lekarską, bez jakichkolwiek powikłań. Cel medyczny każdej z przeprowadzanych operacji został osiągnięty. Stan zdrowia małoletniego powoda nie jest rezultatem działań pozwanego. Rozważanie czy wada genetyczna u małoletniego powoda była bardziej złożona i poważniejsza aniżeli u pozostałych członków rodziny powoda leży poza zakresem niniejszego procesu. O tym, że stan zdrowia powoda ulega poprawie świadczą chociażby zeznania matki powoda- gra on w piłkę z kolegami(k.458). Tym niemniej stan zdrowia powoda – jeszcze raz należy to podkreślić – nie jest efektem operacji przeprowadzonych u pozwanego. Sąd nie miał zatem żadnych podstaw by dopatrzeć się w postępowaniu personelu pozwanego szpitala zachowań bezprawnych oraz zawinionych skutkujących powstaniem po jego stronie odpowiedzialności odszkodowawczej. Nie wykazano również związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu pozwanego szpitala a stanem zdrowia małoletniego powoda po leczeniu. Tym samym należało uznać, iż odpowiedzialności pozwanego za stan zdrowia małoletniego powoda stronie powodowej nie udało się wykazać.

Brak było zatem podstaw do zasądzenia na rzecz powoda jakichkolwiek kwot z tytułu dochodzonych roszczeń jak również do uwzględnienia powództwa o ustalenie. Z uwagi na charakter sprawy rozstrzygnięcie oparto głównie na opiniach biegłych. Opinie pisemne w niniejszej sprawie zostały sporządzone przez dwóch biegłych: T. K., oraz K. S.. Obie opinie w ocenie Sądu pomimo swojej lakoniczności są wyczerpujące. Ostatecznie w całości zasługują one na wiarę, mogą stanowić podstawę rozstrzygnięcia. Biegły wypowiedzieli się stanowczo na postawione im pytania. Biegły T. K. wskazał, iż wada, z jaką urodził się powód jest stosunkowo częsta (2 na 1000 urodzeń). Sama w sobie nie jest niebezpieczna dla życia ale może wiązać się z wieloma uciążliwościami oraz niepełnosprawnością dziecka. Mogą jej towarzyszyć inne wady, często o wiele bardziej istotniejsze dla zdrowia i pogarszające wyniki leczenia wady istotnej w niniejszej sprawie. Nie istnieje idealna i doskonała metoda operacyjnego leczenia tej wady. Leczenie może być wieloetapowe; wyniki leczenia są uzależnione od rodzaju wady, wieku dziecka, konkretnego sposobu leczenia i przebiegu procesu gojenia. Wyniki leczenia są trudne do przewidzenia. Zaburzenia będące wynikiem występowania wady wielopalcowości nasilają się w wyniku ingerencji chirurgicznej. Biegły wskazał, iż powód jest osobą niepełnosprawną której leczenie nie jest jeszcze zakończone. Biegły nie dopatrzył się braku sumienności w działaniu personelu pozwanego szpitala. Leczenie powoda było prawidłowe i zgodne ze sztuką medyczną. Powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w szpitalu pozwanego.

Biegła K. S. w swojej opinii potwierdziła wcześniejsze ustalenia. Wskazała, iż operacje u chłopca były przeprowadzone prawidłowo, żaden istotny mięsień nie został uszkodzony; brak jest podstaw do stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu w związku z operacją. W chwili zamykania rozprawy powód nie wymagał stałej opieki rodziców, nie wymaga nieprzerwanej opieki medycznej poza okresową kontrolą oraz rehabilitacją (pływaniem). Powód wymaga opieki rodziców w takim samym stopniu jak inni chłopcy w jego wieku. Opinie są zatem wewnętrznie spójne, nie zawierają wewnętrznych sprzeczności. Strona powodowa nie wskazała żadnego błędu logicznego w rozumowaniu opinii, nie wykazała też ich braków. W takiej sytuacji rozstrzygając sprawę co do istoty oparto się na opinii biegłego. Istotą instytucji biegłego oraz opinii (dowodu z opinii) biegłego jest to, iż osoby biegłe posiadają wiedzę -wiadomości specjalne, których z założenia nie ma Sąd, a samo niezadowolenie strony z opinii biegłego nie jest podstawą do jej kwestionowania. Opinie biegłych potwierdzają się oraz uzupełniają z zeznaniami świadka (B. S.) który wskazał, iż nie było możliwości, by po zabiegach operacyjnych w pozwanym szpitalu doszło do wystąpienia deformacji szpotawej stopy albowiem operacja dotyczyła innych kości śródstopia aniżeli pierwszej. Z uwagi na taką a nie inną ocenę opinii

Sąd oddalił wnioski o dowód z dalszych opinii uznając, iż nie wniosą one do sprawy żadnych istotnych informacji a jednocześnie przyczynią się do niepotrzebnego przedłużenia postępowania i wygenerują jego zbędne koszty

Wobec uwag do sposobu opiniowania przez pierwszego biegłego, Sąd dopuścił dowód z opinii drugiego biegłego tej specjalności, który przebadał powoda. Biegły ma swoją metodykę pracy i sposobu badania matka powoda nie może kwestionować, nawet jeśli w jej ocenie badanie było pobieżne. Podkreślić należy że w niniejszej sprawie w znacznym stopniu biegli opierali się bardziej na dokumentach niż na ocenie aktualnego wyglądu stóp, gdyż wygląd ten zmieniał się z wiekiem powoda i wskutek kolejnych zabiegów. Z analizy opinii biegłej K.S. w porównaniu z zeznaniami świadków jednoznacznie wynika, że szpotawość, o której pisze biegła jest objawem wady wrodzonej powoda, który podlega korygowaniu w trakcie szeregu omawianych zabiegów. Zatem pierwsze trzy pytania do biegłej opierają się na niewykazanym założeniu. Czwarte pytanie zawiera sprzeczne z opinią założenie o konieczności opieki nad dzieckiem, podczas gdy z obu opinii wynika iż konieczność ta jest powodowana jedynie wiekiem powoda, który wymaga jedynie takiej opieki jak inni parolatkowie. Kwestia rehabilitacji opiera się zdaniem Sądu na niezrozumieniu przez rodziców powoda pytań o rehabilitację trakcie sporządzania zapisu o odmowie rehabilitacji w dokumentacji medycznej; wobec ustalenia Sądu, że zakres rehabilitacji nie miał wpływu na orzeczenie Sądu oparte na przyjęciu, że zabiegi u pozwanego były prawidłowe- pytanie to staje się bezprzedmiotowe. Ostatnie pytanie- o szkodę przyszłą- było także zbędne wobec ustalenia, że obecnie pozwany żadnej szkody powodowi nie wyrządził.

Rodzice powoda błędnie rozumieli zapewnienia lekarzy, że to wszystko musi potrwać jakiś czas. W ocenie Sądu trafne jest spostrzeżenie lekarza rodzinnego powoda, że ktoś zasiał rodzicom powoda bezpodstawną nadzieję, znamienne jest też, że lekarz rodzinny poinformowała rodziców powoda, iż uważa przeprowadzane leczenie za prawidłowe. Zdaniem Sądu dalsze opiniowanie, kolejne badanie powoda przez innego biegłego i uzyskiwanie odpowiedzi odnośnie szczegółów wieloetapowego usuwania następstw ewidentnej wady wrodzonej, przy jednoznacznym ustaleniu, że pozwany w toku tego leczenia nie popełnił błędu, może prowadzić jedynie nie tylko do przewlekłości postępowania ale i do obciążenia powoda kosztami przegranego procesu.

W tej sytuacji mając na uwadze treść art.6 i art.361 kc uznano brak zasadności roszczenia i powództwo oddalono. O kosztach procesu orzeczono na zasadzie art. 102 kpc mając na uwadze sytuację powoda, w szczególności jego wiek, najprawdopodobniej brak świadomości dziecka o toczącym się procesie jak i to, że do momentu wydania uzasadnianego wyroku rodzice powoda mogli być jeszcze- w ocenie Sądu orzekającego- subiektywnie przekonani o zasadności zgłaszanych roszczeń, mimo jednoznacznych opinii biegłych. Wynagrodzenie pełnomocnikowi powoda z urzędu przyznano na zasadzie art. 29 Prawa o adwokaturze w zw. z par. 6 ust. 6, par. 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w zw. z par. 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu.