

Sygn. I C 1061/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2022 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Hanna Kaflak-Januszko
Protokolant:	st. sekretarz sądowy Karina Hofman

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2022 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. W.

przeciwko Szpitalowi (...) im. (...) Ł. w C.

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. zasądza od powódki Z. W. na rzecz pozwanego Szpitala (...) im. J.K. Ł. w C. 6.035,49 zł (sześć tysięcy trzydzieści pięć złotych 49/100) kosztów procesu;

III. nakazuje ściągnąć od powódki Z. W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku 3.627,59 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia siedem złotych 59/100) nieuiszczonych kosztów sądowych;

IV. przyznaje adw. E. W. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych 00/100) powiększone o stawkę podatku od towarów i usług kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

I C 1061/19

UZASADNIENIE

Powódka Z. W. 13.08.2019 r. (data wpływu do sądu) pozwała (...) z p i t a l im. (...) Łukowicza w C. o 80 260 zł odszkodowania i zadośćuczynienia (dokładne wyszczególnienie żądanych kwot k. 100, jak i zob. k.94-95, 342, 376 co do zakresu) za wywołanie badaniem endoskopowym z 16.08.2016 r. - jastrogenego ostrego zapalenia trzustki o ciężkim przebiegu, które wymagało dwuletniego leczenia.

P o z w a n y wniósł o oddalenie powództwa. Podtrzymał stanowisko wyrażone na etapie przedsądowym, negując - by doszło do błędu medycznego.

Sąd ustali, co następuje:

13.08.2016 r. powódka w wieku 56 lat została przyjęta do pozwanego szpitala o 23.25 na Oddział Chirurgiczny Ogólny z powodu – jak odnotowano w dokumentacji szpitala - żółtego zabarwienia powłok skórnych, białkówek, ogólnego złego samopoczucia i nudności w ciągu 2 poprzednich dni. Wykonano USG.

16.08.2016 r. endoskopowo wprowadzono protezę do przewodu żółciowego, usunięto zółg. Kolejnego dnia tamowano krwawienie jako powikłanie po zabiegu z dnia wcześniejszego przetoczeniem 10j (...) i 8J (...). Obok antybiotykoterapii stosowano żywienie dojelitowe.

25.08.2016r. wykonano TK jamy brzusznej. Podjęto różnorodne konsultacje.

Po uzyskaniu poprawy powódka została wypisana ze szpitala 14.09.2016 r. z zasadniczym rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki, a także innymi licznie współistniejącymi. Wobec uzyskanych wyników zalecono diagnostykę w ośrodku wyższej referencyjności w G. w związku z podejrzeniem zapalenia wątroby typu C, jak i zalecono dalsze działania medyczne.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego- k. 6-10, dokumentacja szpitala – k. 115-287

Kolejny pobyt u pozwanego nastąpił od 18 do 22.09.2016 r. wobec osłabienia powódki i dalszego zażółcenia powłok skórnych. Po kolejnym badaniu endoskopowym - wypisano celem przejścia powódki na pobyt na Oddziale Zakaźnym (...) Centrum (...) w G..

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego - k. 21-24, dokumentacja szpitala – k. 288-326

Na wskazanym oddziale przebywała do 14.10.2016 r. Stwierdzono intensywną żółtaczkę. Po kolejnych badaniach rozpoznano autoimmunologiczne zapalenie wątroby. Zalecono ścisłą obserwację w poradni hepatologicznej i leczenie oraz dietę. Następnie od 9 do 19.11.2016 r. dalej diagnozowano.

dowód: karty informacyjne – k. 25-27, badania – k. 55-60

22.11.2016 r. powódka zgłosiła się do pozwanego na (...) z dolegliwościami bólowymi nadbrzusza i nudnościami. Mimo trudności diagnostycznych, nie stwierdzono potrzeby hospitalizacji i zalecono kontrolę w POZ.

dowód: karta informacyjna – k. 28-30

Od 19 do 21.12.2016 r. powódka w związku z powyższymi dolegliwościami przebywała w szpitalu w C., skąd wobec trudności w zdiagnozowaniu skierowano po konsultacji do ośrodka o najwyższym stopniu referencji.

dowód: karta informacyjna – k. 21, badania – k. 61

Od 22.12.2016 r. do 4.01.2017 r. powódka przebywała w (...) w G. Klinice (...). Po wykonanym badaniu przeprowadzono drenaż ropnia i zalecono dalsze leczenie w specjalistycznej poradni.

dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 32-35, 346 badania – k. 62, dokumentacja medyczna – k. 545-603

29.01.2017 r. powódka zgłosiła się na (...) w powyżej wskazanym Centrum ze względu na ból i gorączkę, skąd została wypisana 30.01.2017 r. do kliniki chirurgii ogólnej, gdzie ponownie wykonywano drenaż i inne badania Wypisano 17.03.2017 r. z dalszymi zaleceniami.

dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego – k. 36-46, 344-5, 395-544, dokumentacja medyczna – k. 390-394

25.05.2017 r. powódka została przywieziona ponownie do (...) po upadku z schodów na terenie Centrum, skąd została przekazana do kliniki neurochirurgii, gdzie przebywała do 7.07.2017 r. Po uzyskaniu poprawy wypisano ze skierowaniem do poradni ortopedycznej i neurochirurgicznej.

dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego – k. 47-54

Powódka wykonywała badania w związku z leczeniem poza szpitalem, jak i podjęła leczenie ziołami (w tym celu była na konsultacji 27.03 i 10.05.2017 r.). W późniejszym okresie kontynuowała leczenie u lekarza opieki podstawowej.

Stan powódki poprawił się, wróciła do pracy.

dowód: dokumentacja medyczna – k. 63-83, 657, 607, zeznania powódki – k. 644v-645v, informacja – k. 684

Pismami z 19.07.2019 r. i 7.08.2019 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty odszkodowania za utracone dochody i zadośćuczynienia za błąd medyczny, wskazany w niniejszym powództwie, jak i złożyła skargę do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

Pozwany na wezwanie z 19.07.2019 r. odpowiedział (powódka odebrał to pismo 14.08.2019 r.), że po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego stwierdzono, że leczenie było prawidłowe.

dowód: pisma – k. 87-89, 327-328

Badanie w pozwanym szpitalu, z którym powódka wiązała swoje dolegliwości, nie było rutynowym badaniem diagnostycznym, lecz miało charakter inwazyjny. Wykonywane było przy nasileniu dolegliwości, które wywołały wizytę w szpitalu w godzinach nocnych i wiązało się z naruszeniem tkanek (konieczność nacięcia, wprowadzenia protezy) i możliwością wystąpienia powikłań - w tym krwawienie, zapalenie trzustki, które wystąpiły. Były jednak skutecznie, choć wieloetapowo leczone. Jednocześnie badanie to było zabiegiem, który nawet mógł zapobiec utracie życia powódki wobec rozwoju choroby, który wywołał przyjazd do szpitala. Miała zaawansowaną żółtaczkę mechaniczną wywołaną złożem, blokującym odpływ żółci do dwunastnicy, zatem nie należało zwlekać z usunięciem, zwłaszcza że drobne złoże umiejscowione były w szyi pęcherzyka żółciowego. Pojawił się także epizod kolki wątrobowej i przed przekazaniem powódki do dalszego leczenia, wymagano zapewnienia, że następuje odpływ żółci z wątroby.

Wskazane powyżej powikłania pojawiają się w przedziale od 2 do 12 % pacjentów i są wpisane w ryzyko zabiegu. Krwawienia mogą nawet wymagać podszycia uszkodzonych naczyń. U powódki udało się je zaopatrzyć klipsami endoskopowo ze wspomaganiami aplikowanymi środkami.

Sporny zabieg był wykonany zgodnie ze sztuką i zachowaniem niezbędnych procedur medycznych, jak i dalsze czynności.

dowód: opinia biegłego – k. 697-711

Sąd nie uwzględnił powództwa,

gdyż nie zostało wykazane, że pozwany dopuścił się naruszeń na szkodę powódki (art. 6 kc).

1. Zakład opieki zdrowotnej odpowiada za zawinione wyrządzenie szkody przez zatrudnionych w nim lekarzy i personel medyczny (odpowiednio z art. 430 kc, art. 474 kc), a także za winę własną (organizacyjną). Wina ta polega na niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego i nienależytym jego funkcjonowaniu jako całości (art. 415 kc, ewentualnie art. 416 kc).

21. W zakresie wskazanym w pkt. 1 źródłem odpowiedzialności cywilnej jest zawiniony czyn niedozwolony, a wynika z niego szkoda majątkowa lub niemajątkowa musi pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem lekarza (lub innej osoby, za którą zakład ponosi odpowiedzialność).

Wina powinna być ujmowana jako zawierająca zarówno element obiektywny (bezprawność), jak i subiektywny (wina sensu stricto, świadcząca o nieprawidłowym zachowaniu się sprawcy, z powodu którego można mu postawić zarzut).

Bezprawność należy rozumieć jako nie tylko sprzeczność z prawem stanowionym, ale także z zasadami współżycia społecznego czy ogólnym obowiązkiem zachowania ostrożności.

Co do winy sensu stricto – to chodzi o taką nieprawidłowość postępowania lekarza (innego obowiązane), polegającą na niedochowaniu należytej staranności w rozumieniu art. 355 kc (przy zauważaniu profesjonalnego charakteru wykonywania działań).

Dlatego oczywista jest ta konstatacja, że w sprawie jak niniejsza należało poprzez opinie biegłego potwierdzić, czy leczenie powódki zostało przeprowadzone ze starannością wymaganą od fachowca².

3. Zgodnie z art. 6 kc to na powódce ciążyło wykazanie przesłanek dochodzonego żądania. Ze względu na zakres sporu, aktualizowało się spostrzeżenie z pkt. 1, że rozstrzygnięcie wymaga oparcia się na wiadomościach specjalnych. Powódka bazowała na własnych odczuciach, z czego wnioskowała, że musiało dojść do nieprawidłowości w jej leczeniu. Pozwany natomiast twierdził, że nie doszło do nieprawidłowości. Świadczenie powódki tylko potwierdziło fakt jej złego samopoczucia, co nie budziło wątpliwości wobec opisu leczenia. Świadek, który przeprowadzał zabieg, przedstawił go w nawiązaniu do danych z przedłożonej w sprawie dokumentacji. Rozbieżność w tym, czy powódka zrozumiała informację przed wyrażaniem zgody na badanie oraz pytanie o zażywane leki, nie miały znaczenia wobec wniosków opinii biegłego, dlatego szerzej sąd nie poddaje tych kwestii rozważaniom, zwłaszcza że przejścia musiały silniej oddziaływać na powódkę, skoro zeznawała, że przed udaniem się do szpitala miała tylko dolegliwość zażółcenia skóry, gdy tymczasem późna godzina przyjęcia uwiarygadniała jednak zapisy dokumentacji szpitalnej. Podobnie powódka wyraziła przeświadczenie o przeważającym znaczeniu kuracji ziołowej, mimo że ogólnie wyniki badań poprawiały się po leczeniu szpitalnym i jeszcze po wizycie ziołolecniczej powódka była w szpitalu, jak i kontynuowała leczenie w podstawowej poradni zdrowia. Niezrozumiałe było także łączenie przez nią dolegliwości kostnych z sporną sprawą, jak i korelacja ze śmiercią byłego partnera. Wskazane kwestie świadczą o subiektywizacji postrzegania sytuacji przez powódkę, która niewątpliwie wskutek choroby przeszła trudne chwile w długim okresie czasu.

4. Biegły nie potwierdził, że doszło do nieprawidłowości, a więc powódka nie wykazała powództwa. Jak dodatkowo zostało wskazane – pozostały materiał nie tylko nie dawał samostojnej podstawy do innego wniosku, ale nawet budził wątpliwości. Natomiast biegły dokładnie, w nawiązaniu do zgromadzonej w sprawie dokumentacji i innych dowodów, z powołaniem się na fachową literaturę - omówił zagadnienia sporne w sprawie. Dlatego sąd po wpisaniu ustaleń do stanu faktycznego na podstawie opinii biegłego, dodatkowo nie będzie cytował opinii. Stanowi ona w swoim całości logiczny, spójny wywód. Nie było wniosków o jej uzupełnienie ani zarzutów wymagających wyjaśnienia, jak i z podanych już przyczyn – sąd także nie widział potrzeby inicjowania dalszego postępowania dowodowego. Zauważyć można, że lektura zapisów dokumentacji medycznej uwiarygadnia tezy opinii. Powódka bowiem trafiła do pozwanego ze stanem chorobowym, podjęto działania lecznicze, monitorując stan powódki. Doszło wprawdzie do powikłań, w tym laikowi kojarzących się z poważanymi, skoro w związku z krwawieniem podano preparaty uzupełniające, ale miały one lżejszy przebieg, skoro nie doszło do szycia. Wystąpiło również zapalenie trzustki. Zakres wystąpienia powikłań nie wydaje się wysoki, ale przecież procedury medyczne są przeprowadzane, gdy są bezpieczne, więc procent ryzyka powinien być niski. Stąd biegły wspominał, że omawiane w sprawie ryzyko - jest naturalnie wpisane w zabieg, a przy tym był on wykonywany w trudnych warunkach stanu pacjenta.

Powódka wspominała o indywidualnym dyskomforcie ze względu na jej ułożenie do badania przez operatora w pozwanym szpitalu i sposób wykonania. Operator jako świadek uzasadniał to faktem pierwszego tego typu zabiegu w ciele powódki (co wiąże się z większą odczuwalnością pierwszego przejścia). Nadto wybrane ułożenie ciała, które powódka źle odebrała i możliwość związanej z tym zwiększonej odczuwalności - nie został potwierdzony jako nieprawidłowość. A i nadmienić należy, że zakres przytoczonej podstawy prawnej z uwzględnieniem odpowiedzialności za krzywdę-cierpienie, także nie prowadziłby do uwzględnienia powództwa w zakresie stopnia odczuwalności badania, gdyż sankcjonowane prawnie jest wyjścia poza pewien standard (zob. wywód co do podstawy powództwa), a dyspozycja dnia pacjenta, operatora i tym samym odczuwalność zabiegu - prowadzi do nader subiektywnych doznań.

5. Wobec powyższego powództwo oddalono i zbędne jest omawianie dalszych kwestii.

Konsekwencją rozstrzygnięcia jest zasądzenie kosztów na podstawie art. 98 § 1 kpc z uwzględnieniem art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych (co do wydatków poniesionych przez Skarb Państwa na biegłego), gdyż nie została spełniona przesłanka z art. 102 kpc. Przebieg procesu nie wskazał na zrationalizowane podjęcie decyzji o wystąpieniu na drogę sądową. Sama powódka wspomniała, że nie miała takiej informacji z innego źródła; nie uwzględniła przy tym w ogóle stanu swego zdrowia. Faktycznie jej stan znacznie się pogorszył, ale nie trafiła do szpitala jako osoba zdrowa. Strona powinna być świadoma ryzyka procesowego związanego z wytoczeniem powództwa oraz że zawodowy pełnomocnik może wesprzeć stronę prawną procesu, ale nie zdecyduje za stronę, czy to co ją spotkało, podlega odpowiedzialności, zwłaszcza że tu ocena wymagała wiedzy biegłego z zakresu medycyny.

Sam fakt trudnej sytuacji finansowej nie uzasadnia zastosowania art. 102 kpc, ale powódka w trybach przewidzianych dla rozliczeń ze Skarbem Państwa będzie mogła złożyć stosowne wnioski o jego uwzględnienie, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Koszty zostały zasądzone według norm przepisanych:

- pozwanemu zgodnie z wnioskiem - za udział zawodowego pełnomocnika (§ 2 pkt 6 rozporządzenia w sprawie opłat za czynności radców prawnych) i jego stawiennictwo w sądzie (skoro pełnomocnik wniósł o stawkę podstawową, a stawił się na zawiadomienie, bo tak rutynowo sąd zawiadamia strony, wiedząc, że ustanowienie zawodowego pełnomocnika wiąże się z fachową oceną konieczności stawiennictwa w sądzie, co w tym wypadku nastąpiło, więc należy się stronie zwrot kosztów za dojazd pełnomocnika w oparciu o art. 91 w zw. z art. 85 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych i § 3 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie ustalenia należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz.U. z 2013 r. poz. 167) ,

- pełnomocnikowi ustanowionemu dla powódki z urzędu zgodnie z § 8 pkt. 6 i § 4 pkt. 3 rozporządzenia w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu.

1 zob. m.in. E. B. – komentarz do art. 415 kc w L.

2 Na temat możliwości przypisania winy lekarzowi oraz stopnia jego staranności wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r. (sygn. akt (...)). W tezie orzeczenia wskazano, że dla ustalenia winy lekarza oraz oceny niedołożenia należytej staranności (art. 355 § 1 k.c.) sąd korzysta z wiadomości specjalnych przedstawionych przez biegłych. Opinią biegłych nie jest jednak związany w zakresie, który jest zastrzeżony do wyłącznej kompetencji sądu, to znaczy do oceny, czy spełniona jest przesłanka obiektywna i przesłanki subiektywne winy. W ocenie Sądu, jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec taki budowany jest według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje (takie jak: specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, jak to formułuje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Dalej Sąd skonstatował, że do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. (...) za bezprawność uważa się sprzeczność z obowiązującym porządkiem

prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród nich mieści się przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny.