

Sygnatura akt I C 493/08

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Wrocław, dnia 4 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Sławomir Urbaniak

Protokolant: Irmina Szawica

po rozpoznaniu w dniu 4 kwietnia 2013 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko W. O. (1) i Województwu (...)

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanych;

III. nie obciąża stron kosztami sądowymi.

UZASADNIENIE

Powódka A. G. wniosła w pozwie o zasądzenie od (...) Szpitala (...) we Wrocławiu od W. O. (1) kwoty 400.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem odszkodowania za błędy lekarskie popełnione przez lekarza przy wykonywaniu operacji lewej stopy powódki oraz tytułem kosztów wieloetapowego, kosztownego leczenia operacyjnego w ośrodkach klinicznych zagranicznych będącego konsekwencją tych błędów. W uzasadnieniu wskazała, że zachęcona reklamą prasową zgłosiła się do prywatnej poradni ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala im. (...) we Wrocławiu (obecnie zlikwidowanego) celem rozpoznania możliwości leczenia operacyjnego stopy lewej. Dr O. konsultujący w prywatnej poradni potwierdził możliwość zoperowania stopy lewej wg standardów europejskich w szpitalu. Podczas pobytu w dniach 23.05.2005 r. - 7.06.2005 r. lekarz dr W. O. (1) przeprowadził zabieg operacyjny na lewej stopie odbiegający od zapisu podanego w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego tzn. nie wykonał osteotomii korekcyjnej metodą (...) nie wykonał zabiegów korygujących na palcach młotkowatych metodą (...). Według wypisu lekarz ten dokonał natomiast szeregu zniekształceń:

- zniekształcenia kości śródstopia I palca stopy lewej, zwłaszcza jej końca dalszego,

- zniekształcenia powierzchni stawowych stawu śródstopno-paliczkowego palucha stopy lewej z cechami destrukcji chirurgicznej struktury kostnej końca dalszego kości śródstopia,

- podwichnięcia w stawach międzypaliczkowych bliższych i dalszych palców od I do III stopy lewej, czyli bez korekcji metodą (...),

- podwichnięcia w stawach śródstopno-paliczkowych palców od I do III stopy lewej, największe w stawie II palca, czyli bez korekcji metodą (...).

Lekarz dokonał szeregu złamań nasadowych i okołostawowych we wszystkich operowanych trzech palcach. Powiększył też kilkakrotnie koślawość dużego palucha stopy lewej i kąt śródstopny zmieniając położenie drugiego palca lewej

stopy z prawidłowego na nieprawidłowy, ponadto lekarz wprowadził do stopy nadłamane wcześniej druty (...), a w dniu 18 lipca 2005 r., w momencie ich wyciągania zostawił nadłamane resztki drutów w stopie lewej. Powódka podała, że nie ma możliwości, ażeby drut ułamał się sam w ciele pacjenta, o ile nie był wcześniej nadłamany i obłuzowany. W konsekwencji tych zniekształceń chirurgicznych lekarz doprowadził do wielu nieodwracalnych uszkodzeń stopy i całej lewej dolnej kończyny, co potwierdza badanie podologiczne na podoskopie. Stan stopy lewej wymaga obecnie wieloetapowego programu naprawczego w specjalistycznych klinikach ortopedycznych przede wszystkim w klinikach zagranicznych spełniających europejskie i światowe standardy.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) Szpital (...) (k. 59-62) wniosła o oddalenie powództwa. Po pierwsze zarzuciła, że nie ma legitymacji procesowej biernej do występowania w niniejszym postępowaniu. Strona pozwana nie jest następcą prawnym Wojewódzkiego Szpitala im. (...) we W.. Oddział ortopedii zlikwidowanego szpitala, jako jednostka organizacyjna tego szpitala, nie stała się częścią (...) Szpitala (...), lecz została zlikwidowana zgodnie z uchwałą Sejmiku Województwa (...) z 28.04.2006 r., a odpowiedzialność za jej działania ponosi Urząd Marszałkowski Województwa (...) jako organ założycielski. Niezależnie od powyższego strona pozwana zarzuca, że rozszczenie jest bezzasadne, a zabieg został przeprowadzony zgodnie ze sztuką lekarską. Strona pozwana nie dysponuje dokumentacją medyczną dotyczącą przeprowadzonej operacji. Powódka nie przedstawiła też obecnej dokumentacji celem ustosunkowania się do jej aktualnego stanu zdrowia i ewentualnych następstw zabiegu. Strona pozwana podała, że aktualny stan zdrowia powódki związany jest z nawrotem zmian chorobowych. Częściowy nawrót koślawości palucha jest udokumentowany w literaturze i sięga nawet kilkunastu procent. Z ostrożności procesowej zarzucała, że dochodzona kwota jest stanowczo zawyżona i nie poparta dowodami.

Pozwany W. O. (1) w odpowiedzi na pozew (k. 73-75) wniósł o oddalenie powództwa. Zaprzeczył, aby popełnił błąd w sztuce lekarskiej. W związku z brakiem dokumentacji medycznej zabiegu i innych badań pozwalających na zapoznanie się z jej aktualnym stanem zdrowia twierdzenia powódki są błędne i wynikają z niezrozumienia przeprowadzonych procedur operacyjnych. Jednym z etapów zabiegu metodą (...) (...) jest właśnie podnoszone przez powódkę jatrogenne zniekształcenie dalszego końca kości śródstopia oraz stawu śródstopno-paliczkowego palucha, natomiast wskazywane przez powódkę podwichnięcia w stawach międzypaliczkowych bliższych palców II i III nie są możliwe, gdyż w wyniku przeprowadzonego zabiegu wg (...) zostały one w zasadzie wycięte. Zarzut o zwiększeniu kąta śródstopnego zmieniającego położenie drugiego palca jest całkowicie niezrozumiały. Pozwany zaprzeczał, aby wprowadził nadłamane druty (...) do operowanych palców. Złamanie drutów nastąpiło najprawdopodobniej podczas chodzenia przy pełnym obciążeniu przedstopia operowanej kończyny. W jego ocenie doszło u powódki do częściowego nawrotu koślawości palucha, przy czym prawdopodobnym jest, że doszło do tego poprzez nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich przez powódkę. Przeprowadzone leczenie operacyjne nie doprowadziło do wielu nieodwracalnych uszkodzeń, a badanie podoskopowe jest mało przydatną metodą w diagnostyce zniekształceń stóp. Niezależnie od bezpodstawności rozszczeń powódki na podstawie art. 442 par. 1 kc pozwany podniósł zarzut przedawnienia.

W trakcie procesu powódka cofnęła powództwo wobec (...) Szpital (...) (k. 116)

Powódka w piśmie procesowym datowanym na dzień 6.12.2011 r. wniosła o dopozwanie (...) Urzędu Marszałkowskiego jako następcy prawnego Wojewódzkiego Szpitala im (...) W. po jego likwidacji (k. 445).

W kolejnym piśmie z 14.06.2012 r. (k. 467-469) powódka podała, że szacunkowe koszty leczenia, które składają się na dochodzoną w tym postępowaniu kwotę wynoszą:

63.000 zł - koszt przeszczepu kości we wszystkich trzech palcach lewej stopy,

90.000 zł - koszt endoprotezy w trzech operowanych palcach stopy lewej,

50.000 zł - koszt kilku najbliższych badań diagnostycznych TK i MR wykonanych za granicą,

20.000 zł - koszt najbliższych konsultacji zagranicznych przed- i pooperacyjnych,

15.000 zł -koszt dojazdu i zakwaterowania w związku z konsultacjami,

10.000 zł - koszt rehabilitacji pooperacyjnej.

Pozostała kwota 152.000 zł stanowić miała wartość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i ból.

Pozwany W. O. (1)(k. 482) wskazał, że niezasadne są przedstawione przez powódkę szacunkowe koszty obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację na łączną kwotę 248.000 zł. Dodał też, że w sytuacji braku odpowiedzialności pozwanego roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia jest oczywiście niezasadne.

Pozwany ad 2. - Województwo (...) - w odpowiedzi na pozew (k. 533) wniósł o oddalenie powództwa przyłączając się w całości do argumentów pozwanego ad. 1 w przedmiocie rozważań medycznych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka zachęcona reklama prasową zgłosiła się na konsultacje do prywatnej (...) Wojewódzkiego Szpitala im (...)we W. celem rozpoznania możliwości leczenia operacyjnego stopy lewej. Konsultujący powódkę dr W. O. (1) potwierdził możliwość zoperowania stopy lewej w szpitalu.

Powódka z rozpoznaniem: paluch koślawy lewostronny, palce młotowate II i III stopy lewej

została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala im. (...) we W. w trybie planowym i przebywała tam w dniach od 23.05.2005 r. do 7.06.2005 r.

Dowód: historia choroby ortopedycznej, k. 130 – 145

RTG stopy lewej z dnia 25.05.2005 r. wykazało wybitną koślawość palucha. Pierwsza kość śródstopia, 100 % podwichnięcia trzyczki strzałkowej. Kąty: (...)10 procent (norma), (...) szpotawość I kości śródstopia 14 procent (norma: poniżej 9), (...) (koślawość palucha) 50 procent (norma: poniżej 15 stopni), (...)42 procent (norma: poniżej 10 procent). W projekcji bocznej podwichnięcia grzbietowe palców II i III stopy lewej.

Dowód: : zdjęcia RTG z dnia 25.05.2005 r. k. 159, opinia biegłego lek med. T. W. k. 338-339

W dniu 1.06.2005 r. lekarz dr W. O. (1) przeprowadził zabieg operacyjny na lewej stopie powódki: operacja palucha koślawego lewego sposobem (...) (...), operacja palca młotkowatego II i III stopy lewej sposobem (...).

Po zabiegu uzyskano częściową korekcję koślawości palucha, założono szwy zbliżające pomiędzy I a II kością śródstopia, dokonano plastyki torebki stawu (...), zeszyca pod napięciem, ustawienie korygujące koślawość, szew zewnętrzny ran, drugie cięcie na grzbietowej stronie palca II, dotarto do stawu (...), dokonano częściowej resekcji części dalszej paliczka podstawowego, uzyskano korekcję młotkowatego zniekształcenia, korekcję ustabilizowano na drucie (...), identyczny zabieg uzyskano na palcu III.

Dowód: historia choroby ortopedycznej, k. 130 – 145

Zdjęcie RTG z dnia 2.06.2005 r. wykazało: trzyczka strzałkowa zresekowana częściowo, druty (...)w palcach II i III stopy lewej oraz odpowiednich promieniach stopy. Kąty (...)10 proc, (...) 8 procent, (...)14 procent, (...)0 procent, w projekcji bocznej drut (...), poza drugą kością śródstopia, w zakresie trzeciego promienia stopy drut (...)tkwi w trzeciej kości śródstopia.

Dowód: zdjęcia RTG z dnia 2.06.2005 r. k.162, opinia biegłego lek med. T. W. k. 339

Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Powódka wypisana została w dniu 7.06.2005 r. z zaleceniami częściowego odciążania operowanej stopy. Korzystała z konsultacji w poradni u dr W. O. (1) w dniu 18.07.2005 r. Łącznie w okresie od 4.10.2004 r. do 12.08.2005 r. powódka była konsultowana przez dr O. trzy razy.

Po 6 tygodniach od zabiegu usunięto 2 druty (...). Pozostał fragment ułamanego drutu w głowie III kości śródstopia.

Dowód: historia choroby ortopedycznej, k. 130 – 145, historia choroby k. 9-10 przesłuchanie powódki przesłuchanie dr W O.

Powódka usprawniała operowaną lewą stopę w ośrodkach w pobliżu miejsca zamieszkania i konsultowała się w innych ośrodkach ortopedycznych. W dniu 2.08.2005 r. i 15.02.2006 r. kontrolowana była w Klinice (...) sp. z o.o.w Ż. przez dr lek. M. S.. W badaniu ortopedycznym stwierdzono stan po leczeniu operacyjnym deformacji przedstopia po stronie prawej oraz wczesny okres po leczeniu stopy lewej (leczenie operacyjne stopy prawej w czerwcu 2003 r., lewej w czerwcu 2005 r.). Wskazano na deformacje stwarzające konflikt w obuwiu, dolegliwości w postaci ograniczenia ruchomości. RTG wykazało stan po usunięciu przyśrodkowej części głowy I kości śródstopia, zwiększony kąt śródstopny pomiędzy I a II kością śródstopia, w zakresie III kości widoczne pozostałości drutu (...)w projekcie bocznej podwichnięcie grzbietowe paliczka proksymalnego palca II ,do rozważenia osteotomia I kości śródstopia .

Dowód: konsultacja ortopedyczna z dnia 15.02.2006 r. k. 81; konsultacja ortopedyczna z dnia 02.08.2005 r. k. 91

Badanie TK lewej stopy z dnia 30.03.2006 r. wykazało: stopa lewa drut (...)w obrębie głowy III kości śródstopia, zwłaszcza jej dalszego końca, zniekształcenie powierzchni stawowych stawu śródstopno-palczkowego palucha stopy lewej z cechami przebudowy struktury kostnej końca dalszego I kości śródstopia, podwichnięcia w stawach międzypalczkowych bliższych palców od I do V oraz w stawach międzypalczkowych dalszych palców od II do V, podwichnięcie w stawach śródstopno-palczkowych palców I do IV, największe w stawie II palca, zmiany wytwórcze na zewnętrznych częściach powierzchni stawowych głów kości śródstopia, koślawe ustawienie palucha. Niewielkiego stopnia zmiany zwyrodnieniowo- wytwórcze w obrębie kości stopy.

Dowód: badanie TK lewej stopy z dnia 30.03.2006 r. k. 118-119

Podczas kolejnego badania ortopedycznego w Klinice (...) sp. z o.o. w Ż. z dnia 19.04.2006 r. konsultujący lek. M. J. i H. N. rozpoznali stan po leczeniu operacyjnym deformacji przedstopia po stronie prawej oraz lewej, w badaniu klinicznym oraz RTG znaczne deformacje przedstopia ograniczające ruchomość i sprawność stopy będące przyczyną bólu i dyskomfortu w chodzeniu, pacjentka wymaga etapowego leczenia operacyjnego obu stóp, złożona deformacja wymaga leczenia w ośrodku posiadającym stosowne doświadczenie w tej dziedzinie.

Dowód : konsultacja ortopedyczna z dnia 19.04.2006 r. k. 9

Podczas kontroli ortopedycznej z dnia 8.03.2007 r. (...) wskazano, iż pacjentka jest po nieudanej plastyce przedstopia obustronnie. Po stronie lewej zmiany zwyrodnieniowe I stawu (...) palucha podwichnięcie II stawu, wymaga operacji korekcyjnej obu stóp. Klinicznie obustronnie nadal płaskostopie poprzeczne.

Dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 08.03.2007 r. k. 82

Wynik badania podoskopowego z 4.04.2007 r. wskazuje na brak podparcia na podłożu palca I, II, III, V, brak podparcia zewnętrznej krawędzi stopy, pronację guza piętowego.

Dowód: badania na podoskopie z dnia 04.04.2007 r. k. 84

W 2003 powódka poddana była podobnemu zabiegowi korygującemu zniekształcenie hallux valgus w stopie prawej w Klinice (...) w S. polegającym na podgłowej osteotomii I kości śródstopia. Efekt leczenia niezadowalający.

Dowód: przesłuchanie powódki A. G. k. 164

Powódka była poddana operacji stopy lewej w W.w (...) SAwe wrześniu 2007 r., usunięto pozostałość drutu (...).

Dowód: Faktury VAT K. 24-32, przesłuchanie powódki k. 164

Obecnie u powódki rozpoznano stan po operacji korekcji palucha koślawego i palców młotowatych II i III obu stóp. Zmiany zwyrodnieniowe stawów (...) obu stóp. Podwichnięciaw obrębie pozostałych stawów (...)i międzypaliczkowych II i III palców obu stóp. Stopa lewa w ustawieniu płasko koślawym, wyraźne probacyjne ustawienie tyłostopia, płaskostopie poprzeczne, niewielka koślawość palucha stopy lewej, który wyraźnie sterczy ku górze w stawie międzypaliczkowym, koślawość ogranicza ruchomość w stawach (...), sztywne stawy (...) (międzypaliczkowe bliższe) palców II i III stopy lewej.

Zabieg przeprowadzony przez dr W. O. (1)w dniu 1.06.2005 r. na lewej stopie powódki został przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Przebieg pooperacyjny i radiogramy pooperacyjne świadczą, że zabieg został przeprowadzony prawidłowo i uzyskano pożądany efekt. Lekarz operujący wykonywał typowe zgodne ze sztuką lekarską czynności.

Z dokumentacji radiologicznej można wywnioskować, że nastąpiło pełne i prawidłowe skorygowanie zniekształcenia w czasie zabiegu przeprowadzonego przez pozwanego. Historia choroby z pobytu w szpitalu nie zawiera zapisów wskazujących na nieuzyskanie zamierzonego efektu operacyjnego.

Wpływ na końcowy niekorzystny efekt operacji miał okres pooperacyjny. W tym okresie doszło do złamania drutu (...)i nawrotu zniekształceń które mogły być związane z niedoskonałością metody operacyjnej, niedostatecznym i zbyt krótkim unieruchomieniem, zbyt szybkim podjęciem obciążania, co nie pozwoliło na utrwalanie korekcji, zbyt wczesną i intensywną rehabilitacją, rozwojem zmian zwyrodnieniowych, brak akceptacji pacjentki dla efektu leczenia. Nie można tym samym jednoznacznie stwierdzić czy niesatysfakcjonujący stan kliniczny stopy w tej dacie- 2 sierpnia 2005 r. został spowodowany działaniami podejmowanymi przez pozwanego czy nieprawidłowym postępowaniem powódki, czy też został spowodowany osobniczymi właściwościami organizmu powódki (obecność zmian patologicznych w tyłostopiu lewym mogących skutkować utrudnieniem zgodnego z zaleceniami obciążania stopy lewej), tym samym czyniąc trudne do realizacji zalecenie pozwanego. Współistniejąca deformacja stopy prawej utrudniająca odciążanie stopy we wczesnym okresie pooperacyjnym i wszystkie wskazane potencjalne przyczyny po stronie powódki mogły skutkować wczesną utratą korekcji i nawrotem zniekształceń. W praktyce medycznej występuje kilkunastoprocentowe ryzyko nawrotu deformacji stopy.

Aktualny stan kliniczny stopy lewej na pewno wskazuje na niepowodzenie terapeutyczne w procesie leczenia powódki. Jednakże stan ten jest wynikiem dwóch operacji, bez możliwości wskazania która operacja niosła powódce pogorszenie stanu zdrowia a która obiektywną poprawę. Istnieje możliwy, ale nie pewny związek przyczynowo skutkowy pomiędzy kolejnym zabiegiem na stopie lewej a aktualnym problemem doboru obuwia i skargami podmiotowymi.

Przyczyną złamania drutu (...)umieszczonego w palcu II lewej stopy powódki mogły być możliwe wady materiałowe drutu niezależne od pozwanego i niemożliwe do wykrycia przez niego. Biegły obserwował kilkakrotnie samoistne złamania protez stawów biodrowych, płyt metalowych, śrub, gwoździ śródszpikowych - materiałów bardziej wytrzymałych niż drut (...)i pochodzących od renomowanych producentów implantów ortopedycznych. Z innych możliwych przyczyn wskazać należy te leżące po stronie operatora np. manipulacja drutem przy jego implantacji, używanie resztek drutu używanego wcześniej, wadliwe jego osadzenie, wreszcie te leżące po stronie powódki obciążanie przedstopia w stopniu większym aniżeli wynikających z zaleceń pooperacyjnych, jednorazowa przyczyna typu upadek, potknięcie. Sposób prowadzenia rehabilitacji mógł być również przyczyną złamania się wprowadzonego w trakcie operacji drutu (...).

Dowód : opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii lek med. T. W. k. 226-228, opinia uzupełniająca biegłego sądowego lek med. T. W. k. 279, ustna uzupełniająca biegłego sądowego lek med. T. W. k. 308, opinia pisemna dr.n.m. J. J. (1) k. 337-340, pisemna opinia uzupełniająca J. J. k. 381-382

Wojewódzki szpital im. (...)został zlikwidowany(likwidator K. S.). Następcą prawnym jest Województwo (...).

Dowód: uchwała Sejmiku Województwa (...) z dnia 28.04.2006 r. k. 68-71

Sąd zważył, co następuje:

Powódka sformułowała swoje roszczenie domagając się zapłaty kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za błędy lekarskie popełnione przez lekarza W. O. (1) przy wykonywaniu operacji lewej stopy powódki. Na dochodzoną kwotę składają się 152.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i ból oraz 248.000 zł tytułem odszkodowania za koszty wieloetapowego, kosztownego leczenia operacyjnego w zagranicznych ośrodkach klinicznych (szacunkowe koszty obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację).

Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych tzw. błędów medycznych określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z brzmieniem art. 4 ust. 1 wskazanej ustawy, „w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego”. Ów przepis prawny pozwala dochodzić zadośćuczynienia za krzywdę, powstałą w wyniku naruszenia praw pacjenta, które ustawodawca konkretyzuje w przepisach kodeksu cywilnego. Jednym ze zdarzeń, powodujących naruszenie praw pacjenta są niewątpliwie „błędy medyczne”, „błędy lekarskie” lub „błąd w sztuce lekarskiej”. Choć ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie używa tego pojęcia, to konkretyzuje chociażby prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, czy prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Zatem każdy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ponosi odpowiedzialność za niedołożenie należytej staranności w świadczeniu usług zdrowotnych.

Zgodnie z dyspozycją art. 448 kodeksu cywilnego, sąd może przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na żądanie pacjenta zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Dla zasadności dochodzonego roszczenia z art. 448 kodeksu cywilnego musi istnieć związek przyczynowy między naruszeniem prawa pacjenta (w tym błędem medycznym), a szkodą niemajątkową (krzywdą). Równocześnie w sytuacji wystąpienia błędu lekarskiego skutkującego rozstrojem zdrowia poszkodowanemu przysługują roszczenia oparte na treści art. 444 i 445 kc. Nie ma żadnej wątpliwości, iż naruszeniem integralności fizycznej człowieka, jest również uszkodzenie tkanek oraz narządów wewnętrznych człowieka. Szkada na osobie opiera się na odpowiedzialności deliktowej.

Zatem dla zasadności roszczenia niezbędnym jawi się wykazanie winy sprawcy, chociażby nieumyślnej (art. 415 kodeksu cywilnego). Zamiennym również pozostaje, iż sama szkoda na osobie nie stanowi bezpośredniego uszczerbku w majątku poszkodowanego, lecz tylko pośrednio na jego prawach majątkowych. To rzeczywiście poniesione wydatki lub realnie utracone dochody stanowią szkodę w majątku poszkodowanego. Poszkodowany, dochodząc odszkodowania za szkodę majątkową na podstawie artykułu 444 kodeksu cywilnego, może żądać od sprawcy: zwrotu wydatków, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, charakteryzujących się niezbędnością i celowością (np. wydatki poniesione na wizyty u specjalistów i koszty transportu, wydatki poniesione na leki, materiały opatrunkowe, przyrządy rehabilitacyjne itd.) oraz pokrycia kosztów leczenia.

Dla oceny zasadności podniesionego w pozwie żądania niezbędne było zatem ustalenie, czy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że strona pozwana dopuściła się w sposób zawiniony naruszenia swoich obowiązków medycznych oraz czy fakt ten spowodował naruszenie dóbr osobistych powódki i powstanie szkody niemajątkowej (krzywdy). Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo), ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

W rozpoznawanej sprawie istota sporu sprowadzała się do ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej poprzez wykazanie, że doszło do zaniedbania albo popełnienia błędu przez lekarza W. O. (1), który wykonując zabieg na lewej stopie powódki w dniu 1.06.2005 r., miał doprowadzić do powstania szkody.

To na osobie poszkodowanej (powódce) ciążył fakt udowodnienia naruszenia przez lekarza operującego regułę postępowania zawodowego.

W ocenie Sądu brak jest podstaw do uznania, że działania podejmowane przez pozwanego lekarza były niezgodne ze sztuką lekarską.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się w głównej mierze na dokumentacji medycznej dotyczącej procesu leczenia powódki, a w szczególności na opiniach biegłych lekarzy specjalistów chirurgii urazowej i ortopedii, które w sposób rzetelny, fachowy i logiczny przedstawiają stanowisko w sprawie. W oparciu zatem o analizę tych dokumentów, w tym zwłaszcza opisu zabiegu w protokole operacyjnym (k. 140) i analizę własnej dokumentacji radiologicznej i ich precyzyjną oceny przez biegłego J. J. (1) poprzez dokonanie pomiarów kątowych (k. 338-339), uznać należało, że zabieg operacyjny przeprowadzony przez pozwanego na paluchu koślawym oraz palcach II i III stopy lewej powódki został przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. W leczeniu zmian chorobowych, które zaistniały u powódki, celem było zmniejszenie przestrzeni pomiędzy I a II kością śródstopia. Taki skutek poprzez podjętą metodę operacyjną został osiągnięty. Kąt pomiędzy I a II kością śródstopia na zdjęciu pooperacyjnym jest zdecydowanie mniejszy niż na zdjęciu przedoperacyjnym oraz kąt koślawości palucha w stosunku do I kości został znacząco skorygowany. Ustawienie palców zostało skorygowane, a warunki anatomiczne zostały przywrócone do prawidłowych. Z dokumentacji radiologicznej można wywnioskować, że nastąpiło pełne i prawidłowe skorygowanie zniekształcenia w czasie zabiegu przeprowadzonego przez pozwanego. Historia choroby z pobytu powódki w szpitalu, nie zawiera zapisów wskazujących na nieuzyskanie zamierzonego efektu operacyjnego, co potwierdzają też zapisy z wizyt kontrolnych u pozwanego.

Z drugiej strony powódka poddana została kolejnemu zabiegowi, co wskazuje, że efekt operacji przeprowadzonej przez pozwanego był niezadowolający dla powódki. Również wyniki konsultacji specjalistycznych z 2 sierpnia 2005 (k. 81), 15 lutego 2006 (k. 91) i 19 kwietnia 2006 r. (k.8) wskazują na występowanie deformacji stopy. Nie są one jednak precyzyjnie opisane. Pierwsza z konsultacji z 2 sierpnia 2005 r., zatem 2 miesiące po operacji, zawiera informacje wskazujące na ewentualną potrzebę kolejnej operacji, lecz brak jest informacji odnośnie stanu przedmiotowego stopy lewej.

Nie ulega wątpliwości, że aktualny stan kliniczny stopy lewej wskazuje na niepowodzenie terapeutyczne w procesie leczenia powódki. Nie można jednak na tej podstawie uznać, że jest to skutkiem nieprawidłowości w podejmowanych działaniach pozwanego lekarza. Wpływ na końcowy niekorzystny efekt operacji miał najprawdopodobniej okres pooperacyjny. W tym okresie doszło do złamania drutu (...i) nawrotu zniekształceń. Taki skutek mógł być związany nie tylko z niedoskonałością metody operacyjnej, lecz także z niedostatecznym i zbyt krótkim unieruchomieniem, zbyt szybkim podjęciem obciążania, co nie pozwoliło na utrwalanie korekcji, zbyt wczesną i intensywną rehabilitacją, rozwojem zmian zwyrodnieniowych. Nie wiadomo też czy powódka przestrzegала zaleceń pooperacyjnych. Nie można tym samym jednoznacznie stwierdzić czy niesatysfakcjonujący stan kliniczny stopy w tej dacie- 2 sierpnia 2005 r. został spowodowany działaniami podejmowanymi przez pozwanego czy nieprawidłowym postępowaniem powódki, czy też został spowodowany osobniczymi właściwościami organizmu powódki (obecność zmian patologicznych w tyłostopiu lewym mogące skutkować utrudnieniem zgodnego z zaleceniami obciążania stopy lewej), tym samym czyniąc trudne do realizacji zalecenie pozwanego. Współistniejąca deformacja stopy prawej mogła też utrudniać odciążanie stopy lewej we wczesnym okresie pooperacyjnym. Wszystkie wskazane potencjalne przyczyny po stronie powódki mogły skutkować wczesną utratą korekcji i nawrotem zniekształceń.

Brak jest też dostatecznych informacji dotyczącej probabilistyki pęknięcia grota (...). Miejsce złamania tego drutu mogłoby świadczyć, że był poddawany ruchom w tym miejscu pod obciążeniem w wystarczająco długim okresie. Biegli lekarze wskazali też, że przyczyną złamania drutu mogły być możliwe wady materiałowe drutu niezależnie od

pozwanego i niemożliwe do wykrycia przez niego. Z innych możliwych przyczyn wskazali też te leżące po stronie operatora np. manipulacja drutem przy jego implantacji, używanie resztek druta używanego wcześniej, wadliwe jego osadzenie, wreszcie te leżące po stronie powódki np. obciążanie przedstopia w stopniu większym aniżeli wynikających z zaleceń pooperacyjnych, jednorazowa przyczyna typu upadek, potknięcie. Sposób prowadzenia rehabilitacji mógł być również przyczyną złamania się wprowadzonego w trakcie operacji drutu (...). Brak jest zatem wystarczających podstaw do określenia co było przyczyną pęknięcia umieszczonego drutu (...)i przede wszystkim nie można wskazać z wystarczającym prawdopodobieństwem granicznym z pewnością na winę operującego lekarza.

Istnieje wiele typów różnych zabiegów korekcyjnych zniekształceń przedstopia, których wybór zależy od stopnia deformacji, wieku, oczekiwań pacjenta i preferencji operatora. W odniesieniu do kwalifikacji powódki do określonego typu zabiegu operacyjnego i w oparciu o opis stanu przedmiotowego zawarty w historii choroby powódki, nie można jednoznacznie wskazać (nawet przy dostępności zdjęć radiologicznych przedoperacyjnych) czy pozwany lekarz W. O. (1) właściwie wybrał typ zabiegu. Ta decyzja należy zawsze do lekarza operującego i konsultującego, który podejmuje decyzję w oparciu o szczegółową analizę zniekształcenia. Niemniej jednak biegli lekarze wskazali, że w stopniu wystarczającym zostały przeprowadzone badania przedoperacyjne oraz pomocnicze.

Dodać też trzeba, że ocena ex post wyniku klinicznego zabiegu jest obecnie niemożliwa bowiem powódka była poddana po dacie zabiegu przeprowadzonego przez pozwanego kolejnej operacji i aktualny stan kliniczny jest efektem nałożenia się na siebie skutków kolejnych zabiegów operacyjnych. Brak jest przy tym dokumentacji dotyczącej wskazań medycznych do kolejnego zabiegu. Zapisy w konsultacjach medycznych, ze względu na lakoniczność, nie pozwalają na ocenę wyniku leczenia operacyjnego przez pozwanego. Nie ma zatem możliwości wskazania, która operacja niosła powódce pogorszenie stanu zdrowia a która obiektywną poprawę.

Biegli lekarze sądowi w sposób jednoznaczny potwierdzili prawidłowość przeprowadzenia zabiegu przez pozwanego lek W. O. (1)według zasad sztuki lekarskiej. Biegli nie mieli też zastrzeżeń odnośnie kwalifikacji chorej do danego typu operacji, który został dokonany na podstawie właściwie przeprowadzonego procesu diagnostycznego. W sposób merytoryczny uzasadnili też treść swoich opinii. Kwestionując opinie sądowe powódka nie wskazuje dlaczego przedstawione stanowisko specjalistów jest niezgodne ze stanem faktycznym, bezpodstawny jest też zarzut, że pomiary na radiogramach nie odpowiadają faktycznym pomiarom.

W ocenie Sądu, w świetle przeprowadzonych dowodów okoliczności sporne zostały wyjaśnione, stąd zgodnie z art. 217 § 2 kpc Sąd oddalił wniosek o powołanie zagranicznego biegłego z Europejskiego Instytutu Ekspertyz Sądowych. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, a te w ocenie Sądu zostały wyjaśnione. Okoliczność zaś, że powołani biegli lekarze, osoby kompetentne pod względem fachowości, nie posiadają certyfikatów wg standardów unijnych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego. Z przytoczonych przez powódkę okoliczności które miały zdaniem powódki podważać autorytet powołanych w sprawie specjalistów, nie wynika w żadnym stopniu ażeby powołanie biegłego zagranicznego było celowe. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony.

Sąd doszedł więc do przekonania, że brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że doszło do zaniedbania albo popełnienia błędu przez lekarza W. O. (1). W związku z tym nie można przyjąć, że działanie pozwanych było w jakikolwiek sposób zawinione. I dlatego żądanie zasądzenie zadośćuczynienia i odszkodowania podlegało oddaleniu.

Dodać też można, że w odniesieniu do żądania zapłaty kwoty odszkodowania powódka nie wykazała konieczności ponoszenia wskazanych przez nią kosztów zabiegów, nie dołączyła stosownej dokumentacji. Wątpliwa jest konieczność przeszczepu kości palców z lewej strony i nie jest udokumentowana konieczność przeprowadzenia w zagranicznej placówce zabiegu wszczępienie endoprotezy stawu (...)1.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. i nie obciążył powódki tymi kosztami mając na uwadze sam charakter sprawy, jej stan zdrowia i trudną sytuację majątkową.