

Sygn. akt I C 249/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 września 2020r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Eliza Nowicka - Skowrońska

Protokolant protokola sądowy Aleksander Kondej

po rozpoznaniu w dniu 1 września 2020 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa S. S.

przeciwko (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W.

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

I. oddala powództwo;

II. odstępuje od obciążania powoda kosztami procesu.

SSO Eliza Nowicka - Skowrońska

Sygn. akt I C 249/17

UZASADNIENIE

Po ostatecznym sprecyzowaniu żądania, powód S. S. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W.:

1) kwoty 300.000 złotych tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. za uszkodzenie ciała, pogorszenie stanu zdrowia oraz cierpienia z tym związane, utrwalone inwalidztwo spowodowane błędem medycznym personelu medycznego pozwanego w związku z wadliwie prowadzonym procesem leczenia w okresie od 23 stycznia 2014r. do dnia 30 stycznia 2014r. z ustawowymi odsetkami od dnia 30 stycznia 2014r. do dnia zapłaty,

2) kwoty 35.000 złotych tytułem odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. za poniesione koszty leczenia i opieki w okresie od dnia 30 stycznia 2014r. do dnia 3 marca 2017r. z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

3) kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego (pозew, pismo procesowe z dnia 27.09.2017r., ostateczne stanowisko zaprezentowane na rozprawie w dniu 1 września 2020.r.).

Powód wskazywał, że zgłosił się do pozwanego Szpitala w związku z utrzymującymi się od pewnego czasu obrzękiem i bólem obu podudzi, największym w okolicy stawów skokowych. Jednak podczas hospitalizacji w dniach 23 – 30 stycznia 2014r. nie dokonano prawidłowej diagnozy i nie rozpoznano zerwania ścięgien A. w obu nogach, w związku z czym doszło do nieodwracalnych zmian i znacznych uszkodzeń, skutkujących przewlekłym leczeniem, wydatkami i znacznym bólem, dyskomfortem, których można by uniknąć, gdyby rozpoznanie było od początku

prawidłowe. Personelowi pozwanego Szpitala zarzucał błąd diagnostyczny oraz zwłokę i zaniechanie prawidłowego procesu leczenia wynikające z niedbalstwa osób odpowiedzialnych.

Postanowieniem referendarza sądowego w tutejszym Sądzie Okręgowym z dnia 9 maja 2017 roku powód został w zwolniony od kosztów sądowych w części, tj. od uiszczenia opłaty od pozwu, zaś w pozostałym zakresie wniosek powoda oddalił.

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ponadto domagał się w trybie art. 84 § 1 kpc wezwania do udziału w sprawie (...) S.A. – ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej pozwanego (odpowiedź na pozew).

W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany wskazał, że podczas hospitalizacji powoda w pozwanym Szpitalu nie zaszły okoliczności mogące stanowić podstawę jego odpowiedzialności deliktowej za szkodę, z której powód wywodził swoje roszczenia, a ponadto dochodzona kwota o zadośćuczynienie i odszkodowanie została zawyżona.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. S. podczas wizyty w poradni rejonowej w dniu 16 stycznia 2014 r. został skierowany do Szpitala z powodu obrzęków podudzi, z podejrzeniem zapalenia stawów, cukrzycy bądź niewydolności nerek.

W dniu 23 stycznia 2014 r. powód został przyjęty do Zespołu Oddziałów (...) z powodu pogarszającej się tolerancji wysiłku, narastającej duszności wysiłkowej, oraz obrzęków stóp i podudzi. Opisano pełną ruchomość czynną i bierną stawów obwodowych. Leczenie internistyczne spowodowało ustąpienie obrzęków. W karcie informacyjnej hospitalizacji w pozwanym szpitalu opisano stopniowo nasilające się od grudnia 2013 r. obrzęki obu podudzi narastające w ciągu dnia, miękkie, bez cech zakrzepicy. Wcześniej powód był leczony ambulatoryjnie A. i M. z powodu nadciśnienia tętniczego.

W czasie obserwacji szpitalnej stwierdzono u pacjenta: stan ogólny dość dobry, pacjent przytomny, bez duszności, sinica nieobecna, skóra biała. Po wykonaniu następujących badań dodatkowych: RTG klatki piersiowej (sylwetka serca w granicach normy), TK klatki piersiowej, USG jamy brzusznej, gastrokopii, u powoda rozpoznano:

- niedokrwistość mikrocytarną z niedoboru żelaza u osoby z guzkami krwawniczymi odbytu,
- nadżerkowe zapalenie przełyku,
- przepuklinę rozworu przełykowego przepony,
- otyłość brzuszną.

W następstwie takiej diagnozy wobec powoda zastosowano leczenie T., F., M., P., Ż. i (...). Obrzęki stóp i podudzi stwierdzane przy przyjęciu powoda ustąpiły po odstawieniu A.. Nie było żadnych wskazań lekarskich do konsultacji ortopedycznej, pacjent również nie wskazywał na żadne urazy czy zdarzenia w przeszłości uzasadniające skonsultowanie go z ortopedą. Badanie przedmiotowe pacjenta przy przyjęciu go na oddział wykluczało uszkodzenie ścięgien A., bo nie stwierdzono patologii w obrębie narządu ruchu. Lekarz przyjmujący powoda do szpitala wykonał badanie łydek i objawu H., nie stwierdził silnego bólu w obrębie łydek, pacjent nie zareagował wskazując na dotkliwe dolegliwości bólowe.

Po ustąpieniu dolegliwości, z powodu których powód został skierowany do leczenia szpitalnego, w dniu 30 stycznia 2014r. został wypisany w stanie ogólnym dobrym, **z zaleceniami:**

- stosowania diety lekkostrawnej,

- przyjmowania przynajmniej 1500 ml płynów dziennie
- systematycznego przyjmowania leków: S. durules 2x1 tabl., P. 2x20 mg tabl., B. 1x2,5 mg tabl.,
- kontynuowania diagnostyki i leczenia w Poradni Gastroenterologicznej
- kontroli parametrów morfologii za ok. 1 miesiąc od daty wypisu.

Dowody: dokumentacja medyczna dołączona do odpowiedzi na pozew - skierowanie do szpitala z dnia 16 stycznia 2014r., historia choroby - nr (...). Głównej (...), księga raportów lekarskich nr księgi 2/2014, księga raportów pielęgniarskich od 15.01.2014r. do 28.01.2014r. i księga raportów pielęgniarskich od 28/29.01.2014r. do 9/10.02.2014r., karta informacyjna z 30.01.2014r., zeznania świadka R. S.).

W dokumentacji medycznej powoda dotyczącej leczenia w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej (...) W.-T., w dniu 28 marca 2014 r. lekarz postawił u powoda rozpoznanie „podejrzenie uszkodzenia ścięgien A.” i skierowano pacjenta do konsultacji ortopedycznej.

W dniu 23 maja 2014 r. powód poddał się badaniu USG w Pracowni Ultrasonografii Przychodni (...). Badania wykonano zarówno prawego, jak i lewego ścięgna, w obydwu przypadkach stwierdzono uszkodzenia ścięgna lewego ścięgna A.. W wyniku przeprowadzonego badania rozpoznano uszkodzenie ścięgna prawego z obkurczeniem kikuta ok. 4 cm od zarysu guza piętowego i niewydolnością dynamiczną oraz ścięgna lewego z obkurczeniem kikuta ok. 3 cm od zarysu guza piętowego i niewydolnością dynamiczną.

W dniu 4 czerwca 2014 r. powód zgłosił się z wynikami tych badań do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W wywiadzie przeprowadzonym z pacjentem na karcie informacyjnej lekarz przyjmujący odnotował: „**Pacjent zgłosił się z powodu urazu obu ścięgien A., uraz ponad 2 miesiące temu**”. Tego dnia, mimo konieczności podjęcia szybkiej interwencji chirurgicznej, powód odmówił przyjęcia do szpitala. Został uprzednio poinformowany o możliwych konsekwencjach odmowy przyjęcia do szpitala.

Dowody: dokumentacja medyczna - Historia choroby - Nr (...). Głównej: (...), wyniki badań USG z dnia 23.05.2014, Historia choroby - Nr (...). Głównej: (...), karta informacyjna (...) z dnia 04.06.2014.

Następnie powód w dniu **1 lipca 2014 r. przyjęty został na** Oddział (...) pozwanego Szpitala z rozpoznaniem zastarzałego uszkodzenia ścięgna A. prawego i lewego. W wywiadzie pacjent podał, iż „**urazu doznał w dniu 5.04.2014 r. w wyniku dźwignięcia ciężkiego przedmiotu**”. Po badaniu klinicznym i na podstawie załączonych badań obrazowych USG zdecydowano o leczeniu operacyjnym lewego ścięgna A.. **Operację przeprowadzono w dniu 3 lipca 2014 r.**

Okres okołoperacyjny, operacja i okres pooperacyjny przebiegły bez powikłań. Rana goiła się prawidłowo. **W dniu 4 lipca 2014r. powód w stanie, bez gorączki i bez innych nieprawidłowości został wypisany do domu.** Przy wypisie wydano powodowi zalecenia kontroli w (...) za 10-14 dni. Powód zgłosił się do (...) w dniu 21 lipca 2014 r., gdzie usunięto szwy skórne i oceniono gojenie rany jako prawidłowe. Pacjentowi wydano kolejne zalecenia w tym kontrolę za kolejne trzy tygodnie.

Powód nie zgłosił się na wyznaczoną kontrolę w Poradni (...) Urazowo - Ortopedycznej pozwanego Szpitala. Powodowi zostało wydane również skierowanie do (...) Sp. z o.o. Również do tej poradni powód nie zgłosił.

Dowody: dokumentacja medyczna - historia choroby - Nr (...). Głównej: (...), historia zdrowia i choroby - nr (...). Poradni: (...), historia choroby – nr karty 7394/14.

Przed hospitalizacją w dniu 23 stycznia 2014r. w pozwanym szpitalu powód leczył się w (...) Zespole Publicznych Zakładów (...) przy ul. (...) z powodu niewydolności serca, niedokrwistości, nadciśnienia tętniczego. Ponadto od 2001r.

był leczony psychiatrycznie z rozpoznaniem rozpoznanie halucynozna ograniczona, stany depresyjne, obawy przed wyjściem z domu

Dowody: historia choroby z poradni lekarza poz dla dorosłych i dzieci oraz (...) Zespołu Publicznych Zakładów (...) przy ul. (...), zeznania świadka G. Z., zeznania świadka D. K..

Pismem z dnia 14 października 2015r. powód wezwał pozwany Szpital do zapłaty na podstawie art. 445 § 1 k.c. kwoty 300.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia wezwania tytułem zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała, pogorszenie stanu zdrowia oraz cierpienia z tym związane, utrwalone inwalidztwo spowodowane błędem medycznym personelu medycznego pozwanego w okresie od 23 stycznia 2014r. do dnia 30 stycznia 2014r. oraz na podstawie art. 444 § 1 k.c. kwoty 35.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia wezwania tytułem kosztów leczenia i opieki w okresie od dnia 30 stycznia 2014r. do dnia 14 października 2015r. Należne kwoty wskazano do uiszczenia w terminie 14 dni od otrzymania wezwania. W odpowiedzi na wezwanie pozwany szpital odmówił zapłaty.

Dowody: kopia wezwania do zapłaty, pisemna odpowiedź pozwanego Szpitala.

S. S. ma obecnie 65 lat. Cierpi na liczne schorzenia, w tym m.in. niewydolność serca, niedokrwistość, nadciśnienie tętnicze. Utrzymuje się z zasiłku stałego przyznanego od dnia 1 listopada 2016r. przez Prezydenta (...) W. w kwocie 372,12 zł. W okresie poprzednim zasiłek wynosił 604 zł. Przyznano mu również dodatek mieszkaniowy w kwocie 261,88 zł miesięcznie,

Dowody: dokumentacja medyczna z leczenia w przychodni i szpitalna, decyzja Prezydenta M. S. W. z dnia 9 września 2016r., z dnia 20 października 2016r. oraz z dnia 16 marca 2017r. , zeznania świadka G. Z..

Żadne z aktualnych dolegliwości, na które wskazywał powód w pozwie i z powodu których został poddany operacji w dniu 3 lipca 2014r., nie pozostawały w związku przyczynowym z hospitalizacją w pozwanym szpitalu w okresie 23 – 30 stycznia 2014r., ani nie powstały na skutek zaniedbań pozwanego czy to w sferze diagnostyki, czy też zastosowanego leczenia

Dowód: dwie pisemne opinie biegłego ortopedy lek. med. L. J. (1) wraz z uzupełniającą ustną opinią tego biegłego złożoną na rozprawie.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie dowodu z opinii sporządzonej przez biegłego ortopeda oraz dowodów z dokumentacji medycznej zawartej w aktach niniejszej sprawy, na których biegły oparł swoje rozważania.

Sąd uznał dowód z opinii biegłego za w pełni przekonujący z przyczyn, które zostaną szerzej omówione w dalszej części uzasadnienia.

Sąd oddalił jednocześnie wniosek powoda o dopuszczenie opinii biegłego psychologa, uznając, iż dowód ten – z uwagi na wynik dotychczas przeprowadzonego postępowania dowodowego – jest zbędny i jedynie doprowadzi do przedłużenia postępowania, zaś okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione.

Sąd dał wiarę także dowodom z dokumentów zawnioskowanym przez strony, przede wszystkim w postaci dokumentacji medycznej, która została wytworzona przez uprawnione podmioty lecznicze i która była przydatna dla ustalenia stanu zdrowia powoda oraz przebiegu jego leczenia.

Jako w niewielkim stopniu przydatny do ustalenia stanu faktycznego Sąd uznał dowód z zeznań świadka D. K.. Lekarz z przychodni rejonowej dysponowała nikłą pamięcią co do przebiegu leczenia powoda oraz przyczyn skierowania go do szpitala w styczniu 2014r. Wskazywała przy tym na znaczny upływ czasu, wielość pacjentów, brak szczególnych zdarzeń medycznych związanych z powodem jako pacjentem. Również zeznania świadka G. Z. niewiele wniosły do sprawy. Świadek ten posiadał jedynie wiedzę na temat dolegliwości bólowych oraz ograniczeń ruchowych powoda

w okresie bezpośrednio przed jego hospitalizacją w styczniu 2014r. u pozwanego, jednak nie dysponował wiedzą specjalną medyczną na temat przyczyn tego stanu rzeczy.

Sąd pominął dowód z zeznań zawnioskowanych w piśmie procesowym powoda z dnia 28 września 2017r. świadków W. W., L. W., O. S., A. G., P. W., M. D. i M. P. wobec cofnięcia tych wniosków przez powoda na rozprawie w dniu 4 stycznia 2018r. Powód oświadczył wówczas, iż nie ma wiedzy kim te osoby są, nie znał ich, nie potrafił wskazać okoliczności na jakie mieliby zeznawać w niniejszej sprawie.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo okazało się niezasadne, gdyż Sąd nie znalazł podstaw do uznania, iż pomiędzy aktualnym stanem zdrowia powoda, w szczególności koniecznością leczenia operacyjnego zerwania ścięgien A. w obydwu kończynach dolnych i zgłaszanymi przez niego dolegliwościami, a przebiegiem hospitalizacji w (...) Szpitalu (...) w okresie 23 – 30 stycznia 2014r. istnieje związek przyczynowo – skutkowy, który pozwoliłby na uznanie odpowiedzialności pozwanego towarzystwa.

Zasady naprawienia szkody wynikłej z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia zostały unormowane w sposób szczególny w art. 444 - 445 k.c. Z przepisów powyższych wynika, że naprawienie szkody na osobie obejmuje zarówno szkodę majątkową, jak i szkodę niemajątkową. Przepis art. 444 k.c. stanowi mianowicie, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu (§ 1). Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2). Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa (§ 3). Przepis art. 445 § 1 k.c. przewiduje natomiast, że „w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”.

W niniejszej sprawie powód domagał się naprawienia zarówno szkody majątkowej poprzez przyznanie mu odszkodowania za poniesione koszty leczenia, jak i szkody niemajątkowej poprzez zapłatę zadośćuczynienia za doznane cierpienia psychiczne będące konsekwencją zaniedbań personelu medycznego pozwanego zarówno w sferze przeprowadzonej u pacjenta diagnostyki, jak i zastosowanego leczenia.

Zgodnie z treścią art. 361 § 1 kc, zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten ujmuje związek przyczynowy między działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego, a powstałym skutkiem w postaci szkody jako konieczną przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej. Nie oznacza to, że wskazany związek jest powiązany jedynie z działaniem lub zaniechaniem, powszechnie bowiem przyjmuje się, że art. 361 § 1 kc ma również zastosowanie w odniesieniu do innych jeszcze zdarzeń prawnych, z którymi łączy się - w myśl prawa - obowiązek odszkodowawczy jakiejś osoby (np. z ruchem pojazdu - art. 436). Związek przyczynowy jest zatem przesłanką każdej odpowiedzialności cywilnej. Nie jest to wprawdzie jedyna przesłanka odpowiedzialności, bowiem z przepisu tego wynika dodatkowo, że przesłankami tymi są także sama szkoda oraz powodujące tę szkodę działania i zaniechania zobowiązanego. Jest to jednak przesłanka niezbędna (konieczna) do zaistnienia odpowiedzialności.

Na ogół uważa się, że unormowanie zawarte w § 1 art. 361 kc opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Zgodnie z tą teorią związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego, wymagane bowiem jest też stwierdzenie - co należy do sądu - że chodzi o następstwa normalne. Niezależnie od normatywnego sposobu ujęcia „związku przyczynowego” zawsze należy go pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska zwanego „przyczyną” ze zjawiskiem określanym jako „skutek tej przyczyny”. Należy ponadto uwzględnić, że chociaż związek przyczynowy jest związkiem

obiektywnym, to jednak okoliczność ta nie wyłącza tego, iż w konkretnej analizie, czy zachodzi, czy też nie zachodzi w danym układzie związek przyczynowy, wysnuwane wnioski są tylko przejawem określonego stanu rozwoju wiedzy o związkach przyczynowych. Pożądane jest więc, aby brać pod uwagę w miarę możliwości wiedzę na najwyższym poziomie w danym czasie, gdyż stan wiedzy, jakim rozporządza sąd, decyduje - co jest oczywiste - o prawidłowości rozstrzygnięcia sprawy. Aczkolwiek art. 361 § 1 kc nie wprowadza związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości, to jednak wiąże odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę, bez tego bowiem zabiegu łańcuch skutków zdarzenia, tkwiącego u podstawy obowiązku odszkodowawczego, byłby nieograniczony. Najpierw należy zbadać, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania. W szczególności trzeba wyjaśnić, czy dany fakt (przyczyna) był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich (skutku), czyli czy bez niego skutek wystąpiłby. Tylko w razie pozytywnego stwierdzenia konieczne jest rozważenie, czy wspomniane powiązania można traktować jako „normalne”, tzn. typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc niebędące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej, specjalnej (por. orzeczenie SN z 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, LexisNexis nr (...), OSN 1957, nr 1, poz. 24). Wiedza specjalna jest szczególnie istotna w sprawach zawiłych, w których normalność (w omawianym pojęciu) nie jest dla laika ewidentna. W takich wypadkach nieodzowna jest pomoc biegłego, w tym przypadku wiedza biegłych ;lekarzy kilku specjalności z uwagi na liczne schorzenia powoda, które przez okres ponad 20 lat u niego stwierdzono.

Zgodnie z obowiązującą w polskim prawie cywilnym zasadą pełnego odszkodowania, którą wyraża przepis art. 361 § 2 k.c., naprawienie szkody ma zapewnić całkowitą kompensatę doznanego przez poszkodowanego uszczerbku. Z tego względu naprawienie szkody obejmuje - w granicach wyznaczonych przez związek przyczynowy - straty, jakie poszkodowany poniósł (tj. *damnum emergens*), oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody mu nie wyrządzono (tj. *lucrum cessans*). Ciężar dowodu wysokości poniesionej szkody spoczywa - zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodu wyrażoną w art. 6 k.c. - na poszkodowanym.

Jak wynikało z opinii biegłego ortopedy lek. med. L. J. przyczynami obrzęków stawowych i podudzi mogą być zarówno zapalenie żył i niewydolność żylna, jak również przyczyny internistyczne tj. niewydolność serca, czy nerek, ale także może nią być uraz. Biegły, dokonując analizy dokumentacji medycznej hospitalizacji u pozwanego w styczniu 2014r. znajdującej się w aktach sprawy, nie odnalazł adnotacji świadczącej o tym, aby powód w badaniu przedmiotowym wspominał o przebyłym urazie. Po raz pierwszy adnotacja o nim pojawiła się w zapisie pochodzącym z badania na (...) w dniu 4 czerwca 2014r. i zapewne wcześniej - w maju 2014r., przed wykonaniem badania USG z 23 maja 2014r. W jego ocenie istotnymi z punktu widzenia wyjaśnienia okoliczności spornych były wpisy w dokumentacji medycznej: pierwszy - zapis lekarza internisty o powoli narastających obrzękach od grudnia 2013r., zawarty w karcie informacyjnej z dnia 23 stycznia 2014r. o wolno narastających miękkich obrzękach, drugi - znajdujący się w historii choroby z Oddziału Ortopedycznego, gdzie powód podał czas - marzec 2014r. i okoliczności - dźwigniecie ciężaru, uszkodzenia ścięgien A.. Znaczący dla biegłego do oceny przedmiotowego przypadku był nadto fakt, iż w dokumentacji medycznej nie opisano nigdzie zaburzeń chodu, co przy niewydolności mechanicznej ścięgien A. i to obustronnym (jak u powoda) ewidentnie powinny wystąpić. Według biegłego ta okoliczność (brak zaburzenia chodu) oraz fakt ustąpienia obrzęków po zastosowaniu leczenia internistycznego podczas hospitalizacji w styczniu 2014r. świadczyły, iż dolegliwości powoda nie były spowodowane zerwaniem ścięgien A..

Biegły ortopeda po zapoznaniu się z istniejącą dokumentacją medyczną, skompletowaną w aktach sprawy, ustalił, iż podczas pobytu powoda na Oddziale Internistycznym w dniach 23 - 30 stycznia 2014r. nie popełniono błędów diagnostycznych, ani zaniechania czynności leczniczych. Jak podał biegły, z dokumentacji medycznej jasno wynikało, że przyczyna obrzęków było schorzenie internistyczne, które wycofały się po zastosowanym leczeniu. Ponadto biegły wskazał, iż z uwagi na powyższe pacjent nie wymagał dodatkowych konsultacji, w tym konsultacji ortopedycznej. Argumentował też, że przy przyjęciu do szpitala nie była konieczna taka konsultacja, a pacjent nie zgłaszał informacji dotyczącej ewentualnego urazu, który mógłby stanowić wskazanie do tego rodzaju konsultacji. Powód na oddziale u pozwanego przebywał tydzień i gdyby wiązał jako przyczynę jego dolegliwości przebyty uraz, miałby czas na zgłoszenie

tej okoliczności. Do sytuacji takiej jednak nie doszło, brak było dowodów na fakt zgłoszenia takich dolegliwości przez powoda w czasie pobytu w pozwanym szpitalu. Dodatkowo ortopeda wskazał, iż zgłaszane przez powoda przed przyjęciem na Oddział Internistyczny dolegliwości nie były typowe dla uszkodzenia ścięgna A. i to obustronnego.

W swojej opinii biegły ortopeda wykluczył zatem, aby podczas hospitalizacji powoda w pozwanym szpitalu doszło do zaistnienia tzw. błędu medycznego (opinia biegłego ortopedy lek. med. L. J.).

Wobec jednoznacznej treści opinii biegłego ortopedy, należało podzielić zarzut pozwanego Szpitala co do braku związku przyczynowego między istniejącymi u powoda dolegliwościami spowodowanymi zerwaniem ścięgien A. w obu nogach, a przebytą w drugiej połowie stycznia 2014r. hospitalizacją w pozwanym Szpitalu i zastosowanym tam leczeniem w związku z postawioną diagnozą.

W ocenie Sądu opinia biegłego L. J. była przekonująca. Po pierwsze, została sporządzona przez kompetentny podmiot – lekarza o dużym stażu klinicznym, dysponującego odpowiednią wiedzą specjalistyczną i ogromnym doświadczeniem zawodowym, praktycznym. Po drugie, biegły sporządzając swoją opinię opierał się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dokonał skrupulatnej analizy zebranej w sprawie dokumentacji medycznej, co znalazło swój wyraz w treści opinii – biegły powoływał się na poszczególne dokumenty pochodzące z akt sprawy wskazując na przebyte przez powoda hospitalizacje, diagnozy mu stawiane oraz czas kiedy do tego dochodziło. W swoich opiniach biegły dokonał szczegółowej analizy dokumentacji medycznej w kontekście tezy dowodowej wynikającej z postanowienia sądu i poddając go następnie weryfikacji w oparciu o wskazane w opinii metody badawcze. Po trzecie, opinia biegłego była dla Sądu jasna, pełna i całkowicie zrozumiała, a wnioski w niej zawarte zostały logicznie uzasadnione, stanowiąc konsekwentne zwięźczenie przedstawionego w opinii procesu rozumowania.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd uznał wydaną w niniejszej sprawie opinię biegłego za rzetelną i w pełni przekonującą, a zatem głównie na jej podstawie poczynił ustalenia faktyczne dotyczące istnienia związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją powoda w styczniu 2014r. i dokonanymi podczas niej ustaleniami co do stanu zdrowia powoda i konieczności zastosowania procesu leczniczego, a późniejszym rozpoznaniem zerwania ścięgien A. oraz jego wpływu na funkcjonowanie powoda.

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu w przedmiocie kosztów procesu był art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ust. 4 u.k.s.c.

Zasadnicze znaczenie miały względy słuszności, dlatego przepis art. 102 kpc znalazł zastosowanie w okolicznościach tej sprawy, które zasługiwały na miano wyjątkowych. Decydujące były przede wszystkim trudne warunki materialne powoda. Sąd orzekający przyjął, że w rozstrzyganej sprawie należało zastosować również art. 113 ust. 4 u.k.s.c., kierując się względami słuszności. Powód jest osobą mocno schorowaną, cierpiącą na liczne schorzenia różnych układów, po przebytych zabiegach operacyjnych, wymaga stałego leczenia i znacznych wydatków na ten cel. Jego sytuacja finansowa jest trudna. Żądanie powoda okazało się wprawdzie niezasadne, jednak nie było nastawione na osiągnięcie zysku, było wynikiem jego poczucia krzywdy. Istotne jest też i to, że ustalenie wysokości należnego odszkodowania oraz zadośćuczynienia należy do oceny Sądu, kształtującej się zazwyczaj po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych do spraw medycznych, zatem wysokość ta ma charakter ocenny i nie łatwy do zaprognozowania przed wszczęciem procesu.

Wyżej wymienione względy zadecydowały, że na podstawie art. 102 kpc oraz 113 ust. 4 u.k.s.c., Sąd odstąpił od obciążenia powoda kosztami sądowymi oraz odstąpił od obciążenia go obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej.

Mając na względzie powyższe, orzeczono jak na wstępie.

SSO Eliza Nowicka - Skowrońska

ZARZĄDZENIE

1. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda,
2. po upływie terminu jak w zarządzeniu z dnia 21.09.2020r. (k. 369) bądź z korespondencją, akta z zpo doręczenia zarządzenia przedstawić sędziemu referentowi celem rozpoznania wniosku o sporządzenie uzasadnienia wyroku (k. 359).

SSO Eliza Nowicka - Skowrońska