

Sygn. akt. I C 362/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2016r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Eliza Nowicka - Skowrońska

Protokolant: Jakub Flaga

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2016 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa J. D.

przeciwko Szpitalowi (...) sp. z o.o. w W., (...) S.A. z siedzibą w W.

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

I. oddała powództwo w całości;

II. zasądza od J. D. na rzecz Szpitala (...) sp. z o.o. w W. kwotę 7.200 (siedem tysięcy dwieście ) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. zasądza od J. D. na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 7.200 (siedem tysięcy dwieście ) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV. przyznaje biegłemu sądowemu z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii L. J. (1) wynagrodzenie w kwocie 180,16 zł (sto osiemdziesiąt złotych i szesnaście groszy) tytułem wynagrodzenia za stawiennictwo w Sądzie na rozprawie w dniu 1 marca 2016 r.;

V. nakazuje pobrać od J. D. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie kwotę 220,64 zł (dwieście dwadzieścia złotych i sześćdziesiąt cztery grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów wynagrodzenia za sporządzenie opinii biegłego.

Sygn. akt I C 362/14

## UZASADNIENIE

Po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa powód J. D. wniósł o zasądzenie od pozwanych: Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. tytułem zadośćuczynienia za błąd w sztuce lekarskiej kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 października 2012 roku, a nadto tytułem renty kwoty 2.000 złotych miesięcznie na zwiększone potrzeby powoda w zakresie rehabilitacji i opieki zdrowotnej płatne przez okres 60 miesięcy do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat , tj. łącznie kwoty 120.00 zł oraz o zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (pозew k. 10 – 11, pismo procesowe powoda z dnia 21 stycznia 2013r. – k. 75 – 76).

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że uległ wypadkowi komunikacyjnemu, wskutek którego doznał złamania trzonu kości udowej lewej, złamania rzepki lewej bez przemieszczenia odłamów oraz urazu głowy, a następnie

został przetransportowany do pozwanego Szpitala (...), gdzie następnie złamane udo zespolono gwoździem gamma. Powód wskazał, że po operacji odczuwał ból w kolanie, a także zauważył, że operowana noga jest dłuższa od prawej. Podniósł, że wymuszono na nim podjęcie wysiłku i próbę chodzenia, podczas których odczuwał potworny ból kolana. Wskazał też, że następnie wykonano drugą operację w celu poprawienia różnicy długości kończyn, lecz zabieg ten nie przyniósł spodziewanego efektu, a ból w nodze nie ustępował, chodzenie sprawiało mu ból i dyskomfort z powodu utykania. Powód wskazał, że gwoździe gamma miał zostać usunięty podczas kolejnej operacji. Przy próbie usunięcia zespolenia lekarz prowadzący operację stwierdził, że nie można usunąć gwoźdźca, gdyż podczas pierwszej operacji doszło do destrukcji śruby szyjkowej – złamaniu uległ element śrubokręta wewnątrz śruby blokującej śrubę szyjkową, co uniemożliwiało usunięcie z ciała powoda elementu obcego. Zdaniem powoda, zamontowany na całej długości kości udowej gwoździe był przeznaczony dla osoby wyższej, a tym samym zastosowanie gwoźdźca nieodpowiedniej długości i wystająca ponad kość część gwoźdźca powodowała, że lewa noga powoda była dłuższa. Również wskazał, że wystająca część gwoźdźca naciskała na mięśnie i ścięgna, powodując zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego i mięśni, przysparzając powodowi wymierny ból. Podniósł, że asymetria długości kończyn, utykanie i niemożność wykonania pełnego przysiadu w znacznym stopniu utrudniały powodowi wykonywanie wyuczonych pracy mechanika samochodowego. Powód wskazał, że odczuwał również silne bóle kręgosłupa, nie mógł uprawiać sportu, czuł się odtrącony społecznie, unikał kontaktów z rodziną, znajomymi, unikał kontaktów z obcymi osobami. Zdaniem powoda, popełniony w pozwanym szpitalu błąd polegał na zaaplikowaniu gwoźdźca o niewłaściwej długości, niewłaściwej reakcji w sytuacji, kiedy już podczas pierwszego zabiegu okazało się, że złamaniu uległ element śrubokręta. Powód zarzucił również pozwanemu szpitalowi nieinformowanie i wprowadzenie w błąd powoda co do faktycznego stanu zdrowia i sytuacji z jego nogą (pozew – k. 10-23).

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w stosunku do tego pozwanego i o zasądzenie na rzecz pozwanego od powoda kosztów postępowania według norm przepisanych. Zakwestionował roszczenie co do zasady oraz co do wysokości, podniósł również zarzut przedawnienia roszczenia (odpowiedź na pozew – k. 91-94).

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W. wniósł o oddalenie powództwa w stosunku do tego pozwanego i o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany ten podniósł, że pierwsza operacja i kwalifikacja do operacji były prawidłowe, a rozmiary gwoźdźca gamma nie są uzależnione od wzrostu pacjenta a jedynie od typu złamania. Wskazał też, że trzecia operacja nie przyniosła spodziewanego skutku, a było to spowodowane niedoskonałością instrumentarium. Podnosił, iż szkody metalowe czyli uszkodzenia instrumentarium, wszczepów i odczyny tkankowe na metale zdarzają się, a lekarz prowadzący zabieg nie jest w stanie przewidzieć takiego zdarzenia, nie odpowiada w razie zaistnienia takiej sytuacji na zasadzie błędu lekarskiego. Pozwany podniósł również zarzut przedawnienia roszczenia (odpowiedź na pozew – k. 124 – 126).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 7 marca 2008 roku na ulicy (...) w N. miał miejsce wypadek drogowy, w którym uczestniczył powód. Został on przewieziony do Szpitala (...) SPZOZ w W. w stanie ogólnym dość dobrym z zachowanym kontaktem logiczno-słownym. Rozpoznano u niego złamanie trzonu lewej kości udowej, złamanie rzepek lewej bez przemieszczenia odłamów oraz stłuczenie głowy, stwierdzono otarcia naskórka na dłoniach. Dnia 21 marca 2008 roku w pozwanym szpitalu wykonano na powodzie zabieg operacyjny zespolenia w/w złamania długim gwoździem „gamma”. Podczas operacji doszło do złamania się fragmentu śrubokręta, który unieruchomił frez śruby kompresyjnej blokującej część szyjkową stabilizatora. Lekarz prowadzący operację dr P. W. (1) nie poinformował powoda wówczas o złamaniu śrubokręta i zablokowaniu śruby. Rana pooperacyjna wygoiła się prawidłowo (dowody: k. 27 – kserokopia protokołu operacji, k. 33-34 – kserokopia historii choroby, k. 37 – kserokopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego, k. 487 – 491 – przesłuchanie powoda, k. 520-522 – zeznania świadka P. W. (1), k. 544 – 546 – opinia biegłego lekarza ortopedy dr L. J. (1)).

W maju 2008 roku przeprowadzono u powoda w Szpitalu (...) drugi zabieg operacyjny. Celem dynamizacji zespolenia usunięto śruby dystalne, aby przyspieszyć powstanie zrostu kostnego. Operacja ta była niezbędna z punktu widzenia sztuki medycznej. Złamanie uległo wygojeniu (dowody: k. 342 – kserokopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego, k. 645-647 – ustna uzupełniająca opinia biegłego lekarza ortopedy dr L. J. (1)).

We wrześniu 2009 roku powód został po raz kolejny hospitalizowany w pozwanym szpitalu. Zaplanowano wówczas przeprowadzenie zabiegu operacyjnego celem usunięcia materiału zespalającego – gwoździa gamma. Dnia 29 września 2009 roku została podjęta próba usunięcia tego zespolenia. Materiał ten nie został jednak usunięty z uwagi na fakt, iż śruba szyjkowa była zablokowana złamanym fragmentem śrubokręta. O niemożności usunięcia gwoździa gamma powód dowiedział się po trzeciej operacji (dowody: kserokopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego – k. 63, k. 487 – 491 – przesłuchanie powoda).

Po opuszczeniu szpitala powodowi celem zmniejszenia dolegliwości bólowych po przebyłym urazie zalecono przyjmowanie leków przeciwbólowych. Siostra powoda M. Ż. robiła mu masaże, omijając miejsca, w których były blizny po wykonanych zabiegach. Powód stale odczuwał bóle uda przy zmianie pogody, zmianie pozycji ciała, próbach podniesienia czy dźwigania przedmiotów. Powód odczuwał te bóle do dnia wyrokowania, z tego powodu regularnie przyjmował leki przeciwbólowe: A., I. M., jak również K.. Stosował także miejscowo maści przeciwbólowe. Z powodu nadmiernego obciążania zdrowej kończyny podczas poruszania się, powód odczuwał również bóle prawej nogi, miednicy (dowody: k. 301-307 – zeznania świadków M. Ż. i B. S., k. 487-491 – przesłuchanie powoda).

Powód obecnie chodzi sprawnie, z niewielkim utykaniem, nie może wykonać pełnego przysiadu. Powód uskarża się obecnie na dolegliwości bólowe w obrębie lewej kończyny dolnej podczas pracy przy maksymalnym zgięciu stawu biodrowego i schylaniu się. Odczuwa również bóle nocne, występuje u niego również okresowe podwyższenie temperatury ciała w okolicy uda.

W wyniku przeprowadzonych operacji uzyskano zrost kostny i odzyskano ruchomość stawów kończyny. Zanik mięśniowy w obrębie lewego uda powoda wyniósł ok. 1 cm. Blizna pooperacyjna została wygojona prawidłowo. Pozostawienie gwoździa gamma mogło ograniczać możliwość pełnego zgięcia stawu biodrowego. Doznał on trwałego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego następstwami złamania kości udowej, obejmującego ograniczenie ruchomości stawu biodrowego, wydłużenie kończyny, zanik mięśniowy i subiektywny zespół bólowy w wysokości 15% z pkt 147A tabeli uszczerbków na zdrowiu. Uszczerbek ten był wynikiem złamania kości udowej wskutek wypadku komunikacyjnego, nie był zaś wynikiem pozostawienia śruby w udzie powoda (dowód: k. 544 – 546, k. 645 – 647 – opinia pisemna i ustna biegłego lekarza ortopedy L. J. (1)).

Powód otrzymał od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 15.000 zł, a także odszkodowanie z tytułu kosztów: leczenia w wysokości 851,62 zł, dojazdu do placówek medycznych w wysokości 850 zł, kosztów opieki w wysokości 600 zł, ponadto tytułem zwrotu równowartości rzeczy zniszczonych w wypadku w wysokości 440 zł oraz kosztów sporządzenia kserokopii dokumentacji medycznej i policyjnej w wysokości 31,24 zł.

W dniu 30 maja 2014 roku J. D. wniósł do Sądu Okręgowego w Płocku pozew o zapłatę, skierowany przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., w którym żądał zapłaty kwoty 100.000 zł wraz z odsetkami tytułem zadośćuczynienia za utratę zdrowia, doznaną krzywdę, ból i cierpienie będące konsekwencją wypadku, jakiemu uległ w dniu 7 marca 2008 roku oraz kwoty 7.470 zł wraz z odsetkami tytułem odszkodowania – kosztów sprawowanej nad powodem opieki (dowody: k. 427 – 437 – kserokopia pozwu, k. 602, k. 604 – kserokopie decyzji, k. 603, k. 605 – kserokopia operatu szkody).

Przed wypadkiem, któremu uległ w dniu 7 marca 2008 roku, powód prowadził działalność gospodarczą pod firmą (...) w C. i zajmował się mechaniką samochodową. Prowadzenie tej działalności powód kontynuował również po wypadku i zakończeniu leczenia, jednakże z uwagi na stan zdrowia został zmuszony po pewnym czasie zawiesić prowadzenie tej działalności (dowody: k. 449, k. 451 – kserokopie zaświadczeń, k. 487 – 491 – przesłuchanie powoda).

Decyzją ZUS Oddział w P., znak (...) z dnia 7 marca 2011 roku odmówiono powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Wyrokiem Sądu Okręgowego w Płocku z dnia 8 listopada 2011 roku, sygn. akt VI U 546/11 odwołanie powoda od powyższej decyzji zostało oddalone (dowody: k. 542 – kserokopia decyzji, k. 543 – kserokopia wyroku).

Od jesieni 2014 roku powód pracuje na stanowisku pomocnika mechanika samochodowego i z tego tytułu uzyskuje wynagrodzenie w kwocie 1.700 – 1.800 zł (dowód: k. 648 – oświadczenie powoda).

Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W. zawarł z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej za okres od dnia 19 marca 2008 roku do dnia 19 marca 2009 roku (dowód: k. 116 – kserokopia polisy).

W dniu 25 września 2012 roku powód skierował do pozwanego szpitala i do P. W. (1) wezwanie do zapłaty kwoty 200.000 zł. Tego samego dnia powód wniósł do Sadu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie wniosek o zawiązanie do próby ugodowej, w sprawie o zapłatę kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia i renty miesięcznej w wysokości 2.000 zł przez okres 60 miesięcy. Skierował go do pozwanego Szpitala oraz dr P. W. (1) (dowody: k. 21 – 22 – kserokopia wezwanie do zapłaty, k. 24 – 26 – kserokopia wniosku o zawiązanie do próby ugodowej).

Z dniem 1 lipca 2013 roku Szpital (...) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W. został przekształcony w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością (dowód: k. 617-620 – informacja odpowiadająca odpisowi z rejestru przedsiębiorców).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanego powyżej materiału dowodowego w postaci dowodów z dokumentów, których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony postępowania, opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii L. J. (1), zeznań świadków M. Ż., P. W. (1) i B. S. oraz przesłuchania powoda.

Zeznania świadków i powoda Sąd uznał za w pełni wiarygodne, albowiem są one spójne, logiczne, wzajemnie się uzupełniają i potwierdzają, jak również znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym.

Sąd uznał za rzetelne, fachowe, obiektywne, bezstronne i rzeczowe obie (pisemną i ustną) opinie biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii L. J. (1), który wydał je na zlecenie Sądu w przedmiotowej sprawie.

Nie ulegało wątpliwości, że opinie te zostały sporządzone zgodnie z zakreślonymi тезami dowodowymi, w oparciu o wnikliwą analizę akt sprawy i własną wiedzę biegłego. Podkreślić należało, że zgłaszane przez stronę powodową wątpliwości co do pisemnej opinii biegłego sądowego zostały dodatkowo wyjaśnione przez biegłego w uzupełniającej opinii ustnej. Odpowiedzi na szczegółowe pytania stron nie pozostawiały żadnych wątpliwości co do swojej treści, a łącznie obie opinie zawierały jasne i czytelne konkluzje, które stały się podstawą do wydania orzeczenia w niniejszej sprawie. Biegły w sposób wyczerpujący udzielił odpowiedzi na wszystkie sformułowane przez strony szczegółowe pytania, jednoznacznie wskazywał, iż zajście, które miało miejsce podczas pierwszej operacji u powoda w pozwanym szpitalu – tj. złamanie instrumentarium, którym posługiwał się chirurg dokonujący zespolenia kości udowej powoda, w żadnej mierze nie mogło zostać ocenione jako błąd lekarski, a jedynie mogło być potraktowane jako powikłanie pooperacyjne.

Sąd obydwu opiniom przyznał walor dowodu przesądzającego o ewentualnej podstawie odpowiedzialności pozwanych.

Na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. Sąd pomiął dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, albowiem jak wskazał biegły sądowy L. J. (1), obrażenia powoda nie dotyczyły układu nerwowego, a teza dowodowa zawarta w postanowieniu z dnia 19 lutego 2015 roku nie dotyczyła schorzeń układu nerwowego (k. 523, k. 559).

Ustalając stan faktyczny Sąd pominął w swoich rozważaniach zeznania świadka P. N. (k. 519 – 520), albowiem świadek ten nie pamiętał okoliczności dotyczących operacji przeprowadzonej w dniu 22 września 2008 roku.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo okazało się bezzasadne i jako takie podlegało oddaleniu w całości.

W pierwszej kolejności należało wskazać, że podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia okazał się chybiony.

Stosownie do treści art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Termin przedawnienia roszczenia zgłoszonego w niniejszej sprawie należało liczyć od dnia 29 września 2009 roku, tj. od dnia powzięcia przez powoda wiedzy o niemożności usunięcia gwoźdźcia gamma, która to niemożność zdaniem powoda miała być źródłem powstałej szkody. W tymże trzyletnim terminie, w dniu 25 września 2012 roku, powód złożył przeciwko pozwanemu szpitalowi wniosek o zawiązanie do próby ugodowej, która to czynność z mocy art. 123 § 1 pkt 1 k.c. przerwała bieg przedawnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2014 r., V CSK 274/13, LEX nr 1460982, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 30 grudnia 2014 r., I ACa 654/14, LEX nr 1649203). Z powyższych względów – wobec nietrafności zgłoszonych przez obydwu pozwanych zarzutów przedawnienia, należało badać materialne podstawy zgłoszonego żądania.

Przechodząc do oceny zasadności powództwa, podstawę odpowiedzialności pozwanego Szpitala (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. rozważać należało w oparciu o art. 415 kc i art. 430 k.c. oraz art. 80 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2015 roku, poz. 618 z późn. zm.).

Stosownie do treści art. 80 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, spółka kapitałowa z dniem przekształcenia wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Zgodnie z treścią art. 415 kc, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Zgodnie zaś 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 na podstawie art. 430 k.c. są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego, wyrządzenie szkody, które nastąpiło przy wykonywaniu czynności powierzonej podwładnemu.

Zgodzić się należy z poglądem przedstawionym przez Sąd Apelacyjny w Łodzi, w wyroku z dnia 18 marca 2013r., I ACa 852/12, LEX nr 1313338, iż placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona na zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Na gruncie art. 430 k.c., co stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975 roku, do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LexPolonica nr 319680). Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też – w stosunku do lekarza – naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia

i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Jak podniósł Sąd Najwyższy, do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania leczenia, które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r. sygn. V CSK 287/09, LEX nr 786561).

Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta.

Istotą odpowiedzialności szpitala jest ustalenie, czy wyrządzenie szkody nastąpiło "przy wykonywaniu", nie zaś "przy okazji wykonywania czynności", a w szczególności, że między powierzeniem czynności a działaniem, na skutek którego powstała szkoda, zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 §1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 roku uznał, że 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 wyłączności 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2007 r., sygn. II CSK 285/2007, LexPolonica nr 2423336). Samo przyjęcie winy, którą należy utożsamiać z niedołożeniem wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, nie decyduje jeszcze o odpowiedzialności lekarza, jeżeli między jego zachowaniem, a szkodą nie ma związku przyczynowego. Nie wymaga się przy tym, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tego rodzaju procesach jest to najczęściej niemożliwe, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny.

Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest przy tym istotne, aby skutek pojawiał się zawsze. A zatem lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne, niepozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem lekarza, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Nie ma znaczenia, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach "normalności". Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą, a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 marca 2013r., I ACa 879/12, LEX nr 1294707).

W przedmiotowej sprawie powód nie wykazał jednak przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala (...) Spółki z o.o., a w szczególności związku przyczynowego między powstaniem szkody a zawinionym działaniem pozwanego Szpitala. Nie wykazał tym samym, aby pracownicy pozwanego ad. 1 dopuścili się działania cechującego się naruszeniem reguł sztuki lekarskiej, czy też dopuszczeniem się błędu w zabiegu operacyjnym skutkującego powstaniem u powoda szkody na zdrowiu. Okoliczność ta tym samym wykluczała również odpowiedzialność drugiego z pozwanych, z którym pozwany Szpital zawarł umowę ubezpieczenia.

Odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. wynikać bowiem mogła z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej ze Szpitalem (...) na okres od 19 marca 2008r. – do 18 marca 2009r. (polisa numer (...) (k. 116 – 117) oraz z treści art. 822 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem, których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz, której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Niewątpliwie powód obecnie doznaje cierpienia fizycznych i jest ograniczony w swoich możliwościach zarobkowych, nie może wykonywać wszystkich ruchów ciała, które mógł wykonywać przed wypadkiem. Powyższe cierpienia stanowią szkodę niemajątkową, która powstała na skutek wypadku komunikacyjnego i która z mocy art. 445 § 1 k.c. podlega naprawieniu przez jego sprawcę.

W ocenie Sądu brak było jednak podstaw do przyjęcia, że to pozwani są zobowiązani do naprawienia szkody niemajątkowej. Powód nie wykazał bowiem, że na skutek zachowania personelu pozwanego szpitala doznał jakiegokolwiek urazu, ani aby zachodził adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy zachowaniem personelu pozwanej placówki medycznej, a doznanymi przez niego cierpieniami fizycznymi. W istocie bowiem obecne dolegliwości, jak i doznany trwały uszczerbek na zdrowiu powoda nie są następstwami leczenia w pozwanym szpitalu, lecz – jak jednoznacznie wskazał biegły ortopeda w swojej opinii – są następstwami samego wypadku komunikacyjnego, któremu powód uległ w dniu 7 marca 2008 roku.

W oparciu o opinie biegłego sądowego L. J. (1) Sąd ustalił, iż w wyniku przeprowadzonych w pozwanym szpitalu zabiegów uzyskano zrost kostny, mięśnie uda zaadaptowały się do nowej sytuacji, odzyskano ruchomość stawów kończyny. Proces leczenia powoda został podjęty i był prowadzony zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Nie można było w przedmiotowej sprawie dopatrzeć się błędu w sztuce medycznej, a jedynie powikłania operacyjnego, będącego wynikiem uszkodzenia instrumentarium podczas operacji. Uszkodzenie to nie było okolicznością, którą lekarz P. W. (1) mógł przewidzieć i za którą pozwany szpital powinien ponosić odpowiedzialność. W ocenie biegłego, złamanie śruby nie było wynikiem błędu ludzkiego popełnionego przez prowadzącego operację P. W. (1), lecz mogło być wynikiem innych czynników, np. wady samego urządzenia czy „zmęczenia materiału”. Jak wskazał powołany w przedmiotowej sprawie biegły, bóle meteopatyczne, na które cierpi powód, mogą występować po wszelkich złamaniach kości długich, mają zmienne natężenie – nie zależą od obecności w kości lub nieobecności materiału zespalającego. Bóle meteopatyczne są skutkiem doznanego przez powoda w wypadku komunikacyjnym urazu, a gdyby śruby nie została pozostawiona w ciele powoda, to powód również odczuwałby takie same bóle (ustna opinia biegłego złożona na rozprawie w dniu 1 marca 20156r. – k. 645 – 647).

Biegły wskazał również, iż występująca u powoda dysproporcja długości kości lewego uda, a co za tym idzie różnica długości kończyn dolnych, nie była wynikiem nieodpowiedniego zastosowania stabilizatora, czy zastosowania niewłaściwego stabilizatora, gdyż zespolenie i wygojenie złamania z mniejszy czy większym wydłużeniem jest wpisane w ryzyko takiego leczenia złamania. Biegły wyjaśnił, iż nadmiar kostniny gromadzący się wokół bliższego końca nie może powodować narastających dolegliwości bólowych. Nadmiar kostniny jest objawem gojenia w miejscu złamania i jest to kompensacyjna reakcja organizmu na ostry element (ustna opinia biegłego złożona na rozprawie w dniu 1 marca 20156r. – k. 645 – 647).

Biegły wskazał nadto, iż pozostawienie gwoździa gamma może ograniczać możliwość pełnego zgięcia stawu biodrowego, a tym samym ogranicza możliwość pracy w pozycji kucznej, nie wywołuje przy tym innych dolegliwości. Zdaniem biegłego, nie można natomiast stwierdzić, że usunięcie gwoździa przyczyniłoby się do ustąpienia tejże dolegliwości, albowiem wystające z kości końce gwoździa – proksymalny i koniec śruby szyjkowej zostały obudowane kostnina i niejako wpasowały się w otaczające tkanki. Pozostawienie gwoździa nie miało wpływu na rozwój zmian zwyrodnieniowych, zmiany te będą mogły się pogłębiać, ale nie będzie to związane z pozostawionym w udzie powoda gwoździem gamma. Zmiany te mogą natomiast być związane z przebytym wypadkiem lub starzeniem się, nie jest to skutek pozostawionego w lewym udzie elementu metalowego.

W świetle powyższych okoliczności brak było podstaw do przypisania pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za doznaną przez powoda krzywdę. Tym samym nie stwierdzono również podstaw do poniesienia odpowiedzialności z tego tytułu przez ubezpieczyciela pozwanego Szpitala.

Wobec powyższego, na podstawie art. 415 kc i 430 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. oraz art. 822 k.c., Sąd orzekł, jak w punkcie pierwszym wyroku.

Mając na uwadze wynik postępowania, Sąd orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., jak w punkcie drugim i trzecim wyroku, obciążając powoda kosztami zastępstwa procesowego należnymi pozwanym.

Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnych na rzecz pozwanego Szpitala (...) Spółki z o.o. w W. została ustalona w oparciu § 2 ust. 1 w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej z urzędu (t. j. Dz. U. 2013, poz. 461) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U nr 1800).

Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnych na rzecz pozwanego (...) S. A. w W. została ustalona w oparciu § 2 ust. 1 w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 490) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radcy prawnego (Dz. U nr 1804).

Na podstawie art. 89 ust 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U z 2014 r., poz. 1025 ze zm., dalej u.k.s.c.) w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 roku w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym (Dz. U. z dnia 30 kwietnia 2013 r.) Sąd przyznał biegłemu sądowemu L. J. (1) kwotę 180,16 zł tytułem wynagrodzenia za stawiennictwo w Sądzie na rozprawie w dniu 1 marca 2016 roku (pkt. IV wyroku).

O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c., nakazując pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa kwotę 220,64 zł tytułem kosztów wynagrodzenia za sporządzenie opinii biegłego.