

Sygn. akt IC 2703/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 kwietnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Świdnicy Wydział I Cywilny

w składzie:

**Przewodniczący SSO Jadwiga Wójcikiewicz**

**Protokolant Sylwia Jurkowska**

po rozpoznaniu w dniu 8 kwietnia 2013 roku w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa **H. W.**

przeciwko (...) **Szpitalowi im.(...)A. S. (1)**  
**w W.**

o zapłatę i ustalenie

- 1) zasądza od strony pozwanej (...) Szpitala im. (...)A. S. (1)w W.na rzecz powódki H. W.kwotę 100.000 zł ( sto tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od 1 października 2011 roku do dnia zapłaty;
- 2) ustala odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki wadliwego wdrożenia sposobu leczenia powódki;
- 3) dalej idące powództwo oddala;
- 4) nakazuje stronie pozwanej, aby uiszcila na rzecz Skarbu Państwa Sąd Okręgowy w Świdnicy kwotę 5000 zł tytułem opłaty stosunkowej, od uiszczenia której powódka była zwolniona;
- 5) koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie znosi

**Sygn. akt I C 2703/11**

## UZASADNIENIE

**Powódka H. W.** wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Szpitala im. (...)S.w W.na swoją rzecz kwoty 200.000 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od 1 października 2011 roku do dnia zapłaty, zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, iż 16 lutego 2008 roku w związku z doznanym urazem, zwichnięciem stawu barkowego lewego ze złamaniem guzka większego kości ramiennej z przemieszczeniem, została przewieziona na oddział urazowo – ortopedyczny Szpitala im. (...) S.w W.celem dalszej diagnostyki i leczenia. Przyjmujący powódkę lekarze z zastępcą ordynatora stwierdzili, iż potrzebna jest natychmiastowa operacja, ale zdecydować o niej może ordynator. Ordynator po dwóch dniach pobytu powódki w szpitalu po zapoznaniu się ze stanem powódki orzekł, że bark lewej ręki będzie leczony metodą tradycyjną to znaczy „ręka w gips i do niej zawieszony 2 – kilogramowy odważnik i wykonywanie różnych ćwiczeń chorą ręką”. Zastosowane leczenie pogarszało jedynie stan powódki i powodowało u niej niewyobrażalny ból. Przez pięć tygodni powódka nosiła gipsowy opatrunek z dwu kilogramowym odważnikiem, co powodowało, że ból był nie do zniesienia, nie pozwalał spać, ani wykonywać prostych czynności.

Powódka cały czas zażywała środki uśmierzające ból. Po wielu interwencjach powódki, między innymi u dyrektora szpitala i rzecznika praw pacjenta gips został powódce ściągnięty, ale po jego zdjęciu powódka czuła się jeszcze gorzej, a ból się nasilał stając się nie do zniesienia. (...)szpitala nie podejmowały żadnych czynności, aby ulżyć powódce w cierpieniu. Po przyjęciu do pozwanego szpitala była leczona tylko zachowawczo tabletkami przeciwbólowymi. Powódka w takiej sytuacji na własną rękę zorganizowała swój pobyt w klinice ortopedii i traumatologii w L.u profesora M.. Tam stwierdzono, że lekarze ze szpitala strony pozwanej popełnili oczywisty błąd, bowiem w chwili przyjęcia w dniu 16 lutego 2008 roku powódka powinna być poddana natychmiastowej operacji. Przeprowadzona operacja w klinice w L.nie gwarantuje już pełnego powodzenia w uzyskaniu sprawności ręki. Do chwili obecnej ręka nie odzyskała sprawności, a ból jaki przechodziła powódka spowodował u niej głęboką depresję. Kwota 200.000 zł zadośćuczynienia ma charakter kompensacyjny i spowoduje w jakimś stopniu rekompensatę za doznane cierpienia fizyczne i krzywdę moralną.

W piśmie procesowym z 28 stycznia 2013 roku powódka rozszerzyła żądanie pozwu i wniosła o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki mogące powstać u niej w przyszłości w wyniku zawinionego działania strony pozwanej na skutek wdrożenia wadliwego sposobu leczenia.

**Strona pozwana (...) Szpital im.(...)S.w W.**wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Strona pozwana wskazała, iż zastosowana u powódki metoda leczenia jest powszechną i zgodną ze standardami metodą leczenia urazu tego rodzaju, jakiego doznała powódka. W kwietniu 2008 roku powódka została ponownie przyjęta na oddział pozwanego szpitala celem wykonania zabiegu alloplastyki, ale do zabiegu nie doszło z uwagi na brak szczepienia przeciw WZW typu B, a co jest konieczne przy podjęciu zabiegu operacyjnego w trybie planowym. Powódce został wyznaczony kolejny termin hospitalizacji w pozwanym szpitalu. Pozwany szpital dokładał najwyższej staranności, aby zabezpieczyć powódkę. Za niewiarygodne strona pozwana uznała relacje o nadzwyczajnym cierpieniu bólowym. Taki stan, jak wynika z doświadczenia życiowego, skutkowałby zgłoszeniem się powódki do poradni, lub zasięgnięciem pomocy doraźnej, a żadnej z takich okoliczności powódka nie wykazuje.

Postanowieniem z 21 marca 2012 roku Sąd Okręgowy w Świdnicy, na zgodny wniosek stron, zawiesił postępowanie w sprawie. 28 czerwca 2012 roku Sąd Okręgowy w Świdnicy podjął zawieszony postępowanie na wniosek powódki, która wskazała, iż strona pozwana nie przedsięwzięła żadnych czynności zmierzających do likwidacji szkody powódki.

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

16 lutego 2008 roku powódka upadła na ulicy doznając urazu lewego stawu barkowego. Powódka została przewieziona do Pogotowia (...) w W., gdzie wykonano jej badania RT i rozpoznano zwichnięcie lewego stawu barkowego ze złamaniem guzka większego. Na skutek tego rozpoznania skierowano powódkę do pozwanego szpitala, gdzie została przyjęta tego samego dnia. Wstępnie w pozwanym Szpitalu rozpoznano u powódki złamanie nasady bliższej lewej kości ramiennej, naciągnięto powódkę rękę, a decyzję o przeprowadzeniu operacji miał podjąć ordynator S.. Ordynator S. zdecydował o założeniu powódce gipsu wiszącego C., który miał za zadanie nastawienie złamania szyjki kości ramiennej pod wpływem jego ciężaru. Powódkę z pozwanego szpitala wypisano 20 lutego 2008 roku z rozpoznaniem wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości ramiennej, zalecając kontrolę w poradni ortopedycznej po pierwszym i czwartym tygodniu. Po powrocie do domu powódka bardzo cierpiała na ból ręki, w nocy budziła się z bólu i krzyczała, zdjęcie gipsu nie przyniosło powódce poprawy stanu zdrowia. Powódka przyjmowała leki przeciwbólowe i nie mogła normalnie funkcjonować, choć jest osobą praworęczną. Przy czynnościach życia codziennego powódka wymagała pomocy osób trzecich. Wobec tego powódka usiłowała złożyć skargę do ordynatora pozwanego szpitala. Powódka rehabilitowała rękę i stosowała maści, które nie przynosiły rezultatu. Powódka została ponownie skierowana na oddział ortopedii pozwanego szpitala 14 kwietnia 2008 roku skąd wypisana została 29 kwietnia 2008 roku, leczona była tam zachowawczo. Nie podjęto wówczas leczenia operacyjnego, ponieważ powódka nie wykonała drugiego szczepienia przeciw żółtacze typu B. Ponownie powódka miała zostać przyjęta na oddział ortopedii pozwanego szpitala 14 maja 2008 roku, ale powódka sama zdecydowała o podjęciu leczenia w Klinice

(...) w L., gdzie rozpoznano u niej zastarzałe zwichnięcie stawu ramiennego ze złamaniem szyjki kości ramiennej. 19 maja 2008 roku wykonano u powódki w Klinice (...) w L. zabieg otwartej repozycji odłamów i zespolenia śrubą AO. Po zabiegu zastosowano unieruchomienie gipsowe i została wyznaczona wizyta kontrolna w Klinice (...) w L., gdzie powódka korzystała jeszcze z rehabilitacji. Powódka po operacji w Klinice w L. miała specjalną poduszkę, z którą chodziła przez cztery lata i wobec tego miała trudności ze snem i dolegliwości bólowe.

W czasie zaistnienia wypadku powódka nie pracowała zawodowo, przebywała na zasiłku.

**Dowód:** skierowanie do szpitala z 16 lutego 2008 roku k. 76,

karty informacyjne z leczenia szpitalnego pozwanego Szpitala z 21 lutego 2008 roku i 29 kwietnia 2008 roku k. 8, k. 9,

dokumentacja medyczna w aktach Prokuratury Rejonowej w W. k. 16 – 18, k. 93 – 96 – akta Prokuratury Rejonowej w W.3 Ds. 116/10/Sw – akta w załączeniu,

karta informacyjna z 30 maja 2008 roku (...) Publicznego Szpitala (...) w L. k. 10, k. 128,

historia choroby powódki pozwanego Szpitala k. 55, 71,

płyty CD k. 124, 126,

zeznania świadka Z. W. k. 111 – 112,

zeznania powódki H. W. k. 208 – 209.

Biegły sądowy specjalista ortopeda – traumatolog S. G. rozpoznał u powódki stan po złamaniu wieloodłamowym głowy kości ramiennej ze zwichnięciem przednim głowy kości ramiennej po leczeniu operacyjnym, oraz wtórne zmiany zwyrodnieniowe stawu ramiennego barkowego z ograniczeniem ruchomości w stawie barkowym. Biegły obecnie stwierdził u powódki znaczne ograniczenie ruchomości w stawie barkowym lewym spowodowane zwichnięciem stawu barkowego ze złamaniem szyjki kości ramiennej i wtórnymi zmianami zwyrodnieniowymi w stawie ramiennie – łopatkowym. Biegły sądowy stwierdził, iż złamanie szyjki kości ramiennej ze zwichnięciem głowy kości ramiennej jest bardzo poważnym problemem leczniczym i nie jest ustalony jeden sposób postępowania. W leczeniu stosuje się otwarte nastawienie odłamów z zespoleniem odłamów, lub protezoplastykę połowiczą stawu barkowego. Żadna z tych metod nie daje gwarancji pełnej i niebolesnej ruchomości stawu barkowego, może dojść do powikłań w leczeniu operacyjnym tego złamań i do wtórnych ograniczeń ruchomości.

Postępowanie pozwanego Szpitala w przypadku powódki, gdy rozpoznano zwichnięcie ze złamaniem szyjki kości ramiennej, było zdaniem biegłego sądowego S. G., nieprawidłowe. Należało podjąć leczenie operacyjne, wykonać otwartą repozycję i zespolenie, lub protezoplastykę stawu barkowego. Leczenie operacyjne nie musiało być wykonane w czasie ostrego dyżuru, lecz w czasie normalnego dnia pracy. Jest to zabieg trudny technicznie i wymaga asysty co najmniej jednego lekarza, dlatego wykonanie go w ramach dyżuru mogło być niemożliwe. Musiało być jednak wykonane w czasie pierwszego pobytu powódki na Oddziale Ortopedii pozwanego Szpitala w W. w dniach od 16 do 20 lutego 2008 roku. Biegły sądowy wskazał, że im szybciej podejmie się nastawienia zwichnięcia i zespolenia złamania tym wynik leczenia może być lepszy. Zwichnięcie stawu barkowego ze złamaniem wyjątkowo rzadko udaje się nastawić zachowawczo i dlatego w przypadku powódki należało wykonać zabieg operacyjny. Opóźnienie wykonania zabiegu doprowadziło do powstania zrostów odłamów kostnych, co utrudnia repozycję. Wczesne podjęcie leczenia operacyjnego pozwalałoby uniknąć zarośnięcia powierzchni stawowych przez tkankę łączną i organizujący się krwiak, który spowodował uszkodzenie i odwapnienie kości utrudniających zespolenie. Odraczenie zabiegu przez pozwanego Szpitala było bezcelowe, a stosowanie gipsu wiszącego nie mogło poprawić stanu zdrowia powódki. Powódka była narażona na niepotrzebne cierpienie z powodu nie nastawionego zwichniętego stawu barkowego, a leczenie zachowawcze, przy stwierdzonym zwichnięciu stawu barkowego, nie było działaniem prawidłowym, bowiem trzeba było podjąć leczenie operacyjne. Obecnie u powódki biegły stwierdził znaczne ograniczenie ruchomości w stawie barkowym lewym, co powoduje ograniczenie możliwości samoobsługi przez powódkę. Rokowanie na przyszłość

nie jest korzystne, ponieważ nie będzie możliwe przywrócenie funkcji stawu barkowego, z powodu uszkodzenia powierzchni stawowych w przyszłości może dochodzić do powstania większych ograniczeń ruchomości, a z powodu zmian zwyrodnieniowych może dojść do nasilenia dolegliwości bólowych stawu barkowego. Obecnie powódka może odczuwać bóle stawu przy ruchach, w badaniu RTG stwierdza się wtórne zmiany zwyrodnieniowe w stawie ramiennie – łopatkowym i powoduje, że przy ruchach w stawie barkowym powódka może odczuwać bóle stawu barkowego. Przy utrzymujących się dolegliwościach bólowych z ograniczeniem ruchomości należy rozważyć wykonanie u powódki protezoplastyki totalnej stawu barkowego. Brak drugiego szczepienia na żółtaczkę nie stanowiło przeszkody do podjęcia leczenia operacyjnego. Szczepienia przeciw żółtaczce obecnie nie są wymagane przy zabiegach planowych, a w żadnym wypadku w przypadkach nagłych – taki był przypadek powódki. Przy korzystaniu z zestawów jednorazowych i prawidłowej sterylizacji w zasadzie nie istnieje ryzyko zakażenia żółtaczką.

Biegły sądowy S. G. stwierdził, iż powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 25%.

**Dowód:** opinia z 7 listopada 2012 roku biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa S. G. k.157 – 159,

opinia uzupełniająca z 4 stycznia 2013 roku biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa S. G. k. 174 – 174 v.

Prokuratura Rejonowa w W.prowadziła śledztwo w sprawie narażenia powódki H. W.w okresie od 16 lutego 2008 roku do 13 maja 2008 roku na bezpośrednio niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez lekarzy pozwanego (...) Szpitala im.(...)S.w W.poprzez zaniechanie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego repozycji złamania wieloodłamowego bliższej nasady kości ramiennej lewej i zwichnięcia w stawie ramiennie – łopatkowym lewym. Postanowieniem z 6 lipca 2010 roku Prokuratura Rejonowa w (...)umorzyła śledztwo wobec braku znamion czynu zabronionego. Biegli z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...)J.(...)w opinii sądowej przeprowadzonej na wniosek Prokuratury Rejonowej w W.stwierdzili, iż w pozwanym Szpitalu podjęto u powódki leczenie zachowawcze, które w sytuacji nieprawidłowego rozpoznania złamania ze zwichnięciem stawu barkowego i oderwaniem guzków było postępowaniem nieprawidłowym. Leczeniem z wyboru jest repozycja krwawa. Najkorzystniejszym momentem podjęcia leczenia operacyjnego był przedział czasowy od dnia urazu do około 14 dni od jego wystąpienia. Rodzaj złamania doznanego przez powódkę nie rokuje przy prawidłowym leczeniu całkowitego powrotu do zdrowia i odzyskania ruchomości w stawie barkowym w zakresie jak przed wypadkiem. Postępowanie lekarskie strony pozwanej przedłużyło ból i odroczyło w czasie wdrożenie prawidłowego leczenia, jednak nie spowodowało ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i dlatego śledztwo zostało umorzone.

**Dowód:** postanowienie z 6 lipca 2010 roku o umorzeniu śledztwa, opinia sądowo –lekarska z 7 kwietnia 2010 roku biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...)J.(...)- akta Prokuratury Rejonowej w (...) 3 Ds. 116/10/Sw – akta w załączeniu

W chwili obecnej powódka cierpi na dolegliwości lewej ręki, której nie może podnieść maksymalnie do góry, nie może dźwigać i stale korzysta z konsultacji lekarza ortopedy. Powódka odczuwa ból ręki w razie zmiany pogody i nie ma już możliwości zoperowania tej ręki i poprawy jej stanu. Na skutek zaistniałego wypadku powódka stała się nerwowa.

**Dowód:** zeznania Z. W. k. 111 – 112,

zeznania powódki H. W. k. 208 – 209.

Powódka 9 września 2011 roku złożyła do Sądu Rejonowego w (...)pismo, którym wezwała pozwanego Szpital do zawarcia ugody następującej treści: „(...)Szpital im. (...)A. S.w W.zapłaci na rzecz wzywającej H. W.kwotę 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od wymagalności, oraz zapłaci na rzecz H. W.koszty postępowania ugodowego według norm”. Wezwanie strona pozwana otrzymała 28 września 2011 roku. Sąd Rejonowy w W.12 października 2011 roku stwierdził niemożność zawarcia ugody.

(...) S.A. Zespół (...) zarejestrował zgłoszoną przez stronę pozwaną szkodę dotyczącą roszczeń kierowanych do pozwanego szpitala przez powódkę.

**Dowód:** zawezwanie do próby ugodowej akta Sądu Rejonowego w W. sygn. akt VIII Co 3569/11 – akta w załączeniu, pismo (...) S.A. z 27 stycznia 2012 roku k. 94,

**Sąd zważył:**

Zdaniem Sądu powództwo jest w części uzasadnione.

Bezspornym w niniejszej sprawie jest fakt, że powódka 16 lutego 2008 roku została przyjęta do pozwanego Szpitala im.(...) S.w W.z rozpoznaniem wieloodłamowego złamania nasady bliższej lewej kości ramiennej. U powódki wdrożono leczenie zachowawcze polegające na tym, iż na złamaną rękę założono opatrunek gipsowy z obciążeniem. Powódka wskazała, iż takie działanie strony pozwanej – a przede wszystkim nie zastosowanie leczenia operacyjnego – doprowadziło do pogorszenia stanu zdrowia powódki i zmniejszyło jej szanse na wyleczenie w przyszłości, co było błędem lekarskim.

Przepisem, który ma fundamentalne znaczenie dla określenia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej jest artykuł 361 § 1 Kodeksu cywilnego, w myśl którego zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Odpowiedzialność odszkodowawcza przejawia się w postaci stosunku zobowiązaniowego jaki łączy poszkodowanego, a więc w niniejszej sprawie powódkę H. W.z podmiotem, któremu zostanie przypisana ta odpowiedzialność tj. stroną pozwaną (...) Szpitalem im. (...)S.w W., a przedmiotem zobowiązania jest świadczenie odszkodowawcze. Obowiązek naprawienia szkody uzależniony jest od zaistnienia przesłanek takich jak: 1) zdarzenie, z którym na określonych zasadach normy prawne wiąże obowiązek naprawienia szkody przez dłużnika; 2) szkoda; 3) związek przyczynowy, pozwalający ustalić, że zdarzenie jest przyczyną szkody. Określenie relacji między zdarzeniem, a szkodą zwane jest związkiem przyczynowym, a odpowiedzialnością podmiotu obejmuje jedynie zwykłe następstwa danej przyczyny. Należy zbadać, czy niewystąpienie zdarzenia powodowałoby, że nie wystąpiłaby także szkoda. Analizie poddawana jest dana, indywidualna sytuacja, a w szczególności konkretny skutek (szkoda). Badamy więc przyczynowość określonego zdarzenia dla konkretnej szkody i dla wyniku testu nie mają znaczenia możliwe inne zdarzenia, które mogą mieć wpływ na istnienie i wysokość szkody.

Spór pomiędzy stronami sprowadzał się do zasadniczej kwestii to jest, czy w przypadku powódki wdrożono w pozwanym Szpitalu prawidłowe leczenie zachowawcze, czy też konieczne było podjęcie natychmiastowego leczenia operacyjnego.

Sąd aby rozstrzygnąć tę okoliczność zlecił wydanie opinii biegłemu sądowemu z zakresu ortopedii i traumatologii. Biegły wskazał, iż postępowanie pozwanego Szpitala w przypadku powódki, gdy rozpoznano u niej zwichnięcie ze złamaniem szyjki kości ramiennej było działaniem nieprawidłowym. Zwichnięcie stawu barkowego ze złamaniem wyjątkowo rzadko udaje się nastawić zachowawczo i dlatego w przypadku powódki należało zdaniem biegłego wykonać zabieg operacyjny. Leczenie operacyjne powinno być podjęte w dniach od 16 do 20 lutego 2008 roku, czyli natychmiast po doznanym przez powódkę urazie. Opóźnienie wykonania zabiegu doprowadziło do powstania zrostów odłamów kostnych, co utrudniło repozycję. Odrzucanie zabiegu przez pozwanego Szpitala było bezcelowe, a stosowanie gipsu wiszącego nie mogło poprawić stanu zdrowia powódki. Przez zastosowanie takiego leczenia powódka została narażona tylko na niepotrzebne cierpienie. Strona pozwana podnosiła jeszcze, iż w kwietniu 2008 roku miał zostać przeprowadzony u powódki zabieg operacyjny, ale nie można było go przeprowadzić, ponieważ powódka nie miała wykonanego drugiego szczepienia przeciw WZW typu B. Jednakże brak drugiego szczepienia na żółtaczkę nie stanowi, jak wskazał biegły przeszkody do podjęcia leczenia operacyjnego. Szczepienia przeciw żółtaczkę obecnie nie są wymagane przy zabiegach planowych, a w żadnym wypadku w przypadkach nagłych, a taki był przypadek powódki.

Sąd uznał opinie biegłego sądowego z zakresu (...)za w pełni wiarygodną i mogącą stanowić podstawę do ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie, znajduje bowiem ona pełne poparcie w opinii wydanej w toku postępowania karnego przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...)J(...), którzy wskazali, iż leczenie zachowawcze

powódki w pozwanym Szpitalu, w przypadku gdy rozpoznano u niej złamanie ze zwichnięciem stawu barkowego i oderwaniem guzków było działaniem nieprawidłowym. Powinno zostać podjęte leczenie operacyjne w okresie do około 14 dni od wystąpienia urazu. Należy jeszcze podnieść, iż że pisemna opinia złożona do akt innej sprawy w ogóle nie ma charakteru dowodu z opinii biegłego, gdyż sąd nie wydał uprzednio postanowienia w przedmiocie dopuszczenia tego dowodu, nie wyznaczył biegłego i nie określił mu przedmiotu i granic, w jakich ma się on wypowiedzieć (tak Sąd Najwyższy w niepublikowanym orzeczeniu z dnia 7 stycznia 1964 r., 2 CR 281/62 powołanym w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1998 roku I CKN 922/97, opubl. LEX nr 50754). Oznacza to, że opinia biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...)J.(...)mogła być wykorzystana w niniejszej sprawie tylko jako materiał pomocniczy przy ocenie mocy i wartości dowodowej opinii złożonej przez biegłego sądowego S. G.. Opinia biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...)J.(...) potwierdza konkluzje wynikające z opinii biegłego sądowego S. G.. Biegli sporządzający te opinie posiadają wiedzę specjalistyczną konieczną do sporządzenia opinii w niniejszej sprawie. Opinie wydane przez biegłych są w ocenie Sądu spójne, jednoznaczne, wyczerpujące i należyte umotywowane, a nadto zgodne z zasadami logicznego rozumowania. Sąd nie miał żadnych wątpliwości, aby obdarzyć je walorem wiarygodności. Wskazać należy, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie sprowadza się do oceny zakresu zgodności wniosków opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Sąd dokonując oceny przedmiotowych opinii nie dostrzegł w nich uchybień wyżej wymienionych i uznał wnioski z nich wypływające za prawidłowe. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 grudnia 1990 roku (I PR 148/90, opubl. OSP 1991/11/300) wskazał, iż Sąd może oceniać opinie biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń. W takim stanie sprawy sąd przyjął za własne wnioski jakie wynikają z opinii biegłego sądowego z zakresu (...).

Sąd oddalił wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii, bowiem biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii ma szerszą wiedzę specjalistyczną w zakresie uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę, aniżeli biegły z zakresu chirurgii.

W ocenie Sądu pozwany (...) Szpital im. (...)S.w W.wyrządził powódce szkodę, bowiem nie przeprowadzenie leczenia operacyjnego u powódki doprowadziło to do powstania 25% trwałego uszczerbku na jej zdrowiu . Należy tu jeszcze powołać wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2002 roku I CKN 1215/00, opubl. LEX nr 78330, iż normalny związek przyczynowy - w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. - między określonym zdarzeniem a szkodą zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń. Sąd Najwyższy nie zgodził się z tym, aby przyczyna musiała być powiązana ze skutkiem "koniecznym związkiem wewnętrznym", oraz że oceny istnienia związku przyczynowego powinno się dokonywać z punktu widzenia zarówno podmiotowego, tj., że "sprawca powinien przewidywać lub co najmniej móc przewidywać (jako osoba rozsądna, przezorna), że ta przyczyna może wywołać określony skutek", oraz przedmiotowego, tj. oceny opartej na doświadczeniu życiowym, wspartym aktualnym stanem wiedzy. Lekarze strony pozwanej powinni przewidywać, iż nie przeprowadzenie leczenia operacyjnego może spowodować powstanie u powódki uszczerbku na zdrowiu. W przedmiotowym wypadku nastąpiło naruszenie standardów postępowania przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Zachowanie pracowników pozwanej placówki zdrowotnej było niewątpliwie zawinione i nosiło cechy niedbalstwa, wiążącego się na gruncie prawa cywilnego z niezachowaniem wymaganej staranności. Pojęcie tej staranności, w odniesieniu do lekarzy świadczących usługi medyczne, od których niejednokrotnie zależy życie i zdrowie pacjenta, działającego z pełnym zaufaniem do słuszności i zgodności ze sztuką medyczną stosowanych metod leczenia, musi nabrać szczególnego znaczenia. Tymczasem w przedmiotowej sprawie wskutek niedbałego działania lekarza, powódka doznała poważnego uszczerbku na zdrowiu.

W odniesieniu do pozwanego przyjąć należy, iż podstawę odpowiedzialności stanowić będzie przepis art. 430 Kodeksu cywilnego. Szpital ten - jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (art. 2 ust.1 pkt. 1 w zw. z art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej – z.o.z. (Dz. U. 91.91.408 ze zm)) - obdarzony osobowością prawną (art. 35 b ust.3 ustawy o z.o.z.), ponosi samodzielną odpowiedzialność za swe zobowiązania (art.35 b ust.1

ustawy o z.o.z). Wynika to również z treści art. 40 § 1 kc wedle, którego Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania państwowych osób prawnych, przy czym nie może budzić wątpliwości, że samodzielny zakład opieki zdrowotnej jest państwową osobą prawną. **Przepis 430 kc stanowi, iż 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.**

Przesłanki odpowiedzialności na podstawie art. 430 kc można ująć następująco:

- a) szkoda została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego,
- b) wina podwładnego,
- c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Podwładnym zaś jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. Szczególne znaczenie dla stosunku zwierzchnik - podwładny ma to, że przymiot podwładnego wiąże się z przyjęciem, iż nie jest on w wykonywaniu danej czynności samodzielny. Stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie pracy fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, opubl. OSP 1967, z. 9, poz. 220 uznał, iż mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności. Najczęściej podporządkowanie znajduje wyraz w stosunku pracy, którego źródłem może być umowa o pracę, powołanie, mianowanie, wybór oraz spółdzielczy stosunek pracy. W niniejszej sprawie niewątpliwym jest, iż lekarze zatrudnieni u strony swoim działaniem spowodowali uszczerbek na zdrowiu powódki.

Kolejną przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona przez tego podwładnego osobie trzeciej. Nie ponosi więc zwierzchnik odpowiedzialności, jeżeli szkoda nastąpiła wskutek przypadku, czy działania siły wyższej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego. Dla zastosowania art. 430 kc nie jest natomiast wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika. Odpowiada on bowiem na zasadzie ryzyka, w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji, np. brakiem winy w nadzorze ( art. 427 kc) lub w wyborze (art. 429 kc). Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., 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 (tak SN w wyroku z 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LEX nr 7695). Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż postępowanie lekarzy zatrudnionych u strony pozwanej, w trakcie wykonywania u powoda repozycji stawu barkowego i już później po wykonanym zabiegu było nieprawidłowe, potwierdziła to treść przede wszystkim opinii biegłych szczegółowo już wyżej omówiona.

Istotną wreszcie przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika - według art. 430 kc – jest wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 kc, ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1958 r., I CR 867/58, OSPiKA 1960, poz. 292). W orzecznictwie Sądu Najwyższego w sposób jednolity przyjmuje się zasadę, że w

art. 430 kc chodzi tylko o szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu powierzonych czynności, nie zaś o szkodę wyrządzoną tylko przy sposobności jej wykonywania, przy czym - z reguły - kryterium odróżniającym jest cel działania sprawcy ( uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z 15 lutego 1971 r., III CZP 33/70, LexPolonica nr 296071, OSNCP 1971, nr 4, poz. 59) lub związek przyczynowy między wyrządzoną szkodą a powierzoną czynnością.

W okolicznościach rozpatrywanej sprawy, zdarzeniem wywołującym szkodę (zarówno majątkową jak i niemajątkową) było nie przeprowadzenie przez lekarzy strony pozwanej u powódki zabiegu operacyjnego. Zdaniem Sądu doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu stanowi normalne następstwo takich nieprawidłowych działań podjętych przez lekarzy strony pozwanej.

W niniejszej sprawie powódka dochodziła kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Sąd uznał za zasadne przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł. Zgodnie z § 1 artykułu 445 kodeksu cywilnego w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, a więc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych, zarówno tych już doznanych, jak i tych które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, przyznawaną jednorazowo. Wiadomo, że zadośćuczynienie nie przywróci zdrowia powódce, ale jego celem jest złagodzenie wszelkich cierpień.

Jeżeli chodzi o zagadnienie wysokości zadośćuczynienia to za ugruntowany w orzecznictwie i piśmiennictwie należy uznać pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w tym przepisie. Tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta jednak nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5 poz. 107, w wyroku z 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, poz. 92, wyrok z 22 marca 1978 roku, IV CR 79/78, niepubl.). Jednocześnie zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, wynikłą na skutek poważnego rozstroju zdrowia i związanego z nim trwałego kalectwa, którego wysokość w ostatecznym wyniku zależy od uznania sądu, nie może być uznane za nadmierne, nawet gdyby przy uwzględnieniu przeciętnego poziomu życia i zamożności społeczeństwa mogło być tak postrzegane, jeżeli jest ono adekwatne do stopnia odniesionych obrażeń i związanych z nimi trwałych następstw dla zdrowia i egzystencji poszkodowanego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 10 stycznia 1997 roku, II CKN 41/96, niepubl.). Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok z 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Biorąc powyższe pod uwagę należy przyjąć, iż powódka na skutek doznanego uszczerbku na zdrowiu cierpiała ogromny ból i wbrew twierdzeniom strony pozwanej powódka udowodniła ten fakt. Biegły S. G. stwierdził, iż powódka na skutek nie przeprowadzenia leczenia operacyjnego została narażona na cierpienie i bóle lewej ręki odczuwa do chwili obecnej na skutek wtórnych zmian zwyrodnieniowych w stawie ramiennie – łopatkowym. Również z wiarygodnych zeznań świadka Z. W. wynika, iż powódkę bardzo bolała niezoperowana ręka, powódką nie mogła spać, stała się bardzo nerwowa i wymagała opieki osób trzecich. Zeznania powódki są również wiarygodne jako, że są zgodne z ustalonym w sprawie stanem faktycznym. Powódka zeznała, iż nie mogła normalnie funkcjonować, musiała przyjmować dużą ilość leków przeciwbólowych, a do chwili obecnej powódka ma problemy z tą ręką, ma ograniczoną jej ruchomość. To wszystko zdaniem Sądu uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł, jednocześnie kwota 200.000 zł przy doznanych przez powódkę uszczerbku na zdrowiu byłaby zdaniem Sądu zbyt wygórowana i mogłaby wywoływać w społeczeństwie wrażenie, iż powódka wzbogaciła się taką kwotą zadośćuczynienia.



Sąd oddalił wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka K. K., bowiem strona pozwana nie wskazała jego adresu, mimo wezwania przez Sąd.

Sąd zasądził odsetki ustawowe od 1 października 2011 roku do dnia zapłaty, to jest zgodnie z żądaniem powódki. Podkreślić należy, że co do zasady wierzycielowi należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego liczone od daty wymagalności roszczenia (art. 481 § 1 kc). Jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 kc). W niniejszej sprawie strona pozwana została zawezwana do próby ugodowej – zapłaty kwoty 200.000 złotych zadośćuczynienia 28 września 2011 roku, a więc żądanie odsetek od 1 października 2011 roku jest zasadne.

Odnosząc się do żądania powódki o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za wszelkie następstwa wdrożenia wadliwego leczenia, podkreślić należy, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69 OSNC z 1970 zeszyt 12, poz. 217). W ocenie Sądu przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwala przyjąć istnienie takiej odpowiedzialności po stronie pozwanej. Dokonując ustaleń faktycznych w tej części Sąd oparł się przede wszystkim na opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii, który w pisemnej opinii wskazał, że rokowanie na przyszłość nie jest korzystne, ponieważ nie będzie możliwe przywrócenie funkcji stawu barkowego, może dochodzić do powstania większych ograniczeń ruchomości, a z powodu zmian zwyrodnieniowych może dojść do nasilenia dolegliwości bólowych stawu barkowego. Opinia ta dodatkowo znalazła potwierdzenie w zeznaniach powódki, która do tej pory skarży się na bóle lewej ręki i jej ograniczoną ruchomość. Z tych przyczyn na podstawie art. 189 kpc Sąd ustalił odpowiedzialność na przyszłość strony pozwanej za skutki wadliwego wdrożenia sposobu leczenia powódki.

Sąd nakazał stronie pozwanej aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Świdnicy kwotę 5.000 zł tytułem opłaty stosunkowej, od uiszczenia której powódka była zwolniona. Na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

O kosztach procesu pomiędzy powódką, a pozwanym Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc, zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Wartość przedmiotu sporu w sprawie wynosiła 200.000 złotych, a Sąd zasądził kwotę 100.000 zł. Każda ze stron więc wygrała sprawę w 50 % , stąd też po wzajemnym rozliczeniu kosztów procesu Sąd koszty zastępstwa procesowego pomiędzy stronami wzajemnie zniósł.