

Sygn. Akt I C 129/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2013r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący Anna Stańczyk

Protokolant Marcin Guzik

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2013r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa B. M.

przeciwko (...) we W.

o zapłatę i ustaleni

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 3.617 zł. tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. brakującą opłatą od pozwu i wynagrodzeniem biegłego obciąża Skarb Państwa.

I C 129/12

UZASADNIENIE

B. M. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od (...) we W. kwoty 90.000 zł. tytułem odszkodowania za błąd diagnostyczny, skutkujący nie rozpoznaniem i nie leczeniem powstałego u powódki w wyniku wypadku przy pracy urazu z tytułu zadośćuczynienia.

Żądanie pozwu uzasadniła faktem, iż w dniu 21.09.2010r. podczas wykonywania czynności zawodowych upadła na podłogę uderzając o nią głową i tracąc przytomność. Doznała też dotkliwego bólu lewej kończyny dolnej połączonego z postępującą opuchlizną. Powódka została odwieziona do ambulatorium pozwanego. U pozwanego informowała pełniącego dyżur lekarza o dolegliwym bólu lewej kończyny dolnej, w tym kolana i stawu skokowego. Nie potrafiła określić jakiego rodzaju był to ból i jakie jest jego źródło. Bez wątpienia jednak wskazywała, iż ognisko bólu nie pochodzi tylko z jednego miejsca. Skarżyła się na ból stawu skokowego i ból kolana. Wbrew jej twierdzeniom wykonano jej tylko rtg stawu skokowego i założono but gipsowy. Powódka zaprzeczyła aby prawdą było to, iż nie zgłaszała lekarzowi tych dolegliwości. Zaprzeczyła aby uraz powstał w innych okolicznościach jak podała. Ból który towarzyszy powódce od dnia zdarzenia jest wyjątkowo silny powodując, że nie może ona normalnie funkcjonować. Od dnia wypadku przy pracy pozostaje na zwolnieniu lekarskim. Nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Zdaniem powódki gdyby lekarze wykonali powódce wszelkie niezbędne badania powódka przechodziłaby zapewne jednocześnie zabiegi stawu skokowego i kolana co skróciłoby ból. Zostałaby zapewne poddana jednemu procesowi rehabilitacji, który prawdopodobnie pomógłby, na obecnym etapie, przywrócić jej normalne funkcjonowanie. Na skutek zaniedbania pracowników u strony pozwanej nie rozpoznano u powódki bolesnego urazu, zastosowano usztywnienie poniżej kolana, co mogło pozostać bez wpływu na uraz kłykcia bocznego kości piszczelowej, który niezdiagnozowany i nie leczony operacyjnie pogłębiał się. Prawidłowa diagnoza została postawiona dopiero w skutek interwencji kolejnych lekarzy i wykonanego zdjęcia rtg kolana. W okresie 1-9 lutego 2011r. powódka przebywała w (...)

Szpitalu (...) we W. gdzie przeprowadzono u niej rekonstrukcję kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej. Powódka została też poddana rehabilitacji, którą kontynuuje. Powódka nie może obciążać nogi, musi stosować profilaktykę przeciwwzakrzepową i regularnie stawiać się na kontrolę. Powódka nie wróciła do życia sprzed zdarzenia. Obecnie jest ono zdeterminowane przez wizyty kontrolne, oszczędny tryb życia i stałe przebywanie na zwolnieniu lekarskim.

Strona pozwana, w odpowiedzi na pozew (k. 48) wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego w wysokości prawem przewidzianej.

Zdaniem strony pozwanej roszczenia powódki są bezzasadne, z uwagi na brak winy oraz związku przyczynowo-skutkowego, i nie powinny zostać uwzględnione. W ocenie (...) brak było błędu w postępowaniu lekarzy (...), gdyż zastosowane w dniu 21.09.2010r. przez doktora J. środki były adekwatne do stanu pacjentki i doznanego urazu. Z przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ani też z dokumentów posiadanych przez (...) i przedłożonych przez powódkę w żaden sposób nie wynika aby uraz kłykcia kości piszczelowej powstał jeszcze przed wizytą w ambulatorium. W książce ambulatoryjnej odnotowano złamanie kostki strzałkowej lewej, stan po omdleniu. W przedłożonej przez powódkę, podczas postępowania wyjaśniającego w (...), informacji dla lekarza kierującego, datowanej na dzień 05.10.2010r., a więc 6 tygodni po udzieleniu pomocy, Także wyraźnie wskazano stan po złamaniu kostki bocznej lewej oraz zaznaczono, iż brak było objawów ucisku gipsu. Również w skierowaniu do poradni specjalistycznej po udzieleniu pomocy, brak jest jakichkolwiek informacji o innym urazie czy też o bólu (np. kolana). Pierwsza wzmianka o złamaniu kości piszczelowej występuje w dokumentacji medycznej dopiero po 12 tygodniach od dnia zdarzenia tj. w dniu 14 grudnia 2010r. Tym samym nie jest wiadomym kiedy faktycznie miało miejsce owo złamanie. Zdaniem (...) uraz na jaki powołuje się powódka powstał nie tylko po wizycie w ambulatorium (...) ale także już po wizytach, w dniu 05.10.2010r. i 02.11.2010r., u chirurga specjalisty, bowiem mało prawdopodobnym jest aby także chirurg specjalista zignorował uwagi powódki odnośnie bólu kolana i nie odnotował tego w dokumentacji i nie zlecił powódce dalszych badań. Strona pozwana wielokrotnie spotkała się z urazami, które powstały na skutek niestosowania się pacjentów do zaleceń lekarzy i nieostrożnego poruszania się z założonym opatrunkiem gipsowym.

Sąd ustalił, iż

Powódka, pracownica Kancelarii (...) Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Krzyków, B. B., w dniu 21.09.2010r. podczas wykonywania pracy, schylając się do skrzynki po dokumenty, na skutek podwinięcia się nogi upadła i straciła chwilowo świadomość uderzając głową w podłogę. Zaczęła ją boleć i puchnąć lewa noga. Odwieziono powódkę na (...) gdzie stwierdzono złamanie kostki strzałkowej lewej i założono opatrunek gipsowy. Od lekarza rodzinnego powódka otrzymała zwolnienie do 30.09.2010r.

d/ protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy k. 80

wyciąg z książki ambulatoryjnej k. 59

karta informacyjna k. 61

Powódka zahaczyła się o skrzynkę. Upadła na jedną stronę na drewnianą podłogę. Podniósł ją kolega i posadził na krześle. Pojechała z kolegą na (...). Potem odwiózł ją do domu. Po drodze kupili kule. Bolała ja cała noga. Stopę miała siną. Po założeniu gipsu kazano powódce zgłosić się do przychodni. Powódka mieszkała sama. Sąsiadka przyniosła powódce zwolnienie z przychodni. Z pracy przywieźli jej koledzy krzesło na kółkach i na nim powódka poruszała się po domu. Wezwała wizytę prywatną, domową po 4-5 dniach. Kiedy przyszła lekarz na wizytę to dała powódce skierowanie do chirurga oraz na transport medyczny. Zdaniem powódki kolano było już sine. Chirurg prześwietlił powódkę kostkę. Nie wie czy lekarz odnotowywał że powódka zgłasza że boli ją kolano. Powódka twierdzi, że cały czas mówiła, że boli ją kolano. Po 6 tygodniach była na badaniu kontrolnym w przychodni. Załatwiła sobie rehabilitację. Twierdzi, że zgłaszała, że po rehabilitacji bardzo ją boli oraz, że ma temperaturę 40 stopni. Pani chirurg skierowała powódkę do ortopedy. Skierowała też powódkę na prześwietlenie kolana w dniu 07.01.2011r. Ortopeda zlecił jeszcze jedno zdjęcie i stwierdził, że złamane jest kolano. Powódka przeszła zabieg operacyjny rekonstrukcji kłykcia. Bez względu na to kiedy

zdiagnozowano złamanie kolana powódka i tak musiałaby mieć operację. Powódka ma problem ze staniem, raczej drepcze. Do pracy powódka jedzie z P. P. na ul. (...). Powódka po wypadku skorzystała z całego zasiłku chorobowego (182 dni). Była 10 miesięcy na zasiłku rehabilitacyjnym i 39 dni na urlopie.

d/ zeznania powódki k. 98

Jeżeli pacjent mówi że boli go cała noga to lekarz bada nogę fragment po fragmencie i wtedy dochodzi do tego co boli najbardziej. Często ustawianie nogi w rentgenie powoduje ból i radiolodzy przychodzą do ambulatorium i zgłaszają ten fakt i zleca się dodatkowe badanie. Często pacjenci zgłaszają się jeszcze po kilku dniach i mówią że boli ich jeszcze coś. Mało prawdopodobne jest żeby nikt nie zareagował jeśli by pacjent zgłaszał ból. Zdarza, że pacjenci zgłaszają się ponownie bo zrobili sobie coś jeszcze bo nie potrafią chodzić w gipsie. Doktor J. ma ogromne doświadczenie, jest bardzo dobrym lekarzem. Nie jest możliwe aby przeoczył złamanie u pacjenta. Lekarz zawsze pyta o okoliczności zdarzenia.

d/ zeznania świadka L. W. k. 88

Przy okazji układania nogi na stole rentgenowskim pacjent czasem podaje, że jeszcze go gdzieś boli, wtedy radiolog konsultuje z chirurgiem i czasem chirurg zleca jeszcze jakieś dodatkowe prześwietlenie.

d/ zeznania świadka A. K. k. 88

Lekarz który badał powódkę w ambulatorium (...), W. J., nie pamięta pacjentki bo dziennie przez ambulatorium (...) przewija się 80-90 pacjentów. Przez kilkanaście lat prowadził jako ordynator duży oddział chirurgii ortopedycznej w szpitalu w O.. Przy urazie kończyny dolnej bada się całą kończynę nie tylko miejsca złamania ale zwraca się uwagę na sąsiednie stawy w tym kolano, bo przy takich urazach mogą być uszkodzone różne stawy choć pacjent zgłasza bolesność tylko jednego stawu. Pacjent jest przez (...) skierowany do poradni rejonowej i czasem diagnostyka jest poszerzana o inne zdjęcia, rezonans. Uraz kłykcia dawać mógł obrzęk, wysięk i bolesność. Sama pacjentka powinna na ogół odczuwać ból przy takim złamaniu. Jeżeli pacjentka zgłaszała ból kolana lekarz badający zleciłby zdjęcie kolana. Warto nawet zrobić dodatkowe zdjęcie żeby uspokoić pacjenta. Dla prawidłowej diagnostyki kolana ważniejsze niż zdjęcie jest badanie usg i rezonans. Jeśli lekarz (...) widzi potrzebę takiego badania sugeruje dodatkową diagnostykę w przychodni bowiem (...) nie dysponuje rezonansem ani aparatem usg. Lekarz gdyby widział, że coś dzieje się z kolaniem powódki to powiedziałby jej to.

d/ zeznania świadka W. J. k. 98

Uraz jakiego doznała powódka w dniu 21.09.2010r. skutkuje do chwili obecnej dolegliwościami bólowymi zarówno stawu kolanowego jak i skokowego dolegliwości te nasilają się przy zmianach pogody jak i przy dłuższym staniu i chodzeniu. Uraz spowodował u powódki 17 procentowy uszczerbek na zdrowiu. Z dokumentacji lekarskiej wynika, iż na (...) powódka nie zgłaszała dolegliwości bólowych stawu kolanowego. Dolegliwości bólowe stawu kolanowego w wyniku złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej nie musiały być odczuwane przez powódkę z dużą intensywnością gdyby doszło do „wklinowania” odłamów, a więc z minimalną ich ruchomością. W okolicznościach wypadku podawanych przez powódkę mogło dojść do złamania kłykcia kości piszczelowej. d/ opinia biegłego ortopedy 163

Powódka powinna była odczuwać ból złamania kłykcia choć bardziej odczuwalny był na pewno ból ze złamanej kostki bocznej. Ból złamanego kłykcia mógł być odczuwalny podczas poruszania się o kulach. Złamanie kłykcia pobocznego u powódki było wklinowane. Zachowanie lekarza (...) badającego powódkę było prawidłowe jeśli powódka nie zgłaszała bólu kolana. Złamanie kłykcia bocznego kolana mogło powstać przy potknięciu i wygięciu kolana do środka. Potknięcie się przy nodze unieruchomionej w gipsie zwiększało niebezpieczeństwo złamania kłykcia bocznego kolana. Podczas badania palpacyjnego kolana powódka odczuwałaby ból. Jeśli pacjent zgłasza ból kończyny w gipsie jest to wskazanie do rozcięcia gipsu na całą długość i sprawdzenia co dzieje się z nogą.

d/ opinia uzupełniająca biegłego ortopedy k. 197

Sąd zważył, iż:

Powództwo podlega oddaleniu. Powódka domagała się zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną uszczerbkiem na zdrowiu doznany w wyniku nie rozpoznania u niej złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej podczas badania w ambulatorium (...) we W. w dniu 21.09.2010r., po upadku w pracy (art. 415 kc. w zw. z art. 445 § 1 kc. w zw. z art. 444 § 1 kc.)

Istotne zatem, w niniejszym postępowaniu było ustalenie, czy pracownikom strony pozwanej można postawić zarzut niewłaściwego postępowania, niezgodnego ze sztuką medyczną w procesie diagnozowania powódki. Innymi słowy Sąd musiał stwierdzić, czy pracownicy (...) popełnili błąd w sztuce medycznej i błąd ten skutkowałam rozstrojem zdrowia powódki oraz ustalić czy zachodzi związek przyczynowy, między zarzucaną przez powódkę wadliwie dokonaną ocenę stanu jej nogi przez lekarza dyżurnego (...) we W., opóźnieniem w podjęciu leczenia złamania kłykcia bocznego kolana i uszczerbkiem na zdrowiu z tym związanym. Dopiero bowiem ustalenie niewłaściwego działania po stronie pracowników pozwanego, uszczerbku na zdrowiu powódki wywołanego tym działaniem oraz związku przyczynowego pomiędzy nimi uzasadniałoby ocenę krzywdy doznanej przez powódkę i określenie kwoty zadośćuczynienia odpowiedniej do zrekompensowania tej krzywdy.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W przepisie tym, stanowiącym szczególną regulację dotyczącą naprawienia szkody na osobie obejmującej elementy majątkowe tejże szkody, nie zostały w sposób samoistny i odrębny uregulowane przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Biorąc jednak pod uwagę wykładnię systemową oznacza to, że odpowiedzialność ta została poddana ogólnym regułom odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych. Stwierdzeniu temu należy przyznać walor ogólnej konstatacji, w pełnym zakresie odnoszącej się także do roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Przesłanki do wystąpienia z tym roszczeniem są zasadniczo analogiczne jak przesłanki dochodzenia naprawienia szkody majątkowej (oczywiście poza naturalną różnicą między podstawowymi przesłankami – szkoda majątkową i niemajątkową, jaką stanowi krzywda). Wynika to z faktu, że przepisy regulujące kwestie zadośćuczynienia nie wprowadzają odrębnych przesłanek uzasadniających domaganie się tegoż zadośćuczynienia, a odsyłają wprost do art. 444 kc. (verba legis: „w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym” – art. 445 § 1 in principio kc.).

Warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie (w obu jej postaciach – majątkowej i niemajątkowej) prócz samego faktu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia oraz wyrządzenia szkody (odpowiednio – kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia i krzywdy) jest związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy, a szkodą pojmowaną w rozpoznawanym przypadku jako krzywdę określoną w twierdzeniach strony powodowej. Rozstrój zdrowia poszkodowanej, rozumiany jako zespół objawów polegających na różnorodnych zakłóceniach funkcjonowania organizmu ludzkiego (tak zwłaszcza SN w wyroku z dnia 12 marca 1975 r., II CR 18/75, Monitor Prawniczy - Zestawienie Tez 2001/8 str. 469) określił biegły ortopeda stwierdzając, dość ogólnie, iż gdyby złamanie kłykcia rozpoznano u powódki wcześniej uniknęłaby zabiegu operacyjnego. Wniosek ten w ocenie sądu jest dość wątpliwy bowiem sama powódka w swoich zeznaniach stwierdziła, iż bez względu na to kiedy rozpoznano złamanie kłykcia, z uwagi na charakter tego złamania i tak nie uniknęłaby zabiegu operacyjnego.

W pierwszej kolejności stwierdzić należało, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy nie potwierdził aby pracownikom strony pozwanej w procesie diagnozowania i leczenia powódki można było postawić jakikolwiek zarzut zawinonego działania bądź zaniechania, skutkującego nie rozpoznaniem złamania kłykcia pobocznego kolana lewego. Z dokumentacji medycznej, z wizyty powódki w dniu 21.09.2010r., na (...) we W. nie wynika aby powódka zgłaszała ból kolana czy też całej nogi. Nie wynika to także z karty informacyjnej którą otrzymała powódka w związku z udzieloną pomocą i której to treści nie zakwestionowała. W ocenie sądu zeznania powódki są mało wiarygodne co do faktu informowania lekarzy na (...) o bólu całej nogi i bólu kolana. Nie odnotował bowiem takiej informacji lekarz

chirurg badający powódkę ani też lekarz radiolog wykonujący powódce zdjęcie rtg złamanej kostki. Zdaniem sądu, popartym opinią biegłego ortopedy, mało prawdopodobne jest aby podczas badania czy wykonywania zdjęcia rtg, przy konieczności układania nogi w dwóch różnych pozycjach, powódka nie odczuwała bólu, a jeśli go odczuwała aby nie znalazło to odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej i nie spowodowało konieczności wykonania dodatkowego prześwietlenia czy zlecenia innej diagnostyki. Nie sposób przyjąć za wiarygodne, iż mimo badania powódki przez 3 lekarzy i rzekomo zgłaszania im bólu kolana, żaden z nich nie zlecił, w związku z tym, przynajmniej wykonania zdjęcia rtg. Dopiero w grudniu 2010r., po przebytej już rehabilitacji dochodzi do skierowania powódki na prześwietlenie kolana i do rozpoznania złamania kłykcia bocznego kolana. W ocenie sądu, przy takim stanie faktycznym, nasuwają się dwa wnioski: albo do złamania kłykcia bocznego kolana doszło u powódki już po wizycie na (...) w dniu 21.09.2010r., a nawet po kolejnych dwóch badaniach przez innych lekarzy chirurgów albo złamanie, o ile by doszło do niego już w dniu 21.09.2010r., nie manifestowało się żadnymi objawami (co potwierdzałyby brak w dokumentacji medycznej jakiegokolwiek wzmianki o zgłaszanym bólu całej nogi czy kolana) i było na tyle trudne do zdiagnozowania, iż nie udało się to trzem lekarzom, mimo, iż badali powódkę w różnych warunkach i w różnym czasie. W żadnym z tych przypadków, zdaniem sądu, nie można jednak przyjąć odpowiedzialności strony pozwanej. Świadek, W. J., badający powódkę w dniu 21.09.2010r. na (...), zeznał, iż w przypadku urazu jednego stawu bada się zawsze stawy okoliczne. Gdyby zaś powódka istotnie, jak twierdzi, zgłaszała ból całej nogi czy kolana, zleciłby zdjęcie kontrolne tego stawu. Świadek A. K., radiolog wykonujący powódce zdjęcie złamanej kostki, zeznał, iż gdyby zauważył przy badaniu u powódki bolesność innych stawów niż złamany to zwróciłby na to uwagę chirurgowi i zasugerowałby wykonanie dodatkowego zdjęcia rtg. Nic jednak takiego nie miało miejsca w przypadku powódki. Brak śladów, w dokumentacji medycznej powódki o zgłaszaniu bólu innych stawów niż złamany czy też bólu całej nogi, pozwala na stwierdzenie, iż powódka takowego bólu nie zgłaszała i prawdopodobnie nie odczuwała, a tym samym nie było wskazań do dalszej diagnostyki. Biegły ortopeda w ustnej opinii uzupełniającej stwierdził, iż złamanie wklonowanie, jakie wystąpiło u powódki mogło nie manifestować się dużym bólem nie mniej jednak nie jest to złamanie bezbolesne. W ocenie sądu gdyby złamanie to miało miejsce w dniu , w którym powódka doznała złamania kostki bocznej kończyny dolnej lewej tj. w dniu 21.09.2010r. to po założeniu buta gipsowego na tę kostkę z całą pewnością obciążenie gipsem i poruszanie się o kulach, kiedy konieczne jest, przy chodzeniu podkurczenie nogi w kolanie, musiałyby zwiększać ból kolana. Poruszanie się w bucie gipsowym, ograniczającym swobodę ruchów nogą, jak stwierdził biegły w ustnej opinii, zwiększało też ryzyko złamania kłykcia bocznego przy ewentualnym potknięciu się, bowiem noga do wysokości kolana była usztywniona gipsem. Na marginesie należy zwrócić uwagę, iż powódka, w ocenie sądu nie sprecyzowała ani też nie wykazała, jakie ewentualnie poniosła konsekwencje nie rozpoznania w dniu 21.09.2010r. złamania kłykcia bocznego kolana. Powódka bowiem w pozwie opisuje swoją obecną sytuację zdrowotną oraz jak stan zdrowia spowodowany złamaniami wpłynął na jej życie gdy tymczasem większość w jakimś stopniu obecny stan zdrowia powódki wiąże się bezpośrednio z samymi złamaniami, do których doszło bez udziału strony pozwanej. Rolą zaś powódki dochodząc zadośćuczynienia było wykazanie pomiędzy którymi z dolegliwości odczuwanych wcześniej i obecnie przez powódkę, działaniem bądź zaniechaniem strony pozwanej zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Sąd nie roztrząsał tej kwestii bowiem na podstawie dostępnego materiału dowodowego doszedł do przekonania, iż działaniu żadnego z pracowników strony pozwanej nie można przypisać winy przy diagnozowaniu i leczeniu powódki.

Mając powyższe na uwadze sąd orzekł jak w wyroku. O kosztach orzeczono w oparciu po przepis art. 98 kpc.

(...)

(...)

(...)

(...)