

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 15 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu - Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Futro
Sędziowie:	SA Małgorzata Gulczyńska (spr.) SO Małgorzata Kaźmierczak
Protokolant:	st. sekr. sądowy Agnieszka Paulus

po rozpoznaniu w dniu 1 kwietnia 2015 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **małoletniej P. P. (1) reprezentowanej przez matkę A. P.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 19 marca 2014 r., sygn. akt XII C 2030/12

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1, 2 oraz 3 a, b i c w ten sposób, że:**

**1. obniża kwotę zasądzoną w punkcie 1 do 104.303 zł (sto cztery tysiące trzysta trzy złote), a w pozostałej części powództwo oddala;**

**2. w punkcie 2 o tyle, że zasądza ustawowe odsetki od kwoty 104.303 zł od dnia 6 czerwca 2012 r. do dnia 18 marca 2014 r.;**

**3. w punkcie 3 o tyle, że:**

a) **uchyla podpunkt „a”,**

b) **kwotę zasądzoną w podpunkcie „b” podwyższa do 1.500 zł,**

c) **w podpunkcie „c” obniża podlegającą ściągnięciu od pozwanego kwotę do 5.638,56 zł;**

**I. oddala apelacje stron w pozostałej części;**

**II. zasądza od powódki na rzecz pozwanego 2.390 zł tytułem kosztów sądowych, a poniesione przez strony w postępowaniu apelacyjnym koszty zastępstwa procesowego wzajemnie znosi.**

SSA Małgorzata Gulczyńska SSA Jan Futro SSA Małgorzata Kaźmierczak

**IA Ca 565/14**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 września 2012 r. małoletnia powódka P. P. (1) reprezentowana przez matkę A. P. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 9.567,60 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej powstałych w następstwie błędu medycznego popełnionego podczas pobytu powódki w ubezpieczonej placówce medycznej w dniach od 15 do 18 sierpnia 2011 r., wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 6 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty. Nadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania wg norm przepisanych.

Pozwany wniosł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki 146.024,38 zł z ustawowymi odsetkami od 19 marca 2014 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie; kosztami procesu obciążył strony stosunkowo – pozwanego w 70%, a powódkę w 30%.

W uzasadnieniu wyroku powołano następujące ustalenia i rozważania.

Dnia 15 sierpnia 2011 r. małoletnia powódka spadła z konia na ujeżdżalni, na skutek czego doznała urazu lewego łokcia. W związku z tym trafiła na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) (...)w T.. Wstępnie stwierdzono tam otwarte złamanie kończyny lewej górnej z podejrzeniem zwichnięcia i skierowano powódkę do Szpitala (...) w P.. Powódka trafiła na Oddział (...), gdzie stwierdzono otwarte zwichnięcie stawu łokciowego lewego, rozerwanie mięśnia ramiennego, uraz innych mięśni i ścięgien na poziomie barku i ramienia oraz ranę otwartą łokcia. Ze zdjęć rtg wynikało dodatkowo złuszczenie nasady dalszej części kości promieniowej. Nie stwierdzono zaburzeń czucia oraz ukrwienia, ruchomość palców i unerwienia dalszej części kończyny była zachowana. W związku z odniesionymi obrażeniami powódka w dniu 15 sierpnia 2011 r. została poddana operacji, podczas której wykonano repozycję zwichniętego łokcia, szycie mięśnia ramiennego, opracowano chirurgicznie ranę i dokonano próby nastawienia złuszczenia. Powódce założono łuskę gipsową na kończynę górną lewą i pozostawiono dren w stawie łokciowym. Już w dniu przyjęcia na ww. oddział powódce podano leki: antybiotyk o szerokim spektrum działania – A. (...) mg w dawce 2 x 1 oraz chemioterapeutyk o działaniu bakteriobójczym na bakterie z grupy beztlenowców – M.. W dokumentacji medycznej brak jest danych co do drogi podania tych leków. Najprawdopodobniej w okresie okołoperacyjnym podano je dożylnie. Nadto powódce podano F. i dożylnie w kroplówce doraźnie P.. Następnego dnia po operacji usunięto dren i stwierdzono, że rana goi się prawidłowo. 18 sierpnia 2011 r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem przyjmowania leków F. (...) A. (...)M. (...)kontrola w poradni ortopedycznej za 7 dni, ćwiczenia palców chorej kończyny, obserwacji chorej kończyny, w razie niepokojących objawów miała się zgłosić do lekarza. Przy wypisie lekarz przekazał te informacje matce powódki. Powódka miała zgłosić się do lekarza, gdy pojawi się bardzo wysoka temperatura. Po 3 dniach pobytu w domu u małoletniej pojawił się obrzęk złamanej kończyny i wysoka temperatura, w związku z tym matka powódki zgłosiła się z nią do szpitala.

Dnia 22 sierpnia 2011 r. powódka trafiła na Oddział (...) (...) Zespołu (...) w P.. Rozpoznano tam ropowicę lewego łokcia, złuszczenie dalszej nasady lewej kości promieniowej bez przemieszczenia, złamanie nadkłykcia przyśrodkowego lewej kości ramiennej z przemieszczeniem, porażenie lewego nerwu pośrodkowego oraz stan po otwartym zwichnięciu stawu łokciowego. Stan ten spowodował konieczność przebywania powódki w szpitalu przez miesiąc, tj. do dnia 23 września 2011 r.

U powódki w badaniach bakteriologicznych wykonanych w dniach 23 i 31 sierpnia 2011 r., w badaniu określonym jako „organizm”, nie z treści ropnej w okolicy rany, wykazano E. cloacae średnio liczny, E. coli średnio liczny, K. oxytoca średnio liczny. W późniejszych badaniach bakteriologicznych, tj. od 7 września 2011 r., stwierdzano obecność flory saprofitycznej.

Stan łokcia wymagał dalszego leczenia i rehabilitacji. W dniach od 5 grudnia 2011 r. do 23 grudnia 2011 r. i od 2 stycznia 2012 r. do 13 stycznia 2012 r. powódka przebywała w Szpitalu (...) w K.. W ww. placówce zastosowano leczenie usprawniające w postaci kinezyterapii i fizykoterapii oraz leczenie farmakologiczne. Zalecono kontynuację wyuczonych ćwiczeń, pływanie, kontrolę w poradni ortopedycznej oraz wydano zaświadczenie lekarskie na potrzeby nauczania indywidualnego.

Dnia 27 stycznia 2012 r. u powódki wykonano badanie RTG stawu łokciowego, w wyniku którego stwierdzono występowanie licznych uszkodzeń łokcia: zanik kostny całej przynasady dalszej kości ramiennej, zanik dużej części powierzchni stawowej główki kości ramiennej (główka pozbawiona sferycznego kształtu), znaczne zniekształcenie powierzchni stawowej wcięcia bloczkowego kości łokciowej oraz bloczka kości ramiennej. W otoczeniu stawu widoczne były liczne zwapnienia tkanek miękkich, wobec czego powódka otrzymała skierowanie do szpitala celem leczenia rozpoznanego przykurczu zgięciowego-wyprostnego łokcia lewego oraz martwicy pozapalnej główki kości ramiennej.

Małoletnia powódka została przyjęta na Oddział (...) (...) (...) O.-Rehabilitacyjnego Szpitala (...) w P. dnia 16 kwietnia 2012 r., gdzie rozpoznano przykurcz łokcia lewego. W związku z tym dnia 18 kwietnia 2012 r. wykonano zabieg otwartej artrolizy łokcia. Powódka przebywała na ww. oddziale do 23 kwietnia 2012 r. Wyznaczono także wstępnie termin ponownego przyjęcia do kliniki na dzień 5 listopada 2012 r. W związku ze złym stanem łokcia powódka trafiła na ten sam oddział 17 lipca 2012 r., gdzie została poddana operacji – resekcji wrót przetoki z jej oczyszczeniem. 19 lipca 2012 r. została wypisana do domu z zaleceniami pielęgnacji opatrunku, kontynuacji leczenia w poradni ortopedycznej oraz wykonywania ćwiczeń usprawniających.

W czasie badania w dniu 22 lutego 2013 r. biegli sądowi stwierdzili, że lewa kończyna górna ma staw łokciowy o zdeformowanych obrysach, prawidłowo ucieplony, ustawiony w przykurczu zgięciowym  $45^\circ$  ze zgięciem do  $110^\circ$  stopni (prawy  $60^\circ$ ), supinacja (tj. odwracanie, rotacja zewnętrzna) ograniczona ok. 1/2 zakresu, pronacja (tj. nawracanie, rotacja wewnętrzna) o ok. 1/3 zakresu w porównaniu ze stroną przeciwną, w okolicy lewego dołu łokciowego esowata blizna, przebiegająca od strony przyśrodkowej dołu do powierzchni bocznej ramienia, wygojona nieprawidłowo – bliznowiec o wymiarach 12 cm i 1-1,5 cm; około 2 cm od kłykcia bocznego kości ramiennej blizna po prawidłowo wygojonej przetoce, nie wydziela treści ropnej, skóra wokół przetoki bez cech zapalnych; ramię lewe wychudzone o 1,5 cm w stosunku do ramienia prawego w pomiarze 15 cm od wyrostka łokciowego; przedramię lewe wychudzone w stosunku do prawego o 3,5 cm w pomiarze na wysokości 10 cm od wyrostka łokciowego; nadgarstek o zachowanych obrysach, prawidłowo ucieplony, skóra bez zmian chorobowych, ruchomość: gięcie grzbietowe i dłoniowe porównywalne ze stroną przeciwną, ograniczenie ulnaryzacji (odchylenie łokciowe) i radializacji (odchylenie w stronę promieniową) po około 1/2 zakresu w porównaniu z prawym; ręka lewa – dyskretne wychudzenie kłębu kciuka lewego, palce I-III stożkowate, chłodniejsze niż palce ręki prawej, o zniekształconej płytce paznokciowej, skóra bledsza, palec II ruch: wyprost pełen, zgięcie w stawie śródrečno-paliczkowym ok.  $90^\circ$  stopni (prawy  $110^\circ$ ), zgięcie w stawie międzypaliczkowym bliższym do  $90^\circ$  [prawy  $110^\circ$ ], w stawie międzypaliczkowym dalszym  $60^\circ$  [prawy  $90^\circ$ ]; palec III ruch: zgięcie w stawie międzypaliczkowym bliższym  $100^\circ$  [prawy  $110^\circ$ ], przykurcz zgięciowy w stawie międzypaliczkowym dalszym  $10^\circ$ , zgięcie w stawie międzypaliczkowym dalszym do  $90^\circ$  [prawy  $90^\circ$ ], palec I brak czynnego zgięcia w stawie międzypaliczkowym, zaznaczone wychudzenie kłębu kciuka.

Sąd Okręgowy ustalił, że rozpoznanie kliniczne i zastosowane leczenie małoletniej powódki po przyjęciu do Szpitala (...) w P. w dniu 15 sierpnia 2011 r. do momentu wypisania w dniu 18 sierpnia 2011 r. było prawidłowe i adekwatne do doznanych obrażeń powódki. W przeprowadzonym badaniu w dniu przyjęcia oraz w kolejnych dniach pobytu w szpitalu w P. nie stwierdzono zaburzeń czucia oraz ukrwienia, co jest wykładnikiem braku uszkodzenia nerwów oraz naczyń lewej kończyny górnej. Uwzględniając rozległość obrażeń i okoliczności powstania – masywne stłuczenie, przerwanie ciągłości skóry, kontakt kości z ziemią oraz porę roku, kiedy doszło do powstania obrażeń – lato, powódka

nie powinna być zwolniona do domu w czwartej dobie po doznanym urazie. Należało przedłużyć hospitalizację, obserwując postęp gojenia się rany i reagować stosownie do sytuacji. Dalszy pobyt w szpitalu, specjalistyczny nadzór przy zmianie opatrunków oraz ocena stanu miejscowego i ogólnego pozwoliłyby na wcześniejsze rozpoznania rozwijającego się powikłania w postaci stanu zapalnego łokcia lewego, a tym samym na wcześniejsze wdrożenie leczenia i interwencji, która być może skróciłaby czas leczenia oraz zmniejszyła skutki uboczne. Wówczas, w razie zmiany sytuacji, pojawienia się objawów, że leczenie nie jest skuteczne, należałoby wykonać posiew bakterii z rany i podać antybiotyków celowany.

Powikłania, które rozwinęły się u powódki w postaci stanu zapalnego w obrębie lewej kończyny pod postacią ropowicy łokcia lewego są wypadkową nałożenia się wielu czynników: obrażeń lewej kończyny górnej – stłuczenia tkanek miękkich, otwartego zwichnięcia stawu łokciowego, zabrudzenia rany z powodu upadku na ziemię, ciepłej pory roku oraz zbyt krótkiego nadzoru medycznego nad pacjentką z rozległą, zabrudzoną raną lewej kończyny górnej.

Niepowikłane leczenie, tj. bez stanu zapalnego pod postacią ropowicy, zostałyby zakończone w ciągu 6-8 tygodni, antybiotykoterapia trwałaby maksymalnie do 14 dni, nie byłoby konieczności stosowania kolejnych zabiegów operacyjnych, nie doszłoby do zmian pod postacią przykurczów stawowych, zaników mięśniowych i zniekształceń w obrębie kości tworzących staw. Nieprawidłowe postępowanie medyczne pod postacią zbyt krótkiego pobytu szpitalnego powódki w pierwszym okresie powypadkowym miało wpływ na wielkość uszczerbku na zdrowiu powódki. Zdaniem biegłych trwały uszczerbek nie może być traktowany tylko jako skutek nieprawidłowego leczenia, ale jako wypadkowa doznanych obrażeń w przedmiotowym wypadku, na które nałożyły się skutki nieprawidłowego postępowania medycznego pod postacią przedwczesnego zwolnienia powódki do domu, co pozbawiło ją specjalistycznego, stałego nadzoru medycznego. Biegli nie są w stanie podzielić trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki osobno na skutki tylko doznanych obrażeń i na skutki tylko nieprawidłowego postępowania medycznego. Oba te czynniki spowodowały dysfunkcję lewej kończyny górnej, której trwały uszczerbek na zdrowiu oceniany jest na: 25% z uwagi na zniekształcenie i przykurcz w stawie łokciowym lewym z powodu złamań obwodowych nasady kości ramiennej, 5% z uwagi na uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, z przetokami, 5% z uwagi na ograniczenie ruchomości nadgarstka i zniekształcenia po stronie lewej, 15% z uwagi na uszkodzenie nerwu pośrodkowego lewego. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z uwagi na przebyte, powikłane zwichnięcie otwarte łokcia lewego wynosi 50%.

Leczenie powódki z uwagi na przebyte złamanie otwarte łokcia, powikłane ropowicą, trwa do chwili obecnej. Powódka nadal wymaga nadzoru ortopedycznego – wizyty co 6 miesięcy oraz rehabilitacji, którą obecnie prowadzi indywidualnie. Rehabilitacja powinna być prowadzona bez oszczędzania uszkodzonej kończyny, wbrew odczuwanym dolegliwościom i obawom oraz psychicznym zahamowaniom i niepokojom.

Leczenie powódki w pierwszych sześciu miesiącach to przede wszystkim pobyty szpitalne, które wiązały się z zabiegami medycznymi, związanymi z bólem, odizolowaniem od środowiska rówieśników i środowiska domowego. W następnym roku powódka wymagała dwukrotnego leczenia szpitalnego w kwietniu i lipcu 2012 r.

Istnieje szansa na uzyskanie poprawy stanu funkcjonalnego kończyny zakładając, że proces ropny nie nawróci, a powódka podejmie próbę powrotu do wcześniejszej aktywności życiowej.

Powódka z uwagi na doznane obrażenia i powikłania doznanych obrażeń wymagała pomocy osoby trzeciej w wykonywaniu czynności w zakresie dnia codziennego do stycznia 2012 r. oraz następnie przez okres około 3 tygodni przez 2-3 godziny dziennie po zabiegu w kwietniu 2012 r. i w lipcu 2012 r.

Przy wszelkiego rodzaju otwartych urazach układu kostno-stawowego bez względu na ich rodzaj i okoliczności powstania, niezbędna jest osłona antybiotykowa. W czasie pobytu małoletniej powódki w szpitalu w P. nie wykonano posiewu. Powszechnie nie praktykuje się wykonywania posiewu z rany przed przystąpieniem do leczenia, bo na wynik czeka się około 3 dni. Po takim czasie wynik jest nieadekwatny do stanu chorobowego ze względu na podany antybiotyk. Prawidłowym działaniem jest leczenie empiryczne, tj. podanie od razu bez posiewu antybiotyku o szerokim spektrum działania i chemioterapeutyku oraz pozostawienie pacjenta na okres około 2 tygodni w szpitalu. Z zasady

antybiotyk podaje się dożylnie, jeszcze przed zabiegiem operacyjnym, a potem kontynuuje się jego podawanie. A. modyfikuje się w zależności od przebiegu choroby. Nie wykonuje się posiewu z rany jako badania podstawowego, lecz stosuje się antybiotyk o szerokim spektrum, a wykonywanie posiewów jest dalszą procedurą, która wymaga kilku dób niezbędnych na wyhodowanie drobnoustrojów z rany oraz na wykonanie antybiogramu.

Fakt, że doszło do ropowicy łokcia lewego nie świadczy o tym, że zastosowana wstępnie farmakoterapia była błędna. Ropowicę, tj. ropne zapalenie tkanek miękkich szerzących się podskórnym, wywołują najczęściej bakterie z grupy paciorkowców i gronkowców, które są naturalną florą bakteryjną, w normalnych warunkach bytujące przede wszystkim na powierzchni skóry. Przedostanie się tych bakterii do warstw podskórnych, np. na skutek urazowego uszkodzenia powłok skórnych, skutkuje rozwojem ropowicy. U powódki przyczyną powstania ropowicy był otwarty uraz lewej kończyny górnej.

Do dnia orzekania powódka była hospitalizowana 6 razy, łącznie przez 73 dni. W tym czasie przeszła trzy operacje (repozycja, artroliza, resekcja wrót przetoki z jej oczyszczeniem). Powódka nadal jest w trakcie leczenia. Rehabilitację prowadzi z matką w warunkach domowych, wykonuje ćwiczenia wyuczone. Nadal skarży się na ból łokcia i drętwienie palców (...)

P. P. (1) ma (...)lat i w dalszym ciągu potrzebuje pomocy osób trzecich, nie może utrzymać szklanki, talerza z jedzeniem, pokroić potrawy, nie może zawiązać butów, zapiąć guzików, uczesać włosów, spać je w warkocz. Ma problem z obcinaniem paznokcia palca (...) ponieważ płytko paznokciowa jest bardziej twarda, zrogowaciała. Nie może używać ręki lewej kiedy pisze na klawiaturze komputera. Ma trudności w wykonywaniu ruchów precyzyjnych. Powódka jest osobą praworeczną. Nie może wykonywać tych czynności, które angażują lewą rękę, która jest dużo słabsza niż przed wypadkiem. Jest częściowo zwolniona z zajęć w-f, nie może uczestniczyć w zajęciach z siatkówki, zbijaka, nie wykonuje stania na głowie, przewrotów, zwisu. Może uczestniczyć w zajęciach badmintona, w biegach, w aerobiku. Powódka jeździła konno od 5 roku życia. W zawodach między stadninami zajmowała drugie, trzecie miejsce. W szkółce przebywała od 2 do 3 razy w tygodniu. Od czasu wypadku w ogóle nie dosiadła konia, choć bardzo by chciała. W chwili wypadku była na swoim pierwszym obozie jeździeckim. Powódka była bardzo ruchliwa, energiczna. Brała udział w różnych formach aktywności – basen, rower, siatkówka, ale pasją były konie. Powódka próbuje jeździć rowerem na krótkich dystansach, w bezpiecznych warunkach, może pływać. Uczyla się gry na gitarze, grała w kościele, śpiewała w chórze, występowała w szkole. Obecnie nie może grać.

Najbardziej obciążający dla powódki był powrót do szpitala na ul. (...), gdzie dostawała serie bolesnych zastrzyków, kroplówek, czyszczenia ręki powodowały płacz i lament. Było to ciężkie także dla lekarzy. Ćwiczenia musiały być wykonywane regularnie, ale wywoływały bardzo duży ból, tak że trzeba było podawać środki uśmierzające, żeby można było wykonywać ćwiczenia.

Przedłużające się leczenie powódki miało wpływ na jej kontakt z rówieśnikami. W roku szkolnym, w którym miał miejsce upadek, miała nauczanie indywidualne. Była wówczas w czwartej klasie Szkoły Mistrzostwa Sportowego. Do szkoły wróciła w piątej klasie. Pogorszyła się w nauce. Aktualnie jest w szóstej klasie szkoły podstawowej.

Rówieśnicy trochę odsunęli się od powódki, nie chcieli z nią siedzieć, tylko chcieli grać, bawić się. Powódka nie chciała chodzić w krótkich rękawkach i jest tak nadal. Zawsze chroni rękę. Panicznie reaguje na wizyty lekarskie, boi się, że konieczna będzie kolejna operacja.

Podczas pobytu w szpitalu w P. z powódką cały czas była matka. Małoletnia wymagała wtedy pomocy w umyciu, w nakarmieniu, pójściu do toalety. Opiekę trzeba było sprawować do czasu pójścia powódki do szpitala na ul. (...). Przez czas pobytu w szpitalu na ul. (...) powódka nie mogła się sama ubrać. Matka opiekowała się nią cały sierpień i wrzesień w 2011 r. Babcia pomagała powódce w czynnościach życia codziennego. Matka powódki od 16 kwietnia 2012 r. przez miesiąc była na urlopie wypoczynkowym w związku z koniecznością sprawowania opieki na córką. Powódka miała wówczas znowu założony temblak, który do końca maja 2012 r. nosiła. Potem się ujawnił ropień i znowu powódka wymagała pomocy – przechodziła codzienne czyszczenie i lyżeczowanie rany.

Powódka nadal przejawia niechęć do rozmowy, do pokazywania ręki. Cały czas ma obawy o swoje zdrowie. Matka była z nią po drugiej operacji na dwóch prywatnych wizytach u psychologa w P.. Z uwagi na brak środków nie chodzi już do psychologa.

Szpital (...) w P. w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z (...) S.A. w W. – Inspektorat w P., potwierdzoną polisą nr (...)PO (...) - (...). Wysokość sumy gwarancyjnej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej wynosi 275.000 euro na wszystkie zdarzenia, 46.500 euro – na jedno zdarzenie.

W piśmie z 4 maja 2012 r., doręczonym pozwanemu 7 maja 2012 r., pełnomocnik powódki zgłosił szkodę pozwanemu i wniósł o wypłatę kwoty 125.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz kwotę 7.870,80 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, ostatecznie pismem z dnia 4 września 2012 r. pozwany odmówił uznania odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonej placówki medycznej oraz wypłaty odszkodowania.

Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z pisemnej opinii Katedry i Zakładu Medycyny (...) (...) im. K. M. oraz zeznań biegłych z ww. Katedry, którzy brali udział w wydaniu przedmiotowej opinii – dr n. med. M. Ł. (1) – specjalisty medycyny sądowej, stałej biegłej sądowej lek. med. B. M. (1) – specjalisty ortopedy i traumatologii narządu ruchu. Sąd uznał tę opinię za przekonującą i przydatną do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Biegła B. M. (1) ma 13-letnie doświadczenie w pracy na Oddziale (...) (...) Centrum (...) przy ul. (...), od 1995 roku specjalizuje się w ortopedii. Opinię zespół biegłych wydał po wszechstronnej analizie całej dokumentacji medycznej dostarczonej przez strony, badaniu powódki i wywiadzie od matki powódki. Biegłe ustosunkowały się dodatkowo na piśmie w sposób zrozumiały, przekonujący do zarzutów stron wydając opinię uzupełniającą, a także ustnie na rozprawie w dniu 10 stycznia 2014 r. wyjaśniły szczegółowo wątpliwości Sądu. Biegłe wskazały, że zakres posiadanej przez nie wiedzy i doświadczenia uprawnia do wydania opinii na okoliczność, na jaką miałby się wypowiedzieć biegły z zakresu chorób zakaźnych i mikrobiologii lekarskiej. Biegła M. Ł. (1) w sposób zrozumiały i czytelny wyjaśniła przebieg leczenia powódki oraz wpływu przebytego leczenia oraz skutków urazu na stan psychiczny małoletniej powódki.

Mając na uwadze stanowisko biegłych, Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek pełnomocnika powódki o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych psychologa dziecięcego oraz z zakresu chorób zakaźnych i mikrobiologii lekarskiej, uznając ww. dowody za zbędne.

Sąd Okręgowy oddalił także wniosek pełnomocnika powódki z dnia 3 marca 2014 r. o przeprowadzenie dowodu z dokumentów załączonych do ww. pisma, albowiem dokumenty te dotyczą okoliczności wymagających wiedzy specjalnej, które pełnomocnik powódki mógł powołać w piśmie stanowiącym zarzuty do opinii pisemnej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, a najpóźniej w dacie przesłuchania biegłych M. i Ł. na rozprawie w dniu 10 stycznia 2014 r. Powoływanie ww. wniosków po zakończeniu postępowania w przedmiocie opinii biegłych, po dwóch miesiącach od przesłuchania biegłych, uznano za spóźnione.

Sąd rozpatrywał żądanie na podstawie art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

W ocenie Sądu, z wydanej w sprawie opinii biegłych wynika, że rozpoznanie kliniczne i zastosowane leczenie powódki po przyjęciu do Szpitala (...) w P. do momentu jej wypisania było prawidłowe i adekwatne do doznanych obrażeń powódki. Nieprawidłowe było natomiast wypisanie małoletniej powódki już w dniu 18 sierpnia 2011 r. Dalszy pobyt w szpitalu, specjalistyczny nadzór przy zmianie opatrunków oraz ocena stanu miejscowego i ogólnego pozwoliłyby na wcześniejsze rozpoznania rozwijającego się powikłania w postaci stanu zapalnego łokcia lewego, a tym samym na wcześniejsze wdrożenie leczenia i interwencji, która być może skróciłaby czas leczenia oraz zmniejszyła skutki uboczne. Zastosowana antybiotykoterapia pod postacią doboru leków (A. i M.) była prawidłowa, zgodna z doświadczeniem ortopedycznym, danymi literaturowymi i typowa dla złamań otwartych. W związku z powyższym w ocenie Sądu ubezpieczona placówka ponosi odpowiedzialność za wypuszczenie pacjenta do domu, brak kontynuowania hospitalizacji i związany z tym brak podjęcia leczenia tych skutków i powikłań, które z całą pewnością ujawniłyby się mając na uwadze charakter urazu. W ocenie Sądu, z powodu braku dalszego odpowiedniego

nadzoru i obserwacji, nie można z winy wskazanej placówki medycznej określić jakie byłyby skutki, gdyby powódka była hospitalizowana wystarczająco długo. Z uwagi na szczególny rodzaj rany, jej umiejscowienie, miejsce upadku oraz porę roku, wymagana była od personelu medycznego ubezpieczonego szpitala większa ostrożność, niż przy innych zwykłych złamaniach. Nie można wykluczyć, że w związku z dalszą hospitalizacją doszłoby do wcześniejszego rozpoznania ropowicy, która zdaniem biegłych, rozwijała się już na pewno w momencie kontaktu otwartego złamania z ziemią. W konsekwencji podania powódce odpowiedniego antybiotyku, mogłoby dojść do wyleczenia ropowicy, albo jej zahamowania i mniejszego spustoszenia w obrębie stawu łokciowego powódki. Stan zapalny u powódki rozpoznano już w 7 dobie po urazie, zatem w czasie, w jakim powódka winna być jeszcze hospitalizowana. Z opinii biegłych wynika, że powikłania, które rozwinęły się u powódki w postaci stanu zapalnego w obrębie lewej kończyny pod postacią ropowicy łokcia lewego są wypadkową nałożenia się wielu czynników: obrażeń lewej kończyny górnej – stłuczenia tkanek miękkich, otwartego zwichnięcia stawu łokciowego, zabrudzenia rany z powodu upadku na ziemię, ciepłej pory roku oraz zbyt krótkiego nadzoru medycznego nad pacjentką z rozległą, zabrudzoną raną lewej kończyny górnej. Zatem stan zapalny rany został wywołany przez te czynniki, które w momencie przyjęcia małoletniej powódki do ww. placówki, były znane. W świetle zeznań biegłej B. M., na podstawie rodzaju, masywności i umiejscowienia urazu (uraz dotyczył dużego stawu, w otoczeniu ważnego pęczka naczyniowo-nerwowego, gdzie przebiega wiele ważnych dla funkcji ręki nerwów) należało przypuszczać, że leczenie w jakiś sposób będzie powikłane. Biegła wyjaśniła, że powódka doznała ciężkiego urazu ortopedycznego, złamanie było otwarte na dużej przestrzeni, i kość i staw miały kontakt z ziemią, było dużo tkanki martwiczej, było ciepło, spadła odporność powódki, do tego dochodził stres pourazowy, występowało upośledzenie ukrwienia, w związku z tym antybiotyk wolniej działał. Biegła wyjaśniła, że nie można wykluczyć, że gdyby leczenie ww. placówce byłoby kontynuowane, to przebieg gojenia rany byłby taki sam i doszłoby do ropowicy. Nie mniej z całą pewnością można ustalić, że rana byłaby pod obserwacją i reakcja byłaby szybsza. Pobyt w szpitalu był zbyt krótki by powódkę wypisać „w stanie ogólnym dobrym”. Ponadto w dokumentacji medycznej brak jest wskazania w jaki sposób został podany antybiotyk. Nie sposób ustalić czy forma podania antybiotyku była właściwa ze względu na stan i rodzaj urazu. W domu małoletnia powódka przyjmowała lek doustnie, a z zeznań biegłej M. wynika, że wskazane było podawanie leku dożylnie – właśnie z powodu upośledzenia ukrwienia. Biegłe wskazały, że podanie dożylnie antybiotyku pozwala na szybsze działanie, lepszą dostępność i penetrację leku, kontrolę nad podawanym lekiem. Zgodnie z doświadczeniem zawodowym oraz piśmiennictwem w pierwszej kolejności tuż po urazie przed antybiotykoogramem, uwzględniając możliwość zakażenia bogatą florą bakteryjną, należałoby podać cefalosporynę (...) generacji skojarzoną z antybiotykiem aminoglikozydowym i metronidazolem. Jednocześnie biegłe wyjaśniły, że właściwa antybiotykoterapia jest możliwa dopiero po wykonaniu badania bakteriologicznego i oznaczeniu antybiotykoogramu. Podawane leki: A. i M., spełniały w znacznym stopniu te wymogi, ale brak informacji o okresie i sposobie podania leku każe przypuszczać, że leczenie to było niewystarczające i nie uchroniło powódki przed powikłaniem w postaci ropowicy łokcia lewego. Sąd Okręgowy uznał, że z powodu braku staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej, negatywne konsekwencje niemożliwości określenia formy podania antybiotyku obciążają szpital.

Według biegłych na zmiany degeneracyjne chrząstki stawowej powódki miał wpływ złożony proces, w którym obecność bakterii była jednym z czynników. Pozostałe to długotrwałe unieruchomienia i odczyn zapalny. Tkanka chrzęstna jest słabo unaczynioną tkanką, co skutkuje jej słabym odżywieniem, a w dalszej konsekwencji niewielką zdolnością do regeneracji. Chrząstka stawowa najlepiej rozwija się tam, gdzie najbardziej jest narażona na tarcie. W zależności od stopnia zniszczenia chrząstki stawowej dochodzi do ograniczenia zakresu ruchu w stawie, przykurczów stawowych, dolegliwości bólowych, wtórnych odczynów zapalnych z towarzyszącymi wysiękami, a przez to do upośledzenia funkcji kończyny. Ruchomość stawu łokciowego powódki ogranicza całokształt zmian stwierdzonych w obrębie kości, chrząstki oraz w tkankach miękkich otaczających staw łokciowy. Rolą prowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych jest utrzymanie istniejącego zakresu ruchów, zadowalającej wydolności mięśniowej i nerwowej, a przez to zachowanie obecnej funkcji kończyny oraz w miarę możliwości poprawę tych parametrów.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest dowodów pozwalających na przypisanie ww. placówce odpowiedzialności na porażenie nerwu pośrodkowego, które stwierdzono u powódki podczas badania w dniu 22 sierpnia 2011 r. Z opinii biegłych wynika, że w dniu przyjęcia powódki do szpitala w P. oraz w kolejnych dniach pobytu w szpitalu w P. nie

stwierdzono u powódki zaburzeń czucia oraz ukrwienia, co jest wykładnikiem braku uszkodzenia nerwów oraz naczyń lewej kończyny górnej. W dokumentacji brak jest dowodów, by powódka w chwili przyjęcia do ww. szpitala lub przed wypisem do domu, zgłaszała dolegliwości w postaci braku ruchomości palców, zaburzenia czucia palców. W ocenie Sądu trudno przyjąć, że w takim przypadku matka małoletniej zgodziłaby się na jej wypis do domu, tym bardziej, że z jej zeznań wynika, iż przy wypisie lekarz ordynator zalecił między innymi ruszanie palcami. Zatem, jeżeli powódka już po zabiegu w dniu 15 sierpnia 2011 r. albo w dacie wypisu odczuwałaby ww. dolegliwości, z całą pewnością matka powódki zareagowałaby na powyższe, a lekarz ordynator nie wydałby zgody na wypis powódki do domu.

W świetle powyższego, Sąd uznał, że nieprawidłowe postępowanie medyczne ubezpieczonej placówki w postaci zbyt krótkiego pobytu szpitalnego powódki w pierwszym okresie powypadkowym i związany z tym brak szpitalnego nadzoru nad małoletnią, miało wpływ na wielkość uszczerbku na zdrowiu powódki. Biegłe nie były w stanie podzielić trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki osobno na skutki tylko doznanych obrażeń i na skutki tylko nieprawidłowego postępowania medycznego.

W ocenie Sądu Okręgowego, wobec jednoznacznych wniosków, że wskazanej placówce nie można przypisać odpowiedzialności za uszkodzenie nerwu pośrodkowego lewego (skutkujących 15% uszczerbkiem na zdrowiu), a pozostałych skutków (w wysokości 35% uszczerbku na zdrowiu) nie sposób oddzielić od tych skutków, które wynikają tylko z nieprawidłowości leczenia, a które z charakteru urazu, odpowiedzialność wskazanej placówki ogranicza się do wysokości 70% ustalonych powyżej skutków na zdrowiu powódki (odpowiedzialność 100% za 50% uszczerbek, odpowiedzialność 70% za 35% uszczerbek). De facto odpowiedzialność z uwagi na pozostałe 35% uszczerbku na zdrowiu sprowadza się do 100% odpowiedzialności ww. placówki, a to z uwagi na wskazane powyżej zarówno nieprawidłowości w samym procesie leczenia – wyniki ze zbyt wczesnego wypisania powódki do domu, brak nadzoru, brak skutecznego zabezpieczenia przed ropowicą, jak i zawinione ze strony ww. placówki nieprawidłowości w dokumentacji medycznej (braki wpisów), które uniemożliwiają ustalenie jednoznacznych wniosków co do rzeczywistego przebiegu leczenia powódki i skutków, jakie byłyby, gdyby proces leczenia przebiegał w sposób prawidłowy. W związku z powyższym Sąd uznał, że odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela ogranicza się do wysokości 70% ustalonej poniżej kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i kwoty odszkodowania tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej.

Przewidziana w art. 445 k.c. krzywda, za którą sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne, w tym także te przemijające. W okolicznościach sprawy Sąd uznał, że doznana przez P. P. (1) na skutek urazu i przebytego leczenia krzywda uzasadniałaby przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł. Z uwagi na zakres odpowiedzialności przypisanej ubezpieczonej placówce, zasądził od pozwanego ubezpieczyciela kwotę 140.000 zł tytułem zadośćuczynienia (tj. 70%).

Niekwestionowane na etapie postępowania koszty opieki sprawowanej przez osobę trzecią Sąd oszacował na 8.606,25 zł, z czego zasądził od pozwanego 70%, tj. 6.024,38 zł. W sumie zasądzono 146.024,38 zł.

O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Sąd uznał, że skoro pismem z dnia 4 maja 2012 r., doręczonym pozwanemu dnia 7 maja 2012 r., pełnomocnik powódki zgłosił szkodę pozwanemu i wniósł o wypłatę 125.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz 7.870,80 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej, a dopiero w pozwie (z 18 września 2012 r.) pełnomocnik powódki sformułował roszczenie o zapłatę kwoty 209.567,60 zł, to 6 czerwca 2012 r. roszczenie powódki o zapłatę kwoty ponad sumę 132.878,80 zł nie było jeszcze wymagalne. W ocenie Sądu dopiero ustalenia poczynione w toku niniejszego postępowania – na skutek przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych, opinii uzupełniającej i następnie ustnych wyjaśnień biegłych – pozwoliły na wyjaśnienie wszystkich spornych okoliczności i ustalenie zakresu odpowiedzialności pozwanego. Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia wydania wyroku. Zatem żądanie odsetkowe za okres od dnia 6 czerwca 2012 r. do dnia 18 marca 2014 r. podlegało oddaleniu.



W pozostałym zakresie Sąd oddalił żądanie powódki o zasądzenie zadośćuczynienia w wysokości ponad kwotę 140.000 zł i odszkodowania ponad kwotę 6.024,38 zł, przyjmując brak wyłącznej odpowiedzialności ubezpieczonej placówki za skutki przedmiotowego urazu i jego powikłań.

O kosztach postępowania Sąd orzekł mając na uwadze wynik sprawy, na podstawie art. 100 k.p.c.

Powyższy wyrok apelacjami zaskarżyły obie strony. Powódka w części, tj. co do punktu 2 – w zakresie oddalającym powództwo co do kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ponad zasądzoną z tego tytułu kwotę 140.000 zł oraz w zakresie oddalającym powództwo o zapłatę odsetek ustawowych od dnia 6 czerwca 2012 r. do dnia 18 marca 2014 r.

Apelująca zarzuciła:

- naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 481 k.c. poprzez uznanie, że w ustalonym stanie faktycznym należało zasądzić odsetki ustawowe od zadośćuczynienia od dnia wyrokowania;

- naruszenie przepisu prawa procesowego - art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w zakresie ustalenia prawidłowości wdrożonej antybiotykoterapii, co skutkowało ustaleniem odpowiedzialności Szpitala za uszczerbek powódki w zaledwie 70%;

- naruszenie przepisów prawa procesowego – art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, że okoliczności sporne zostały dostatecznie wyjaśnione, mimo że w sprawie potrzebne było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu mikrobiologii;

- naruszenie przepisu prawa procesowego art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, tj.: ustalenie, że szpital nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie nerwu pośrodkowego, co skutkowało oddaleniem powództwa w zakresie zadośćuczynienia za 15% trwały uszczerbek na zdrowiu powódki;

- naruszenie przepisu prawa procesowego art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, tj.: ustalenia, że szpital popełnił błąd medyczny tylko w zakresie zbyt wczesnego wypisania ze szpitala i ocenienia samego leczenia i rozpoznania urazu dokonanego przez Szpital, jako prawidłowe, co skutkowało ustaleniem odpowiedzialności za uszczerbek powódki w zaledwie 70%.

Powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki łącznej kwoty 206.024,38 zł z odsetkami od 6 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty, ewentualne przeprowadzenie przez Sąd II instancji uzupełniającego postępowania dowodowego w zakresie powołania dowodu z opinii biegłego z zakresu mikrobiologii, ewentualne uchylenie wyroku i przekazanie do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania przed Sądem II Instancji.

Pozwany zaskarżył wyrok w części, tj. w pkt 1 i 3, w zakresie zasądzającym na rzecz powódki kwotę 146.024,38 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wyrokowania do dnia zapłaty i kosztami procesu, zarzucając:

- naruszenie prawa procesowego art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, wskutek uznania po przeprowadzonej, błędnej ocenie dowodu z opinii Instytutu Zakładu Medycyny (...) (...) w P.:

- za udowodniony fakt, że strona powodowa wykazała przesłanki odpowiedzialności pozwanego, a także, że pomiędzy stanem zdrowia powódki a nieprawidłowym działaniem ubezpieczonej placówki medycznej istnieje adekwatny związek przyczynowy, pozwalający przypisać odpowiedzialność za stan zdrowia powódki, w określonym na 70% zakresie;

- za udowodniony fakt, że adekwatną do rozmiaru cierpień doznanych przez powódkę wskutek działania ubezpieczonej placówki medycznej jest zasądzona zaskarżonym wyrokiem kwota zadośćuczynienia w wysokości: 140.000 zł;

- niezgodność poczynionych w orzeczeniu ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego w sprawie, poprzez błędną interpretację dowodów, w zakresie:

- przypisania ubezpieczonej placówce winy za stan zdrowia powódki,

- ustalenia wpływu nieprawidłowego leczenia w ubezpieczonym szpitalu na stan zdrowia powódki,

- doznanego wskutek nieprawidłowego leczenia przez powódkę uszczerbku na zdrowiu, a także przyjęcie, że istniejący w dniu wyrokowania stan zdrowia powódki pozostaje w określonym na 70%, bezpośrednim związku z nieprawidłowym leczeniem w ubezpieczonym szpitalu, co wpłynęło w sposób istotny na rozstrzygnięcie;

- naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię przepisu art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że zadośćuczynieniem adekwatnym do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę jest kwota 200.000 zł, po uwzględnieniu 70% zakresu odpowiedzialności placówki medycznej – kwota 140,000 zł, podczas gdy aktualny uszczerbek na zdrowiu stanowi w istotnym stopniu konsekwencję wypadku i doznanego w nim skomplikowanego urazu ręki, a nie nieprawidłowego leczenia, skutkiem czego zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane.

Pozwany wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu za obydwie instancje według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w części i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi I instancji, przy uwzględnieniu kosztów dotychczasowego postępowania.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja powódki okazała się skuteczna tylko co do odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty.

Sąd Apelacyjny nie widział podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z dziedziny mikrobiologii. Powołane przez Sąd Okręgowy biegłe przekonująco wyjaśniły z jakich względów nie wykonuje się posiewu z rany bezpośrednio po urazie. Cytowane w apelacji zeznania biegłej M. Ł. nie oddają sensu całości jej wypowiedzi. Kwestia posiewu była drążona przez powódkę w toku procesu i biegłe wielokrotnie się do niej odnosiły. Biegłe w opinii wskazywały, że ocena sytuacji post factum jest łatwiejsza, ponieważ pozwala przypuszczać, jaki był przebieg choroby. Lekarz leczący nie ma jeszcze tej wiedzy. W ocenie Sądu Apelacyjnego zeznania biegłych, zwłaszcza biegłej B. M. (1), która ma wieloletnie doświadczenie w leczeniu urazów ortopedycznych, co do braku potrzeby wykonywania posiewu już w chwili przyjęcia powódki do szpitala, są przekonujące. Biegła wskazała, że posiew ten nie miałby znaczenia diagnostycznego po kilku dniach, w chwili pojawienia się objawów ropowicy, ponieważ przez ten czas powódka otrzymywała antybiotyk. Biegłe cały czas miały na względzie akcentowane w apelacji okoliczności wypadku, rozległość urazu i porę roku.

Oddalając wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii mikrobiologa Sąd Apelacyjny miał na względzie, że mikrobiolog nie uczestniczył w procesie leczenia powódki. Przedmiotem sporu jest ocena postępowania lekarza ortopedy, który winien mieć odpowiednie przygotowanie z zakresu zapobiegania powikłaniom, w tym co do stosowania antybiotykoterapii (rodzaju leku, dawek, formy podawania) w przypadku ran zabrudzonych. Wystarczające zatem było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ortopedy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego biegłe w opinii uzupełniającej, przeprowadzonej w postępowaniu apelacyjnym, przekonująco wyjaśniły także kwestię uszkodzenia nerwu pośrodkowego. Jest w sprawie bezsporne, że porażenie tego nerwu zostało u powódki wykryte dopiero 22 sierpnia 2011 r. Nie oznacza to jednak, że do uszkodzenia nerwu doszło w czasie pierwszego zabiegu operacyjnego. Gdyby tak było, to powódka miałaby ograniczoną ruchomość palców już w momencie wypisu ze szpitala, a nie dopiero cztery dni później. Wiarygodny jest wniosek biegłych, że uszkodzenie nerwu było jednym z powikłań w leczeniu powódki i doszło do niego ze względu na masywność urazu i rozwijającą się ropowicę.

Sąd Apelacyjny przeprowadził dowód z uzupełniającej opinii biegłych m.in. co do skutków niewykrycia złamania nadkłykcia, ponieważ Sąd Okręgowy w tej kwestii nie zajął stanowiska. Nie ma podstaw, aby kwestionować wnioski biegłych, że złamanie to nie miało wpływu na zakres doznanej przez powódkę krzywdy.

Słusznie skarżąca wywodzi, że materiał dowodowy nie pozwala przyjąć, iż antybiotyk był podawany powódce w szpitalu w P. dożylnie. Sąd Okręgowy wprawdzie w ustaleniach faktycznych przywołał wniosek biegłych (oparty tylko na doświadczeniu biegłych, a nie na materiale dowodowym sprawy) i wskazał, że najprawdopodobniej tak było, jednak ostatecznie, popadając w niekonsekwencję uznał, że negatywne konsekwencje niemożliwości określenia formy podania antybiotyku obciążają szpital.

Biegłe wskazywały, że forma podania leku ma istotne znaczenie dla przebiegu leczenia. Podanie antybiotyku dożylnie byłoby skuteczniejsze, zwłaszcza wobec masywności urazu i słabego ukrwienia okolic rany. Skoro nie przedstawiono dowodów jednoznacznie wskazujących na dożylnie podanie leku, brak podstaw aby przyjąć, że przez cały czas pobytu w szpitalu powódka otrzymywała leki dożylnie. Błędem medycznym ubezpieczonego szpitala było zatem niepodawanie leku dożylnie.

Podzielić należy podniesiony w apelacji powódki zarzut naruszenia przepisu art. 481 § 1 k.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego pozwany, odmawiając wypłaty zadośćuczynienia, wziął na siebie ryzyko popadnięcia w opóźnienie w spełnienie świadczenia. Powódka przez prawie dwa lata po zgłoszeniu szkody była pozbawiona środków, potrzebnych jej w zwłaszcza w okresie nasilonego cierpienia. Nie ma w okolicznościach sprawy podstaw do odstępstwa od reguły wynikającej z treści przepisu art. 817 § 1 k.c. Pozwany nie wskazywał, jakie okoliczności uniemożliwiły mu przyznanie zadośćuczynienia w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Powódka nie może ponosić skutków błędnego uznania przez pozwanego, że nie doszło do zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Sąd Apelacyjny popiera stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 29 sierpnia 2013 r. w sprawie I CSK 667/12 (LEX nr 1391106) i powołanych tam orzeczeniach. Stan zdrowia powódki po zgłoszeniu szkody nie uległ zasadniczej zmianie.

Co do apelacji pozwanego.

Skarżący nie podważył skutecznie ustaleń Sądu Okręgowego odnośnie do popełnienia przez lekarza leczącego powódkę w ubezpieczonym u pozwanego szpitalu błędu medycznego polegającego na przedwczesnym wypisaniu powódki oraz niepodawaniu leków w formie dożylniej. Odwołując się do procedur medycznych nie wskazał, jakie procedury nakazywały wypisanie powódki do domu już w czwartej dobie po zabiegu oraz jakie dowody prowadzą do wniosku, że lek podawano dożylnie i to przez wystarczająco długi czas. Biegłe uznały, że pobyt powódki w szpitalu winien trwać co najmniej do usunięcia szwów i zagojenia się rany, co następuje w okresie 7-14 dni po zabiegu. Na proces leczenia nie składa się tylko diagnoza i zabieg operacyjny. Prawidłowość postępowania medycznego na tym etapie nie wyklucza zaniedbań popełnionych później, w czasie leczenia po zabiegu, aż do wypisania do domu, które winno nastąpić w terminie umożliwiającym stwierdzenie, że powódka rzeczywiście jest w stanie umożliwiającym kontynuowanie leczenia w warunkach domowych.

Wbrew twierdzeniom apelacji, biegłe jednoznacznie stwierdziły, że w okolicznościach sprawy konieczna była przede wszystkim antybiotykoterapia w formie dożylniej i to przez okres dłuższy niż 4 dni. Dożylnie podanie leku pozwoliłoby na jego szybsze działanie i lepszą penetrację. Już ten fakt wykluczał tak wczesne wypisanie powódki do domu.

Poza tym, przekonująco zostało uzasadnione także stanowisko biegłych, że ze względu na okoliczności urazu i jego masywność należało się spodziewać powikłań w leczeniu. Ryzyko wystąpienia tych powikłań było aż o 70% większe, niż w przypadku ran niezabrudzonych. Jest oczywiste, że wszelkie odstępstwa od normy w gojeniu znacznie łatwiej od matki powódki mógł dostrzec personel medyczny. Szybkie spostrzeżenie stanu zapalnego umożliwiłoby zwiększenie dawki antybiotyków, płukanie rany, wcześniejsze wdrożenie leczenia antybiotykami celowanym. W tych okolicznościach, prowadzącemu powódkę lekarzowi można przypisać niedochowanie należytej staranności w postępowaniu wobec powódki po wykonaniu zabiegu operacyjnego i przypisać winę w postaci niedbalstwa.

W toku postępowania sama zasada odpowiedzialności za ewentualny błąd medyczny nie była przez pozwanego kwestionowana. Nie budził także wątpliwości stosunek zatrudnienia opiekujących się powódką lekarzy w (...) w P.. Szpital ten ponosi zatem odpowiedzialność za zawinione działania i zachowania swych pracowników na podstawie art. 430 k.c.

Zasadniczym problemem w niniejszej sprawie było ustalenie w jakim stopniu krzywda powódki jest efektem samego urazu, a w jakim popełnionych w trakcie leczenia powódki błędów. Słusznie skarżący podnosi, że sam błąd w leczeniu skutkuje odpowiedzialnością pozwanego tylko w razie wykazania, że szkoda powódki jest jego normalną konsekwencją (art. 361 § 1 k.c.).

Biegłe w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji nie wskazały jednoznacznie, w jaki sposób przebiegałby proces leczenia w przypadku prawidłowego postępowania wobec powódki, nie określiły stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia w takim przypadku komplikacji, nie mogły określić o ile krótsze byłoby leczenie, jakich powikłań udałoby się uniknąć, o ile mniejszy byłby uszczerbek na zdrowiu. Sąd Apelacyjny na te okoliczności przeprowadził dowód z uzupełniającej opinii biegłych, jednak nie uzyskano bardziej precyzyjnych odpowiedzi. Według biegłych równie prawdopodobne jest, że doszłoby u powódki do takich samych powikłań w przypadku prawidłowego leczenia. W ocenie Sądu opinia biegłych jest wyczerpująca, należyte i logicznie uzasadniona. Niemożliwość ustalenia przebiegu leczenia powódki przy zachowaniu należytych starań w szpitalu w P., tj. podaniu antybiotyku dożylnie, obserwacji rany w warunkach szpitalnych przez dłuższy czas, rychłym zauważeniu odstępstw od prawidłowego gojenia, wykonaniu wówczas posiewu i szybkiego wdrożenia leczenia antybiotykiem celowanym, nie jest skutkiem braku kompetencji biegłych lecz wynika z natury samego zdarzenia i nieprzewidywalności jego leczenia. W orzecznictwie tę właściwość procesów na tle błędów medycznych wielokrotnie omawiano. Specyfiką „procesów lekarskich” jest niemożliwość pozyskania wiedzy o pewności związku przyczynowego pomiędzy pogorszonym stanem zdrowia pacjenta a działaniem (zaniechaniem) pracowników placówki medycznej. Niedoskonałość poziomu nauki i wiedzy medycznej powoduje, że można się odwołać jedynie do prawdopodobieństwa takiego związku.

Sąd Najwyższy różnie w swych orzeczeniach określał stopień wymaganego prawdopodobieństwa zaistnienia związku przyczynowego między pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta a błędem medycznym. Wymagał stopnia prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością (zob. wyrok z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98, PiM 1999, nr 3, poz. 135), ale uznawał za wystarczające także prawdopodobieństwo „wysokiego stopnia” (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07 5, LEX nr 490418), a nawet „dostateczną dozę prawdopodobieństwa” (wyrok z dnia 12 stycznia 1977 r., II CR 571/76, Lex nr 7900) czy też „prawdopodobieństwo odpowiednie” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 1999 r., II CKN 965/98, LEX nr 523610).

W judykaturze nie wymaga się też, aby związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni. Przyjmowano istnienie związku przyczynowego między szkodą a zdarzeniem, jeżeli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (zob. wyrok z dnia 21 czerwca 1976 r., IV CR 193/76, OSPiKA 1977, z. 6, poz. 106; wyrok z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, LEX nr 490418). Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Dowód, że jakiś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkody, nie zwolni lekarza od odpowiedzialności. Ani wielość przyczyn, ani zwiększone ryzyko zabiegu (ze względu na stan zdrowia chorego) nie może wyłączyć odpowiedzialności lekarza, jeśli przynajmniej jedną z przyczyn jest niedbalstwo. Brak możliwości jednoznacznego powiązania w świetle aktualnej wiedzy błędu lekarskiego z chorobą pacjenta, nie może być uznany za czynnik przesądzający o niepowodzeniu dowodowym poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r. II CSK 285/07, LEX nr 490418).

W niniejszej sprawie nie można było z całą pewnością ustalić, na ile prawdopodobne było wyleczenie powódki bez powikłań przy prawidłowym postępowaniu lekarzy. Nie można było także rozdzielić szkód wynikających z nieprawidłowego postępowania medycznego i z samego urazu. Nie budzi jednak wątpliwości, że poprzez niedochowanie należytej staranności przez lekarza powódka została pozbawiona szansy na prawidłowe wyleczenie,

tj. zakończenie leczenia w okresie 6-8 tygodni, bez potrzeby dalszych zabiegów operacyjnych, ograniczeń ruchowych i długotrwałej rehabilitacji, a w konsekwencji z mniejszym natężeniem cierpień, potrzebą opieki innej osoby i bez konieczności nauczania indywidualnego. Prawidłowe postępowanie mogło zmniejszyć skutki urazu.

Wydów Sądu Okręgowego co do przyjętego stopnia odpowiedzialności pozwanego za skutki zaniechań w leczeniu jest niezrozumiały. Wiadome jest, że Sąd nie przypisał odpowiedzialności pozwanego za porażenie nerwu pośrodkowego. Nie jest jednak jasne czy za pozostałe skutki wypadku pozwany ma odpowiadać w całości, czy też w 70%, a jeśli tak, to z jakich względów.

Sąd Apelacyjny uznaje, że z wystarczającym prawdopodobieństwem w świetle aktualnej wiedzy medycznej powódka wykazała, że postępowanie lekarzy Szpitala (...) w P. pozostawało w związku przyczynowym z pogorszeniem stanu zdrowia powódki. Wobec niemożliwości ścisłego wskazania szkód, które spowodowały te zaniedbania, mając na uwadze fakt, że sam uraz był na tyle masywny, że nie rokował na niepowikłane wyleczenie, odwołując się do przepisu art. 322 k.p.c. ustalono stopień odpowiedzialności pozwanego za krzywdę i szkodę powódki na 50% (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2002 r., II CKN 1185/00, LEX nr 77034).

W takim stopniu, wbrew stanowisku Sądu Okręgowego, pozwany odpowiada także za porażenie nerwu pośrodkowego, ponieważ i ten uszczerbek na zdrowiu można uznać w równym stopniu za konsekwencję samego urazu, jak za skutek rozwijającej się ropowicy.

Nie ma racji pozwany zarzucając naruszenie przepisu art. 445 § 1 k.c. Krzywda powódki jest bardzo duża. Słusznie Sąd Okręgowy podkreślił, że powódka nie tylko musiała poddać się 3 operacjom, ale także bolesnym, długotrwałym zabiegom rehabilitacyjnym, długo przebywała w szpitalu, ma uraz związany z wizytami lekarskimi. Na rozmiar jej krzywdy ma wpływ młody wiek. P. P. (1) została w znacznym stopniu odseparowana od rówieśników w czasie nauczania indywidualnego, a po powrocie do szkoły nie może uczestniczyć w typowych dla jej wieku zabawach, osiąga słabsze wyniki w nauce. Została pozbawiona możliwości kontynuowania hobby – jazdy konnej i gry na gitarze. Powódka zawsze była aktywna ruchowo, uczęszczała do szkoły sportowej, a na skutek urazu jej aktywność została znacznie ograniczona. Dla dorastającej dziewczynki istotne znaczenie ma blizna na ręce. 50% trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany w tak młodym wieku nie jest jedynym wyznacznikiem rozmiaru krzywdy powódki, ale także wskazuje, że jest ona bardzo duża. Kwota 200.000 zł nie może być w tych okolicznościach uznana za dowolną i nadmierną.

Zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. nie jest adekwatny do zwalczania związku przyczynowego. Fakt, że na pogorszenie stanu zdrowia powódki, związane z tym cierpienia i ograniczenia miały wpływ także czynniki, za które pozwany nie odpowiada znalazł odzwierciedlenie w ograniczeniu jego odpowiedzialności do 50%.

W takim stopniu zmniejszono nie tylko zadośćuczynienie, ale także odszkodowanie związane z opieką osoby trzeciej. Z niespornej na obecnym etapie sumy 8.606,25 zł, zasądzono 1/2, czyli 4.303 zł.

Podsumowując, Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy, z wyjątkiem ustalenia, że najprawdopodobniej w okresie pooperacyjnym podawano powódce leki dożylnie. Ustalenia te – na podstawie uzupełniającej opinii biegłych – uzupełnia o stwierdzenie, że uszkodzenie nerwu pośrodkowego mogło być w równym stopniu skutkiem samego urazu co konsekwencją rozwoju ropowicy. Do powikłań w leczeniu powódki mogło dojść także w przypadku jej prawidłowego leczenia, lecz przedwczesne wypisanie powódki do domu, niepodawanie leku dożylnie w czasie pobytu w szpitalu i w domu, brak ciągłej, fachowej obserwacji rany przez cały okres do czasu zdjęcia szwów zmniejszył szanse powódki na prawidłowe wyleczenie. Na stan zdrowia powódki nie miało wpływu nierozpoznanie przy przyjęciu do szpitala złamania nadkłykcia.

Rozważania Sądu Okręgowego Sąd Apelacyjny aprobuje z wyżej przedstawionymi wyjątkami co do stopnia odpowiedzialności pozwanego wobec powódki.

W konsekwencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. z apelacji pozwanego wyrok zmieniono poprzez obniżenie zasądzonej kwoty do 104.303 zł, natomiast z apelacji powódki zasądzono ustawowe odsetki za okres od dnia upływu terminu wyznaczonego przez art. 817 § 1 k.c. do dnia poprzedzającego wyrokowanie. Dalej idące apelacje na podstawie art. 385 § 1 k.p.c. oddalono.

W następstwie takiego rozstrzygnięcia na podstawie art. 100 k.p.c. zmieniono także rozliczenie kosztów postępowania obciążając nimi strony stosownie do wyniku sporu po połowie. Każda ze stron poniosła w pierwszej instancji koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł. Pozwana dodatkowo uiściła zaliczkę na poczet opinii biegłych w kwocie 3.000 zł, czyli jej łączne koszty to 6.617 zł. po wzajemnym rozrachunku zasądzono od powódki na rzecz pozwanej 1.500 zł.

Ponieważ nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 11.277,13 zł (opłata od pozwu – 10.479 zł, nieuiszczone koszty biegłych – 798,13 zł), kwotę, którą ma uiścić Skarbowi Państwa pozwany (50% kosztów) obniżono do 5,638,56 zł.

W postępowaniu apelacyjnym powódka wygrała tylko co do roszczenia ubocznego, natomiast pozwany wygrał swą apelację w 30%. Na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd Apelacyjny zasądził od powódki na rzecz pozwanego 70% z poniesionych przez pozwanego kosztów sądowych, tj. z opłaty od apelacji (7.302 zł) – 2.190 zł. Koszty zastępstwa procesowego zostały zniesione. Sąd Apelacyjny wziął bowiem pod uwagę fakt, że wobec przegranej powódki z własnej apelacji, pozwany wygrał postępowanie apelacyjne w wyższym stopniu.

SSA Małgorzata Gulczyńska SSA Jan Futro SSA Małgorzata Kaźmierczak