

**Sygnatura akt II C 1916/20**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2020 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi- Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny** w składzie:

Przewodniczący sędzia K. T.

Protokolant st. sekr. sąd. E. M.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 grudnia 2020 roku w Ł.

sprawy z powództwa K. R.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) w Ł. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanych na rzecz powódki kwotę (...) (trzydzieści tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2018 roku do dnia zapłaty przy czym spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia do wysokości dokonanej spłaty drugiego z pozwanych;
2. zasądza od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwotę (...) (pięć tysięcy osiemset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. obciąża pozwanych solidarnie na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotą (...),47 (tysiąc sto dwadzieścia sześć 47/100) złotych tytułem tymczasowo wyłożonych wydatków na wynagrodzenie biegłego.

**Sygnatura akt II C 1916/20**

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 15 marca 2019 roku (data nadania w placówce pocztowej) K. R. reprezentowana przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o zasądzenie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. in solidum kwoty 30000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2018 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu- za skutki błędu medycznego: rozejścia zespolenia stawu kolanowego po przeprowadzonym w dniu 7 czerwca 2016 roku zabiegu operacyjnym w pozwanym szpitalu.

(pozew k. 2- 8, pełnomocnictwo k. 10)

W odpowiedzi na pozew (...) SA w W. reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu. Pozwany zakwestionował powództwo co do zasady jak i wysokości.

(odpowiedź na pozew k. 154- 156, pełnomocnictwo k. 157)

W odpowiedzi na pozew pozwany SP ZOZ CSK UM w Ł. reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu. Pozwany zakwestionował powództwo co

do zasady jak i wysokości. Zarzucono, że w trakcie leczenia powódki nie doszło do błędu ani uchybień, a postępowanie personelu medycznego pozwanego szpitala było prawidłowe, zaś konieczność ponownego leczenia operacyjnego ponosi pozwana, która nie zastosowała się do zaleceń lekarskich.

(odpowiedź na pozew k. 162- 164, pełnomocnictwo k. 166, odpis z KRS k. 167- 170 v.)

### **Sąd ustalił:**

W dniu 7 czerwca 2016 roku powódka doznała urazu lewego stawu kolanowego. Po zdarzeniu przewieziono ją do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł.. Po przeprowadzeniu badań stwierdzono złamanie lewej rzepki z przemieszczeniem odłamów. Powódka była hospitalizowana w pozwanym szpitalu w Klinice (...). Tego samego dnia wykonano otwarte nastawienie i zespolenie złamania poprzęgiem Webera stosując również cerclage, polegający na założeniu okrężnego szwu (pętli) wokół całej kości po uprzednim nastawieniu odłamów. Po wprowadzeniu dwóch metalowych drutów K. w nastawione pod kontrolą RTG odłamy zaciśnięto poprzęg stosując nić niewchłanialną. W czasie śródoperacyjnego badania ruchów zginania stwierdzono nieznaczne rozchodzenie się zespolonych odłamów. Zespolenie dodatkowo wzmocniono cerklażem. Ranę zamknięto warstwowo i założono opatrunek jałowy. Operowaną kończynę dolną po zabiegu unieruchomiono w gipsie, który sięgał od kostki do pachwiny. Po operacji powódka była zachęcana przez personel medyczny, w szczególności rehabilitanta do samodzielnego poruszania się. Wysoko umiejscowiony gips utrudniał jednak powódce poruszanie się i korzystanie z toalety. Powódce rozcięto gips wzdłuż i owinięto bandażem. Po rozcięciu gipsu powódka zauważyła, że z rany pooperacyjnej płynie krew. Powódkę wypisano ze szpitala 9 czerwca 2016 roku z zaleceniem chodzenia w szynie lub ortezie stabilizującej staw kolanowy (z zablokowany kątem zgięcia 0- 30<sup>o</sup>), kontynuowania profilaktyki przeciwzkrzepowej, wykonywania ćwiczeń izometrycznych mięśni chorej kończyny oraz kontroli w poradni ortopedycznej celem zmiany opatrunku i usunięcia szwów. Powódka nie otrzymała od personelu medycznego instrukcji, wskazówek odnośnie sposobu użytkowania ortozy. Powódka tego samego dnia zakupiła ortezę, taką jak zalecono. Powódka samodzielnie zdjęła gips i próbowała założyć ortezę. Poruszanie się w ortezie było bardzo uciążliwe i niewygodne podczas siedzenia i leżenia. Powódka zakładała ortezę na rozcięty gips, który dodatkowo był zabandażowany.

Powódka kontynuowała leczenie w poradni. Podczas wizyty kontrolnej w dniu 15 lipca 2016 roku badanie RTG wykazało rozejście złamania, destabilizację zespolenia. Powódkę skierowano do szpitala z sugestią przeprowadzenia zabiegu rewizyjnego. W dniu 1 sierpnia 2016 roku u powódki wykonano zdjęcie RTG lewego stawu kolanowego. Stwierdzono brak zrostu po wieloodłamowym złamaniu rzepki leczonym operacyjnie.

W dniu 17 sierpnia 2016 roku powódka zgłosiła się do szpitala im. J., gdzie rozpoznano u powódki destabilizację zespolenia po złamaniu lewej rzepki. Powódka była hospitalizowana na oddziale ortopedyczno- urazowym do dnia 17 sierpnia 2016 roku. W dniu 18 sierpnia 2016 roku wykonano usunięcie metalu, ponowne otwarte nastawienie i zespolenie złamania poprzęgiem Webera. W trakcie zabiegu z cięcia w bliźnie po dotarciu do miejsca złamania stwierdzono brak zrostu i rozejście się odłamów. Usunięto metalowe druty K. i nici. Ponownie nastawiono odłamy i zespolono poprzęgiem Webera. Skontrolowano zborność powierzchni stawowych, zszyto uszkodzone troczki rzepki. Ranę zamknięto warstwowo i założono jałowy opatrunek. Chorą kończynę dolną po zabiegu unieruchomiono w opatrunku gipsowym tutorowym. Powódkę spionizowano, zezwolono na chodzenie z pomocą kul i odciążaniem operowanej kończyny. Zalecono chodzenie z unieruchomieniem w gipsie przez 5 tygodni. Powódkę wypisano do domu w dniu 18 sierpnia 2018 roku.

Powódka zgłosiła się na kontrolę do poradni ortopedyczno-urazowej w dniu 24 sierpnia 2016 roku. Stwierdzono wygojenie rany przez rychłozrost i zdjęto szwy. Zalecono utrzymanie unieruchomienia gipsowego do 6 tygodni. Podczas wizyty w dniu 28 września 2016 roku powódce zdjęto gips i zalecono obciążanie kończyny oraz kontrolę w dniu 5 października 2016 roku.

W dniu 23 października 2016 roku powódkę ponownie przyjęto do szpitala im. J.. Rozpoznano u niej złamanie rzepki. Stwierdzono bolesność palpacyjną zespolenia wewnętrznego. U powódki wykonano usunięcie poprzęgu Webera i częściowe wycięcie rzepki tzw. hemipatellectomię. Z cięcia w bliźnie po dotarciu do miejsca złamania usunięto metalowe druty K. i pętle drutu plastycznego, następnie usunięto podstawę rzepki i zszyto rozciągnię mięśnia czworogłowego. Ranę zamknięto warstwowo, założono jałowy opatrunek i bandaż elastyczny. Powódka samodzielnie chodziła z pomocą kul. Wypisano ją do domu w dniu 26 października 2016 roku z zaleceniem oszczędzania kończyny przez 10- 14 dni, chłodne okłady z lodu, elewację operowanej kończyny, opatrunki w poradni, profilaktykę przeciwzakrzepową przez 10 dni.

W dniu 3 listopada 2016 roku powódka odbyła wizytę kontrolną w poradni ortopedyczno- urazowej. Lekarz zmienił powódce opatrunek i skierował na rehabilitację. Powódka odbyła zabiegi fizjoterapeutyczne w dniach od 24 marca do 9 maja 2017 roku, od 11 maja do 22 maja 2017 roku, 3 lipca do 12 lipca 2017 roku.

W dniu 20 marca 2017 roku u powódki wykonano badanie USG lewego stawu kolanowego. W badaniu stwierdzono widoczny kikut uszkodzonego mięśnia prostego uda z retrakcją proksymalną, hipoplazją kłykci kości udowej, chrząstką na kłykciach kości udowej oraz w bruździe międzykłykciowej zniekształconą o znacznie obniżonej grubości, zwłaszcza w obrębie kłykcia przyśrodkowego. O. brzeżna obu przedziałów kolana, obie łąkotki o cechach degeneracyjnych, w dole podkolanowym torbiel.

(dokumentacja medyczna k. 13, 15-108, 165, przesłuchanie powódki k. 270-271)

Zabieg operacyjny przeprowadzony u powódki w dniu 7 czerwca 2016 roku w pozwanym szpitalu nie przyniósł oczekiwanych rezultatów z uwagi niedostatecznie precyzyjne nastawienie odłamów, wtórne rozluźnienie drugiej pętli nici lub zbyt wcześnie podjęte ruchy w stawie kolanowym (zanim nastąpił kostny zrost złamania rzepki i włóknisty zrost aparatu więzadłowego kolana).

Uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek doznanych w dniu 7 czerwca 2016 roku obrażeń narządu ruchu jest stały i wynosi 15%. Zakres cierpień fizycznych powódki był bardzo duży. U powódki ze względu na doznane w dniu 7 czerwca 2016 roku obrażenia narządu ruchu występowała potrzeba częściowej pomocy osób trzecich przez okres około 5 miesięcy po zdarzeniu w ciągu około 3 godzin dziennie oraz przez dalszy miesiąc w ciągu około 1 godziny dziennie. Obecnie u powódki nie występuje potrzeba pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności. Rokowania na przyszłość powódki są umiarkowane.

(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 213-220, pisemna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu ortopedii k. 250-252)

Ze względu na dolegliwości bólowe doznane wskutek zdarzenia powódka potrzebowała pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Pomocy powódce udzielał syn jej męża wraz z rodziną, a także pomocy opiekunki. Niezbędne było zainstalowanie kabiny prysznicowej dla niepełnosprawnych, by powódka mogła sama wykonywać czynności higieniczne. Po ostatnim zabiegu operacyjnym niezbędne było stosowanie zastrzyków w związku z niekrzepliwością krwi. Powódka przyjęła łącznie 180 zastrzyków, które były bardzo bolesne.

Przed zdarzeniem powódka jeździła na nartach, biegała codziennie po lesie, jeździła na rowerze. Powódka opiekowała się ciężko chorym mężem. Powódka nie może schodzić po schodach przodem. Operowana kończyna jest niestabilna. Powódka była zmuszona używać laski, podpierać wskutek czego nadweryżła prawe biodro i wystąpiła u niej rwa kulszowa. Ze względu na dolegliwości bólowe doznane wskutek zdarzenia powódka obecnie nie podejmuje aktywności fizycznej.

(zeznania świadka T. R. k. 269, przesłuchanie powódki k. 270-271)

Powódka pismem z 11 października 2018 roku zgłosiła szkodę Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) w Ł.. Powódka zażądała zapłaty kwoty 100000 zł tytułem zadośćuczynienia w terminie

30 dni od dnia otrzymania pisma. Pismem z dnia 1 listopada 2018 roku pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł. poinformował powódkę o przekazaniu sprawy do ubezpieczyciela - (...) SA w W.. Decyzją z dnia 23 listopada 2018 roku ubezpieczyciel odmówił przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie oraz wypłaty świadczeń na rzecz powódki.

(zgłoszenie szkody k. 130-133, potwierdzenie doręczenia k. 135, decyzja k. 141-142, decyzja k. 143)

### **Sąd zważył:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości. Podstawę prawną rozstrzygnięcia stanowił art. 416, 430, 445§1 i 805§1 kc. Z opinii biegłego wynika, że w związku z zabiegiem operacyjnym z dnia 7 czerwca 2016 roku przeprowadzonym u powódki w pozwany szpitalu, polegającym na zespoleniu lewej rzepekki popręgiem Webera i wzmocnieniem cerclage, doszło do nieprawidłowości. Nastąpiło niedostatecznie precyzyjne nastawienie odłamów lub doszło do wtórnego rozluźnienia drugiej pętli albo zbyt wczesnego podjęcia ruchów w stawie kolanowym. Według Sądu każda z trzech powyższych przyczyn obciąża pozwany szpital. Pierwsza jest oczywista i nie wymaga dalszego odnoszenia się do niej. Co do drugiej, wskazuje ona na nieprawidłowe założenie pętli, albo zadziaływanie zbyt dużych sił na pętli wskutek ruchów kończyny, co także obciąża szpital tak samo, jak zbyt wczesne podjęcie ruchów, kończyny. Należy bowiem stwierdzić, że z zestawienia zeznań świadka oraz powódki z treścią wypisu ze szpitala i zawartymi tam zaleceniami wynika, że powódka nie została w odpowiedni sposób przygotowana do samodzielnego (poza szpitalem) funkcjonowania po zabiegu, uwzględniając rodzaj zabiegu. Powódka tuż po operacji była zachęcana przez personel medyczny do samodzielnego poruszania się pomimo założenia gipsu sięgającego od kostki do pachwiny. Wyjście ze szpitala także wiązało się z poruszaniem oraz koniecznością zejścia po schodach. Powódce zalecono ortezę, która była niefunkcjonalna (powódka kupiła dokładnie taką ortezę, jaką zalecono w szpitalu), nie zapewniała stabilności, rozpinana się, powódka próbowała używać jej na gipsie ale było to bardzo utrudnione. Nie wskazano powódce dokładnie, jakie czynności, ruchy kończyny, może wykonywać, z jaką częstotliwością, a czego nie wolno jej robić w związku ze sposobem zaopatrzenia rzepekki. Wypis w zakresie poruszania kończyny jest lapidarny, obejmuje jedynie wskazanie „chodzenia w szynie lub ortezie z zablokowanym kątem zgięcia 0- 30 stopni” i wg Sądu uniemożliwia prawidłowe- z punktu widzenia uniknięcia rozluźnienia zaopatrzenia rzepekki- używanie kończyny.

Ze względu na wystąpienie destabilizacji zespolenia, brak zrostu i rozejście się odłamów po zabiegu operacyjnym w dniu 7 czerwca 2016 roku powódka była zmuszona poddać się dwóm kolejnym operacjom. Ostatecznie leczenie powódki zakończyło się niepowodzeniem, u powódki utrzymują się zaniki mięśni lewej kończyny dolnej, zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. Powódka nie może schodzić po schodach przodem, na skutek doznanych urazów przestała być aktywna fizycznie. Powódka przez łączny okres 6 miesięcy potrzebowała pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności. Niezbędne było poddanie się długotrwałej rehabilitacji.

Z uwagi na brak ustawowych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia w praktyce przyjmuje się, że winno ono być ustalone w oparciu o stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób. Według Sądu kwota żądana pozwem jest odpowiednia. Uszczerbek na zdrowiu powódki, wyrządzony wskutek nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu, jest bardzo poważny, stały i wynosi 15%. U powódki pozostała wyraźna dysfunkcja czynnego ruchu prostowania lewego kolana i zaniki mięśni lewej kończyny dolnej. Zabieg wywołał następstwa w sferze zdrowia psychicznego oraz dolegliwości bólowe, które nie ustąpiły do dnia dzisiejszego. Zadośćuczynienie podlegało zasądzeniu in solidum z uwagi na różne podstawy odpowiedzialności pozwanych- szpital ponosi odpowiedzialność deliktową (art. 416 kc), jako sprawca przedmiotowego zdarzenia, zaś (...) SA odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia zawartej ze sprawcą.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481§1 i 455 kc zgodnie z żądaniem pozwu skoro powódka zażądała przed wniesieniem pozwu zapłaty kwoty przekraczającej tę objętą pozwem, wzywając najpierw do zapłaty szpital, który przekazał wezwanie ubezpieczycielowi, ten zaś odmówił świadczenia decyzją z dnia 23 listopada 2018 roku, a więc przed datą, od jakiej powódka żąda odsetek.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc. Powódka poniosła koszty: opłata od pozwu 1500 zł, wynagrodzenie pełnomocnika 3600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł oraz zużyta zaliczka na wynagrodzenie biegłego 700 zł. Skarb Państwa wyłożył tymczasowo wydatki na wynagrodzenia biegłego w kwocie 1126,47 zł, którymi w oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98§1 kpc. W obu wypadkach kosztami obciążono pozwanych solidarnie w związku z odpowiedzialnością in solidum.