

Sygn. akt I ACa 316/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Katarzyna Polańska-Farion

Sędziowie: SA Roman Dzięczek (sprawozdawca)

SO del. Agnieszka Wachowicz-Mazur

Protokolant: sekretarz sądowy Ignacy Osiński

po rozpoznaniu w dniu 6 czerwca 2019 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko SPZOZ (...) Szpitalowi im. (...) w T. oraz Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 23 lutego 2018 r., sygn. akt XXIV C 1103/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w części w ten sposób, że zasądza od pozwanych SPZOZ (...) Szpitala im. (...) w T. oraz Towarzystwa (...) w W. na rzecz A. W. kwotę 10 000 zł (dziesięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 8 marca 2016 r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że zapłata dokonana przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego;

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. zasądza solidarnie od pozwanych SPZOZ (...) Szpitala im. (...) w T. oraz Towarzystwa (...) w W. na rzecz A. W. kwotę 1 850 zł (tysiąc osiemset pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Agnieszka Wachowicz-Mazur Katarzyna Polańska-Farion Roman Dzięczek

Sygn. akt I ACa 316/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 listopada 2015 roku A. W. wniosła o:

- zasądzenie od SPZOZ (...) Szpitala im. (...) w T. oraz Towarzystwa (...) z siedzibą w W. in solidum kwot 170.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 20.328,70 zł tytułem odszkodowania, w obu przypadkach wraz z odsetkami ustawowymi,
- ustalenie, że pozwani będą odpowiedzialni za dalsze szkody, które mogą wyniknąć u powódki w przyszłości,
- zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 17 czerwca 2014 roku w wyniku upadku doznała urazu prawej kończyny dolnej. Żądanie zadośćuczynienia oparła na zarzucie nieprawidłowego leczenia w pozwanym szpitalu. Zarzuciła błąd diagnostyczny polegający na nierozpoznananiu złamania kości piętowej, błąd kompetencji polegający na braku opisu zdjęć RTG przez lekarza radiologa, a także błąd terapeutyczny polegający na braku wdrożenia właściwego leczenia złamania kości pięty. Określiła wysokość żadanego zadośćuczynienia na 160.000 zł za krzywdę w związku z uszkodzeniem ciała na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Dalszą kwotę 10.000 zł zadośćuczynienia zażądała na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z zawinionym naruszeniem jej praw do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej.

Żądanie odszkodowania miało wynikać z poniesionych wydatków wywołanych wadliwym leczeniem, tj. kosztów dojazdów, badań, konsultacji medycznych, rehabilitacji, lekarstw, materiałów ortopedycznych, zakupu odpowiedniego obuwia. Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość uzasadniła brakiem możliwości określenia wszystkich skutków zdarzenia, które mogą wystąpić w przyszłości, a także narastającymi z upływem czasu trudnościami dowodowymi.

W odpowiedzi na pozew (...) Szpital im. (...) w T. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 101-109). W uzasadnieniu zaprzeczył, aby w procesie leczenia powódki doszło do błędu diagnostycznego, kompetencji bądź terapeutycznego. Nie uwidoczniono złamania kości piętowej w dniu wypadku. Do przemieszczenia złamania kości piętowej doszło prawdopodobnie w wyniku niestosowania się powódki do zaleceń lekarskich. Ponadto, wdrożone leczenie powódki przez unieruchomienie i odciążenie stopy jest takie samo w przypadku złamania kostki piętowej. Złamanie nie wymagało leczenia operacyjnego. Z ostrożności procesowej podniósł nadmierne wygórowanie żądania zadośćuczynienia pieniężnego. W zakresie żądania odszkodowania podniósł brak wykazania poniesienia części wydatków oraz brak związku przyczynowego pomiędzy poniesionymi wydatkami a doznany urazem i procesem leczenia.

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych (k. 143-145). Uzasadnił, że diagnoza i leczenie powódki były prawidłowe.

Wyrokiem z dnia 23 lutego 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo i nie obciążył powódki kosztami sądowymi poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17 czerwca 2014 roku A. W. spadła z drabiny podczas zrywania czereśni, w wyniku czego doznała urazu prawej kończyny dolnej (okoliczność bezsporna).

Tego samego dnia A. W. podjęła leczenie w (...) Szpitalu im. (...) w T.. Została zbadana przez lek. M. P. (1), który stwierdził obrzęk, ograniczenie ruchomości oraz zasinienie okolicy kostki bocznej. Na podstawie obrazu RTG stwierdził niewielki 2mm odłam przyszczytowej części kostki bocznej. Z powodu znacznego obrzęku i dolegliwości bólowych kończynę unieruchomiono w szynie gipsowej podudziowej. Lekarz zalecił kontrolę w poradni ortopedycznej

w terminie 7 dni oraz poruszanie się w asekuracji kul łokciowych z odciążaniem uszkodzonej kończyny, przepisano jej także lekarstwa.

W badaniu kontrolnym z dnia 23 czerwca 2014 roku wykonano kolejne zdjęcie RTG, na podstawie którego lek. M. P. (1) nie stwierdził świeżych kostnych zmian pourazowych. Stwierdził utrzymywanie się dolegliwości bólowych, zasinienie oraz niewielki obrzęk okolicy kostki bocznej. Na prośbę A. W. zmieniono sposób unieruchomienia z szyny gipsowej na gips pełny syntetyczny.

Kolejne zalecone kontrole lekarskie miały miejsce w dniach 8 i 22 lipca 2014 roku. W dniu 22 lipca 2014 roku badał ją lek. J. M.. Usunięto unieruchomienie kończyny, zalecono ćwiczenia bez obciążania. Wykonano zdjęcie RTG. W dniu 24 lipca 2014 roku przeprowadzono badanie USG stawu skokowo-piszczelowego, w opisie którego zalecono poszerzenie diagnostyki o MRI stawu skokowego. W badaniu kontrolnym w dniu 1 sierpnia 2014 roku na podstawie zdjęcia RTG lek. J. M. stwierdził przebyte złamanie kostki bocznej. Stwierdził nieznaczny obrzęk oraz zalecił częściowe obciążanie kończyny.

W badaniu kontrolnym w dniu 26 sierpnia 2014 roku lek. M. P. (1) stwierdził obrzęk i bolesność stopy oraz okolic kostki bocznej. Odnotował, że A. W. obciąża kończynę w pełni. Nie stwierdził świeżych zmian kostnych pourazowych na podstawie zdjęcia RTG. Skierował A. W. na badanie MRI, zlecając kontrolę lekarską po jego przeprowadzeniu. Termin badania MRI wyznaczono na dzień 28 października 2014 roku. W badaniu opisanym w dniu 24 listopada 2014 roku uwidoczniło wieloodłamowe złamanie kości piętowej. W badaniu kontrolnym w dniu 28 listopada 2014 roku lek. S. Z. stwierdził przebyte złamanie kości piętowej na podstawie badania MRI, a także niewielki obrzęk okolic kostki bocznej, niewielkie ograniczenie ruchomości. Wykonano badanie RTG, na podstawie którego lek. S. Z. w badaniu kontrolnym w dniu 1 grudnia 2014 roku stwierdził złamanie kości piętowej prawej wygojone z przemieszczeniem. Stwierdził niewielki obrzęk tkanek miękkich okolic kostki bocznej, niewielkie ograniczenie ruchomości stawu skokowego. Zalecił obserwację i rehabilitację poprzez magnetronic, masaż, i ćwiczenia (opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. S. M. – k. 360-441, 497-501; dokumentacja medyczna – k. 31-34, 38-41, 125; zeznania J. M. – k. 266-269, zeznania M. P. (1) – k. 269-271, zeznania M. P. (2) – k. 279-280, zeznania S. Z. – k. 280-281).

W pierwszym okresie leczenia A. W. wymagała pomocy męża w codziennym funkcjonowaniu oraz czynnościach związanych z przemieszczaniem się. Na stopie utrzymywał się obrzęk i odczuwalna bolesność. Rosło jej zaniepokojenie brakiem poprawy stanu kończyny (zeznania R. W., S. H., E. W., Z. R. – k. 195, A. W. – k. 291-297).

W okresie od sierpnia do listopada 2014 A. W. korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych: terapia manualna, laser, magnetronic, TENS, diatermia krótkofalowa, terapia uciskowa – w liczbie po 20 zabiegów w okolicy stawu skokowego prawego (zaświadczenie – k. 82).

Badania RTG A. W. z dnia 23 czerwca, 22 lipca i 26 sierpnia 2014 roku zostały opisane przez lekarza specjalistę diagnostyki obrazowej w dniu 21 stycznia 2015 roku (wyniki RTG – k. 35-37).

Od dnia 31 grudnia 2014 roku A. W. zdecydowała się kontynuować leczenie w Szpitalu (...) w K.. Prowadzący leczenie lek. A. G. zakwalifikował ją do leczenia operacyjnego. W dniu 23 lutego 2015 roku przeprowadzono u niej operację artrodezy dwoma śrubami dolnego stawu skokowego prawej kończyny dolnej z ustawieniem kości w osi (dokumentacja medyczna – k. 42, 44-77).

Badania diagnostyczne przeprowadzone w (...) Szpitalu im. (...) w T. u A. W. były zgodne ze standardem postępowania w takich przypadkach. Na wykonanym zdjęciu RTG z 17 czerwca 2014 roku nie było ewidentnych cech złamania kości piętowej. Jego rozpoznanie było natomiast możliwe na podstawie zdjęcia RTG wykonanego w dniu 22 lipca 2014 roku, jednakże nie zostało ono dokonane. Z tej przyczyny wadliwie diagnozowano uraz A. W. do czasu uzyskania wyników badania MRI w dniu 28 listopada 2014 roku. Nie miało to jednak wpływu na przebieg jej leczenia, gdyż postępowanie lecznicze w razie hipotetycznego rozpoznania złamania kości pięty od dnia 17 czerwca 2014 roku byłoby takie samo jak faktycznie wdrożone, tj. polegałoby na unieruchomieniu kończyny na okres od 4 do 6 tygodni, a

następnie na rehabilitacji w jednej serii fizjoterapeutycznej obejmującej 3-5 zabiegów po 10 razy na przestrzeni 2-3 tygodni. Prawdłowo zatem zastosowano u A. W. leczenie zachowawcze oraz zezwolono na częściowe obciążanie stopy od 1 sierpnia 2014 roku i zlecono rehabilitację. Po uzyskaniu wyników badania MRI dalsze leczenie także było prawidłowe. W szczególności stan kliniczny A. W. nie wymagał pilnej interwencji chirurgicznej.

W przebiegu leczenia A. W. doszło do powikłania zespołem Sudecka, który wystąpił samoistnie, niezależnie od zastosowanego procesu leczenia. Powikłanie to pojawia się w procesie leczenia urazów tego typu z przyczyn naczynioruchowych, hormonalnych, genetycznych i w związku z mechanicznymi uszkodzeniami. Wystąpienie zespołu Sudecka spowodowało u A. W. nieuniknione przemieszczenie odłamów złamania. Prawidłową metodę leczenia tego powikłania jest rehabilitacja poprzez zabiegi fizjoterapeutyczne i ćwiczenia. Takie leczenie zostało u niej zalecone i korzystała z niego.

Obecnie A. W. porusza się bez pomocy ortopedycznych, dyskretnie utyka na prawą nogę, ma trudność w stawaniu na palcach i pięcie po stronie prawej z powodu zniesienia ruchów w stawie skokowym dolnym, istnieje u niej niewielki obrzęk stawu skokowego prawego w stosunku do lewego, nieznaczne poszerzenie obrysu kości piętowej prawej, tkliwość uciskowa kości piętowej prawej, nieznaczne ograniczenie zakresu ruchomości stawu skokowego górnego. Rokowanie co do powrotu A. W. do pełnej sprawności jest niepomyślne. Aktualny stan zdrowia A. W. jest naturalnym następstwem doznanego urazu, a na jego wystąpienie nie miała wpływu wadliwość diagnostyki urazu w (...) Szpitalu im. (...) w T..

Wydatki poniesione przez A. W. w związku z leczeniem (na lekarstwa, konsultacje lekarskie, rehabilitację, koszty przejazdów i opieki i inne) były zasadne, lecz były wyłącznie konsekwencją doznanego urazu, natomiast do ich powstania nie przyczynił się sposób leczenia w (...) Szpitalu im. (...) w T. (opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. S. M. – k. 360-441, 497-501).

A. W. doznała złamania w normalnym funkcjonowaniu spowodowanego cierpieniami na tle silnie odczuwanego stresu związanego z przebiegiem leczenia. Jej stan psychiczny uległ długookresowemu pogorszeniu w wyniku doświadczanych trudności w procesie leczenia. W trakcie leczenia pojawiły się u niej i utrzymują się także obecnie z różnym natężeniem objawy typowe dla depresji w postaci pesymizmu, poczucia bezradności i beznadziei, smutku, przygnębienia, wycofania emocjonalnego, braku wiary w siebie, obniżonej samooceny, niskiej ekspansywności oraz kłopotów ze snem i koncentracją. A. W. źle znosiła proces leczenia i sposób, w jaki była traktowana w (...) Szpitalu im. (...) w T.. Długotrwałe ograniczenie aktywności fizycznej spowodowało w subiektywnym odczuciu A. W. obniżenie jej jakości życia. Fizyczne i psychiczne konsekwencje choroby i leczenia wpłynęły na dotychczasowy tryb jej funkcjonowania, spowodowały reorganizację aktywności, przewartościowanie potrzeb. Wskazana jest konsultacja A. W. z lekarzem psychiatrą oraz psychoterapia w celu udzielenia bezpośredniego wsparcia i nauki adaptacyjnych strategii radzenia sobie z chorobą. Doświadczane przez nią trudności emocjonalne nie mają trwałego charakteru, jednak bez specjalistycznej interwencji dojdzie do utrwalenia dotychczasowego stanu (opinia biegłej z zakresu psychologii H. E. – k. 317-324).

(...) Szpital im. (...) w T. był objęty umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zawartą z Towarzystwem (...) z siedzibą w W. (polisa – k. 115-116).

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych wyżej dowodów. Nie była kwestionowana przez strony złożona przez nie do akt sprawy dokumentacja medyczna, a Sąd Okręgowy nie nabrał wątpliwości co do jej wiarygodności.

Za zasadniczą dla ustalenia stanu faktycznego sprawy Sąd pierwszej instancji uznał opinię złożoną przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. S. M.. Biegły zapoznał się z materiałami sprawy i przeanalizował w swojej opinii proces leczenia powódki. Jego wnioski w tym przedmiocie uznał za logiczne i wyczerpująco wyłożone w treści opinii. Sąd ocenił je jako prawidłowe. W szczególności biegły wyjaśnił, na czym polegał błąd w diagnostyce urazu powódki. Przedstawił przesłanki, jakie należało wziąć pod uwagę przy ocenie zdjęć RTG. Wskazał na prawidłowość oceny stanu stopy powódki w badaniu obrazowym z 17 czerwca 2014 roku – z uwagi na układ linii i kątów pomiędzy poszczególnymi kośćmi – oraz dalszy wniosek o braku wskazań medycznych do poszerzenia diagnostyki. Opisał także

przesłanki, które wskazywały na złamanie kości pięty w badaniu RTG z dnia 22 lipca 2014 roku. Wyjaśnił również, na czym polega leczenie prawidłowo rozpoznanego złamania kości pięty i odniósł to do sytuacji powódki, oceniając w konsekwencji, że zastosowana wobec niej procedura lecznicza była prawidłowa mimo błędnej diagnozy. Powódka nie zdołała skutecznie podważyć opinii w tej części. Na rozprawie w dniu 9 lutego 2018 roku biegły odniósł się do zgłoszonych przez powódkę zarzutów do opinii pisemnej. Podtrzymał w całości opinię, a także odrzucił zarzuty ukierunkowane na podważenie prawidłowości zastosowanej terapii w (...) Szpitalu im. (...) w T.. Podniósł m.in., że zastosowanie pełnego gipsu było w sytuacji powódki prawidłowe. Z uwagi na niecharakterystyczne wczesne objawy zespołu Sudecka brak było podstaw do stwierdzenia na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej opóźnienia w jego rozpoznaniu. W szczególności zwrócił uwagę na fakt, że po ocenie zdjęcia RTG z 22 lipca 2014 roku, uwidaczniającego zwapnienie tkanek miękkich, zalecono powódce rehabilitację, zatem zastosowano prawidłową procedurę postępowania przy jego leczeniu. Wcześniej natomiast istniały wskazania medyczne do unieruchomienia uszkodzonej kończyny. Wskazał i wyjaśnił, że brak było podstaw do przypisania unieruchomieniu wywołania zespołu Sudecka z uwagi na jego niepoznaną w pełni etiologię, a także istnienie przyczyn ryzyka po stronie powódki, zwłaszcza w postaci wieku i płci. Jest to powikłanie, które statystycznie dotyka określonego odsetka osób po urazach kończyn dolnych. Brak rozpoznania osteoporozy nie jest w tym zakresie rozstrzygającym czynnikiem, także dlatego, że przedstawione przez powódkę badania nie dotyczą kości kończyny dolnej. Ostatecznie biegły podkreślił, że nie było bezwzględnych wskazań do leczenia operacyjnego, co nie wyklucza oceny zasadności takiego leczenia przez konkretnego lekarza z uwagi na wskazania względne.

Wobec takiego szerokiego i logicznego uzasadnienia wniosków opinii, a także niestwierdzenia braków w argumentacji biegłego, Sąd ten przyjął opinię w całości jako prawidłową.

Za prawidłową uznał także opinię biegłej z zakresu psychologii H. E.. Sąd uwzględnił ją w zakresie okoliczności, na jakie biegła została powołana, tj. do oceny stanu psychicznego powódki w związku z leczeniem.

Jednak opinia biegłej nie miała – zdaniem Sądu - znaczenia w zakresie oceny prawidłowości leczenia wdrożonego w (...) Szpitalu im. (...) w T.. Biegła dokonała wszechstronnego badania powódki oraz sformułowała na tej podstawie logiczne wnioski odnośnie do skutków przeprowadzonego leczenia dla jej dobrostanu psychicznego.

Sąd uznał za wiarygodne złożone przez świadków zeznania. Sąd nie uwzględnił jednak żadnych ze złożonych zeznań w zakresie, w jakim oceniały one przebieg procesu leczenia, bowiem w tym zakresie podstawą ustaleń była wyłącznie opinia bezstronnego biegłego czerpiąca z jego wiedzy specjalnej.

W tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo podlegało oddaleniu w całości.

Wskazał, że zasadę odpowiedzialności deliktowej wyrażają art. 415 i 416 k.c. Stanowią one, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Ponadto, zgodnie z art. 430 k.c., 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.

Przesłankami odpowiedzialności zakładu leczniczego za wyrządzoną pacjentowi w procesie leczenia szkodę są zatem powstanie szkody, działanie lub zaniechanie personelu medycznego, za które odpowiedzialność odszkodowawczą ponosi zakład leczniczy, oraz istnienie zwykłego związku przyczynowego pomiędzy wyrządzoną szkodą a tym działaniem bądź zaniechaniem. Przy tym, odpowiedzialność odszkodowawczą rodzi jedynie takie działania bądź zaniechanie, które ma charakter zawiniony. Nie jest zawinione zachowanie, które uwzględnienia całokształt okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2002 roku, V KK 33/02).

Odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego Towarzystwa (...) oparta jest natomiast na podstawie kontraktowej, wobec zawarcia przez pozwaną Szpital umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia

działalności w zakresie udzielania świadczeń medycznych w tym diagnostycznych i leczniczych w okresie od czerwca do grudnia 2014 r.

Roszczenia powódki wywodzone z art. 444 i 445 § 1 k.c., związane z zarzucanym uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia, zostały uznane za niezasadne.

Sąd Okręgowy ocenił, że w przebiegu leczenia A. W. w pozwanym szpitalu nie doszło do wyrządzenia szkody powódce na skutek działania bądź zaniechania personelu medycznego.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoliło ustalić, że w okresie pomiędzy 22 lipca 2014 roku a 28 listopada 2014 roku błędnie diagnozowano uraz powódki, nie rozpoznając pęknięcia kości pięty, możliwego do rozpoznania na podstawie zgromadzonej na dzień 22 lipca 2014 roku wiedzy o przypadku powódki (w szczególności zdjęcia RTG z tego dnia). Doszło zatem do błędu w stawianej powódce diagnozie.

W sprawie jednak doszło do rzadkiej sytuacji, w której popełniony błąd diagnostyczny nie wpłynął na prawidłowość leczenia powódki, czyli nie przełożył się na błąd terapeutyczny. Jak ustalił ten Sąd, leczenie urazu faktycznie doznanego przez powódkę oraz urazu, który u niej błędnie diagnozowano, przebiega według tego samego schematu medycznego. Błąd diagnostyczny popełniony w przypadku powódki nie miał szczęśliwie żadnego wpływu na prawidłowość wdrożonej wobec niej terapii. Jako element procesu diagnostycznego należało traktować również fakt, że oceny badań obrazowych powódki dokonywali sami lekarze ortopedzi, jednakże trudno zarzucić pozwanemu nieprawidłowość w tym zakresie.

Nawet jeśli specjaliści radiolodzy nie dokonali opisu zdjęcia nie zostało wykazane w toku postępowania dowodowego, aby miało to znaczenie dla procesu leczenia powódki oraz jej stanu zdrowia. W ocenie Sądu, lekarz ortopeda winien również samodzielnie ocenić wynik badania radiologicznego, nie poprzestając na opinie wykonanym przez specjalistę w tej dziedzinie, gdyż to ortopeda odpowiada za wynik procesu leczenia. Postępowanie lecznicze (terapeutyczne) było prawidłowe zarówno w stosunku do urazu pierwotnego jak i następczego powikłania zespołem Sudecka.

Powódka w wyniku wypadku doznała urazu o trwałych i odczuwalnych skutkach dla jej funkcjonowania. Wyłączną przyczyną ich powstania pozostaje jednak wypadek, a nie przyczynił się do nich personel medyczny pozwanego.

Powódka otrzymała właściwe leczenie, które jednak nie zdołało przywrócić jej pełnej sprawności, jak przed wypadkiem. Było to jednak niepowodzenie medyczne, które nie wynika z nieprawidłowości w przeprowadzonym leczeniu.

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy uznał, że występuje brak bezprawności (zawinienia) w działaniach bądź zaniechaniach personelu medycznego w pozwanym szpitalu w zakresie przeprowadzonej terapii oraz brak adekwatnego związku przyczynowego (w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.) pomiędzy ich działaniami bądź zaniechaniami a szkodą powódki w zakresie przeprowadzonej diagnostyki. Brak tych przesłanek odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkodę determinował oddalenie powództwa w zakresie żądania jej naprawienia oraz zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała powódki.

Sąd oddalił powództwo także w zakresie żądania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Powódka powołała się na naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością (art. 6 ust. 1 ustawy) oraz odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej (art. 8 ustawy).

Sąd Okręgowy ocenił brak naruszenia praw A. W. jako pacjenta.

Proces leczniczy składa się z diagnostyki terapii. Oba elementy są ze sobą nierozdzielnie związane w tym procesie i przeplatają się nim na drodze do osiągnięcia celu leczenia. Diagnostyka ma znaczenie służebne wobec terapii, bowiem prawidłowe rozpoznanie schorzenia ma za zadanie umożliwić dobranie i zastosowanie właściwej terapii. W konkretnych okolicznościach niniejszej sprawy ustalono, że proces diagnostyczny był wadliwy na przestrzeni od 22 lipca 2014 do 28 listopada 2014 roku, co przejawiało się w błędnym rozpoznaniu charakteru urazu powódki. Mimo tego, kluczowy element procesu leczniczego dla osiągnięcia zakładanego celu leczenia – terapia – była wolna od błędów. Rozpatrując zatem proces leczenia całościowo jako integralny ciąg świadczeń zdrowotnych, Sąd doszedł do przekonania, że nie zostały w nim naruszone prawa pacjenta wskazane przez powódkę.

Z perspektywy wymagań wiedzy medycznej udzielono jej właściwych świadczeń zdrowotnych ze względu na założone cele leczenia. Świadczenia te były wykonywane z należytą starannością. Ponadto wskazany przepis stanowi o fakultatywności zasądzenia zadośćuczynienia. Sąd zatem może przyznać stosowne zadośćuczynienie, jednak nie jest do tego zobligowany.

W przedmiotowej sprawie, zdaniem Sądu, brak było przesłanek do zasądzenia na rzecz powódki tego świadczenia w związku z naruszeniem jej praw jako pacjenta. Powódka, pomimo błędnej diagnozy, była bowiem leczona prawidłowo, po stronie pozwanego Szpitala brak było zaniedbań dotyczących prowadzenia skutecznej terapii. Dolegliwości powódki oraz jej stan zdrowia jest natomiast spowodowany powstałym powikłaniem, który był niezależny od prowadzonego leczenia. Mógł on być również skutkiem przeprowadzonej operacji. Powódka w pozwie wskazywała bowiem, że operacja wiązała się z pozbawieniem stawu ruchomości. Wbrew twierdzeniom powódki, otrzymała ona świadczenie medyczne odpowiadające aktualnej wiedzy, jej stanu zdrowia nie bagatelizowano – powódka wielokrotnie była przyjmowana przez lekarzy na wizytach, zlecono jej też kilkakrotnie wykonanie badań RTG, skierowano ją również na badanie USG oraz MR. Z zeznań powódki nie wynikało ponadto aby krzywdę wiązała z naruszeniem jej praw jako pacjenta. Z twierdzeń tych wynikało wyłącznie, że źródłem krzywdy jest doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu.

Brak odpowiedzialności za szkodę po stronie pozwanego szpitala skutkowałam oddaleniem powództwa w całości także wobec pozwanego ubezpieczyciela, którego odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia ma charakter akcesoryjny i uzależniona jest od odpowiedzialności ubezpieczającego za szkodę (art. 822 k.c.).

Wobec braku przesłanek do ustalenia odpowiedzialności pozwanych za szkodę w ogóle, Sąd oddalił żądanie również w zakresie jej ustalenia na przyszłość.

Sąd odstąpił od obciążenia powódki kosztami sądowymi wyłożonymi tymczasowo przez Skarb Państwa na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 300 ze zm.) z uwagi na niejednoznaczność jej sytuacji klinicznej, która usprawiedliwiała dążenie do dochodzenia swoich racji przed Sądem. Powódka odczuwa trwale skutki urazu, a okoliczności sprawy mogły dawać jej subiektywne podstawy do obciążania nimi pozwanych. Dopiero powołany w sprawie biegły rozstrzygnął wątpliwości co do częściowo sprzecznych opinii lekarzy, u których się leczyla. Sąd ocenił, że są to szczególne okoliczności uzasadniające odstąpienie od obciążenia powódki kosztami sądowymi.

Z wyrokiem tym w części nie zgodziła się powódka.

Zaskarżyła wyrok w zakresie oddalającym powództwo o zapłatę od pozwanych in solidum kwoty 10 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia opisanego w sposób szczegółowy w apelacji.

Zarzuciła Sądowi pierwszej instancji:

- naruszenie przepisów prawa materialnego – art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1, 6 i 8 poprzez ich niezastosowanie w sprawie.

Wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie od pozwanych in solidum kwoty 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, wraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie w sposób wskazany w apelacji oraz zasądzenie na rzecz powódki od pozwanych kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja jest usprawiedliwiona w zdecydowanej części, a niezasadna tylko w niewielkiej części, co do odsetek ustawowych za opóźnienie.

W prawidłowo ustalonym stanie faktycznym co do tego, że pozwany Szpital dopuścił się błędu diagnostycznego, Sąd pierwszej wadliwie uznał, że nie doszło do naruszenia praw pacjenta i że nie zachodzą podstawy do zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c.

Prawidłowa subsumpcja – na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm. – dalej: ustawa o prawach pacjenta) w zw. z art. 448 k.c., skutkować winna uznaniem, że w sprawie zaistniało naruszenie prawa pacjenta w postaci prawa do rzetelnej informacji o zdarzeniu i formach jego leczenia oraz możliwych skutkach każdej z form leczenia, wynikające z błędu diagnostycznego w postaci niezdiagnozowania złamania kości piętowej na podstawie zdjęcia RTG wykonanego w dniu 22 lipca 2014 roku. Doszło do ujawnienia tego i poinformowania powódki, dopiero po uzyskaniu wyników badania MRI w dniu 28 listopada 2014 roku.

Ów delikt, skutkujący brakiem pełnej wiedzy pacjentki o doznanym urazie i możliwych, poszerzonych formach leczenia, w tym operacyjnego, miał wpływ na krzywdę powódki – jej godność i prawo do rzetelnej informacji medycznej - opisane poprawnie przez Sąd pierwszej instancji i samą powódkę w pozwie (jego uzasadnieniu) w szerokim spektrum, obejmującym zarówno skutki złamania kości piętowej w formule niezdiagnozowanej, jak i podejmowanym leczeniu oraz ujawnieniu w końcu wadliwej diagnozy o zdarzeniu oraz podjętych wówczas przez powódkę działaniach, w postaci zmiany placówki leczniczej, utraty zaufania do pozwanego szpitala i - opisane w ciągu zdarzeń oraz w opinii biegłej sądowej psycholog - w pewnej swej części, w zakresie cierpień psychicznych wywołanych naruszeniem prawa powódki do rzetelnej diagnozy i informacji o niej - pozostawała w zbiegu z tym deliktem (naruszeniem praw pacjenta).

I. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Z kolei, w myśl art. 9 ust. 1 wskazanej ustawy, pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, co oznacza, że

ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania (ust. 2 tego przepisu).

W judykaturze i doktrynie jednolicie przyjmuje się, że roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 4 ustawy o prawach pacjenta, jest samodzielnym i odrębnym żądaniem, które służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, niezależnie od tego, czy zaistniały podstawy do zasądzenia zadośćuczynienia wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. Tego rodzaju stanowisko jeszcze na gruncie dawnego art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) Sąd Najwyższy prezentował m.in. w wyroku z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07 (OSNC 2008/7-8/91), podkreślając, że odmienny jest przedmiot ochrony prawnej każdego z nich. Przepis art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 19a u.z.o.z. chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta.

Pogląd ten pozostaje aktualny także na gruncie przepisu art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta (zob. m.in. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, nie publ.).

Powołany przepis służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta.

W realiach sprawy, działania personelu medycznego podejmowane wobec powódki w pozwanym szpitalu były oparte na niepełnej i w konsekwencji tego, błędnej diagnostyce. Co prawda sposób leczenia był poprawny, ale istniała możliwość także innego leczenia (operacyjnego), chociaż bez niezbędnego pilnego wskazania, niemniej winna taka możliwość być powódce przedstawiona.

Sąd Okręgowy wywiódł błędny wniosek, że prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta) jest naruszone tylko wówczas, gdy wadliwa diagnoza ma skutek w postaci nieprawidłowego leczenia. Tymczasem, owo zaniechanie pozbawiło ją wiedzy o rzeczywistym charakterze urazu i możliwych w tych warunkach formach leczenia, w tym tego operacyjnego. Tym samym, powódka została pozbawiona we właściwym czasie, prawa oceny swego stanu zdrowia i podejmowania właściwych (szerszych) form leczenia. Tylko właściwa diagnoza, umożliwia pacjentowi zrealizowanie jego prawa do rzetelnej informacji o jego stanie zdrowia, formie leczenia i zagrożeniach z tym związanych.

W orzecznictwie sądów powszechnych przyjmuje się, że naruszenia prawa do informacji w zakresie, o jakim mowa w art. 9 ustawy o prawach pacjenta należy doszukiwać się bez względu na to, czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia. Naruszenie tego dobra osobistego występuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi informacji. Ma to ten skutek, że na podstawie tego przepisu, można domagać się zadośćuczynienia za samo nieudzielenie prawidłowej, pełnej informacji.

II. Wobec tego, że wspomniane prawo pacjenta zostało – jak wynika z dokonanych w sprawie ustaleń – naruszone przez szpital w sposób ewidentny i zawiniony, kwestią dalszą była ocena stopnia krzywdy (jej rozmiaru) - art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

Z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody "objaśnionej", "poinformowanej" lub "uświadomionej"). Obowiązek informacji obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa danej formy leczenia, w tym ewentualnego zabiegu operacyjnego.

Jak ustalił Sąd pierwszej instancji, po lipcowym nieustaleniu rzeczywistego urazu powódki, w badaniu kontrolnym w dniu 26 sierpnia 2014 roku lek. M. P. (1) stwierdził obrzęk i bolesność stopy oraz okolic kostki bocznej. Nie stwierdził świeżych zmian kostnych pourazowych na podstawie zdjęcia RTG. Skierował A. W. na badanie MRI, zlecając kontrolę lekarską po jego przeprowadzeniu. Termin badania MRI wyznaczono na dzień 28 października 2014 roku. Dopiero w badaniu opisanym w dniu 24 listopada 2014 roku uwidoczniło się wieloodłamowe złamanie kości piętowej, a w badaniu kontrolnym w dniu 28 listopada 2014 roku lek. S. Z. stwierdził przebyte złamanie kości piętowej na podstawie badania MRI, a także niewielki obrzęk okolic kostki bocznej, niewielkie ograniczenie ruchomości. Wykonano badanie RTG, na podstawie którego lek. S. Z. w badaniu kontrolnym w dniu 1 grudnia 2014 roku stwierdził złamanie kości piętowej prawej wygojone z przemieszczeniem. Stwierdził niewielki obrzęk tkanek miękkich okolic kostki bocznej, niewielkie ograniczenie ruchomości stawu skokowego. Zalecił obserwację i rehabilitację poprzez magnetronic, masaż, i ćwiczenia.

Sąd ustalił także, że w okresie leczenia w pozwanym szpitalu, na stopie utrzymywał się obrzęk i odczuwalna bolesność. Rosło zaniepokojenie powódki brakiem poprawy stanu kończyny.

Po ujawnieniu powódce prawdziwej informacji, powódka straciła zaufanie do pozwanego szpitala. Od dnia 31 grudnia 2014 roku A. W. zdecydowała się kontynuować leczenie w Szpitalu (...) w K.. Prowadzący leczenie lek. A. G. zakwalifikował ją do leczenia operacyjnego.

Powyższe oznacza, że istniało poszerzone spektrum możliwych zabiegów leczniczych, niezależnie od tych wdrożonych w szpitalu w T., chociaż stan kliniczny A. W. nie wymagał pilnej interwencji chirurgicznej.

A. W. doznała załamania w normalnym funkcjonowaniu spowodowanego cierpieniami na tle silnie odczuwanego stresu związanego z przebiegiem leczenia. Jej stan psychiczny uległ długookresowemu pogorszeniu w wyniku doświadczanych trudności w procesie leczenia. W trakcie leczenia pojawiły się u niej i utrzymują się także obecnie z różnym natężeniem objawy typowe dla depresji w postaci pesymizmu, poczucia bezradności i beznadziei, smutku, przygnębienia, wycofania emocjonalnego, braku wiary w siebie, obniżonej samooceny, niskiej ekspansywności oraz kłopotów ze snem i koncentracją. A. W. źle znosiła proces leczenia i sposób, w jaki była traktowana w (...) Szpitalu im. (...) w T..

Powyższe oznacza, że krzywda opisana wyżej, w części niebędąca postacią szkody na osobie w rozumieniu art. 445 k.c., ale wynikająca z wadliwej diagnozy i w konsekwencji tego, naruszenia praw pacjenta w postaci niepokoju o prawidłowość leczenia, ze skutkami – po ujawnieniu prawdziwego stanu rzeczy - w postaci zmiany szpitala i szybkiej decyzji o wykonaniu zabiegu operacyjnego, były znaczne i kwota dochodzona jest odpowiednim zadośćuczynieniem, w rozumieniu art. 448 k.c.

W zakresie należności odsetkowej Sąd Apelacyjny zastosował regułę tożsamą z tą obowiązującą ubezpieczyciela (art. 455 k.c.), tj. uznał, że zapłata winna nastąpić po upływie 30 dni od doręczenia odpisu pozwu, a dalej idącą apelację, oddalił.

Kwestia odpowiedzialności in solidum nie budziła wątpliwości i trafnie odniósł się do niej Sąd Okręgowy, a zarzut podniesiony przez ubezpieczyciela na rozprawie apelacyjnej o nieobjęciu polisą przedmiotowego naruszenia praw pacjenta, był zarówno spóźniony (art. 381 k.p.c.), jak i niewykazany, albowiem z treści polisy wynika, że obejmowała ona wszystkie zdarzenia medyczne, a więc także błędy diagnostyczne, skutkujące naruszeniem praw pacjenta.

III. Z tych wszystkich względów orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. i odpowiednio stosowanym art. 105 § 2 k.p.c. (solidarna odpowiedzialność pozwanych). Koszty zastępstwa procesowego ustalono w stawce minimalnej, właściwej dla wartości przedmiotu zaskarżenia z daty wniesienia apelacji.

Agnieszka Wachowicz – Mazur Katarzyna Polańska – Farion Roman Dzięczek