

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 6 lutego 2020 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: sędzia Maria Prusinowska

Protokolant: protokolant sądowy Justyna Wojciechowska

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2020 r. w Poznaniu

na rozprawie sprawy z powództwa R. M.

przeciwko Szpitalowi (...) Medycznego w P.

- o zapłatę

1. Oddała powództwo.
2. Nie obciąża powoda kosztami postępowania.

SSO Maria Prusinowska

UZASADNIENIE

Powód R. M. pozwem z dnia 26 października 2016 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) Medycznego w P. na jego rzecz kwoty 300.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych liczonymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki nieprawidłowego leczenia, jakiemu uległ powód, a które mogą się ujawnić w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu strona powodowa wskazała, że w dniu 30 maja 2012 r. uległ wypadkowi, po którym przeszedł zabieg osteosyntezy śródszpikowej złamania gwoździem piszczelowym firmy (...). W czasie operacji w otworze dynamicznym doszło do złamania wiertła, którego odłam pozostawiono w kości powoda jako rygiel, o czym nie poinformowano powoda. Dokumentację medyczną powód odebrał w dniu 5 marca 2014 r. i wówczas Lekarz ZUS poinformował go o ww. sytuacji. Lekarz orzecznik poinformował ponadto powoda, że odłam powinien zostać jak najszybciej usunięty. Powód twierdził, że ze względu na ból nogi pozostawał pod opieką lekarza rodzinnego, który w październiku 2015r. wydał powodowi dwukrotnie skierowanie do szpitala na oddział ortopedyczny. Mimo tego pozwany odmówił przyjęcia powoda do szpitala. Oprócz bólu powód w okresie od grudnia 2015 r. do lipca 2016 r. miał na operowanej nodze rany w miejscu, gdzie pozostawiono wiertło. Musiał przyjmować w związku z tym leki. Od stycznia 2016 r. powód nie może spać, odnawia mu się rana, nie może w związku z tym normalnie żyć, ani pracować. Powód konsultował możliwość usunięcia wiertła, lecz lekarze odmawiają twierdząc, że zachodzi zbyt duże ryzyko amputacji. Powód wskazał, że na dochodzoną w pozwie kwotę składa się zadośćuczynienie w wysokości 200 000 zł oraz odszkodowanie związane z utraconymi dochodami oraz wydatkami na leczenie w kwocie 100 000 zł. W pozwie wskazano, iż podstawą roszczenia są przepisy art. 415 kc i art. 430 kc.

Postanowieniem referendarza sądowego z dnia 18 stycznia 2017 r. powód został w całości zwolniony od kosztów sądowych w niniejszej sprawie.

W **odpowiedzi na pozew** z dnia 27 lutego 2017 r. pozwany Szpital wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wniósł ponadto o zawiadomienie (...) SA w Oddział w P. o toczącym się postępowaniu i wezwanie (...) SA do udziału w sprawie.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że nie zostały spełnione przesłanki umożliwiające orzeczenie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego względem powoda. Pozwany zakwestionował również roszczenia powoda co do wysokości.

Pozwany wskazał, że diagnoza i leczenie zastosowane wobec powoda było zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Ponadto podniósł, że w chwili przyjęcia powoda do szpitala po wypadku stwierdzono u niego zmiany skórne, które wymagały konsultacji dermatologicznej oraz grzybicę stóp. Pozwany przyznał, że w trakcie zabiegu ortopedycznego doszło do złamania wiertła, co zostało odnotowane w dokumentacji medycznej powoda. Zdaniem pozwanego w miejscu, w którym pozostawiono fragment wiertła, znajdowałyby się śruba. Pod względem mechanicznym powyższe w żaden sposób nie wpływa na jakość zespolenia. Próba usunięcia wiertła i zastąpienia go śrubą wiązałaby się ze znacznie większą traumatyzacją tkanek. Z tego względu odstąpiono od tego typu działań. W ocenie pozwanego złamanie wiertła nie jest błędem w sztuce medycznej, a jedynie działaniem niepożądanym, wynikającym najczęściej z wad materiałowych, niezależnych od operującego lekarza. Pozwany wyraził pogląd, że dolegliwości bólowe są spowodowane stanem zapalnym kończyn dolnych. Pozwany podniósł, że z dokumentacji medycznej powoda nie wynika, aby stosował się do zaleceń lekarskich po operacji, bądź, by zgłosił się do poradni ortopedycznej po zabiegu. Nie ma też żadnych dowodów na to, by powód bezskutecznie próbował dostać się do szpitala na usunięcie wiertła.

Zarządzeniem z dnia 27 października 2011 r. Sąd o toczącym się postępowaniu Sąd na podstawie art. 84 § 1 i 2 kpc zawiadomił (...) SA Oddział w P. i nakazał doręczenie mu odpowiedzi na pozew wraz z załącznikami. (...) SA prawidłowo wezwany nie wstąpił do udziału w sprawie w charakterze interwenienta.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 maja 2012 r. powód został potrącony przez samochód. Powód w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu. Wypadek zaistniał z jego winy. Na skutek wypadku powód doznał złamania podudzia prawego. W tym samym dniu został przyjęty do Szpitala (...) Medycznego w P.. W karcie informacyjnej wynika, że u powoda zdiagnozowano złamanie segmentalne wieloodłamowe trzonu piszczeli prawej, złamanie 1/3 bliższego trzonu strzałki prawej, stan po spożyciu alkoholu, grzybica stóp. U powoda konieczne okazało się przeprowadzenie w dniu 12 czerwca 2012 r. zabiegu osteosyntezy śródszpikowej złamania gwoździem puszczelowym firmy (...). W czasie operacji w otworze dynamicznym doszło do złamania wiertła, którego odłam pozostawiono w kości powoda jako rygiel, o czym nie poinformowano powoda. Powoda wypisano w dniu 15 czerwca 2012 r. z zaleceniem chodzenia o kulach łokciowych bez obciążania operowanej kończyny, usunięcia szwów za 14 dni od daty wypisu i kontroli w (...) za 6 tygodni, kontynuacji ćwiczeń wyuczonych na oddziale, gimnastyki oddechowej i toalety przeciwoleżynowej.

Dnia 6 sierpnia 2012 r. powoda zarejestrowano w Poradni Chirurgicznej (...) Szpitala Miejskiego im. (...) z Zakładem (...) w P.. Powód stawiał się na wyznaczone wizyty. W listopadzie 2012 r. uzyskano wygojenie ran pooperacyjnych, powód nie skarżył się na dolegliwości bólowe.

W dniach od 11 czerwca do 26 czerwca 2014 r. powód pobierał zabiegi magnetron i laseroterapii na podudzie lewe. Dokumentację medyczną powód odebrał w dniu 5 marca 2014 r.

Dnia 10 lutego 2015 r. powód zgłosił się do Izby Przyjęć pozwanego Szpitala z uwagi na to, że nadepnął w pracy na gwóźdź prawą stopą. Badania RTG nie wykazały złamania, powoda z zaleceniami wypisano ze szpitala.

W dniach od 25 marca 2015 r. do dnia 30 czerwca 2015 r. powód został skierowany do pracodawcy zagranicznego jako pomoc magazynowa w firmie (...) w H.. Zgodnie z umową powód miał zarabiać 8,80 euro brutto na godzinę. Dnia 24

sierpnia 2015 r. powód zgłosił się do lekarza domowego w L., który skierował go na badania do szpitala. U powoda stwierdzono podejrzenie chronicznego zapalenia kości lub infekcję materiału osteosyntezy.

Po powrocie do Polski powód podjął pracę jako pracownik magazynowy w firmie (...) sp. z o.o. z wynagrodzeniem brutto 14 zł za godzinę. Umowa zawarta była do końca roku 2015.

Powód w tym okresie pozostawał pod opieką (...) Przychodni (...) w P.. Powód zgłosił się do Poradni w grudniu 2015 r. skarżąc się na dolegliwości podudzia prawego- obrzęk, bolesność, owrzodzenie nad stawem skokowym. Lekarz rodzinny powoda dr I. M. zapisała powodowi antybiotyki i skierowała go na RTG oraz do chirurga. U powoda nie wystąpiła istotna poprawa, wymagał kilkukrotnego podania antybiotyku oraz C.. Dodatkowo powód zażywał przeciwbólowo K.. Powód zgłosił się również do Poradni Chirurgicznej M. do dr M. K. z raną w okolicy kostki, która miała charakter owrzodzenia ze zmianami skórnymi wokół. Rana zagoiła się w lutym 2016 r. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 11 lipca 2016r. powód został uznany za niezdolnego do pracy. Powodowi przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy. W grudniu 2016r. powód był nadal niezdolny do pracy i wymagał opieki specjalistycznej. Powód był też kierowany do chirurga naczyniowego ze względu na problemy z krążeniem w kończynie prawej. W dniu 3 kwietnia 2017 r. powód był badany w Gabinetcie Ortopedycznym w G., gdzie stwierdzono u niego istnienie przetoki okolicy (...) przyśrodkowej z wydzielaniem treści surowiczo-ropnej. Nadto stwierdzono zmiany troficzne skóry, stan po złamaniu wieloodłamowym kości piszczelowej prawej po zespoleniu gwoździem śródszpikowym i ryglowaniu w części dystalnej (2 śruby) i proksymalnej (1 śruba). W obrębie nasady bliższej kości piszczelowej ciało obce (fragment wiertła ?). Zdaniem lekarza z uwagi na przetokę okolicy kostki przyśrodkowej należy rozważyć usunięcie metalu zespalającego.

W dniu 16 sierpnia 2016 r. powód reprezentowany przez Kancelarię Adwokacką skierował do pozwanego wezwanie do zapłaty kwoty 200 000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za błąd w sztuce lekarskiej, polegający na pozostawieniu odłamu narzędzia chirurgicznego- wiertła w prawej nodze, co powoduje, zdaniem powoda, liczne komplikacje w postaci permanentnego bólu i gnicia nogi, a tym samym uniemożliwia normalne funkcjonowanie. Pozwany nie zareagował na powyższe wezwanie.

W kwietniu 2017 r. powód ponownie zgłosił się do Poradni Chirurgicznej z podobną raną, jak w roku 2016 r. Powód był tylko raz na wizycie.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 czerwca 2017 r. uznano powoda za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 30 czerwca 2018 r.

Dowód: opinia biegłego specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu dr n. med. M. Ś. (1) – k. 454- 460, karta informacyjna leczenia szpitalnego Szpitala (...) Medycznego w P. - k. 29-62, umowa skierowania do pracodawcy zagranicznego- k. 105-106, dokumentacja medyczna z I. N. w L.- k. 108-110, umowa o pracę tymczasową – k. 111, historia choroby z Poradni (...) k. 323-326, historia choroby z Poradni (...) (...) i (...) (...) – k. 327, zaświadczenie z Centrum Medycznego Fizjoterapii (...) w P. – k.328, karta informacyjna Izby Przyjęć Szpitala (...) w P. – k. 156-159, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS- k. 112, faktury za zakup leków- k. 113-115, wezwanie do zapłaty z dnia 25 października 2016 r. – k. 119-120, oświadczenie z (...) Przychodni (...) w P.- k. 69, historia choroby powoda z Przychodni (...) – k. 70-100, k.104, k. 181-280, k. 330-390, historia choroby z (...) – k. 101-102, zaświadczenie z Gabinetu Ortopedycznego w G.- k. 277, k. 329, zeznania świadków: I. M., M. K.- k. 314-314 v., e-protokół – k. 317

W dniu 4 maja 2018 r. powód został zbadany przez biegłego sądowego specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu dr n. med. M. Ś. (1), który stwierdził, że w okolicy kostki przyśrodkowej podudzia prawego powód ma zmianę troficzną skóry o wymiarach ok 12 na 10 cm z cechami wygojonego owrzodzenia. Dolegliwości te są zlokalizowane w dystalnej części podudzia, a nie w miejscu lokalizacji złamanego wiertła.

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił na podstawie dokumentów zebranych w aktach sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej powoda na okoliczność jego pobytu w pozwanym szpitalu oraz jego sytuacji zdrowotnej, a także na podstawie zeznań świadków I. M., , częściowo tylko zeznań powoda R. M..

Sąd nie znalazł podstaw, aby kwestionować autentyczność i wiarygodność dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy. Nie zmienia oceny sądu fakt, że część dokumentów została przedstawiona Sądowi jedynie w postaci kserokopii: strony nie kwestionowały wzajemnie zgodności przedłożonych kserokopii z oryginałami dokumentów, wobec czego Sąd uznał kserokopie za wiarygodne dowody pośrednie, wskazujące na istnienie i treść dowodów właściwych.

Zeznaniom **powoda** Sąd dał wiarę jedynie w niewielkim zakresie, w jakim były one zgodne z dokumentacją medyczną znajdującą się w aktach sprawy. Powód nie udzielał odpowiedzi w zasadzie na większość pytań zadawanych mu przez sąd. Nie pamiętał tego, czy przestrzegał zaleceń lekarskich po operacji, nie pamiętał gdzie i kiedy się leczył, nie potrafił wskazać, w których szpitalach był ze skierowaniem i które szpitale odmówiły mu leczenia. Nie jest też wiadomym, co działo się z powodem od operacji w roku 2012 do roku 2015, kiedy to zgłosił się do lekarza rodzinnego oraz do chirurga. Zarówno dr I. M., jak i dr M. K. nie byli w stanie sformułować jednoznacznej przyczyny stanu zapalnego odcinka dolnego prawego podudzia powoda. Podobnie jak sąd nie dysponowali wiedzą na temat tego, co powód robił przez te trzy lata i jakich doznawał chorób, urazów, czy schorzeń. Powód nie potrafił też podać dokładnych informacji na temat osiągniętych przez siebie dochodów oraz swojej sytuacji życiowej przed i po wypadku.

Zeznaniom **świadka I. M.** sąd dał wiarę, bowiem były one w całości spójne z treścią dokumentacji medycznej powoda. Poza tym świadek nie wypowiadała się na temat związku schorzeń stwierdzonych przez nią u powoda z zabiegiem, jaki przeszedł w roku 2012, bowiem, jak przyznała nie jest chirurgiem i nie posiada wiedzy specjalnej w tym zakresie. Świadek potwierdziła, że zmiany chorobowe, z którymi zgłosił się do niej powód są zlokalizowane niżej niż odłamek wiertła pozostawiony w kości powoda.

Świadek M. K. jest z zawodu lekarzem chirurgiem. Świadek leczył powoda w roku 2015/2016 i ponownie w roku 2017. Świadek również nie wypowiadał się na temat ewentualnego związku leczenia operacyjnego powoda oraz schorzeń, z którymi powód się do niego zgłosił. Świadek zasugerował, że od leczenia operacyjnego do chwili zgłoszenia się powoda do Poradni Chirurgicznej upłynęły 3 lata, więc ten związek jest wątpliwy. Świadek ocenił, że stan skóry powoda jest zły, natomiast nie jest wiadomym jaka jest tego przyczyna. Zeznania świadka były spójne z treścią dokumentacji medycznej powoda. Świadek wskazał, że stan skóry kończyn powoda jest zły. U powoda występuje stary zespól pozakrzepowy, ma niedokrwioną i niedożywioną skórę.

Świadek K. K., ciotka powoda, zeznała, że powód jest w trudnej sytuacji życiowej, a jego stan zdrowia jest zły. Świadek wskazała, że opiekowała się powodem przez 3 miesiące po operacji. Odnośnie sytuacji późniejszej zeznania świadka były wiarygodne, choć ogólne, oparte głównie na relacji powoda i przez to subiektywne. Świadek nie znała szczegółów leczenia powoda, schorzeń, na które cierpi. Nie posiadała też wiedzy na temat tego, czy powód pracował, ile zarabiał. Z zeznań świadka wynika, że od roku 2012 ma sporadyczny kontakt z powodem (raz, dwa razy do roku).

Świadek Z. K. również nie dysponował szczegółową wiedzą na temat stanu zdrowia powoda. Informacje, które świadek posiadał również pochodziły od powoda. Z zeznań świadka wynikało, że przed operacją powód pracował dorywczo, jednakże świadek nie wiedział, ile powód zarabiał. Po operacji świadek nie widywał się już z powodem, ani nie miał z nim regularnego kontaktu. Świadek wskazał, że powód pracował w Niemczech i tam zachorował, ale dokładnych informacji na temat schorzeń powoda świadek nie posiadał. Zeznania świadka nie dostarczyły istotnych informacji na temat sytuacji zdrowotnej czy życiowej powoda.

Przesłuchany w charakterze **świadka W. G.** jest lekarzem orzecznikiem ZUS. Świadek nie pamiętał powoda, ani historii jego choroby. Potwierdził jedynie okoliczności zawarte w dokumentach złożonych do akt przez stronę powodową.

Zeznaniom **świadka K. F.** Sąd co do zasady dał wiarę, z zastrzeżeniem (o czym niżej) co do mocy dowodowej jego zeznań w zakresie, w jakim obejmowały wiadomości specjalne. Zeznania świadka były logiczne i obiektywne. Ich treść w całości korespondowała z opinią biegłego M. Ś. (2) oraz zeznaniami biegłego złożonymi na rozprawie. Świadek nie pamiętał osoby powoda, jednakże na podstawie okazanej dokumentacji medycznej przedstawił przebieg leczenia powoda, a także wyjaśnił, że zdarzają się sytuacje, w których dochodzi do złamania wiertła i wówczas zawsze takie wiertło pozostawia się w ciele pacjenta. Wprawdzie świadek ten wykonywał sporny zabieg, jednakże fakt ten nie może dyskwalifikować a priori wiarygodności jego zeznań. Zeznania świadka nie zawierały elementów ocennych, świadek zeznał co do faktów oraz swojej wiedzy praktycznej na temat zabiegu, któremu został poddany powód jak i wyników badań zawartych w dokumentacji powoda. Zeznania świadka w tym zakresie korelowały z wnioskami opinii biegłej. Sąd natomiast oceniając zeznania świadka dał mu wiarę odnośnie czynności medycznych, które podejmował w trakcie operacji i leczenia powoda.

Z zeznań świadka wynika jednoznacznie, iż powód trafił do szpitala ze skomplikowanym złamaniem nogi, które trudno się goi. Następnie powód został skierowany na zabieg zespolenia śródszpikowego złamania segmentalnego wieloodłamowego. Świadek przyznał, że w trakcie zabiegu doszło do złamania wiertła od śruby ryglującej, co zostało opisane w dokumentacji medycznej powoda. Świadek zeznał, że w miesiącu ma miejsce zwykle jedna taka sytuacja, gdzie dochodzi do złamania wiertła, jest to zwykle jeden na pięćdziesiąt zabiegów. Świadek oświadczył, że wiertła są zawsze pozostawiane w ciele pacjenta, bowiem nie da się ich wyciągnąć. Zdaniem świadka, opartym na danych producenta wiertel, stop, z którego wykonane jest wiertło, jest biologicznie obojętne. Wiertło ma taką samą długość jak śruba ryglująca. Wiertło pozostaje w jamie szpikowej w kości i żeby ewentualnie je usunąć trzeba taką kość wylamać i je wyjąć. Wiertło ma 2,5 mm tak więc istnieje ryzyko, że w ogóle nie zostałyby odnalezione. Jeżeli dojdzie do zaburzenia zrostu, destabilizacji materiału, zaburzeń septycznych albo złamie się gwóźdź, wtedy podejmuje się zabieg usunięcia materiału, lecz jest to zabieg obciążony wysokim ryzykiem, nawet zgonu. Decyzję podejmuje każdorazowo konsylium lekarzy na wniosek ordynatora oddziału. Świadek wskazał, że każde ciało obce (implant, śruba, wiertło) może powodować w organizmie człowieka skutki uboczne, nawet po kilku latach.

Świadek niewątpliwie dysponował fachową wiedzą medyczną, odpowiednimi kwalifikacjami i był zorientowany w przypadku medycznym powoda, co zostało potwierdzone również w opinii biegłego.

Opinia **biegłego specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu dr n. med. M. Ś. (1)** (opinia z dnia 14 maja 2018 r. i opinia uzupełniająca z dnia 14 sierpnia 2018 r.), w ocenie Sądu zostały sporządzone stosownie do zakresu poddanego ocenie biegłego, są kompletne, nie zawierają błędów i luk, należycie prezentują podstawy wydania opinii, tok rozumowania biegłego i uzasadnienie jej wniosków. Wnioski opinii, stanowiące wymagającą wiedzy specjalnej ocenę okoliczności faktycznych, Sąd uznał zatem za podstawę do dokonania ustaleń w zakresie okoliczności spornych, w szczególności czy zabieg u powoda został wykonany prawidłowo, jakie wystąpiły powikłania, czy podjęte przez lekarzy czynności lecznicze były prawidłowe, jaki jest aktualny stan zdrowia powoda i jakie są jego rokowania na przyszłość.

Opinie pisemne - główna oraz uzupełniająca zostały zakwestionowane przez stronę powodową, w związku z czym autor opinii złożył na rozprawie w dniu 12 września 2019 r. ustne wyjaśnienia do opinii.

Biegły konsekwentnie twierdził, że pozostawienie fragmentu wiertła w kości nie wpłynęło negatywnie na stan zdrowia powoda i było decyzją prawidłową, a także, że nie powoduje dolegliwości zarówno w przeszłości, jak i teraz. Poza tym fragment wiertła jest w bliższej części podudzia prawego, czyli w miejscu, w którym biegły nie stwierdził żadnych zmian patologicznych poza wygojonymi bliznami, a także, w którym powód nie zgłosił żadnych dolegliwości. Zdaniem biegłego u powoda nie mamy do czynienia z odnawiającą się rano pooperacyjną, a ze zmianami troficznymi, które czasem przyjmują postać owrzodzenia. Odnośnie odczuwanego przez powoda bólu biegły wskazał, że jest to kwestia indywidualna i trudna do zmierzenia. Biegły uznał, że w dniu badania powoda przez dr M. można było usunąć całe zespolenie (a nie jedynie wiertło). Wygojone złamanie oraz występujące wówczas owrzodzenie jak najbardziej skłaniały do podjęcia decyzji o usunięciu. Natomiast w dniu badania przez biegłego u powoda nie było przetoki. Usuwanie samego wiertła nie zmieni ogólnego, ani miejscowego stanu zdrowia powoda na lepsze. Biegły

przyznał, że pozostawianie odłamków wiertła zamiast śruby blokującej nie jest uznawaną techniką medyczną. Jest to rozwiązanie zastępcze, wybór mniejszego zła. W omawianym przypadku pozostawienie fragmentu wiertła było lepszym rozwiązaniem, ponieważ, aby usunąć złamane wiertło należałoby wykonać większy otwór kości, na tyle duży, aby wprowadzić inne narzędzia, które pomogłyby w usunięciu wiertła. Usunięcie tego ciała obcego wyrządziłoby większą szkodę u powoda niż korzyści. Biegły wskazał także, że żaden producent sprzętu medycznego nie rekomenduje pozostawienia wiertła, bądź jego fragmentu jako elementu blokującego. Natomiast w praktyce dochodzi do różnych sytuacji, w których decyzję musi podjąć lekarz operujący. I właśnie dlatego producent systemu C. podkreśla na stronie instrukcji, że opis nie stanowi szczegółowej instrukcji postępowania, a o wyborze techniki operacyjnej decyduje lekarz.

W ocenie Sądu, mając na względzie powyższe stwierdzić należy, że wydanie przez biegłego opinii pisemnych nastąpiło po przeprowadzeniu wnikliwej i wszechstronnej analizy okoliczności sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej zgromadzonej w szpitalu podczas spornej hospitalizacji powoda, jak i dokumentacji przedłożonej przez powoda oraz badania powoda. Autor opinii, w swoich wyjaśnieniach, odniósł się szczegółowo do pytań zadawanych mu przez Sąd i powoda, wykazując się przy tym fachową wiedzą z dziedziny ortopedii.

Mając na uwadze powyższe, Sąd nie powziął w związku z zarzutami strony powodowej wątpliwości co do wartości dowodowej opinii biegłego. Mając w szczególności na uwadze treść przepisu z art. 286 k.p.c., Sąd nie znalazł podstaw do powołania innego biegłego (instytutu). Nie jest bowiem celem postępowania sądowego w świetle postulatu szybkości postępowania (art. 6 k.c.), dopuszczanie kolejnych dowodów z opinii biegłych, w sytuacji, gdy jedna strona zgłasza zarzuty, co do sporządzonej już przez biegłego opinii. Jak stwierdził bowiem Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1974 roku, I CR 562/74 (nie publikowane) „ (...) samo niezadowolone strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego (...)”.

Sąd pominął wniosek zgłoszony w piśmie z dnia 8 października 2018 r. o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego chemika celem ustalenia składu chemicznego odłamu wiertła pozostawionego w ciele powoda i jego ewentualnej toksyczności oraz biegłego inżyniera celem porównania budowy fizycznej wiertła i gwoźdźcia śródszpikowego, jaki powinien być zastosowany i ewentualnego wpływu tych różnic na tkanki organizmu żywego.

W okolicznościach sprawy, w której dotychczasowe opinie oraz wyjaśnienia ustne do tej opinii, należało uznać za wiarygodne i mające moc dowodową, wyjaśniły istotne dla rozstrzygnięcia okoliczności sprawy, zbędne było przeprowadzanie kolejnego dowodu z opinii instytutu czy też innych biegłych sądowych. Opinie opracowane już w sprawie przez biegłego nie zostały skutecznie podważone przez stronę powodową (art. 235² § 1 pkt 5 kpc w zw. z art. 227 kpc). Biegły jednoznacznie wskazał, że pozostawienie w kości powoda odłamku wiertła nie miało i nie ma wpływu na obecny stan zdrowia powoda. Powód domagał się również zlecenia wywiadów u producenta wiertła na okoliczność, czy producent przewiduje, aby zamiast śruby mocującej stosować ułamane części narzędzi chirurgicznych i czy można łączyć ze sobą różne rodzaje metali. Nadto o zobowiązanie pozwanego do podania danych producenta wiertła, którego odłam pozostawiono w ciele powoda, a następnie zwrócenie się do tego producenta o podanie danych j.w. W ocenie sądu przeprowadzenie powyższych wywiadów nie wniosłoby niczego istotnego do sprawy, bowiem logicznym jest, że żaden producent nie zaleca zastępowania właściwych narzędzi chirurgicznych substytutami, jednakże ze względu na dynamikę cechującą zabiegi operacyjne i konieczność podejmowania każdorazowo decyzji przez lekarza taka decyzja została podjęta w stosunku do powoda jako wybór mniejszego zła. Jest oczywistym, że nikt nie uzna, że było to działanie zgodne z zaleceniem producenta, jednakże trzeba mieć na względzie to, że również producent chroni się przed ewentualną odpowiedzialnością.

W piśmie z dnia 19 września 2019 r. powód cofnął wniosek o przesłuchanie świadka B. B..

Sąd zważył co następuje:

W niniejszej sprawie powód R. M. dochodził od pozwanego szpitala zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania w związku ze szkodą poniesioną wskutek przeprowadzonego w pozwanym szpitalu w dniu 12 czerwca 2012 r. zabiegu osteosyntezy śródszpikowej złamania gwoździem piszczelowym firmy (...). Powód zarzucił pozwanemu szpitalowi

nieprawidłowości w jego leczeniu w pozwanym szpitalu polegające błędnie w sztuce lekarskiej podczas wykonywania zabiegu polegające na pozostawieniu w kości powoda odłamka wiertła. Strona powodowa podniosła, iż na skutek nieprawidłowego leczenia w pozwanym szpitalu powód doznał rozstroju zdrowia – bólu, odnawiających się ran, a także utracił możliwość wykonywania pracy i jest zmuszony ponosić wydatki związane z zakupem leków i środków przeciwbólowych.

Pozwany Szpital nie uznał co do zasady swojej odpowiedzialności względem powoda podnosząc, iż zastosowali wobec powoda właściwe leczenie, zgodne ze sztuką lekarską.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zarówno przepisy ogólne dotyczące odpowiedzialności za szkodę, jak i przepisy szczególne – przede wszystkim przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2008.123.849 z późn. zm.).

Podstawę prawną roszczenia powoda o zasądzenie kwoty 200 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę stanowi przepis art. 445 § 1 kc w zw. z art. 415 kc.

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W myśl zaś art. 415 k.c. ten kto z własnej winy wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Wynika z tego, że dana osoba może ponosić odpowiedzialność, gdy jej działaniu lub zaniechaniu można przypisać winę, a skutkiem zawinionego działania lub zaniechania będzie szkoda. Pierwszą przesłanką odpowiedzialności na podstawie art. 415 kc jest wina. Pojęcie to w rozumieniu art. 415 kc ujmowane bywa szeroko, jako kategoria obejmująca dwa elementy - obiektywny i subiektywny. Pierwszy z nich oznacza bezprawność działania lub zaniechania osoby odpowiedzialnej, a drugi związany jest z nastawieniem psychicznym sprawcy do czynu.

Wskazać należy, że w obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy (w subiektywnym aspekcie), tj. winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego swojego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Natomiast przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem należytej staranności. Dla oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. W tej kwestii podstawowe znaczenie ma art. 355 k.c. Zgodnie z tym przepisem, dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Ta formuła ma podstawowe znaczenie jako wzorzec wymaganego zachowania dla każdego, kto znajduje się w określonej sytuacji. Ten wzorzec – kreowany na podstawie reguł współżycia społecznego, przepisów prawnych, zwyczajów, swoistych „kodeksów zawodowych”, pragmatyk ma charakter obiektywny. Zarzut niedbalstwa będzie więc uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. Ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł się zachować w sposób należyty, uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji. Niedbalstwo polega więc na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać.

Podstawową przesłanką cywilnej odpowiedzialności lekarza, obok winy w znaczeniu subiektywnym, jest bezprawność jego działania. Bezprawność obejmuje swoim zakresem naruszenie przepisu prawa oraz zasad współżycia społecznego, a bezprawność zaniechania występuje wówczas, gdy istniał nakaz działania (por. wyrok SN z dnia 19 lutego 2003 r., LEX nr 121742).

Bezprawność działania w zakresie prowadzonej przez lekarza działalności medycznej może być związana z naruszeniem art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U z 2008 r. Nr 136 poz. 857 z późn. zm.), zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej

wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Przepis ten określa zatem podstawowe, obowiązujące każdego lekarza reguły postępowania, których naruszenie określa się mianem tzw. „błędu lekarskiego”. Wystąpienie takiego błędu oczywiście wyczerpuje jedynie obiektywny element winy (bezprawność zachowania) i samo w sobie nie jest wystarczające dla postawienia lekarzowi zarzutu winy. Należy bowiem ustalić subiektywne przesłanki uczynienia zarzutu w postaci umyślnego działania lub niedbalstwa.

Podkreślić należy, że zgodnie z art. 361 § 1 kc zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Adekwatny związek przyczynowo - skutkowy, w myśl art. 6 kc podlega udowodnieniu przez poszkodowanego. Granice wyznaczające możliwości dowodowe stron na płaszczyźnie art. 361 § 1 kc wyznacza aktualny stan wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wymaga się, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączości przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza. Podkreśla się również, że żądanie absolutnej pewności związku przyczynowego nie byłoby ani realne, ani uzasadnione. Dowód zatem, że jakiś inne przyczyny (oprócz niedbalstwa lekarza) mogły, lecz nie musiały spowodować u pacjenta szkodę, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 października 2007 r. II CSK 285/07, LEX nr 490418).

W niniejszej sprawie koniecznym było zbadanie czy lekarz z pozwanego szpitala dopuścił się jakichkolwiek zaniedbań przed operacją powoda lub w jej trakcie, które to działanie mogłoby być działaniem bezprawnym (stanowiąc błąd w sztuce medycznej) oraz działaniem przez nich zawinionym w postaci niedbalstwa.

Wzorcem, do którego należy sięgać w odniesieniu do lekarza jest wzorzec "dobrego fachowca". Wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze lekarz zobowiązany jest prowadzić z należytą starannością poświęcając im niezbędny czas. Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna, z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki wadliwego leczenia, które są często nieodwracalne, a na lekarzu o specjalności chirurga staranność ta powinna być jeszcze wyższa, niż w przypadku lekarza innej specjalności (por. wyrok SN z dnia 24 listopada 1976 r. w sprawie IV CRU 42/76 niepubl., wyrok i glosa do wyroku SN z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie III CKN 741/98, PiM 2000 r. nr 6-7 s.163).

Odpowiedzialność pozwanego wynika również z treści art. 430 k.c. zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Zakład leczniczy odpowiada za lekarza jako za podwładnego nie tylko dlatego, że ma bardziej lub mniej rozległą kontrolę nad lekarzem, lecz dlatego, że lekarz jest pracownikiem zakładu i że działalność lekarza odnoszona jest do zakładu. Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (por. wyrok SN z 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, Lex Polonica). Przy czym jednostka badawczo-rozwojowa odpowiada za szkodę wyrządzoną wskutek błędu w sztuce lekarskiej, popełnionego przez osobę wchodzącą w skład zespołu szpitala działającego w strukturze tej jednostki i będącą jej funkcjonariuszem, także wtedy, gdy działalność szpitala była finansowana na zasadach właściwych dla jednostek albo zakładów budżetowych (por. uchwała SN z dnia 20 kwietnia 2012 r. III CZP 8/12 OSNC 2012/11/126). Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponieść odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną

praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116).

Ciężar dowodu wykazania przesłanek winy podwładnego, szkody i związku przyczynowego, spoczywał zgodnie z art. 6 k.c. na poszkodowanym powodzie.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2008.123.849 z późn. zm.), w brzmieniu w spornym okresie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31 (ust. 2 art. 34). Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego (ust. 3 art. 34).

Z ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd wynika również, że powód, w związku ze sporną hospitalizacją, złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody na zabieg osteosyntezy śródszpikowej złamania gwoździem piszczelowym firmy (...).

Zagadnieniem, którego dotyczy spór w niniejszej sprawie jest to, czy pozwany dopuścił się błędu medycznego oraz czy miały miejsce jakiekolwiek uchybienia w trakcie leczenia operacyjnego powoda.

W przekonaniu Sądu, w trakcie przeprowadzonego u powoda zabiegu nie doszło do popełnienia błędu medycznego przez lekarza pozwanego szpitala. Zarówno bowiem z opinii biegłego z dziedziny ortopedii, jak i jego wyjaśnień złożonych na rozprawie wynika, że podjęte przez pozwanego metody leczenia powoda były przeprowadzone prawidłowo i były adekwatne do stwierdzonego u powoda schorzenia.

Z opinii biegłego wynika, że w trakcie zabiegu - osteosyntezy śródszpikowej złamania gwoździem piszczelowym firmy (...) - doszło do zdarzenia niepożądanego w postaci złamania wiertła, którego odłamek pozostawiono w kości powoda jako rygiel. Gdyby nie doszło do tego zdarzenia niepożądanego wówczas w miejscu odłamku wiertła powinna znaleźć się śruba. Adnotacja o tym zdarzeniu znalazła się w dokumentacji medycznej powoda. Nie jest prawdą, iż fakt ten został zatajony przed powodem. Jak wynika w dalszej części z opinii biegłego sytuacja analogiczna do tej, której doświadczył powód zdarzają się i ostatecznie to lekarz operujący podejmuje decyzję o tym, czy pozostawić wiertło w kości, czy też podjąć dalsze, obciążone sporym ryzykiem, działania polegające na usunięciu wiertła i wstawieniu w to miejsce śruby. Biegły podkreślił, że próba usunięcia wiertła może doprowadzić do poważnych komplikacji, a jego pozostawienie jest wyborem tzw. mniejszego zła. Nie ma żadnej winy lekarza w tym, że wiertło uległo złamaniu. Wynika to z wady materiału chirurgicznego. Biegły ocenił zabieg przeprowadzony przez lekarza jako prawidłowy. Pozostawienie fragmentu wiertła w kości nie wpłynęło negatywnie na stan zdrowia powoda i było decyzją prawidłową, a także, że nie powoduje dolegliwości zgłaszanych przez powoda zarówno w przeszłości, jak i teraz. Poza tym, w opinii biegłego, fragment wiertła jest w bliższej części podudzia prawego, czyli w miejscu, w którym biegły nie stwierdził żadnych zmian patologicznych poza wygojonymi bliznami, a także, w którym powód nie zgłosił żadnych dolegliwości. Zdaniem biegłego u powoda nie mamy do czynienia z odnawiającą się raną pooperacyjną, a ze zmianami troficznymi, które czasem przyjmują postać owrzodzenia.

W ocenie Sądu lekarz wykonujący zabieg nie popełnił błędu w sztuce medycznej, który skutkowałby występowaniem u powoda dolegliwości bólowych, czy, jak to określał powód, gniciem nogi. Powód trafił do szpitala z wieloodłamowym złamaniem segmentalnym trzonu piszczeli prawej, złamaniem 1/3 bliższego trzonu strzałki prawej. Jak zeznał świadek K. F. jest to rodzaj złamania, które trudno się goi. Złamanie nogi nastąpiło w wyniku wypadku całkowicie zawinionego przez powód, bowiem powód będąc pod wpływem alkoholu, wtargnął na jezdnię i został potracony przez samochód. Powód cierpiał także na grzybicę stóp i wskazana była u niego konsultacja dermatologiczna. Złamanie wiertła w czasie zabiegu nie było zawinione przez operatora, lecz było spowodowane wadą materiału, którym lekarz się posługiwał. Lekarz podjął słuszną decyzję o pozostawieniu tegoż odłamka jako rygla w ten sposób chroniąc powoda przed poważniejszą operacją, która wiązałaby się ze znacznym ryzykiem powikłań – do wstrząsu septycznego i śmierci łącznie. U powoda nie występowały powikłania pooperacyjne. Jak wynika z dokumentacji z Poradni(...) (...) Szpitala

Miejskiego im. (...) z Zakładem (...) w P. w listopadzie 2012 r. uzyskano wygojenie ran pooperacyjnych, a powód nie skarżył się na dolegliwości bólowe. Powód twierdzi, że po 3 latach zaczął odczuwać dolegliwości bólowe, a także cierpieć na zmiany skórne, które wiązał z przebyciem w roku 2012 zabiegiem, a ściślej mówiąc z pozostawieniem w kości odłamku wiertła. Jak wynika z opinii pozostawienie odłamku wiertła w kości powoda nie było działaniem celowym, lecz pozostającym bez wpływu na dolegliwości powoda w przeszłości, jak i w dniu badania przez biegłego. Poza tym biegły zaznaczył, że w dniu badania powód nie miał schorzeń, na które się powoływał. Biegły wykluczył możliwość odczuwania bólu czy też zmian skórnych spowodowanych pozostawieniem odłamku wiertła w kości. Uznał, że jedynie zasadne byłoby usunięcie całego zespolenia, nie zaś samego wiertła, bowiem jest to zabieg praktycznie niemożliwy do przeprowadzenia, a jego wykonanie nie zmieniłoby niczego w sytuacji zdrowotnej powoda. Powód nie wykazał, aby miał jednoznaczne wskazania do usunięcia całego zespolenia i aby szpitale odmawiały mu przyjęcia i wykonania operacji. Nie jest też wiadomym co powód robił w latach 2012-2015, gdzie się leczył, na co chorował. Sam powód twierdzi, że nie pamięta, nie ma też żadnej dokumentacji medycznej z tego okresu. Wydaje się być nieuzasadnionym obarczanie lekarza przeprowadzającego zabieg ryzykiem wystąpienia wątpliwych i odległych powikłań związanych z pozostawieniem odłamku wiertła w kości powoda skoro sam zabieg był przeprowadzony prawidłowo, a złamanie wiertła nie nastąpiło z winy lekarza. Jak stwierdził biegły istniała możliwość usunięcia całego zespolenia, lecz z nie wiadomych do końca przyczyn powód takiemu zabiegowi nie został poddany. Odmowa przeprowadzenia zabiegu usunięcia zespolenia, jakkolwiek nie wykazana, nie jest jednakże podstawą faktyczną odpowiedzialności pozwanego w tej sprawie.

Reasumując, przede wszystkim zarówno z pisemnych opinii biegłego, jak i wyjaśnień autora tej opinii, wynika, że diagnoza i zabieg przeprowadzony u powoda zostały wykonane w właściwie i nie można stwierdzić żadnych błędów w sztuce medycznej w trakcie przeprowadzania operacji. Biegły nie stwierdził u powoda żadnych odnawiających się ran pooperacyjnych, a odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe są zlokalizowane w innym miejscu, niż odłamek wiertła.

Przepis art. 445 § 1 k.c., stanowi, że sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie pieniężne na podstawie przepisu art. 445 k.c. jest swoistą formą odszkodowania i stanowi rekompensatę za szkodę niemajątkową, doznaną przez poszkodowanego na skutek konkretnego zdarzenia, przy czym nie można tego traktować jako ekwiwalentu, charakterystycznego dla szkody majątkowej. Szkada niemajątkowa przejawia się w tym, że nie da się ocenić w pieniądzech poniesionego uszczerbku. Przepis art. 445 k.c. ma na celu złagodzenie doznanego krzywdy, która w rozumieniu tego przepisu oznacza cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r. w sprawie I ACa 1131/05, LEX nr 194522). W niniejszej sprawie do przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego konieczne było ustalenie odpowiedzialności lekarzy, którzy leczyli powoda w pozwanym szpitalu. Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej odpowiada za pracujących tam lekarzy, gdyż są oni pracownikami zakładu i ich działalność odnoszona jest do zakładu (M. Nestorowicz "Zakłady opieki zdrowotnej." PiP 1994, nr 4, s. 50; M. Filar, S. Krześ "Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej." Wydawnictwo Prawnicze Lewis Nexis Warszawa 2004 r. s. 52). Przesłankami odpowiedzialności cywilnej lekarza z tytułu czynu niedozwolonego są wina, szkoda oraz związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a powstałą szkodą.

Jak już wyżej zauważono, w judykaturze istnieje pogląd, że istnienie związku przyczynowego w przypadku, jeżeli chodzi o ludzkie zdrowie z reguły nie może być absolutnie pewne, dlatego do przyjęcia go wystarcza, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (orzeczenie SA w Poznaniu z dnia 22 września 2005 r., w sprawie I A Ca 197/05, LEX 177016, orzeczenie SN z dnia 5 lipca 1967 r., OSNCP 1968, nr 2, poz.26, orzeczenie SN z dnia 17 czerwca 1969 r., OSPiKA 1969 r, nr 7-8, poz.155, orzeczenie SN z dnia 10.07.1998 r., w sprawie I CKN 232/2000, orzeczenie SA w Poznaniu z dnia 25.02.2001 r, w sprawie I A Ca 197/2005, orzeczenie SA w Krakowie, w sprawie I A Ca 192/2000). Na powodzie zatem ciążył obowiązek co najmniej uprawdopodobnienia w znacznym stopniu związku przyczynowego między winą lekarza, a powstałą szkodą.

Powód obowiązkowi temu nie sprostął. Powód nie wykazał, aby schorzenia, na które zaczął cierpieć w roku 2015 miały związek z pozostawieniem w jego ciele odłamku wiertła. Fragment wiertła znajduje się bliższej części podudzia prawego, czyli w miejscu gdzie nie istnieją żadne zmiany patologiczne w badaniu przeprowadzonym przez biegłego poza wygojonymi bliznami, a także w którym powód nie zgłasza dolegliwości bólowych. Żaden ze świadków, ani biegły nie wskazali jednoznacznej przyczyny powstania u powoda schorzeń w postaci owrzodzeń, przetoki, czy dolegliwości bólowych w okresie 3 lat po zabiegu.

Sąd uznał zatem, iż leczenie operacyjne, jak i pooperacyjne, który zastosowano u powoda w pozwanym szpitalu było prawidłowe i zgodne ze wskazaniami wiedzy medycznej. Zdaniem Sądu, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie można uznać, że doszło do jakiegokolwiek błędu medycznego w trakcie diagnozowania oraz operacji powoda, nie miało też miejsce jakiegokolwiek niedbalstwo ze strony lekarzy, które mogłoby skutkować pogorszeniem stanu zdrowia powoda.

Reasumując Sąd uznał, iż strona powodowa nie wykazała istnienia przesłanek winy lekarzy pozwanego szpitala (w znaczeniu subiektywnym, jak i bezprawności), szkody i związku przyczynowego, a zgodnie z art. 6 k.c. to na stronie inicjującej proces spoczywał ciężar wykazania ww. okoliczności. Powód nie wykazał, w szczególności, że pracownicy pozwanego naruszyli jakiegokolwiek obowiązujące przepisy, że ich działanie lub zaniechanie nosiło znamię bezprawności.

W ocenie Sądu diagnostyka i sposób leczenia dziecka, jak również opieka nad dzieckiem, w trakcie jego pobytu w pozwanym szpitalu były prawidłowe i adekwatne do stanu zdrowia powoda. Sąd stwierdził, iż pogarszający się stan zdrowia powoda nie był następstwem warunków w pozwanym szpitalu i sposobu leczenia.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Powód nie wykazał, aby pozwany ponosił odpowiedzialność za błąd w sztuce lekarskiej, zatem nie ma też żadnych podstaw, aby pozwany ponosił odpowiedzialność za ewentualne szkody, jakich doznał powód. Ubocznie jedynie wskazać należy, że powód nie wykazał, aby leki, które zażywa były związane z powikłaniem pooperacyjnym. Poza tym powód nie wykazał też, aby to na skutek zabiegu utracił możliwości zarobkowe, ani też jakie osiągał dochody przed operacją.

Ze względu na powyższe Sąd nie znalazł też podstaw do uwzględnienia powództwa w części dotyczącej żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki nieprawidłowego leczenia, jakiego dopuścił się pozwany i w tym zakresie powództwo również podlegało oddaleniu.

O kosztach postępowania orzeczono jak w punkcie 2 wyroku, mając na względzie dyspozycję art. 102 kpc. Z uwagi na trudną sytuację materialną powoda Sąd, pomimo tego, że powód przegrał proces, nie obciążył go kosztami postępowania w niniejszej sprawie. Sąd miał na uwadze fakt, iż powód jest rencistą, nie posiada zdolności do pracy.

SSO Maria Prusinowska

ZARZĄDZENIE

1. odnotować (termin do sporządzenia uzasadnienia przedłużony ze względu na zarządzenie Prezesa)
2. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem, pouczając o przedłużeniu terminu do wniesienia apelacji,
3. za 21 dni lub z apelacją.

Poznań, dnia 30 marca 2020 r.

SSO Maria Prusinowska