

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 czerwca 2018 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

<b>Przewodniczący</b>	<b>SSO Alina Gąsior</b>
Protokolant	st.sekr. sąd. Beata Gurdziołek

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa K. G.

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

### **o zadośćuczynienie**

- zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. G. kwotę 80.000,00 (osiemdziesiąt tysięcy 00/100) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 7 listopada 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. G. kwotę 3.617,00 (trzy tysiące sześćset siedemnaście 00/100) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego;
- nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 4.000,00 (cztery tysiące 00/100) złotych tytułem opłaty sądowej oraz kwotę 979,03 (dziewięćset siedemdziesiąt dziewięć 03/ 100) złotych tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

**Sygn. akt IC 33/17**

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 9 stycznia 2017 roku powódka K. G. reprezentowana przez pełnomocnika wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną z błędem w sztuce medycznej z uwagi na niestarannie wykonane prześwietlenie rentgenowskie miednicy i biodra prawego w dniu 1 maja 2013 roku skutkujące postawieniem błędnej diagnozy i wdrożeniem nieprawidłowego leczenia, popełnionym przez lekarza zatrudnionego w Szpitalu Wojewódzkim w B. z ustawowymi odsetkami od dnia 7 listopada 2-15 roku do dnia zapłaty. Powódka wniosła również o zasądzenie kosztów procesu według norm przewidzianych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 1 maja 2013 roku powódka poślizgnęła się w domu, wskutek czego upadła i doznała obrażeń ciała. Z uwagi na silne dolegliwości bólowe prawej kończyny dolnej została przewieziona do Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B., gdzie wykonano u niej prześwietlenie rentgenowskie miednicy i biodra prawego, na podstawie którego lekarz przyjmujący nie stwierdził cech złamania. Zalecono powódce przyjmowanie leków

przeciwbólowych i stosowania maści rozgrzewających. Powódka zaczęła jednak odczuwać coraz większe dolegliwości bólowe i znaczne ograniczenia w zakresie ruchomości prawej kończyny dolnej. Pomimo prowadzonej rehabilitacji dolegliwości bólowe nie ustępowały, a wykonane USG biodra wykazało postępujący zanik mięśni uda prawego. Powódka została skierowana na oddział neurologiczny, gdzie przebywała od 6 czerwca 2013 roku do 2 września 2013 roku. Leczenie nie przyniosło poprawy. W dniu 25 października 2013 roku powódka miała wykonane prześwietlenie, które wykazało złamanie szyjki prawej kości udowej na granicy z krętażami. W dniu 10 listopada 2013 roku lekarz stwierdził, że u powódki doszło do złamania biodra, a w związku z błędnym rozpoznaniem i niewłaściwym leczeniem kości źle się zrosły. Podczas diagnozowania powódki naruszono procedury medyczne, ponieważ jeśli pierwsze prześwietlenie nie wykazuje złamania, a mimo to utrzymują się dolegliwości bólowe, po 14 dniach przeprowadza się ponowne przesświetlenie. Odpowiedzialność za konsekwencje postawienia błędnej diagnozy ponosi pozwany, z którym Szpital zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

Wskutek błędnie postawionej diagnozy powódka stała się osobą niepełnosprawną. Przed zdarzeniem była osobą radosną, aktywną, w pełni sprawną. Obecnie powódka musi kupować obuwie ortopedyczne, a źle zrosnięte kości doprowadziły do uszkodzenia nerwu udowego i splotu lędźwiowego, co wywołuje u powódki ból o dużym nasileniu. Powódka porusza się jedynie przy pomocy balkonika, ale każdy ruch przysparza jej bólu i stanowi duży wysiłek. Wyplacona przez pozwanego kwota 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia jest znacznie zaniżona.

W odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 29 lutego 2017 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przewidzianych.

Pełnomocnik pozwanego wskazał, że (...) Spółka Akcyjna w W. zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala im. (...) II w B., przy czym suma gwarancyjna za jedno zdarzenie wynosi 415.900 zł.

Pozwany wskazał, że po zgłoszeniu szkody przyjął swoją odpowiedzialność co do zasady i dokonał wypłaty kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 910 zł z tytułu kosztów leczenia. Na podstawie dokumentacji medycznej został stwierdzony błąd w sztuce medycznej popełniony przez lekarza przyjmującego powódkę w szpitalu w dniu 1 maja 2013 roku polegający na niezaleceniu pacjentce kontrolnego wykonania RTG stawu biodrowego i uda oraz na nieokreśleniu do jakiego typu poradni ma się udać poszkodowana. Lekarz pozwanego stwierdził, że trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wyniósł 16%, z czego 12% spowodowane było zdarzeniem z dnia 1 maja 2013 roku. Odpowiedzialność pozwanego ogranicza się do 4%. W ocenie pozwanego żądana przez powódkę kwota 80.000 zł jest znacznie wygórowana.

Pozwany wniósł również o poinformowanie o toczącym się postępowaniu Szpitala Wojewódzkiego w B., w trybie art. 84 § 1 i 2 k.p.c., co też Sąd uczynił, jednak Szpital nie skorzystał z możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 1 maja 2013 roku powódka przewróciła się i doznała obrażeń ciała, zwłaszcza prawej kończyny dolnej. Po upadku została przewieziona do szpitala w B.. Po wykonaniu badań ze zdjęciem RTG postawiono diagnozę: stłuczenie prawego stawu biodrowego i uda. Ze względu na brak widocznych na zdjęciu RTG cech złamania powódkę zwolniono do domu. Zalecono leżenie, leki o działaniu przeciwbólowym i kontrolę w poradni rejonowej. W dniu 31.05.2013 r. wykonano badanie USG stawów biodrowych. Nie stwierdzono zmian poza brakiem napięcia mięśni. Uznano wskazania do konsultacji neurologicznej.

Powódkę w dniu 06.06.2013 r. przyjęto do oddziału neurologicznego. W historii choroby w wywiadzie odnotowano, że powódka upadła w dniu 01.05.2013 r. i od tamtej pory występuje silny ból prawej kończyny dolnej. Powódka poruszała się w ograniczonym zakresie korzystając z pomocy balkonika ortopedycznego i odciażając prawą kończynę dolną. Okresowo zgłaszała dolegliwości bólowe. W badaniu przedmiotowym stwierdzono skrócenie prawej kończyny dolnej o ok. 1,5 cm, brak ruchu zgięcia w prawym stawie biodrowym, brak odruchu kolanowego po prawej stronie, zmiany zwyrodnieniowe w stawach kolanowych, bardziej nasilone po lewej stronie. W dniu 10.06.2013 r. wykonano

badanie RM kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Stwierdzono okrężne wypukliny krążków międzykręgowych i duże zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych zwięzające otwory międzykręgowe na poziomach L3/L4/L5/S1. Zsowano leczenie farmakologiczne. Powódkę wypisano do domu w dniu 14.06.2013 r. Ostatecznie postawiono rozpoznanie: zespół (...), niedowład prawej kończyny dolnej objawowy, cukrzyca. Zcono dalszą kontrolę w poradni neurologicznej.

Powódkę w dniu 22.07.2013 r. przyjęto do oddziału rehabilitacyjnego. W badaniu przedmiotowym stwierdzono szpotawą deformację stawów kolanowych, przykurcz zgięciowy prawego stawu kolanowego (zgięcie 90°, wyprost -15°), bolesność przy ruchach rotacyjnych w prawym stawie biodrowym. Wstępnie postawiono rozpoznanie: niedowład prawej kończyny dolnej (zespół (...)), cukrzyca, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych. Zastosowano zabiegi fizjoterapeutyczne i ćwiczenia. Powódka poruszała się przy pomocy balkonika ortopedycznego; na dalsze odległości przemieszczała się na wózku inwalidzkim. Starła się być samodzielna w czynnościach samoobsługowych. W czasie usprawniania następowała poprawa, stopniowe zmniejszanie dolegliwości bólowych ze strony prawej kończyny dolnej. Wypisano ją do domu w dniu 02.09.2013 r. Ostatecznie postawiono rozpoznanie: wycofujący się niedowład prawej kończyny dolnej, cukrzyca typu 2, zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych z przykurczem zgięciowym prawego stawu kolanowego, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, zespół depresyjny. Zalecono dalsze leczenie w poradni rejonowej, diabetologicznej, neurologicznej i rehabilitacyjnej.

Negatyw (klisza) zdjęcia RTG powódki wykonanego w dniu 01.05.2013 r. - kadr zdjęcia wykonanego wyłącznie w projekcji a-p (przednio-tylnej) obejmuje tylko prawy staw biodrowy. Zdjęcie jest słabe technicznie. Zarysy kości udowej są prawidłowe. Nie można dopatrzeć się zmian urazowych, nie są widoczne również zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego.

W dniu 25.10.2013 r. wykonano kolejne zdjęcia RTG prawego stawu biodrowego. S.dzono „stan po złamaniu szyjki prawej kości udowej na granicy z krętarzami, zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze krętarza większego".. Na zdjęciu widoczny jest stan po **złamaniu przykrętarzowym szyjki prawej kości udowej**. Odłám obwodowy jest przemieszczony ze skróceniem ok. 4,5 cm i przyśrodkowo ok. 3,0 cm. Ustawienie obwodowej części kości udowej jest szpotawe ok. 15°. W miejscu złamania brak cech zrostu.

W dniu 27.02.2015 r. wykonano kolejne zdjęcia RTG prawego stawu biodrowego. S.dzono „cechy przebytego złamania bliższej nasady prawej kości udowej”.

Na zdjęciu wykonanym w dniu 5 kwietnia 2016 roku widoczny jest wyraźnie utrwalony brak zrostu (tzw. staw rzekomy) w miejscu złamania przykrętarzowego szyjki prawej kości udowej. Ustawienie odłamu obwodowego jest z nieco większym skróceniem (ok. 5,0 cm) i szpotawością (ok. 20°). W obrębie głowy i szyjki prawej kości udowej widoczne są owalne i dość nieregularne przejaśnienia. Warstwy korowe trzonu obu kości udowych pozostają dość szerokie i wyraźne.

Wzrost powódki wynosi 165 centymetrów, masa ciała 70 kilogramów.

Badaniem przedmiotowym narządów ruchu powódki z odchyień od normy stwierdzono widoczną na przedniej powierzchni prawego stawu kolanowego dobrze wygojoną bliznę pooperacyjną. Zginanie w tym stawie możliwe jest ponad 120° i odbywa się bez bólu. W czasie tego ruchu wyczuwalne są trzeszczenia. Skrócenie długości względnej prawej kończyny dolnej wynosi ponad 4,0 cm. Bierne ruchy w prawym stawie biodrowym są wyraźnie ograniczone. Próby badania generują znaczny ból. Widoczna jest szpotawość (ok. 20°) lewego stawu kolanowego. Bierne ruchy w tym stawie zbliżone są do normy i nie powodują bólu. Powódka chodzi mało sprawnie, wyłącznie przy pomocy chodzika ortopedycznego. Samodzielnie jest w stanie zdjąć spodnie i położyć się, ale w czasie zakładania dolnych części odzieży pomaga jej osoba towarzysząca.

**(dowód: dokumentacja lekarska – k.11 – k. 64, zdjęcia RTG – k.114, k. 124, opinia biegłego ortopedy k. 119 – 123)**

Prześwietlenie i postawienie na jego podstawie diagnozy było błędem w sztuce medycznej, miało charakter błędu diagnostycznego, skutkowało podjęciem niewłaściwej terapii i w efekcie pogorszeniem stanu zdrowia powódki. W przypadku urazu okolicy stawu biodrowego na skutek upadku z własnej wysokości u osoby w wieku 75 lat obowiązuje badanie przedmiotowe i wykonanie zdjęć RTG. Zdjęcia RTG powinny być wykonane w dwóch projekcjach, obejmować całą miednicę ze stawami biodrowymi w projekcji przednio-tylnej (a-p) i osiowej zdjęcia obu stawów biodrowych. Można jednak przyjąć, że wykonanie zdjęć tylko jednego biodra (tego, którego dotyczył uraz) w dwóch projekcjach (a-p i osiowej), jeżeli zdjęcia są dobrej jakości, może być uznane za wystarczające.

Po rozpoznaniu jedynie stłuczenia powódka zbyt szybko podjęła pionizację i chodzenie z obciążaniem chorej kończyny. Skutkowało to przemieszczeniem złamania i powstaniem utrwalonego braku zrostu czyli tzw. stawu rzekomego.

W związku z wykonanym nieprawidłowo technicznie prześwietleniem RTG rozpoznano jedynie stłuczenie; podjęto decyzję o dalszym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym bez założenia konieczności weryfikacji rozpoznania. Następstwem nieprawidłowego odczytania, a zwłaszcza nieprawidłowej interpretacji jego wyników było dalsze postępowanie zachowawcze i usprawniające; co ostatecznie doprowadziło do powstania utrwalonego braku zrostu złamania szyjki prawej kości udowej, czyli tzw. stawu rzekomego. Jest to niekorzystny skutek w postaci znacznej niesprawności ruchowej powódki i doznawanego przez nią bólu.

Powódka doznała ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności i realizacji swoich pasji. Obecnie przemieszcza się tylko przy pomocy chodzika, może przejść odległość kilku kroków bez konieczności zatrzymania się, kilka razy w tygodniu przyjmuje leki przeciwbólowe, musi korzystać ze specjalnego obuwia wyrównującego. Nie jest w stanie wykonywać cięższych czynności wymagających stania i jednoczesnego używania obu rąk, przenoszenia większych przedmiotów. Nie może jeździć na rowerze, pracować w ogrodzie, zajmować się wnukami.

Rokowania na przyszłość powódki należy uznać za trudne. Stan w postaci stawu rzekomego po złamaniu szyjki prawej kości udowej jest już utrwalony. Jedynym sposobem poprawy jest leczenie operacyjne. Zabieg polegałby na wszczępieniu endoprotezy prawego stawu biodrowego. Sama operacja jest dość rozległa; ze względu na wiek i schorzenia towarzyszące powódki obarczona dodatkowym ryzykiem, jednakże możliwa do wykonania. Po operacji, na którą w większości ośrodków konieczne jest dość długie (nawet ponad rok) oczekiwanie, konieczna jest rehabilitacja.

Stan zdrowia powódki może ulec pogorszeniu. Pozostawienie status quo nieuchronnie prowadzi będzie do progresji zmian zwyrodnieniowych w okolicy stawu rzekomego, zwiększania dolegliwości bólowych, ograniczeń w poruszaniu się, powstawania zespołu bólowego także w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa.

Lekarz zatrudniony w pozwanym szpitalu nie zachował należytej staranności w przeprowadzeniu badania RTG. Z dostępnej dokumentacji nie wynika, że zlecono także zdjęcie osiowe prawego biodra powódki. Powinno być zlecone przez lekarza badającego powódkę. Po ocenie dostępnego słabego technicznie i wykonanego jedynie w projekcji a-p zdjęcia lekarz nie podjął decyzji o natychmiastowym powtórzeniu jego wykonania. W przypadku braku możliwości ponownego wykonania dobrej jakości zdjęcia RTG, lekarz powinien zalecić leżenie i zakaz obciążania chorej kończyny.

Lekarz zatrudniony w pozwanym szpitalu nie zachował należytej staranności w zastosowaniu sposobu leczenia. Lekarz prawidłowo zalecił leżenie, jednakże nie wskazał konieczności nieodległej specjalistycznej kontroli w poradni ortopedyczno-urazowej w przypadku utrzymywania się dolegliwości bólowych. Nie poinformował powódki ani osób z jej otoczenia o wątpliwościach dotyczących postawionej diagnozy ze względu na brak możliwości wykonania dobrej jakości zdjęć.

Zaleca się wykonywanie zdjęć w dwóch projekcjach dla porównania obu stawów biodrowych i powtórzenie zdjęć po kilku dniach w przypadku utrzymywania się dolegliwości bólowych. Wtedy zwykle dochodzi do tzw. rozsysania kości w miejscu jej złamania. Szpara między odłamami staje się bardziej widoczna.

Można przyjąć, że w wyniku wykonanego prześwietlenia, postawionej diagnozy i zastosowanego sposobu leczenia powódka doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 35% (trzydzieści pięć procent), [zał. do rozp. min. (...) z dn. 18.12.2002 r. (poz. 1974) opubl. w Dz.U. Nr 234 z dn. 18.12.2002 r.J.

Aktualnie istniejący uszczerbek na zdrowiu po przebyтым złamaniu szyjki prawej kości udowej u powódki wynosi 55% (pięćdziesiąt pięć procent) wg. poz. 145c: „Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) - w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych - z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.) -40-65”.

Po prawidłowej diagnozie i dalszym leczeniu operacyjnym nastąpiłby zrost złamania w korzystnym ustawieniu i z dobrą funkcją kończyny. Z doświadczenia lekarskiego wynika jednak, że praktycznie w każdym przypadku operacyjnego leczenia złamań szyjki kości udowej u ludzi w wieku 75 lat istnieją istotne zmiany pourazowe. U powódki po prawidłowo wykonanym leczeniu operacyjnym pozostawałyby zmiany w postaci blizny, zaników mięśni i niewielkich przykurczów stawu biodrowego uzasadniające ocenę stałego uszczerbku na 20% (dwadzieścia procent) wg poz. 145a: „Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) - w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych - ze zmianami mierzonego stopnia - 5-20”( 55%-20%=35%). Na w/w stopień uszczerbku nie mają wpływu zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, w tym zmiany prawego stawu kolanowego zdiagnozowane u powódki.

Nie można wykluczyć, że fakt nieprawidłowego zdiagnozowania powódki skutkowało pogorszeniem stanu jej prawego stawu kolanowego i wszczęciem endoprotezy. Mogło to powstać na skutek skrócenia prawej kończyny dolnej i nieprawidłowego jej obciążania. Jednakże nie jest możliwa bliższa ocena w tym zakresie.

Aktualny stan zdrowia powódki wynikający z nieprawidłowości zaistniałych w zakresie diagnostyki i podjętego leczenia skutkuje stałym występowaniem potrzeby częściowej pomocy osób trzecich. Jest to spowodowane znacznymi trudnościami w poruszaniu się i ograniczonym chodzeniem bez możliwości pełnego obciążania chorej kończyny. Dotyczy wyręczania lub pomocy praktycznie we wszystkich czynnościach związanych z większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego użycia obu rąk, przenoszenia większych przedmiotów, długotrwałego stania lub chodzenia. Można przyjąć, że pomoc innych osób jest powódce potrzebna przeciętnie w ciągu ok. dwóch godzin dziennie. Należy przyjąć, że u powódki w przypadku prawidłowej diagnozy i prawidłowego leczenia operacyjnego doznanych w dniu 01.05.2013 r. obrażeń narządów ruchu występowałaby potrzeba szerokiej pomocy osób trzecich przez okres ok. 3 miesięcy. Byłoby to związane ze znacznymi dolegliwościami bólowymi, pozostawianiem początkowo w łóżku, następnie ograniczonym chodzeniem przy pomocy balkonika ortopedycznego i kul, w tym także jeszcze bez możliwości pełnego obciążania operowanej kończyny dolnej aż do uzyskania zrostu złamania. Dotyczyłoby to wyręczania lub pomocy początkowo w niektórych czynnościach higienicznych, związanych z ubieraniem się, następnie asekuracji w czasie chodzenia, związanych koniecznością przenoszenia przedmiotów, nieco dłuższego stania. Można przyjąć, że pomoc innych osób w tym okresie czasu byłaby powódce potrzebna przeciętnie w ciągu ok. czterech godzin dziennie.

Powódka nadal przyjmuje leki o działaniu przeciwbólowym. W dostępnej dokumentacji nie ma dostatecznie szczegółowych informacji o przepisywanych i faktycznie przez powódkę przyjmowanych lekach przeciwbólowych. Koszt leków związanych z zaistniałymi w pozwanym szpitalu nieprawidłowościami w diagnozowaniu i leczeniu powódki może zamknąć się w kwocie do ok. 30,00 zł w ciągu jednego miesiąca; trwa od czwartego miesiąca po

zdarzeniu. Po prawidłowej diagnostyce i podjętym leczeniu operacyjnym dolegliwości bólowe wymagające leków również utrzymywałyby się; prawdopodobnie w ciągu pierwszych trzech miesięcy.

***(dowód: opinia biegłego ortopedy k.119 – k. 123)***

Powódka przed upadkiem była w pełni sprawna. Mieszkała razem z mężem, zajmowała się ogródkiem, wykonywała w domu wszystkie prace, zajmowała się wnukami, uczęszczała też na ćwiczenia z grupą emerytów. Po zdarzeniu tryb życia powódki uległ radykalnej zmianie, wymaga stałej pomocy innej osoby, przy wszystkich czynnościach dnia codziennego. Porusza się przy pomocy balkonika i kuli. W domu ciągle pomaga jej mąż, który jest osobą starszą od powódki. Powódka wychodzi jedynie na podwórko oraz do kuchni, która mieszka naprzeciwko. Bardzo rzadko chodzi na zakupy i zawsze korzysta wówczas z pomocy innej osoby. Nie może zajmować się swoim ogródkiem. Nie może też jeździć na rowerze, którym często poruszała się przed upadkiem. Powódka ciągle odczuwa dolegliwości bólowe, zażywa leki przeciwbólowe oraz maści, uczęszcza również na zabiegi rehabilitacyjne. Powódka chciałaby dostosować łazienkę do swoich potrzeb, ponieważ aktualnie nie posiada prysznicza i w czynnościach pielęgnacyjnych musi korzystać z pomocy męża. Chciałaby również zakupić wózek, aby móc częściej wyjść z domu, jednak nie posiada na ten cel środków finansowych. Lekarze, u których powódka konsultowała się nie chcą podjąć się operacji z uwagi na związane z nią ryzyko.

***(dowód; zeznania powódki – nagranie na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2017 r – płyta k. 104, protokół skrócony – k. 101v, 102 w związku z zeznaniami na rozprawie w dniu 22 maja 2018 r – protokół k. 144v, zeznania świadka S. G. – nagranie na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2017 roku – płyta k. 104, protokół skrócony – k. 102v)***

W piśmie z dnia 24 sierpnia 2015 roku powódka wezwała Szpital Wojewódzki w B. do wypłacenia, między innymi zadośćuczynienia za krzywdę.

Ubezpieczyciel wypłacił powódce zadośćuczynienie w kwocie 15.000 zł.

***(dowód: wezwanie do zapłaty – k. 68 – 70, pismo (...) z dnia 24.11.2016 r – k. 71)***

***Sąd zważył co następuje:***

Powództwo zasługuje na uwzględnienie co do zasady i co do wysokości. Bezsprzeczne jest, że pozwany posiadał umowę odpowiedzialności cywilnej ze Szpitalem im. (...) II w B. i nie kwestionował swojej odpowiedzialności za zdarzenie z dnia 1 maja 2013 roku. Przedmiotem żądania powódki było zadośćuczynienie za krzywdę związaną z błędem w sztuce lekarskiej. Jak wskazano wyżej pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności, poza tym z opinii biegłego ortopedy wynika jednoznacznie, że prześwietlenie i postawienie na jego podstawie diagnozy było błędem w sztuce medycznej, miało charakter błędu diagnostycznego, skutkowało podjęciem niewłaściwej terapii i w efekcie pogorszeniem stanu zdrowia powódki. Błędna diagnoza i podjęcie jedynie leczenia zachowawczego doprowadziło do powstania utrwałonego braku zrostu złamania szyjki prawej kości udowej, czyli tzw. stawu rzekomego. W konsekwencji powódka doznała ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności i realizacji swoich pasji. Rokowania na przyszłość należy uznać za trudne. Biegły stwierdził jednoznacznie, że lekarz zatrudniony w szpitalu nie zachował należytej staranności w przeprowadzeniu badania RTG, poza tym lekarz zatrudniony w szpitalu nie zachował należytej staranności w zastosowaniu sposobu leczenia. Konsekwencją powyższego było doznanie przez powódkę uszczerbku na zdrowiu w wysokości 35%.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W praktyce najczęstszą podstawą zadośćuczynienia za krzywdę jest właśnie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w

postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawienia działalności artystycznej, naukowej, wyłączenie z normalnego życia itp.).

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i winno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, ponieważ mowa jest o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo.

Przewidziana w art. 444 § 1 k.c. krzywda, za którą Sąd może na podstawie art. 445 § 1 k.c. przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienie moralne (tak SN w wyroku z dnia 4 lipca 1969r., (...) 178/69, OSNCP 1970, z. 4, poz.71).

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, szczególnie Sądu Najwyższego. Kierując się tymi wskazaniem można ogólnie stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia, Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportu, pracy twórczej, artystycznej, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskiego, możliwości atrakcyjnych wyjazdów, wycieczek, chodzenia do teatru, kina, na plażę itp., a także ewentualne przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększania szkody (art. 362 k.c.).

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma, więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak SN w wyroku z dnia 26 lutego 1962r., IV CR 902/61, OSNCP z 1963., poz. 105; w wyroku z dnia 24 czerwca 1965r., I CR 203/65, OSPiKA z 1966r., poz. 92; w wyroku z dnia 22 marca 1978r., IV CR 79/79, niepubl.).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy zaznaczyć, że powódka w wyniku błędów diagnostycznych i niewłaściwego leczenia doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, z osoby aktywnej stała się osobą niepełnosprawną, wymagającą pomocy innych osób, przy wszystkich czynnościach wymagających większego wysiłku, zwłaszcza z koniecznością użycia obu rąk, przenoszenia większych przedmiotów, długotrwałego stania. Powódka nie może jeździć na rowerze, zajmować się wnukami, pracować w ogrodzie, realizować swoich pasji. Powódka musi korzystać z obuwia ortopedycznego oraz przyjmować leki przeciwbólowe w razie potrzeby. Należy również zauważyć, że rokowania na przyszłość należy uznać za trudne. Jedynym sposobem poprawy stanu zdrowia powódki byłaby operacja, która jednak obarczona jest ryzykiem, poza tym po ewentualnej operacji konieczna byłaby rehabilitacja. Stan zdrowia powódki może ulec pogorszeniu. Występujące nieprawidłowości mogą doprowadzić do zmian zwyrodnieniowych w okolicy stawu rzekomego, zwiększania dolegliwości bólowych, ograniczeń w poruszaniu się, powstawania zespołu bólowego w odcinku lędźwiowo – krzyżowym kręgosłupa.

Mając na uwadze przytoczone okoliczności, rodzaj i charakter cierpień doznanych przez powódkę, ograniczenia, z jakimi musi się zmagać w codziennym funkcjonowaniu, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, niepomyślne rokowania na przyszłość oraz konieczność rehabilitacji Sąd uznał, iż zadośćuczynienie za doznaną krzywdę winno kształtować się na poziomie około 100.000 zł. Mając na uwadze, iż pozwany wypłacił powódce zadośćuczynienie w kwocie 15.000 zł Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 80.000 zł zgodnie z żądaniem pozwu.

Ustawowe odsetki od kwoty 80.000 zł Sąd zasądził na podstawie art. 481 §1 k.c. w związku z art. 817 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu i

Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych od dnia 7 listopada 2015 roku, tj. po upływie 1 miesiąca od daty zawiadomienia ubezpieczyciela o szkodzie. Z numeru szkody wskazanego przez Ubezpieczyciela wynika, że zgłoszenie szkody nastąpiło w dniu 7 października 2015 roku (k.71).

Orzekając w zakresie odsetek Sąd miał na uwadze ugruntowane już stanowisko w judykaturze, iż odsetki według stopy ustawowej należą się za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia i stanowią rodzaj rekompensaty typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wynikającego z pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Odsetki na podstawie art. 481 k.c. należą się jeżeli zobowiązany nie płaci należnego zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub 455 k.c. Nie sprzeciwia się temu okoliczność, że zasądzenie zadośćuczynienia jest fakultatywne, a jego wysokość zależy od oceny sądu oraz, że do zadośćuczynienia stosuje się art. 363 § 2 k.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 13 września 2013 r., sygn. akt I ACa 593/2013, opubl. LexPolonica nr 7516363).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na zasądzoną kwotę złożyły się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.600 zł i opłata skarbową za pełnomocnictwo wynosząca 17 zł.

Jednocześnie Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c. obciążył pozwanego kosztami sądowymi, które stanowi opłata sądowa w kwocie 4.000 zł i wydatki poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa tytułem wynagrodzenia dla biegłego w kwocie 979,03 zł.