

Sygn. akt I C 393/11

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Krzyków we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Karolina Gruszczyńska

Protokolant: Magdalena Kaliszewska

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2013 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa R. M.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) we W. i (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. orzeka, że koszty procesu ponosi w całości powódka pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

UZASADNIENIE

Powódka R. M., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie solidarnie od pozwanych (...) Szpitala (...) we W. oraz (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 40.249,20 zł, wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 36.000 zł od dnia 15 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 4.249,20 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. Powódka wniosła również o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniu 22 października 2009 r. poddała się zabiegowi usunięcia żyłaków nogi prawej w (...) Szpitalu (...) we W. przy ul. (...). Operacja została poprzedzona uprzednimi konsultacjami oraz badaniami echo-dopplerowskimi. Po wykonaniu zabiegu powódka otrzymała 2 tygodnie zwolnienia lekarskiego, po którym miała być pełnosprawna. Zabieg nie został jednak wykonany zgodnie ze sztuką lekarską, ponieważ pojawiły się ogromne krwaki i silne bóle. Powódka musiała w związku z tym korzystać ze zwolnienia lekarskiego sięgającego ponad cztery miesiące, aby poddać się ponownie zabiegowi operacyjnemu i przebywać na ponownym zwolnieniu lekarskim na okres jednego miesiąca. Kolejny zabieg operacyjny miał miejsce w dniu 28 października 2010 r., jednakże i on nie dał dobrych rezultatów, ponieważ w dalszym ciągu lekarz operujący nie usunął niewydolnej żyły odstrzałkowej, a wyłącznie ją podwiązał. Wykonane zabiegi nie tylko nie doprowadziły do polepszenia stanu zdrowia i poprawy estetycznej nogi, a wręcz nastąpiło zdecydowane pogorszenie stanu zdrowia. Pierwszy zabieg operacyjny spowodował krwaki na dokonanych cięciach i okazało się, że lekarz operujący nie usunął jednej z najważniejszych żyły powodującej występowanie tzw. kłębowiskach żylnych. Kolejny zabieg również nie usunął żyły powodującej występowanie żyłaków. Wykonany ponownie zabieg spowodował jej podwiązanie w pachwinie, o czym lekarz nie powiadomił powódki. Badanie dopplerowskie wykazało, że żyła nie została usunięta. Obecnie powódka cierpi na ponowne bóle nogi prawej, zmuszona jest nosić rajstopy uciskowe, a noga stała się galaretowata i chudsza od nogi lewej. Powódka straciła w pracy na płacy zasadniczej, premiach i dodatku stażowym, a nadto narażona jest na zwolnienie z pracy, wobec dużych redukcji etatów. Powódka dokonała zgłoszenia szkody u ubezpieczyciela szpitala, w którym dokonywano zabiegów i

z tego tytułu otrzymała 14.000 zł, jednakże kwota ta w żaden sposób nie rekompensuje krzywdy zarówno fizycznej jak i psychicznej. Kwota 36.000 zł dochodzona jest tytułem zadośćuczynienia. Kwota 4.249,20 zł wynika natomiast z utraconych dochodów za okres przebywania na zwolnieniu lekarskim z winy szpitala, z wyłączeniem 2 tygodni zwolnienia po pierwszym zabiegu. Ustalenia odpowiedzialności na przyszłość powódka domaga się ponieważ nie da się przewidzieć skutków nieprawidłowego działania lekarzy pozwanego szpitala.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) Szpital (...) we W. wniosła oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu. Uzasadniając swoje stanowisko potwierdziła, że w październiku 2009 r. i październiku 2010 r. powódka została przyjęta do Kliniki (...) z rozpoznaniem żyłaków kończyny dolnej prawej i zakwalifikowana do zabiegów. Zaprzeczyła jednak zarzutom sformułowanym w pozwie, które jej zdaniem są nieuzasadnione i nie zasługują na uwzględnienie. Jednocześnie strona pozwana poinformowała, że nie zgadza się ze stanowiskiem (...) S.A. w W. i nie uznaje swojej odpowiedzialności wobec powódki. Brak jest zawinienia po stronie personelu medycznego szpitala jak również brak adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem personelu medycznego a zgłoszoną szkodą. Wszelkie bowiem czynności podjęte przez lekarzy strony pozwanej w procesie leczenia powódki były wykonane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami sztuki lekarskiej i przy zachowaniu należytej staranności. Występujące u pacjentki po wykonanym w dniu 22 października 2009 r. zabiegu operacyjnym liczne podbiegnięcia krwawe w obrębie kończyny były typowe w przebiegu pooperacyjnym dla tego rodzaju schorzenia. Ponadto z wywiadu pacjentki wynika, że była u niej rozpoznana cukrzyca, która jest okolicznością obciążającą przy gojeniu ran po operacji. Z kolei żyła odstrzałkowa, której nieusunięcie zarzuca powódka, leżąca pod powięzią nie wykazywała w badaniu śródoperacyjnym patologii. Jednocześnie strona pozwana wskazała, że naczyń żylnych perforatorów jest ok. 140 i nie ma możliwości usunięcia wszystkich z nich, a poza tym zawsze istnieje możliwość powstania niewydolności kolejnych naczyń perforatorów. Ewentualny ból i cierpienie jakie odczuwa powódka jest spowodowany stanem chorobowym, który występował u powódki, jeszcze przed wykonaniem pierwszego zabiegu operacyjnego, nie jest zaś następstwem leczenia w pozwanym Szpitalu. Powódka została poinformowana o planowanym sposobie leczenia operacyjnego jak również o możliwości wystąpienia powikłań w wyniku przedmiotowego leczenia. Strona pozwana zarzuciła również, że powódka nie stosowała się do zaleceń lekarza, co stwierdzano w czasie kolejnych konsultacji. W szczególności lekarz prowadzący wielokrotnie zwracał uwagę powódce na nieprawidłowe stosowanie kompresoterapii (ciągłe chodzenie w bandażu elastycznym oraz specjalistycznej pończosze uciskowej). Do ponownego zabiegu powódka zgłosiła się w październiku 2010 r. nie zgłaszając żadnych zastrzeżeń co do kontynuacji leczenia przez dotychczasowego lekarza prowadzącego. Wskazana w pozwie kwota 36.000 zł. jakiej domaga się powódka tytułem zadośćuczynienia za ból i krzywdę jest rażąco wygórowana. Z przedstawionego zaświadczenia pracodawcy powódki, nie wynikają natomiast zasady przyznawania premii rocznej oraz rzeczywista wysokość łącznych świadczeń jakie otrzymała w spornym okresie od pracodawcy i z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu. Stwierdziła, że powódka w dniu 22 października 2009 r. fatycznie była poddana zabiegowi lekarskiemu który spowodował przedłużenie leczenia żyłaków prawej kończyny dolnej. Nie kwestionowała swojej odpowiedzialności wobec powódki co do zasady, czemu dała wyraz dokonując na rzecz powódki wypłaty tytułem zadośćuczynienia w kwocie 14.000 zł. Zdaniem strony pozwanej wypłacona kwota stanowi „ sumę odpowiednią” w rozumieniu art.445 k.c. Swoją decyzję w sprawie przyznania powódce zadośćuczynienia i jego wysokości, strona pozwana podjęła po wnikliwym rozpoznaniu stopnia i czasu trwania cierpień fizycznych jakich powódka doznała, przebytego leczenia, konsekwencji i dolegliwości w życiu osobistym. Dalsze zadośćuczynienie w świetle uszczerbku na zdrowiu, dokonanej wypłaty, sytuacji majątkowej powódki, uzyskiwanych dochodów jest więc zdecydowanie wygórowane. Strona pozwana nie uznaje roszczenia tytułem utraconych dochodów. Wbrew twierdzeniom powódki, nie przebywała ona na zwolnieniu 5 miesięcy, lecz 3 miesiące i 17 dni.

W piśmie z dnia 29 sierpnia 2011 r. powódka poniosła, że wykonany zabieg i następnie leczenie było nieprawidłowe, stąd twierdzenie pozwanego (...) Szpitala (...) we W., że zabieg wykonano zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami sztuki lekarskiej i przy zachowaniu należytej staranności nie polega na prawdzie. Ponadto powódka nigdy

nie cierpiała i nie cierpi na cukrzycę. Drugi zabieg spowodowany był zbierającymi się krwiakami, z którymi powódka zgłaszała się u lekarza operującego w grudniu 2010 r. oraz w styczniu i marcu 2011 r. Zarówno pierwsza operacja jak i druga nie usunęły zasadniczego zagrożenia w postaci usunięcia niewydolnej żyły odstrzałkowej. Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim ponad 6 miesięcy i w związku z tym utraciła taki dochód jaki został wyliczony przez pracodawcę. W przypadku powódki, personel pozwanego szpitala postąpił nieudolnie, nieprawidłowo i ponosi winę za stan do jakiego doprowadził swoim zachowaniem.

W dalszym toku postępowania strony pozostały przy swoich stanowiskach.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka R. M. od kilkunastu lat miała dolegliwości związane z żyłakami kończyny dolnej prawej. Odczuwała bóle oraz występowały obrzęki prawej nogi.

Dowód:

- historia choroby, k. 46 verte
- zeznania świadka A. M., k. 139-140
- zeznania świadka W. M., k. 140-141
- przesłuchanie powódki, k. 141-144

Po konsultacji z lekarzem rodzinnym w 2009 r. powódka zdecydowała się na operację usunięcia żyłaków. Została skierowana na badanie USG, po wykonaniu którego udała się do przychodni strony pozwanej (...) Szpitala (...) we W. przy ul. (...) celem ustalenia terminu operacji.

Dowód:

- zeznania świadka J. R., k. 123-125
- przesłuchanie powódki, k. 141-144

Po analizie skierowania do szpitala powódki, badania klinicznego i badania USG dr J. R. zdecydowała, że powódka powinna zostać operowana. Termin operacji wyznaczono na październik 2009 r.

Dowód:

- zeznania świadka J. R., k. 123-125
- przesłuchanie powódki, k. 141-144

Powódka została przyjęta do (...) Szpitala (...) w dniu 20 października 2009 r. W dniu 21 października 2009 r. powódka wyraziła zgodę wykonanie operacji.

W dniu 22 października 2009 r. została przeprowadzona operacja usunięcia żyłaków przez dr J. R., w trakcie której wypreparowano żyłę odpiszczelową i usuniętą ją do wysokości kolana. Usunięto również odgałęzienia żyły odpiszczelowej, założono szwy skórne oraz opatrunek uciskowy. W czasie operacji nie usunięto żyły odstrzałkowej kończyny dolnej prawej. Nie stwierdzono powikłań pooperacyjnych.

W dniu 23 października 2009 r. powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniami oszczędnego trybu życia, obserwacji rany, zmiany opatrunków, bandażowania kończyny operowanej oraz kontroli w przychodni.

Dowód:

- karta informacyjna, k. 12 i 13
- historia choroby, k. 46
- sprawozdanie o stanie chorego, k. 48 verte
- opis przebiegu operacji, k. 53
- karta informacyjna, k. 56
- pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej lek. med. M. B., k. 217-218
- zeznania świadka J. R., k. 123-125

Po przeprowadzeniu operacji powódka odczuwała bóle prawej nogi, które narastały z czasem. Zążywała tabletki na poprawę żył, smarowała nogę maściami i stosowała kompresoterapię. W okresie od 17 listopada 2009 r. do dnia 12 lutego 2010 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Z uwagi na silne bóle powódka zgłosiła się do lekarza rodzinnego, który powiedział żeby skontaktowała się lekarzem, który wykonał operację. Po zgłoszeniu się powódki do przychodni strony pozwanej w dniu 28 grudnia 2009 r. lekarz ustalił, że bóle są spowodowane powstaniem trzech krwiaków. Lekarz usunął krwiaki poprzez trzy nacięcia na prawej nodze powódki oraz założył opatrunek. Po około 5 dniach w nodze powódki wytworzyły się nowe krwiaki, noga była opuchnięta i obolała. Powódka ponownie udała się do przychodni strony pozwanej gdzie krwiaki zostały usunięte. Następnie w marcu 2010 r. dr J. R. usunęła powódce powstałe na nowo krwiaki.

W maja 2010 r. powódka skonsultowała się dr W. K., który stwierdził, że należy przeprowadzić kolejną operację.

Dowód:

- zaświadczenie, k. 14
- historia choroby, k. 151
- zeznania świadka J. R., k. 123-125
- przesłuchanie powódki, k. 141-144

W dniu 27 października 2010 r. powódka została przyjęta do (...) Szpitala (...), a w dniu 28 października 2010 r. dr J. R. wraz z dr J. W. przeprowadzili drugą operację usunięcia żyłaków z dolnej prawej kończyny powódki. W czasie operacji nie usunięto żyły odstrzałkowej kończyny dolnej prawej. Nie stwierdzono powikłań pooperacyjnych.

W dniu 29 października 2010 r. powódka została wypisana ze szpitala. W okresie od 27 października do 16 listopada 2010 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Dowód:

- zaświadczenie, k. 14
- karta informacyjna, k. 39 verte
- karta statystyczna szpitala, k. 41
- zeznania świadka J. R., k. 123-125
- zeznania świadka J. W., k. 137-138

- przesłuchanie powódki, k. 141-144

- pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej lek. med. M. B., k. 217-218

Po drugiej operacji powódkę w dalszym ciągu boli noga. Powódka smarowała nogę maściami, stosowała kompresoterapię i wykonywała ćwiczenia, jednak nie może długo stać, gdyż drętwieje jej noga i czuje rozpięcie łydki pod kolanem.

Dowód:

- zeznania świadka A. M., k. 139-140

- zeznania świadka W. M., k. 140-141

- przesłuchanie powódki, k. 141-144

Strona pozwana (...) Szpital (...) we W. jest ubezpieczony u strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W..

- bezsporne

Strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. przyznała powódce tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku przebytych operacji kwotę 14.000 zł.

- bezsporne

Sąd zważył co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sądowym, odpowiedzialność podmiotu prowadzącego niepubliczny zakład opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną z winy lekarza zatrudnionego w tej jednostce lub też prowadzącego indywidualną praktykę lekarską na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych, opiera się na art. 430 k.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 02.03.2012r., I ACa 123/12, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26.01.2011r., IV CSK 308/10). Zarówno w doktrynie jak i orzecznictwie przyjmuje się, że zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 430 k.c. i to niezależnie od formy zatrudnienia lekarza w danej placówce. Stanowisko takie przedstawił Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 marca 2013r., sygn. akt I ACa 852/12, uznając, że w świetle treści powołanego przepisu pozwana placówka medyczna zawsze będzie ponosiła odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza, jako podwładnego, jeżeli działanie lub zaniechanie lekarza będzie zawinione. Placówka medyczna ponosi więc odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. Niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c., zaś status zakładu leczniczego, będącego niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, nie wyklucza go z kręgu podmiotów powierzających czynności innym w rozumieniu art. 430 k.c.

Zgodnie z art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Przewidziana w art. 430 k.c. odpowiedzialność zwierzchnika za podwładnego, a więc za czyn cudzy, ma charakter obiektywny i jest odpowiedzialnością za skutek. Może ona wchodzić w grę, jeżeli szkoda została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego i nastąpiło to, po pierwsze, z winy podwładnego, i po drugie, przy wykonywaniu przez niego powierzonej mu czynności. Poza tym konieczne jest wykazanie związku przyczynowego między zachowaniem podwładnego a szkodą (art. 361 § 1 k.c.).

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. 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 strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta.