

Sygn. akt I C 579/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 27 listopada 2015 roku*

**Sąd Rejonowy Gdańsk -Północ w Gdańsku, Wydział I Cywilny**

w składzie :

**Przewodniczący** SSR Agnieszka Piotrowska

**Protokolant** sekr.(...)

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2015 roku na rozprawie

sprawy z powództwa B. D.

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. zasądza od powódki B. D. na rzecz pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. kwotę 1.217 zł (tysiąc dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 579/14

## UZASADNIENIE

B. D. domagała się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...). (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością kwoty 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 01 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu podała, iż w dniu 28 marca 2013 r. uległa wypadkowi na skutek którego doznała urazu stawu skokowego prawego. Bezpośrednio po zdarzeniu została przewieziona do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...). W. w G., gdzie błędnie stwierdzono skręcenie stawu skokowego prawego, zamiast złamania kości. Zastosowano błędne leczenie – unieruchomienie kończyny w tzw. longecie gipsowej, zamiast zaordynowania gipsu od pachwiny po stopę, skutkiem czego doznała uszczerbku na zdrowiu – przemieszczenia odłamów, rozwoju stanu zapalnego w obrębie uszkodzonej kończyny oraz ogromnego bólu towarzyszącego powikłaniom. W efekcie poszkodowana poddana została zabiegowi operacyjnemu - otwartej repozycji i zespolenia złamania goleni prawej płytką (...) oraz śrubą na więzozrost piszczelowo - strzałkowy.

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital (...). (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu wskazano, iż rozpoznanie wstępne było wprawdzie nieprecyzyjne, jednakże zastosowano prawidłowe leczenie – unieruchomienie kończyny. Argumentował, iż w wyniku leczenia operacyjnego uzyskano pełne wyleczenie. Zatem nierozpoznanie złamania przy pierwszym badaniu nie skutkowało trwałymi następstwami. Wydłużyło jedynie proces leczenia o około dwa tygodnie. Natomiast nie było przyczyną pogorszenia się stanu zdrowia powódki.

W toku postępowania pozwany został przejęty przez (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w G..

### **Sąd ustalił, co następuje:**

W dniu 28 marca 2013 r. B. D. upadła wysiadając z samochodu i poczuła ból prawej stopy, uniemożliwiający chodzenie. Z pomocą męża udała się do (...) Szpitala (...). W. w G., gdzie po wykonaniu badania rtg założono unieruchomienie gipsowe podłużnikiem krótkim i zalecono dalsze leczenie w trybie ambulatoryjnym. Na bandażu pojawiły się żółte plamy co spowodowało, że nawiązała kontakt telefoniczny z lekarzem poradni, który zlecił kontynuację unieruchomienia i leki. Po dwóch tygodniach zgłosiła się do poradni ortopedycznej przy ul. (...) gdzie po badaniu zalecono konsultację chirurgiczną w dniu następnym. Po tej konsultacji kontynuowano unieruchomienie, zastosowano leczenie antybiotykiem i sprayem lokalnie. Po badaniu rtg wykonanym po trzech tygodniach zalecono leczenie stacjonarne. Poszkodowana została przyjęta na oddział ortopedyczny szpitala w G. Z.. Po dwóch dniach pobytu przeprowadzono zabieg operacyjny – otwartej repozycji i zespolenia wewnętrznego. Po wypisie leczenie prowadzono w poradni przyszpitalnej. Wizyty odbywały się co dwa tygodnie. Po czterech tygodniach usunięto jedną śrubę i zezwolono na obciążenie. Dolegliwości wzrosły. B. D. ponownie zgłosiła się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie lekarz stwierdził obecność dodatkowego odłamu kostnego. Lekarz poradni ocenił ustawienie jako prawidłowe podobnie jak inny specjalista ortopedii, który poinformował, że materiał zespalający może pozostać w organizmie bez konieczności usuwania go. Na tym leczenie ortopedyczne zakończono. Poszkodowana zrealizowała ponad pięć serii zabiegów rehabilitacyjnych.

/ dowód: dokumentacja medyczna –k.11-26,58, zeznania powódki B. D. –k.66-67 w zw. z k. 154-155, zeznania świadka M. B. –k.95-97, zeznania świadka S. W. –k. 97 /

Na podstawie zdjęcia rtg i badania fizykalnego powódki w dniu 28 marca 2013 r. możliwym było stwierdzenie złamania kostki bocznej oraz tylnej. Zdjęcie to nie wykazywało podwichnięcia stawu, przemieszczenia bocznego kości skokowej, którego pojawienie się w późniejszym okresie zdeterminowało podjęcie leczenia operacyjnego. Odłamany fragment dalszej nasady kości piszczelowej tzw. kostki tylnej był niewielki, jak też niewielkie było jego przemieszczenie. Taki stan stawu skokowego nie wymagał zastosowania leczenia operacyjnego. Zastosowane unieruchomienie podłużnikiem gipsowym było adekwatne do stanu zdrowia poszkodowanej. Miało też za zadanie umożliwienie obserwacji okolicy skokowej i natychmiastowe działanie w sytuacji nadmiernego obrzęku kończyny. Celowość unieruchomienia podłużnikiem potwierdza także wystąpienie „żółtych plam” na opatrunku, które ujawniają się jako surowiczy płyn z pęcherzy na skórze, pojawiających się w przypadku dużego urazu i obrzęku. Unieruchomienie gipsowe udowe nie było w tym momencie konieczne, a jego założenie również nie gwarantowało stabilności prawidłowego ustawienia elementów stawu.

W związku z doznany złamaniem występuje u B. D. uszczerbek na zdrowiu polegający na nieznacznym ograniczeniu ruchu stawu skokowego, pogrubieniu zarysów okolicy skokowej oraz na obecności blizn. Nie wynika on z błędnej pierwotnej diagnozy lekarskiej, czy zastosowanego leczenia, a z mechanizmu urazu. Brak pełnej diagnozy bezpośrednio po urazie mógł przyczynić się co najwyżej do wydłużenia czasu leczenia o około tydzień. W związku z nierozpoznanym złamaniem powódka wymagała tak samo opieki i pomocy innej osoby, jak w przypadku ustalenia prawidłowego rozpoznania chorobowego. W czasie leczenia koniecznym było chodzenie o kulach, odciążenie złamanej kończyny, co ograniczało zdolności lokomocji i wykonywanie codziennych czynności, związanych z przygotowywaniem posiłków, czynności samoobsługowych, higienicznych, zakupów poza lokalem mieszkalnym itp. W okresie pierwszego miesiąca po wypadku wymagała pomocy całodobowej, natomiast przez kolejne trzy miesiące do pięciu godzin dziennie.

/dowód: dokumentacja medyczna –k.11-26,58, pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu Z. M. –k. 107-110, ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu Z. M. –k. 140-141/

### **Sąd zważył, co następuje:**

W przedmiotowej sprawie stanu faktyczny w przeważającej części był bezsporny. Bezspornym było przede wszystkim, iż pierwotna diagnoza była błędna, z tego faktu strony wywodziły jednak odmienne wnioski.

Sąd w swych ustaleniach oparł się o dane wynikające z dokumentów zgromadzonych w aktach tej sprawy oraz o zeznania świadka M. B. oraz S. W., które były jasne, spójne i logiczne, korespondowały z materiałem zgromadzonym w sprawie w tym z opinią biegłego sądowego Z. M.. Świadek S. W. potwierdził, iż nie rozpoznał złamania, a skręcenie stawu skokowego zeznał, iż zalecił kontrolę w poradni ortopedycznej oraz, że przeprowadził zabieg operacyjny otwartej repozycji i zespolenia wewnętrznego u poszkodowanej z wynikiem dobrym. Zeznaniami świadka M. B. Sąd dał wiarę w zakresie znajdującym potwierdzenie w zgromadzonym materiale w sprawie z uwagi na fakt, iż nie leczył on osobiście powódki, nie wykonywał zabiegu operacyjnego, ze sprawą zapoznał się dopiero w związku ze skargą poszkodowanej.

***Zeznaniom powódki B. D. Sąd dał wiarę jedynie w zakresie w jakim korespondowały one z pozostałym materiałem zgromadzonym w sprawie. W pozostałym zakresie Sąd uznał je za subiektywne zdanie powódki, nie poparte żadnymi miarodajnymi dowodami.***

***Należy stwierdzić, iż w okolicznościach niniejszej sprawy kluczowym było ustalenie, czy pozwany ponosił odpowiedzialność za obecny stan zdrowia powódki.***

Sąd postanowieniem z dnia 25 listopada 2014 r. dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu (...), na okoliczność jak ww. postanowieniu. Opinii powyższej Sąd dał wiarę uznając, iż została ona sporządzona rzetelnie i sumiennie przez osobę posiadającą duże doświadczenie w zakresie stanowiącym przedmiot wykonania opinii.

Strony postępowania wniosły zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego, na skutek których ww. biegły złożył na rozprawie w dniu 18 września 2015 r. ustną uzupełniającą opinię, w której w sposób szczegółowy i wyczerpujący do tych zastrzeżeń się odniósł. Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał te wyjaśnienia za wystarczające.

Sąd na mocy art. 231 kpc oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego radiologa. Sąd uznał powyższy wniosek za bezzasadny, zmierzający jedynie do przedłużenia procesu. Biegły z zakresu ortopedii wskazał w ustnej uzupełniającej opinii, iż nie miał wątpliwości co do charakteru urazu, w sposób jednoznaczny stwierdził, że rozpoznanie złamania u powódki było możliwe już w dniu zdarzenia.

Roszczenie powódki jest oparte na art. 415 k.c. w zw. z 430 kc art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z treścią artykułu art. 415 k.c. kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę zobowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie z art. 430 kc 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 deliktowej są powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy - czyli czyn niedozwolony oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy owym zdarzeniem a szkodą.

Zgodnie z wyrokiem(...) sygn. akt I ACa 1494/13 przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy.

Zgodnie z art. 6 k.c. i utrwalonym poglądem orzecznictwa i doktryny ciężar dowodu powyższych okoliczności obciąża tego, kto dochodzi zapłaty za szkodę wynikłą z czynu niedozwolonego (...) (...). W konsekwencji to powódka winna była wykazać szkodę rozumianą jako uszczerbek majątkowy i niemajątkowy oraz winę pozwanej, które uzasadniałyby przyznanie jej kwoty objętej żądaniem pozwu. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną za doznaną krzywdę (por. przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.).

Współcześnie przeważa stanowisko, że należy rozdzielić zakresy winy i bezprawności, a bezprawność ujmować jako przesłankę winy. Przyjmuje się, że pojęcie winy należy odnieść jedynie do opisanego podmiotowych cech zachowania się sprawcy szkody, jednak dopiero czyn bezprawny może być oceniany w kategoriach czynu zawinionego w rozumieniu art. 415 k.c. Bezprawność czynu oznacza jego sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Winę można natomiast przypisać sprawcy czynu w sytuacji, w której istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia zarówno obiektywnego, jak i subiektywnego. (...)

Bezprawnym zachowaniem się będzie więc takie, które stanowi obiektywne złamanie określonych reguł postępowania, czyli będzie sprzeczne z obowiązującym porządkiem prawnym. Przez "porządek prawny" rozumie się nakazy i zakazy wynikające z normy prawnej, ale również nakazy i zakazy wynikające z norm moralnych i obyczajowych, czyli zasad współżycia społecznego.

Przyjmuje się, że bezprawność w rozumieniu reżimu deliktowego jest efektem ogólnego, normatywnego zakazu, skutecznego erga omnes, niewyrządzenia sobie nawzajem szkody. Dlatego czyn niedozwolony w znaczeniu art. 415 k.c. może mieć miejsce tylko wtedy, gdy sprawca szkody naruszył obowiązek powszechny, ciążyący na każdym. Wskazać też trzeba, że okolicznością wyłączającą bezprawność jest m.in. działanie w granicach ustawowo przyznanych uprawnień (patrz cyt. wyżej Komentarz).

Poza sporem w niniejszej sprawie była okoliczność doznania przez powódkę złamania kostki bocznej oraz tylnej. Strona pozwana przyznała, iż doszło do błędnej diagnozy, błędnego odczytu zdjęcia rtg, wykonanego bezpośrednio po zdarzeniu, jednakże wskazywała, iż czynności podjęte przez stronę pozwaną byłyby takie same również w przypadku prawidłowego odczytania zdjęcia rentgenowskiego.

Z opinii biegłego ortopedy wynika w sposób jednoznaczny, na co już Sąd wskazywał powyżej, iż na zdjęciu wykonanym bezpośrednio po zdarzeniu uwidocznione było u powódki złamanie, jednakże co istotne było to złamanie bez przemieszczenia, do przemieszczenia doszło dopiero w okresie późniejszym. To przemieszczenie spowodowało konieczność operacji, a nie samo złamanie. Zdaniem biegłego podjęcie decyzji o unieruchomieniu kończyny w longecie było decyzją prawidłową i taka decyzja powinna być podjęta również w przypadku prawidłowego ustalenia, że u powódki doszło do złamania, a nie do skręcenia. Według biegłego sądowego fakt, iż doszło do przemieszczenia kości nie wynikał z błędnej diagnozy. Pokreślił, że do przemieszczenia kości u powódki doszłoby bez względu na to jaką diagnozę lekarz zaopatrujący powódkę po zdarzeniu by postawił. Biegły wskazywał także, iż uszczerbek na zdrowiu, który obecnie u powódki występuje, jak i przebieg leczenia byłyby takie same w przypadku prawidłowej diagnozy. Zdaniem biegłego w niniejszej sprawie mogło dojść tylko i wyłącznie do wydłużenia procesu leczenia o około tydzień.

Z tych względów Sąd uznał, iż powódka nie zdołała wykazać związku przyczynowego między postawioną diagnozą, podjętymi czynnościami medycznymi, a występującą u powódki szkodą. Uszczerbek na zdrowiu powódki wynikał bowiem wprost ze zdarzenia w postaci upadku, jakiemu uległa B. D.. W związku z tym Sąd stanowisko powódki uznał za nieuzasadnioną subiektywną ocenę faktów. Biegły wskazał, iż błędna diagnoza mogła co najwyżej przedłużyć proces leczenia o okres około tygodnia i to przy założeniu że wcześniej zadbano by o stan skóry powódki. Jednakże co istotne przebieg tego leczenia jak i uszczerbek na zdrowiu byłyby takie same jak w przypadku prawidłowej diagnozy. W ocenie Sądu sam fakt przypuszczalnego wydłużenia leczenia nie uzasadniał przyznania powódce zadośćuczynienia w jakiegokolwiek wysokości skoro powódka domagała się zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową wynikającą ze spowodowania przez pozwanego nieprawidłową diagnozą przemieszczenia kości. Nadto krzywda wynikająca z przypuszczalnego wydłużenia czasu leczenia nie jest znaczna, mając na uwadze, iż sam przebieg leczenia i uciążliwości z tym związane byłyby takie same w przypadku postawienia prawidłowej diagnozy.

Z tych względów na podstawie art. 415 kc w zw. z art. 430 kc a contrario powództwo należało oddalić.

O kosztach procesu orzeczono stosownie do treści art. 98 k.p.c. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego dla pełnomocnika procesowego pozwanego w wysokości jednokrotnej stawki minimalnej Sąd ustalił na mocy § 6 pkt 4 w zw. z § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności

radców prawnych (...) (Dz. U. z 2013 roku Nr 490), powiększonej o opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.