

Sygnatura akt: I C/17

Uzasadnienie

Powód Andrzej K. wniósł o zasądzenie od pozwanej XXXXX spółki akcyjnej 10 000 zł zadośćuczynienia za błąd medyczny z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 18 września 2016 r. do dnia zapłaty.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa.

1. Ustalenia faktyczne

8 grudnia 2015 r. powód zgłosił się na Izbę Przyjęć Szpitala Wojewódzkiego w K., skarżąc się na ból kolana, które uszkodził sobie 30 listopada 2015 r. Dyżurujący lekarz ortopeda Władysław M. po zapoznaniu się z opisem RTG prawego kolana oraz obejrzeniu obu nóg powoda zdiagnozował nadłamanie guzowatości piszczeli. Zalecił usztywnienie kolana bandażem elastycznym, okłady z Altacetu, leki przeciwbólowe, kontrolę w poradni chirurgicznej. 30 grudnia 2015 roku Andrzej K. był ponownie konsultowany ortopedycznie przez lekarza Władysława M. Lekarz potwierdził swą diagnozę – złamanie guzowatości piszczeli. Zalecił krioterapię oraz rehabilitację.

(dowód: dokumentacja medyczna powoda k. 41–64, 123-255).

Diagnoza Władysława W. była błędna. RTG z 4 grudnia 2015 r. był jednoznaczny i wskazywał na złamanie kłykcia przysródkowego kości piszczelowej prawej. Takie złamanie wymagało bezwzględnego unieruchomienia kończyny nogi w opatrunku gipsowym udowym z zakazem jej obciążania. Postępowanie Władysława W. było nieprawidłowe, ponieważ powinien on unieruchomić nogę w taki sposób lub rozważyć operację – zespolenie kości. Powoda nieprawidłowo leczono również na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Wojewódzkiego w K. od 18 do 23 grudnia 2015 roku – nie zalecono wówczas bowiem konsultacji ortopedycznej. Podczas wizyty w Poradni Chirurgicznej 30

grudnia 2015 r. nie zalecono unieruchomienia. Podczas pobytu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Wojewódzkiego w K. 3–19 stycznia 2016 r. nie przeprowadzono diagnostyki pomimo tego, że w USG ujawniono zmiany litopłynowej okolicy przyśrodkowej powierzchni dalszej uda.

(dowód: opinia biegłego ortopedy Roberta M. k. 275–280).

Po-RTG z 17 marca 2016 r. i konsultacji ortopedycznej z 19 marca 2016 r. nastąpiło właściwe rozpoznanie złamania kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej prawej i zastosowano właściwe leczenie do rozpoznania – protezoplastykę stawu kolanowego. Od 10 do 17 października 2017 r. Andrzej K. przebywał na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala Wojewódzkiego w K. 11 października 2017 roku został tam poddany operacji. Po zabiegu wystąpiły powikłania – dwukrotne zwichnięcie protezy. Od 8 do 28 listopada 2017 r. powód był ponownie w szpitalu. 16 listopada 2017 r. przeszedł tam operację – alloplastykę rewizyjną stawu kolanowego prawego.

(dowód: dokumentacja medyczna powoda k. 41–64, 123–255, opinia biegłego ortopedy Roberta M. k. 275–287, przesłuchanie powoda k. 108–112, 356–358)

(dowód: ad. 00:18:46).

Powód odczuwał ból, który od zdarzenia do 16 listopada 2017 r. miał różne nasilenie – około 4–8 punktów w dziesięciostopniowej skali bólu według skali VAS.

Od 30 listopada 2015 r. do 16 listopada 2017 r. powód wymagał przez około 3–4 godziny dziennie pomocy osób trzecich w życiu codziennym, poruszaniu się, robieniu zakupów, sprzątaniu, dźwiganiu.

Zdarzenie z 30 listopada 2015 r., zła diagnoza i nieodpowiednie leczenie spowodowały u Andrzeja K. wiele cierpień fizycznych i psychicznych. Przed operacją Andrzej K. był bardzo sprawny fizycznie, a nieprawidłowe leczenie, ograniczyło jego sprawność. Teraz sprawność fizyczna powoda jest znacznie niższa. Andrzej K. musiał zrezygnować z uprawiania sportu oraz z większości prac w gospodarstwie domowym. Bardzo rzadko wychodzi z domu, ponieważ

jego mieszkanie znajduje się na piętrze, a powód ma problem z chodzeniem po schodach. Andrzej K. do dziś odczuwa ból prawej nogi. Jego prawe kolano jest nadal opuchnięte. Zależy leki przeciwbólowe. Ma problemy ze snem. Porusza się o kulach.

Powód jest emerytowanym strażakiem. Mieszka w W. razem z żoną Agnieszką K. i trójką małoletnich dzieci. Na utrzymaniu jego i żony pozostaje także ich małoletnia wnuczka, której są opiekunami prawnymi.

(dowód: przesłuchanie powoda k. 108–112, 356–358, zeznania Agnieszki K. k. 112–114).

Od 30 listopada 2015 r. do 16 listopada 2017 r. powód wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego, w szczególności poruszaniu się, robieniu zakupów, sprzątaniu, dźwiganiu, przez około 3-4 godziny dziennie. Po 16 listopada 2017 r., w związku z powtórnią protezoplastyką stawu kolanowego oraz rehabilitacją, Andrzej K. wymagał pomocy osób trzecich, w okresie około sześciu tygodni, przez około 2-3 godziny dziennie.

(dowód: przesłuchanie powoda k. 108–112, 356–358, zeznania Agnieszki K. k. 112–114, opinia biegłego ortopedy Roberta M. k. 275).

Stawka za godzinę sprawowanej nad powodem opieki wynosi 10 zł.

(dowód: załączniki do pisma z 6 sierpnia 2018 r. (k. 326–345)).

Obecnie zdrowie Andrzeja K. jest stabilne, a leczenie zakończone. Powód może jednak wymagać czasami pomocy osób trzecich – 1–2 godziny w tygodniu przy ciężkich pracach fizycznych. Może także odczuwać ból na poziomie około 1-2 punktów w dziesięciostopniowej skali bólu wg VAS. Może także pracować zarobkowo, jeśli nie będzie musiał dużo chodzić i stać oraz dźwigać (wskazana praca lekka w zmiennej pozycji ciała). Andrzej K. nie odzyska jednak sprawności sprzed zdarzenia.

(dowód: opinia biegłego z 30.04.2018 r. k. 275–28).

3. Ocena dowodów

W sprawie sporne było to, czy lekarz Władysław W. popełnił błąd medyczny i zakres krzywdy. Okoliczności te zostały ustalone na podstawie dowodu z opinii biegłego Roberta M. oraz zeznań Agnieszki K. i powoda.

4. Ocena prawna

Sprawcą szkody powoda i jednocześnie osobą zobowiązaną do jej naprawienia jestSPZOZ, w której zatrudniony jest Władysław W. Pozwana jednak, jako ubezpieczyciel sprawcy szkody, odpowiada w granicach jego odpowiedzialności (art. 822 § 1 k.c.).

Odpowiedzialność odszkodowawcza placówki medycznej wynika z art. 415 k.c. i art. 430 k.c. Do jej powstania konieczne jest zaistnienie łącznie trzech przesłanek: powstania szkody, rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej; winy sprawcy; związku przyczynowego pomiędzy poniesionym uszczerbkiem, a konkretnym zachowaniem sprawcy, przy czym zachowanie może przejawiać się zarówno w działaniu, jak i zaniechaniu.

Powód wywodził odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń ze zdarzenia z 8 grudnia 2015 r., na Izbie Przyjęć Szpitala Wojewódzkiego w K., polegającego na nierozpoznanie u niego przez lekarza Władysława M., specjalistę ortopedę, złamania kłykcia przyśrodkowego piszczeli, postawieniu błędnej diagnozy i niewdrożeniu prawidłowego leczenia. O zawinieniu lekarza może decydować nie tylko zarzucanie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzonego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Diagnoza Władysława M. była niezgodna z powszechną wiedzą. W efekcie wizyta powoda na Izbie Przyjęć Szpitala Wojewódzkiego w K. 8 grudnia 2015 r. nie tylko nie doprowadziła do wyleczenia, ale skutkowałą wdrożeniem nieprawidłowego leczenia, pogorszenia jego zdrowia, cierpienia fizyczne i psychiczne. Nie budzi wątpliwości, że zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem lekarza Władysława M. a następstwami tego zachowania dla

powoda. W sprawie spełnione zatem zostały wymagane przepisami art. 415 k.c. i 430 k.c. przesłanki odpowiedzialności deliktowej placówki medycznej, objętej ochroną ubezpieczeniową w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę (art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c.). Zadośćuczynienie jest rekompensatą materialną za cierpienia fizyczne i psychiczne. Takie cierpienia bardzo trudno zmierzyć i nie można ich prosto przeliczyć. Okolicznościami decydującymi o przyznaniu świadczenia powinien być przede wszystkim stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas oraz nieodwracalność następstw wypadku.

Odpowiednie zadośćuczynienie dla powoda to 30 000 zł. Określając je na takim poziomie, sąd wziął pod uwagę następujące okoliczności:

- cierpienia związane z i leczeniem – powód odczuwał intensywny ból wiążący się z nierozpoznanym oraz nieprawidłowo leczonym złamaniem kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej prawej, skutkującym destrukcją stawu kolanowego z powodu przemieszczenia się odłamu kostnego;
- powód wymagał opieki osób trzecich oraz pomocy w życiu codziennym: w poruszaniu się, robieniu zakupów, sprzątaniu, dźwiganiu;
- zdarzenie z 3 grudnia 2015 roku oraz błędna diagnostyka i nieodpowiednie leczenie stanowiły dla powoda źródło stresu, niedogodności związanych z pobytami w szpitalu i wizytami w przychodniach, dojazdami do lekarzy i szpitali, koniecznością zażywania leków, ograniczeniem w wykonywaniu zajęć domowych, a także z niepokojem o własne zdrowie, świadomością bycia obciążeniem dla rodziny.

Na skutek zdarzenia zmieniło się życie powoda, który do tego momentu był osobą bardzo aktywną – uprawiał sport, wykonywał wiele prac w gospodarstwie domowym. Powód musiał z tego zrezygnować.

Ograniczenia w życiu, będące konsekwencją wadliwego leczenia, zarówno te krótkie (np. noszenie opatrunku, konieczność korzystania z pomocy innych osób), jak i te, które są trwałe – powód nie powróci już do sprawności sprzed wypadku).

Powód domagał się także zasądzenia 29 940 zł za opiekę, jakiej wymagał po opuszczeniu szpitala. To żądanie jest w większości uzasadnione. Powód wymagał opieki przez 759 dni, przy czym przez 709 dni po 4 godziny, co przy przyjętej stawce 10 zł za godzinę wynosi 28 360 zł oraz przez 42 dni po 3 godziny dziennie, co przy zastosowaniu tej samej stawki daje 1 260 zł. Łącznie należało zasądzić 29 620 zł.

Nieuzasadnione jest żądanie zwrotu kosztów opieki za okres poprzedzający 8 grudnia 2015 r., ponieważ odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela zaczęła się dopiero od dnia wizyty powoda na SOR-ze.

O odsetkach od uwzględnionego zadośćuczynienia orzeczono zgodnie z art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c., zasądzając odsetki ustawowe za opóźnienie od 31 dnia po potwierdzeniu przez pozwaną otrzymania zgłoszenia szkody, to jest od 18 września 2016 r. Sąd przychylił się do zawartego w pozwie stanowiska strony powodowej co do daty wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie, ponieważ powód na etapie postępowania szkodowego swoje roszczenie określił na 80.000,00 zł (pismo powoda z 2 sierpnia 2016 r. - k. 65). Sąd uznał, że 18 września 2016 r. pozwany ubezpieczyciel dysponował już całością materiału zgromadzonego przy likwidacji szkody, pozwalającego ocenić doznaną przez powoda krzywdę. Co do odsetek należnych od zasądzonej kwoty odszkodowania obejmującego koszty opieki – sąd przyjął, że skoro strona pozwana – po otrzymaniu odpisu pisma strony powodowej z 6 sierpnia 2018 r. zawierającego to roszczenie – w piśmie z 22 sierpnia 2018 r. wniosła o jego oddalenie w całości – należy przyjąć, że roszczenie powoda w tym zakresie stało się wymagalne z dniem następnym, tj. 23 sierpnia 2018 r. i od tej daty w wydanym wyroku zasądzone zostały odsetki ustawowe za opóźnienie.

5. Koszty

O kosztach postępowania sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Na koszty te – należne powodowi od pozwanego – złożyły się: 5400 zł wynagrodzenie pełnomocnika powoda oraz 51 zł opłat skarbowych od udzielonych pełnomocnictw.

Sąd, w oparciu o treść art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2018 poz. 300), nakazał pobranie od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w K. 4026 zł jako zwrot wydatków Skarbu Państwa, a związanych z wynagrodzeniem biegłego oraz kosztami kopii dokumentacji medycznej powoda oraz 2981 zł jako zwrot kosztów sądowych, od uiszczenia których powód był zwolniony.