

Sygnatura akt I C 2862/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2020 r.

Sąd Rejonowy w Koninie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Krzyżanowska

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2020 r. w Koninie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa W. N.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 60.625,00 zł. (sześćdziesiąt tysięcy sześćset dwadzieścia pięć złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 26.01.2018r. do dnia zapłaty;
2. ustala odpowiedzialność pozwanego za szkodę mogącą powstać w przyszłości w związku z błędem medycznym objętym niniejszym postępowaniem;
3. zasądza od pozwanego na rzecz radcy prawnego D. W. kwotę 4.428,00 zł. (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych) brutto tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu;
4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Koninie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 9.222,52 zł. (dziewięć tysięcy dwieście dwadzieścia dwa złote pięćdziesiąt dwa grosze).

sędzia Agnieszka Krzyżanowska

Sygn. akt I C 2862/17

UZASADNIENIE

Powódka W. N. wniosła o zasądzenie od (...) Szpitala (...)w K. kwoty 60.625,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku błędu medycznego oraz zadośćuczynienia za ból i cierpienie spowodowane powyższymi okolicznościami. Jednocześnie wniosła o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że na skutek błędnej diagnozy postawionej przez lekarza SOR pozwanego i nie rozpoznania złamania stawu biodrowego, wdrożono nieprawidłowe leczenie. W jego wyniku doszło do nieprawidłowego zrostu wpływającego na obecne funkcjonowanie powódki.

Powódka skierowała do pozwanego żądanie wypłaty odszkodowania oraz zadośćuczynienia, a ten odmówił zapłaty.

W odpowiedzi pozwany wniosł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz wezwanie do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego (...) S.A.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, że żądanie powódki jest bezzasadne. Zdaniem pozwanego powódka nie wykazała aby leczenie było nieprawidłowe, albowiem parę tygodni po badaniu na SOR (...)w K. prowadzący leczenie również nie stwierdził złamania. Pozwany wskazał na ewentualne przyczynienie się powódki do istniejących skutków zdarzenia poprzez nie przeprowadzenie wizyty u lekarza chirurga zaleconej przez lekarza SOR.

Zawiadomiony w trybie art. 84 § 2 kpc (...) S.A. nie wstąpił do toczącego się postępowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 31.05.2015r. W. N. przewróciła się na balkonie swojego mieszkania upadając na prawe biodro. Poczula silny ból i nie mogła się poruszyć, po chwili doczołgała się do telefonu i zadzwoniła do siostry, która zadzwoniła po pogotowie. Karetką powódka została przewieziona na SOR (...) Szpitala (...)w K..

Tam lekarz dyżurujący D. B. przeprowadził wywiad, zlecił wykonanie badania RTG i zbadał powódkę. Zapis prześwietlenia nie pozostawał do końca czytelny, ale lekarz nie zlecił wykonania kolejnego badania RTG czy tomografii komputerowej. Nie konsultował z innymi specjalistami wyniku RTG. Poinformował natomiast powódkę o postawionej diagnozie powierzchniowego urazu biodra i uda, zalecił stosowanie środków przeciwbólowych w razie utrzymującego się bólu i skierował powódkę na dalszą konsultację u lekarza chirurga. Poinformowała również o tym, że stłuczenie ciała skutkuje bólem utrzymującym się przez dłuższy czas.

Zdjęcie RTG wykonane w dniu 31.05.2015r. na zlecenie lekarza SOR było złe technicznie i trudne do oceny. Zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej należało ponownie wykonać badanie RTG kości udowej prawej lub zlecić wykonanie badanie TK kości udowej prawej. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej nie ma obecnie możliwości stwierdzenia, jak przebiegało badanie kliniczne powódki w dniu urazu podczas pobytu na SOR, albowiem nie dokonano oceny objawów towarzyszących złamaniu przezkrętarzowemu lub złamaniu szyjki kości udowej. W razie wątpliwości diagnostycznych związanych z wykonanymi badaniami obrazowymi, lekarz diagnozujący winien skupić się na obrazie klinicznym, albowiem w przypadku złamań w obrębie nasady bliższej kości udowej – szyjki kości udowej, złamania przezkrętarzowego – podczas próby wykonywania ruchów czynnych oraz biernych dochodzi do nasilenia objawów bólowych, obrony mięśniowej, często kończyna dolna ułożona jest w rotacji. W razie potwierdzenia złamania przezkrętarzowego kości udowej wskazaniem byłoby operacyjne zespolenie złamania.

Tym samym w toku leczenia i diagnostyki z dnia 31.05.2015r. doszło do naruszenia zasad sztuki lekarskiej.

Dowód: zeznania powódki k.91, świadków - D. B. k.87-88, J. S. k. 88, dokumentacja medyczna k.12,52,69, opinia biegłego chirurga urazowego ortopedy R. M. k. 117-126, zdjęcia RTG k. 99 .

Ze szpitala odebrała W. N. siostrzenica. Powódka odczuwała silny ból biodra i nogi. Przy pomocy sąsiadów została wniesiona do mieszkania i położona na łóżku. Przez pierwsze dni nie mogła się ruszać, a jej noga i biodro było pokryte siniakami. We wszystkich bieżących czynnościach tj. mycie, przygotowanie i podawanie posiłków pomagała powódce jej siostra i sąsiadka W. K.. Powódka w ogóle nie wstawała z łóżka, nawet do WC za potrzebą fizjologiczną, wtedy również korzystała z pomocy bliskich. Jedynie do spożywania posiłków delikatnie siadała. Powódka tłumaczyła rodzinie, że zgodnie z zaleceniami lekarza SOR-u ma czekać na ustąpienie bólu i stłuczenia. Przyjmowała wówczas leki przeciwbólowe, stosowała też różnego rodzaju maści i okłady.

Pomimo upływu czasu ból nogi i biodra nie ustępował i powódka nie mogła samodzielnie utrzymać się w pozycji stojącej. Nadal nie wychodziła z domu skarżąc się na rwący ból nogi. Dopiero gdy w sierpniu 2015r. dostała wysokiej gorączki i wymiotowała, jej siostra S. I. umówiła wizytę domową lekarza rodzinnego. Podczas tej wizyty lekarz rodzinny przejrzał dokumentację medyczną uzyskaną z (...) w K. i przypomniał o kontrolnej wizycie u lekarza chirurga. Zalecił też powódce więcej ruchu aby zapobiec zanikom mięśni. Dopiero wówczas powódka zaczęła poruszać się po mieszkaniu przy pomocy balkonika.

Dopiero po „załatwieniu” transportu sanitarnego powódka w dniu 17.08.2015r. została przewieziona na zaleconą wizytę u lekarza chirurga w przychodni (...). W czasie tej wizyty chirurg stwierdził brak uprawnień do diagnozowania powódki i skierował ją na wizytę u lekarza ortopedy.

W dniu 26.08.2015r. powódka została przewieziona na konsultacje ortopedyczne do dr. P. Z.. Wówczas nadal poruszała się za pomocą balkonika i zgłaszała dolegliwy ból biodra i nogi promieniujący do kręgosłupa. Lekarz ortopeda zapoznał się z wykonanym na SOR-rze zdjęciem RTG, a następnie wykonał badanie USG i RTG, nie dostrzegając zmian chorobowych pomimo tego, że badanie wykazało stan po złamaniu przezkrętarzowym kości udowej prawej. Te elementy nie zostały odnotowane w dokumentacji medycznej, podobnie jak skrócenie prawej kończyny dolnej.

W czasie kolejnej wizyty 23.09.2015r. lekarz stwierdził poprawę, pomimo zgłaszanych przez powódkę dolegliwości i braku swobodnego poruszania się (w tym okresie powódka do przemieszczania wykorzystywała kule łokciowe). Na zalecony cykl rehabilitacji we wrześniu 2015r. powódka była przewożona na wózku inwalidzkim.

Po wykonaniu kolejnego badania RTG i wizyty w dniu 5.01.2017r. lekarz ortopeda stwierdził widoczne złamanie szyjki kości udowej, wydając pilne skierowanie do szpitala.

Bezpośrednio po tej wizycie przy pomocy przyjaciela A. L. powódka udała się na konsultację u specjalisty ortopedy traumatologa D. K.. Ten po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną i zdjęciami RTG potwierdził zrośnięte złamanie kości wraz z przemieszczeniem oraz zmiany zwyrodnieniowe w stawie biodrowym, zalecając wykonanie zabiegu endoprotezy biodra.

Po upadku w dniu 31.05.2015r. powódka nie doznała żadnego innego urazu.

Dowód: zeznania powódki k. 91, świadków – W. K. k.79v-80, S. I. k. 80-81, A. L. k. 90-91, D. K. k.86v-87, dokumentacja medyczna k.73,81,7,12, opinia biegłego chirurga urazowego ortopedy R. M. k. 117-126, 250-254

Przed zdarzeniem powódka była w pełni samodzielna – mieszkając samotnie wykonywała wszystkie prace domowe – sprzątanie czy zakupy.

Zasinienie na nodze i biodrze utrzymywało się przez kilka tygodni po upadku. W tym czasie powódka odczuwała bardzo silny ból i nie mogła nawet zmieniać ułożenia na łóżku. Po kilku tygodniach zaczęła poruszać się po mieszkaniu za pomocą balkonika, później przesuwając się po sprzętach, aby ostatecznie korzystać z pomocy kul łokciowych. Na wszystkie wizyty lekarskie była zawożona albo przez rodzinę albo przez przyjaciela A. L.. Siostra, sąsiadka i przyjaciel pomagali powódce w wykonywaniu cięższych prac domowych i robili dla niej zakupy. W 2015r. nie była kierowana przez lekarza ortopedę na zabiegi rehabilitacyjne, wykonywała je ambulatoryjnie.

Cała sytuacja źle wpłynęła na stan psychiczny powódki – stała się nerwowa, pojawiły się jej kłopoty ze snem oraz myśli o braku wyników leczenia. Aby się uspokoić przyjmowała leki ziołowe i relanium, a ostatecznie podjęła leczenie psychiatryczne. Jednak całe zdarzenie, cierpienie fizyczne i psychiczne (dyskomfort i lęk o zdrowie, obawa przed samodzielnym poruszaniem) spowodowały obniżenie nastroju. Również poczucie utraty samodzielności i zależności od innych osób pogłębiało frustracje powódki. Pojawiło się przygnębienie i brak perspektyw poprawy stanu zdrowia.

Obecnie powódka nadal mieszka sama i prowadzi gospodarstwo domowe - pierze, sprząta i gotuje, ale w bardzo ograniczonym zakresie. W cięższych pracach pomaga jej siostra i znajomi, zwłaszcza w pracach wymagających wejścia na drabinkę czy stołek. Oni też robią zakupy. Poza mieszkanie np. na zabiegi rehabilitacyjne, wizyty lekarskie, powódka nadal wychodzi w towarzystwie innych osób. Pomimo prowadzonej rehabilitacji powódka nadal odczuwa ból i ograniczenia ruchomości biodra. Pojawiły się też bóle przeciążeniowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowego. Aby ograniczyć problemy z nierównością chodu nosi wkładkę korygującą.

Dowód: zeznania powódki k. 91, świadków – W. K. k.79v-80, S. I. k. 80-81, A. L. k. 90-91, opinia biegłej psycholog A. O. k. 158-162

Błąd medyczny w postaci nieprawidłowej diagnozy i nierozpoznanie urazu – złamania przezkrętarzowego kości udowej przyczyniło się do wystąpienia uszczerbku na zdrowiu. Brak jakiegokolwiek leczenia i uzyskania samoistnego zrrostu kostnego ze skróceniem prawej kończyny o 3 cm, z ograniczeniem ruchomości w stawie biodrowym prawym, bez cech stawu rzekomego z możliwością pełnego obciążania prawej kończyny dolnej z okresowym korzystaniem z kuli łokciowej spowodowało wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Procentowe określenie tego uszczerbku w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania wynosi 5% według punktu 147a. Stwierdzone skrzywienie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego bez objawów korzonkowych i patologicznych objawów neurologicznych nie daje podstaw do ustalenia na tej podstawie uszczerbku na zdrowiu, albowiem skrzywienie czynnościowe można kompensować przez stosowanie wkładki korygującej.

Nie można jednak wykluczyć, że w przyszłości w związku z urazem mogą wystąpić wtórne zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego. Tempo ewentualnych zmian jest trudne do określenia. Jednocześnie planowany zabieg operacyjny protezoplastyki nie przyczyni się w istotny sposób do poprawy stanu zdrowia i sprawności organizmu, może jedynie spowolnić zachodzące zmiany chorobowe.

Okoliczność, że powódka po diagnozie SOR w krótkim czasie nie udała się na zaleconą wizytę u lekarza chirurga, mogła mieć wpływ na proces leczenia i przyczynienie się do rozmiaru szkody. Trudno określić precyzyjnie stopień przyczynienia się do obecnego stanu zdrowia i uszczerbku na zdrowiu, albowiem można jedynie przypuszczać, że w czasie takiej wizyty postawiono by prawidłową diagnozę i rozpoczęto by leczenie operacyjne. Rozmiar stopnia przyczynienia się powódki tym samym nie przekracza 10%.

Dowód: opinie biegłego chirurga urazowego ortopedy R. M. k.117-126, 250-254

W znaczeniu zakresu rehabilitacji medycznej u powódki można rozpoznać stan po złamaniu przezkrętarzowym prawej kości udowej ze skróceniem prawej kończyny dolnej i upośledzeniem sprawności, powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu. Procentowe określenie tego uszczerbku w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania wynosi 20% według punktu 145 za inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego ze zmianami dużego stopnia.

Nierozpoznane i nieprawidłowo leczone złamanie przezkrętarzowe ma negatywne skutki dla zdrowia powódki w postaci utrzymujących się dolegliwości bólowych, ograniczenia ruchomości stawu biodrowego prawego, zaników mięśni, skrócenia prawej kończyny i ograniczenia sprawności chodu. Duże znaczenie dla przyszłych skutków nieprawidłowego leczenia będzie miał wynik protezoplastyki prawego stawu biodrowego, albowiem bez niej dojdzie do wystąpienia wtórnych objawów bólowych i zmian zwyrodnieniowo-przeciążeniowych kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych oraz stawu kolanowego.

Dowód: opinie biegłej z dziedziny rehabilitacji medycznej K. K. k.181-184, 212

W znaczeniu psychiatrycznym na skutek zdarzenia z dnia 31.05.2015r. doszło do wystąpienia u powódki reakcji adaptacyjnej związanej z zaistniałą sytuacją skutkującą długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Procentowe określenie tego uszczerbku w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania wynosi 3% według punktu 10a za zaburzenia lękowe oraz zaburzenia snu, dyskomfort i obawę o przyszłość związane z

niesprawnością. Objawy utrzymują się w niewielkim nasileniu, a zalecone w trakcie leczenia psychiatrycznego środki farmakologiczne złagodziły natężenie objawów.

Dowód: opinie biegłej psychiatrii M. R. k. 231-235

Decyzją z dnia 16.02.2017r. Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w K. orzeczono o znacznej niepełnosprawności powódki, ustalając okres wydania decyzji d dnia 28.02.2021r

Dowód: decyzja k. 8

Pismem z dnia 18.07.2017r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 60.625,00 zł. tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za nieprawidłowości diagnozy i leczenia, z terminem płatności do 30 dni od dnia otrzymania przedmiotowego wezwania. Pozwany odmówił uznania roszczenia.

Dowód: pismo k. 10-11

Dokumenty w oparciu o które ustalony został stan faktyczny sprawy nie budziły wątpliwości Sądu. Ich prawdziwość ani autentyczność nie była w toku procesu kwestionowana przez żadną ze stron, stąd Sąd uznał je za w pełni wiarygodne oraz istotne dla wydania prawidłowego rozstrzygnięcia w sprawie.

Zeznania świadków W. K., S. I. i A. L. należało ocenić za wiarygodne, albowiem pozostawały spójne i logiczne. Dodatkowo zeznania świadków znalazły potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji medycznej i przede wszystkim w ustaleniach opinii biegłych.

Również za wiarygodne należało ocenić zeznania świadka D. K. jako spójne i logiczne. Świadek przedstawił powody i sposób dokonania ustaleń urazu powódki i uszczegółowił informacje zawarte w dokumentacji medycznej powódki.

Zeznania świadków D. B. i J. S. okazały się niewiarygodne w zakresie określenia prawidłowości diagnozy i badania powódki w dniu zdarzenia. W tej części pozostają one w wyraźnej sprzeczności z ustaleniami opinii biegłego chirurga urazowego ortopedy R. M.. Samo przedstawienie schematu procedur stosowanych na (...) nie może świadczyć o ich prawidłowym zastosowaniu w stosunku do powódki. Jedynie w części potwierdzonej zgromadzonym materiałem dowodowym zeznania świadków należało ocenić jako wiarygodne.

Co do zeznań powódki W. N. Sąd stwierdził, że były one spójne, spontaniczne i konsekwentne, jednocześnie uzupełniały pozostały materiał dowodowy w zakresie informacji dotyczących cierpień poniesionych przez powódkę. Zeznania te znajdowały potwierdzenie w sporządzonych przez biegłych opiniach. Tym samym Sąd uznał je za wiarygodne.

Opinia główna oraz uzupełniająca biegłego chirurga urazowego ortopedy R. M. okazały się przydatne dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Same opinie sporządzone zostały w sposób profesjonalny, wyczerpujący, a zawarte w nich stanowisko biegły poparł obszernym uzasadnieniem. Treść opinii wskazuje na fakt wszechstronnego przeanalizowania okoliczności mających wpływ na ostateczny wynik sporządzanego opracowania. W toku procesu strony zgłosiły zastrzeżenia do przedmiotowej opinii, w związku z czym Sąd wezwał biegłego do sporządzenia opinii uzupełniającej. W opinii tej biegły wyjaśnił wątpliwości podniesione przez powódkę, jednocześnie podtrzymując stanowisko wcześniej przedstawione również co do braku wpływu na ustalony stopień uszczerbku zmian kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. Jak podkreślił biegły zmiany te występują bez objawów korzonkowych i patologicznych objawów neurologicznych, co pozwala na korygowanie postawy i chodu za pomocą wkładek. Odnosząc się do zarzutów pozwanego biegły po raz kolejny podkreślił błędy występujące w diagnostyce powódki w dniu zdarzenia. Podtrzymując wcześniejsze stanowisko biegły szczegółowo odniósł się do zawartej w aktach sprawy dokumentacji medycznej, a zwłaszcza badań RTG.

Także opinia biegłej z dziedziny rehabilitacji medycznej K. K. była przydatna dla rozstrzygnięcia. Opinia ta była fachowa, wyczerpująca, zawierała stosowne uzasadnienie. Ponadto opinia ta została wydana na podstawie

dokumentacji medycznej oraz osobistego badania powódki. Dodatkowo odnosząc się do stawianych pytań, biegła w opinii uzupełniającej wyczerpująco uzasadniła swe stanowisko co do ewentualnego przyczynienia się powódki do skutków zdarzenia. Wobec powyższego Sąd uznał ww. opinię za przydatną dla wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Również pozostałe opinie sporządzone przez biegłą psycholog A. O. oraz biegłą psychiatrę M. R. jako pełne, rzeczowe i wyczerpujące stały się podstawą ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Wnioski obu opinii zostały sformułowane po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej oraz po osobistym badaniu powódki. Dodatkowo strony nie kwestionowały poczynionych w nich ustaleń.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie kwestią wymagającą pierwszorzędного rozstrzygnięcia pozostaje zasadność roszczeń powódki o zapłatę odszkodowania oraz zadośćuczynienia, mających stanowić rekompensatę za uszczerbek powstały w wyniku błędnej diagnozy i leczenia po zdarzeniu z dnia 31.05.2015r. czyli błędu medycznego. Oznacza to, że Sąd obowiązany jest ustalić czy po stronie pozwanego w ogóle zachodzi odpowiedzialność odszkodowawcza za powstały u powódki uszczerbek. Brak takiej odpowiedzialności będzie bowiem przesądzał o bezzasadności ewentualnych rozważań w przedmiocie wysokości odszkodowania oraz dopuszczalności zasądzenia zadośćuczynienia.

Odpowiedzialność pozwanego za błąd medyczny opiera się na tzw. ogólnej zasadzie odpowiedzialności deliktowej, sformułowanej w treści art. 415 k.c. - kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Warunkiem koniecznym takiej odpowiedzialności jest łączne wystąpienie przesłanek obejmujących powstanie szkody wywołanej pozostającym z nią w adekwatnym związku przyczynowym zdarzeniem, które to zdarzenie jest działaniem lub zaniechaniem pozwanego albo osób, za które pozwany odpowiada, dającym się zakwalifikować jako bezprawne oraz zawinione. Niezwykle istotnym jest to, że przy błędzie w sztuce medycznej koniecznym jest wykazanie zawinienia lekarza z jednoczesnym spełnieniem pozostałych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Przypomnieć należy, że ciężar dowodu w zakresie wykazania istnienia samej szkody, jak też związku przyczynowego istniejącego między nią a działaniem lub zaniechaniem sprawcy, a także faktu, że została ona wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.).

Art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52 poz 417 z późn. Zm.) stanowi, iż pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

Treść przepisu wskazuje na wzorzec postępowania, oznaczającego staranność przyjętą powszechnie w danej kategorii stosunków – tj. miernik staranności obiektywny (wyr. SO w Radomiu z 22.1.2015 r., IV Ca 533/14, orzeczenia.ms.gov.pl). Staranność ta ma być należyta i odpowiadać wzorcowi profesjonalnemu, przy określaniu profesjonalnego wzorca należytej staranności należy zaś uwzględniać wyższe, surowsze wymagania, z uwagi na zawodowy charakter podmiotu zobowiązanego do określonego działania, podmiotu, którego zawodowa, prowadzona w sposób ciągły działalność oparta jest na szczególnych umiejętnościach. Zwrócić uwagę należy, że zawodowy charakter działalności pociąga za sobą zwiększony zakres wymagań. W wyroku Sądu Najwyższego z 2.04.2014 r. (IV CSK 404/13, Legalis) zaakcentowano po raz kolejny zwiększony stopień staranności wymagany od profesjonalisty. Odnosząc powyższe do wykonywania zawodu przez personel medyczny - lekarzy, należy zauważyć, że został nałożony na nich wymóg należytej staranności w związku z wykonywaniem obowiązków wobec pacjentów. Na tak wyrażonym obowiązku orzecznictwo zdefiniowało pojęcie błędu w sztuce lekarskiej, którym jest działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej, z koniecznym elementem, jakim jest zawinienie lekarza (wyr. SN z 8.9.1973 r., I KR 116/72, OSNKW 1974, Nr 2, poz. 26; wyr. SA w Białymstoku z 27.10.2004 r., I ACA 575/04, PiM 2008, Nr 3, s. 140; wyr. SA w Katowicach z 18.2.1998 r., I ACA 715/97, OSA 1999, Nr 2, poz. 7). Trudno szukać w prawie zobowiązań szczególnej postaci odpowiedzialności przypisywanej lekarzowi, co

powoduje, że udowodnienie jakiegokolwiek odpowiedzialności lekarzowi wymaga udowodnienia trzech przesłanek – winy lekarza, wystąpienia szkody i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą. Zaistnienie błędu medycznego nie powoduje automatycznej odpowiedzialności cywilnej.

Obowiązek naprawienia powstałej szkody powstanie jedynie w przypadku, gdy zostaną spełnione wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, tj.:

- 1) zdarzenie, które wywołało szkodę,
- 2) szkoda,
- 3) związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem i szkodą,
- 4) potwierdzona wina.

Za zdarzenie należy tutaj uznać określone działanie (lub jego zaniechanie) przez lekarza. Takim działaniem może być np. rezygnacja z zastosowania procedur, które byłyby istotne ze względu na stan zdrowia pacjenta. Szkodą natomiast będzie tutaj doprowadzenie u pacjenta do uszkodzenia ciała lub pogorszeniu się zdrowia. W tym wypadku możemy mówić zarówno o szkodzie majątkowej, jak i doznanej krzywdzie (szkoda niemajątkowa). Pomiedzy zdarzeniem a szkodą musi nastąpić związek przyczynowy, a sama szkoda musi być normalnym następstwem działania lekarza (art. 361 § 1 KC). Istotnym jest, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego w nie wymaga się ustalenia związku przyczynowego w sposób ostateczny, a jedynie zaistnienia wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, że zaistniała szkoda była następstwem konkretnego zdarzenia.

Aby można było stwierdzić zaistnienie błędu medycznego, lekarzowi należy również przypisać winę. W postępowaniu cywilnym obejmuje ona dwa elementy – obiektywny (bezprawność działania) oraz subiektywny. W postępowaniu o błąd medyczny elementem obiektywnym – niezależnym od osoby konkretnego lekarza – będzie postępowanie niezgodne z aktualnie obowiązującymi procedurami oraz obowiązującą nauką medyczną. Elementem subiektywnym będzie natomiast sytuacja, w której lekarz nie przestrzegał zasad należytej staranności. O ile stwierdzenie elementu obiektywnego może być stwierdzone w oparciu badanie istniejących procedur oraz zeznań biegłych z zakresu medycyny, to na element subiektywny będzie składać się nie tylko stan wiedzy i umiejętności konkretnego lekarza, ale też sytuacja i miejsce, w jakiej świadczenie medyczne było udzielane (np. sytuacja nagła czy też poziom wyposażenia szpitala, dostęp do innych specjalistów medycznych, działanie pod wpływem emocji itd.). W przypadku gdy lekarz popełni błąd, ale jednak zachowa należyłą staranność i wykorzysta wszelkie dostępne metody i środki, nie będzie można przypisać mu winy. Natomiast jeżeli będzie możliwe wykazanie, że w danych warunkach i z danym poziomem wiedzy medycznej można było zdarzeniu zapobiec, należy stwierdzić, że działanie ma charakter zawiniony. W związku z tym, za błąd lekarski uznaje się każde postępowanie sprzeczne z ogólnie przyjmowanymi prawidłami wiedzy medycznej, niezależnie od poziomu wiedzy fachowej konkretnego lekarza, bądź też okoliczności towarzyszących danemu stanowi faktycznemu.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd winien rozstrzygnąć czy pozwany udzielając świadczeń medycznych powódce dopuścił się zachowania będącego zachowaniem bezprawnym w świetle obowiązujących przepisów, zasad współżycia społecznego, a w szczególności w zakresie wiedzy i sztuki lekarskiej. Z uwagi na okoliczność, że do oceny prawidłowości przeprowadzonego na powódce zabiegu konieczne jest dysponowanie wiedzą specjalistyczną z zakresu medycyny, Sąd powołał w tym celu biegłego lekarza chirurga urazowego i ortopedę R. M..

Z zebranego materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego, wynika, iż są podstawy dla przyjęcia stanowiska, że pozwany (tj. jego pracownik D. B. – lekarz dyżurujący na SOR w dniu 31.05.2025.) podczas udzielania powódce świadczeń zdrowotnych dopuścił się zaniedbania w zakresie procedur medycznych. Biegły R. M. kategorycznie stwierdzili, że badanie RTG z dnia 31.05.2015r. zostało wykonane co prawda prawidłowo, ale ze względu na złą jakość pozostawało nieczytelne. Tym samym koniecznym było ponowienie tego badania lub zlecenia badania

TK. Takich czynności lekarz SOR jednak zaniechał. Dodatkowo w dokumentacji medycznej z przyjęcia na SOR nie ma wzmianki o tym, czy i w jaki sposób diagnozujący powódkę dokonał oceny obrazu klinicznego towarzyszącego urazom. Zgodnie bowiem z obowiązującymi procedurami medycznymi w razie wątpliwości diagnostycznych związanych z wykonanymi badaniami obrazowymi, o wynikach diagnozy decyduje obraz kliniczny. Tymczasem zaoferowany materiał dowodowy w żaden sposób nie wykazał, aby pracownik pozwanego taką ocenę przeprowadził. Powódka konsekwentnie podtrzymywała, iż po otrzymaniu badania RTG lekarz dyżurujący nie zgłaszał jakichkolwiek wątpliwości i nie konsultował z kimkolwiek postawionej diagnozy powierzchownego urazu uda i biodra. Podobnie świadek D. B. zeznał, iż co prawda nie pamięta okoliczności diagnozowania powódki, ale najprawdopodobniej nie miał wątpliwości co do stwierdzonego stłuczenia. Takie stwierdzenie pozostaje w wyraźnej sprzeczności z ustaleniem biegłego, iż sam obraz RTG nasuwał wątpliwości nie pozwalając na jednoznaczną diagnostykę. Tym samym, lekarz pozwanego dopuścił się zaniedbania zarówno w zakresie procedur medycznych diagnostyki jak i w zakresie obowiązującej nauki medycznej.

Dodatkowo pozwany w żaden sposób nie wykazał aby diagnostyka zgodna ze sztuką lekarską w dniu 31.05.2015r. była niemożliwa lub znacznie utrudniona. Lekarz diagnozujący składając zeznania stwierdził, że wynik badania RTG nie wzbudził w nim wątpliwości i dlatego nie zlecił dodatkowych badań.

Podobnie skierowanie powódki do dalszej diagnostyki u lekarza chirurga, o ile stosowane z wypracowanymi regułami postępowania pozwanego z pacjentem, pozostaje sprzeczne ze sztuką medyczną. Trudno zgodzić się z pozwanym, iż skierowanie powódki na wizytę kontrolną u lekarza specjalności niezwiązanej ze stwierdzonym urazem, pozwala na zagwarantowanie poprawnego i zgodnego ze sztuką medyczną leczenia. Takie stwierdzenie potwierdza sytuacja „odesłania” powódki przez chirurga do dalszej diagnostyki przez specjalistę ortopedę. W tych okolicznościach faktycznych zalecenie dotyczące kontroli chirurgicznej pozostaje jedynie „pozorne” i oprócz braku jakiegokolwiek skutku medycznego może doprowadzić do błędnego przekonania pacjentki o stanie zdrowia i procedur medycznych dalszego leczenia. Nawet jeżeli procedury takie są stosowane przez pozwanego, to w odniesieniu do modelu „dobrego fachowca” pozostają one o ile nie wadliwe, to z pewnością nieskuteczne.

Wobec jednoznacznego ustalenia, że w trakcie wykonywania badania i diagnostyki lekarz SOR dopuścił się w świetle wiedzy oraz sztuki lekarskiej zachowań nieprawidłowych, Sąd przyjął stanowisko, że zachowanie się personelu medycznego pozwanego obarczone było znamieniem bezprawności. Działania podejmowane wobec powódki nie odpowiadały wymaganym od lekarza wzorcowi zachowania, odpowiadającego regułom postępowania wypracowanym na gruncie nauki i praktyki medycznej. Tym samym spełniona została podstawowa przesłanka do stwierdzenia odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

Związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem, diagnostyką a obecnym stanem zdrowia powódki, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego nie budził wątpliwości Sądu. Zarówno biegły chirurg urazowy ortopeda jak i biegła z dziedziny rehabilitacji medycznej kategorycznie stwierdzili, że obecny stan zdrowia W. N. - ograniczenia ruchomości stawu i skrócenie nogi prawej są skutkiem błędnej diagnozy i niedostosowanego do urazu dalszego leczenia. Przy prawidłowej diagnostyce w dniu 31.05.2015r. powódka przy potwierdzonym złamaniu przezkrętarzowym kości uda prawego powinna przejść zabieg operacyjnego zespolenia kości. Błąd medyczny lekarza SOR spowodował, że powódka została odesłana do domu, a zaistniałe złamanie samoistnie zrosło się z przemieszczeniem. W chwili obecnej co do W. N. ustalono znaczny stopień niepełnosprawności, a biegli zgodnie ustalili, że nawet zabieg endoplastyki stawu biodrowego nie spowoduje przywrócenie sprawności sprzed zdarzeniem.

Reasumując powyższe ustalenia i rozważania stwierdzić należy, iż występują wszystkie przesłanki do przyjęcia w niniejszej sprawie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego za powikłania jakie wystąpiły u powódki na skutek bezprawnego działania pozwanego.

Jedynie na marginesie zauważyć należy, iż pozwany negujący swą odpowiedzialność, a reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, w żaden sposób nie wykazał, aby zmiany jakie nastąpiły w zdrowiu powódki były efektem innego zdarzenia niż opisywany przez W. N. upadek na balkonie w dniu 31.05.2015r.

Roszczenie powódki o zadośćuczynienie znajduje uzasadnienie w treści przepisu art. 445 k.c., którego konstrukcja oparta jest na trzech zasadach – fakultatywności zadośćuczynienia, jego powiązania z odpowiedzialnością deliktową i wreszcie ustalania zadośćuczynienia wyłącznie w wypadkach wyraźnie w ustawie przewidzianych. W tym ostatnim aspekcie przepis odsyła do stanów faktycznych wskazanych w art. 444 k.c., który swoim zakresem obejmuje uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka – zarówno jeśli chodzi o powłokę cielesną, jak i tkanki i narządy wewnętrzne (rany, złamania). Rozstrój zdrowia natomiast wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia (np. nerwice). Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach. Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień. (zob. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 29.03.2012 r. I ACa 228/12 Lex nr 1171316).

W ocenie Sądu spełnione są przesłanki odpowiedzialności pozwanego w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę, w świetle przeprowadzonych dowodów nie ma bowiem wątpliwości, że powódka w wyniku błędu medycznego doznała krzywdy. Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 lutego 2007 r. I A Ca 1146/06 LEX nr 446225). Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należało uwzględnić wszystkie elementy krzywdy łącznie z tymi, które mogą ujawnić się w przyszłości, takie jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, leczenia, rehabilitacji, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu prywatnym i społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r. sygn. akt II UKN 681/98); cierpienia fizyczne i psychiczne, aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczeństwa, która związana jest z miejscem zamieszkania, zamożnością społeczeństwa, przemiany gospodarcze w danym kraju – standard życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1984 r., sygn. akt I CR 407/83, z dnia 22 kwietnia 1985 r., sygn. akt II CR 94/95), poczucie bezradności życiowej, jego widoki i możliwości w przyszłości, niemożność wykonywania pracy, korzystania z rozrywek (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1975 r., sygn. akt I CR 862/75,), sytuację życiową ofiary wypadku przed jego zaistnieniem i po jego zaistnieniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1977 r., sygn. akt II PR 257/70), wiek i płeć poszkodowanego, wyłączenie poszkodowanego z normalnego życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 1977 r., sygn. akt II CR 266/77, z dnia 9 marca 1973 r., sygn. akt I CR 55/73). Należy przy tym pamiętać, że rolą zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być, jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Podzielić w tym zakresie należy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r. II CKN 273/97, nie publ.), iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadku ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe bezspornie wykazało, że na skutek błędnej diagnozy, a następnie nieprawidłowego leczenia u powódki doszło do samoistnego zrostu wcześniejszego złamania przekretarzewego kości udowej prawej, co natomiast skutkowało skróceniem kończyny dolnej o około 3 cm i ograniczeniem ruchomości w stawie biodrowym. Dodatkowo powódka odczuwała silny, rwący ból utrzymujący się przez okres kilku miesięcy. W tym czasie albo wogóle nie mogła się poruszać, korzystając z opieki i pomocy siostry i sąsiadki, albo przemieszczała się po mieszanu za pomocą balkonika, a później kul łokciowych. Aby uśmierzyć ból przyjmowała leki przeciwbólowe i zmuszona była korzystać z rehabilitacji. Pojawiły się problemy z ruchomością stawu i aby usprawnić chód, powódka

musi korzystać z wkładek korekcyjnych. Jednocześnie wystąpiło skrzywienie czynnościowe kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. Konieczna stała się również protezoplastyka prawego stawu biodrowego, która jedynie w pewnym stopniu może zahamować zmiany, nie doprowadzając jednakże do pełnej sprawności.

Zarówno doznania bólowe, jak i obawa o stan zdrowia, który wbrew twierdzeniom lekarza pozwanej nie poprawiał się z biegiem czasu tylko pogarszał, wpływały negatywnie na psychikę powódki. Stała się nerwowa, podirytowana i przygnębiona. Powódka przyzwyczajona do samodzielności, z dnia na dzień stała się zależna od pomocy innych osób, co również negatywnie odbiło się na jej funkcjonowaniu.

Przebyty uraz w wyniku błędu medycznego w sferze ortopedycznej spowodował powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, który w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (poz. 1974) wynosi 5% według punktu 147a za skrócenie prawej kończyny o 3 cm z ograniczeniem ruchomości w stawie biodrowym prawym, bez cech stawu rzekomego z możliwością pełnego obciążania prawej kończyny dolnej z okresowym korzystaniem z kuli łokciowej.

W sferze rehabilitacji medycznej błąd medyczny spowodował powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, który w oparciu o w/w załącznik wynosi 20% według punktu 145 za inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego ze zmianami dużego stopnia.

Dodatkowo w sferze psychicznej doszło do powstania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wynosi 3% według punktu 10a za zaburzenia lękowe oraz zaburzenia snu, dyskomfort i obawę o przyszłość związane z niesprawnością.

Stwierdzony u powódki uszczerbek na zdrowiu wyniósł łącznie 28%. , przy czym 25% o charakterze trwałym i 3% o charakterze długotrwałym. Wprawdzie wysokość uszczerbku na zdrowiu wyrażona procentowo ma tylko pomocnicze znaczenie dla określenia należącego zadośćuczynienia jednak nie może pozostać bez wpływu na jego wysokość.

Jednocześnie nie można pominąć okoliczności, podnoszonych przez pozwanego , a dotyczących zwłoki powódki w odbyciu wizyty kontrolnej zalecanej przez lekarza SOR.

Zgodnie z art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza stopnia winy obu stron. Dla określenia stopnia przyczynienia istotne znaczenie mają okoliczności konkretnego przypadku i tym samym nie sposób dokonywać w tym zakresie generalizacji.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym nie można pominąć okoliczności wpływu na obecny stan zdrowia opóźnienia w odbyciu zalecanej wizyty kontrolnej. Z przedłożonej dokumentacji lekarskiej wprost wynika, iż pierwszą wizytą lekarską jaką odbyła powódka po dniu 31.05.2015r. była domowa wizyta lekarza rodzinnego, pomimo zalecenia uzyskanego na SOR. Zwłokę tą powódka tłumaczyła utrzymującym się bólem i poruszaniem się w bardzo ograniczonym zakresie jedynie za pomocą balkonika. W. N. utrzymywała, że z informacji uzyskanych od lekarza pozwanego wynikało, że ból i zasinienie może utrzymywać się przez dłuższy czas, tym samym „czekała” na przywrócenie możliwości poruszania się. D. B. po przejrzeniu dokumentacji lekarskiej powódki nie potrafił potwierdzić ani zaprzeczyć tym okolicznościom. Nie mniej jednak stwierdzić należy, iż niewykorzystanie szybkiej wizyty kontrolnej mogło wpłynąć na proces leczenia, ale z pewnością nie w takim stopniu i zakresie jak próbował przeforsować pozwany.

Biegli opiniujący w niniejszej sprawie zgodnie wskazywali, że w prowadzonym leczeniu powódki doszło do szeregu błędów lub zaniedbań, a odwołanie przez nią z wizytą kontrolną mogło mieć wpływ na rozmiar szkody. Rozmiar takiego swoistego „przyczynienia” jest natomiast bardzo trudny do określenia, albowiem początkowy błąd pracownika pozwanej nie został „naprawiony” również w dalszym leczeniu ortopedycznym, a brak prawidłowej diagnostyki oraz leczenia objął okres następnych dwóch lat skutkując ugruntowaniem się zmian chorobowych. Jedynie hipotetycznie można przypuszczać, że jeżeli powódka w krótkim czasie odbyłaby wizytę u specjalisty z zakresu ortopedii, mogło by dojść do zmniejszenia dolegliwości bólowych i ograniczeń ruchowych. Hipoteza ta zakłada natomiast prawidłowe

rozpoznanie, co zważywszy na prowadzone od sierpnia 2015r. leczenie ortopedycznie, nie jest już tak bardzo oczywiste. O ile pierwsze z badań RTG ze względu na swą jakość pozostaje mało czytelne, tak już badanie wykonane 26.08.2015r. powinno podlegać prawidłowej interpretacji i skutkować zmienionym procesem leczenia. Dodatkowo przypomnieć należy, iż powódka pierwotnie miała zostać poddana wizycie kontrolnej u specjalisty chirurga, co i tak przedłużało okres prawidłowej diagnostyki, a tym samym również miało wpływ, już niezależny od powódki, na obecnie ustalony uszczerbek na zdrowiu. Tym samym Sąd doszedł do przekonania, że „przyczynienie” się powódki do rozmiaru doznanej nie przekracza 10%.

Z tych względów Sąd uwzględnił żądanie w zakresie zadośćuczynienia co do kwoty 68.500 zł, przy czym po uwzględnieniu stopnia przyczynienia się powódki do rozmiaru urazu, zadośćuczynienie winno być obniżone do kwoty 61.650 zł., a zważywszy na treść pozwu i zakaz orzekania ponad żądanie (art. 321 § 1 kpc), do wypłaty pozostaje kwota 60.625 zł. W ocenie Sądu wysokość ustalonego zadośćuczynienia jest odpowiednia i wyczerpuje w całości roszczenia powódki z tego tytułu.

Od zasądzonej kwoty powódce należało przyznać na podstawie art. 481 § 1 kc w zw. art. 359 § 1 kc odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania odpisu pozwu tj. od dnia 26.01.2018r. (k. 23).

Z tych to powodów i działając na podstawie wyżej wskazanych norm prawnych Sąd orzekł jak w pkt. 1 wyroku.

Powódka domagała się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki jeszcze nie znane, ale mogące ujawnić się w przyszłości. Roszczenie o powyższe ustalenie znajduje podstawę prawną w treści art. 189 kpc. Roszczenie dotyczy sytuacji, gdy uszczerbek we wskazanych dobrach jeszcze się nie ujawnił, ale może powstać w przyszłości, co ma miejsce np. przy oddalonym w czasie występowaniu skutków zdarzenia w postaci zmian pourazowych. W niniejszej sprawie biegli sądowi z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej zgodnie stwierdzili, iż nie rozpoznanie przez lekarza pozwanego złamania przekrętarzowego kości udowej przyczyniło się do skrócenia prawej dolnej kończyny oraz ograniczenia zakresu ruchów w stawie biodrowym prawym. Nadto wskazali, iż w związku z tym urazem w przyszłości mogą wystąpić wtórne zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego. Tempa tych zmian nie da się przewidzieć. Zaplanowana protezoplastyka stawu biodra prawego może wpłynąć na ograniczenie powiększania się tych zmian, ale są to rokowania hipotetyczne. Na datę wyrokowania nie da się precyzyjnie określić czy i w jakim stopniu stan zdrowia powódki ulegnie dalszej zmianie. Tym samym działając na podstawie wyżej wskazanych norm prawnych orzeczono jak w pkt 2 wyroku ustalając odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za szkodę mogącą wystąpić w przyszłości.

Mając na uwadze fakt wygrania sprawy w całości przez powódkę Sąd na podstawie art. 98 k.p.c. kosztami procesu w całości obciążył pozwanego.

Na koszty powódki złożyły się koszty pomocy prawnej udzielonej jej z urzędu w kwocie 4.428 zł. brutto, dlatego też w pkt 3 wyroku sąd zasądził od pozwanego na rzecz radcy prawnego D. W. niniejszą kwotę mając na uwadze treść § 8 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.

Nadto orzekając w pkt. 4 wyroku mając na uwadze treść art. 98 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Koninie nieuiszczone koszty sądowe w wysokości łącznej 9.222,52 zł (opłata -3.032zł+wynagrodzenie biegłych - 3.177,30+1.495,56+452,10+531,93+55,63+478).

sędzia Agnieszka Krzyżanowska