

**Sygnatura akt II C 567/11**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2015 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant sekr. sąd. M. O.

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa B. C.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

1. oddała powództwo;
2. obciąża powódkę na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 7484,92 zł (siedem tysięcy czterysta osiemdziesiąt cztery złote dziewięćdziesiąt dwa grosze) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków;
3. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2417 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sygn. akt II C 567/11**

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 22 lipca 2011 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W., powódka B. C., reprezentowana przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 40 000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2011 roku do dnia zapłaty, kwoty 9 893,10 złotych z tytułu odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2011 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wniosła także o ustalenie, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku. W uzasadnieniu podała, iż po wypadku z dnia 12 października 2010 roku leczyła się u prof. F. w (...) Centrum Medyczne w Ł.. W wyniku błędu medycznego polegającego na nieprawidłowościach w leczeniu zachowawczym, nierozpoznanie uszkodzenia nerwu pośrodkowego prawego, nierozpoznanie uszkodzenia ścięgna mięśnia nadgrzbietowego, narażeniu powódki na niepotrzebny zabieg repozycji złamania z powodu braku wdrożenia diagnostyki i rozpoznania właściwej przyczyny dolegliwości, powódka doznała uszkodzenia prawego nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka i ograniczenia ruchomości prawego nadgarstka. U powódki występuje co najmniej 21 % uszczerbku na zdrowiu. (...) Centrum Medyczne w Ł., w którym leczeniu poddała się powódka, jest ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Na dochodzoną pozewem kwotę odszkodowania składa się zwrot kosztów opieki osób trzecich przez okres 180 dni w wymiarze ok. 3 godzin dziennie (łącznie 5 130 złotych przy zastosowaniu stawki godzinowej 9,50 zł) oraz zwrot kosztów leczenia (łącznie 4 763,10 złotych). Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, ten

jednak odmówił przyjęcia odpowiedzialności wskazując na brak podstaw do stwierdzenia nieprawidłowości w leczeniu powódki.

(pozew k. 2-11, pełnomocnictwo k. 75)

W odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 18 października 2011 roku pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa, oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu pozwany przyznał, iż z prof. J. F. (1), któremu powódka zarzuca popełnienie błędu w sztuce lekarskiej pozwanego łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych. W ocenie pozwanego brak jest podstaw do stwierdzenia nieprawidłowości w leczeniu powódki oraz popełnienia przez lekarza J. F. (1) błędu diagnostycznego i terapeutycznego. Powódka nie wykazała iż działania lekarza nosiły cechy bezprawności oraz zawinięcia.

(odpowiedź na pozew k. 87-89, pełnomocnictwo k. 90, odpis KRS k. 91-96)

Na rozprawie w dniu 25 czerwca 2015 roku pełnomocnik powódki, na wypadek nie uwzględnienia powództwa, wniósł o nieobciążanie powódki nieuiszczonymi kosztami postępowania na podstawie art. 102 k.p.c.

(protokół rozprawy k. 378)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron pozostały niezmienione.

#### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 12 października 2010 roku B. C. uległa wypadkowi w pracy doznając urazu prawej kończyny górnej. Bezpośrednio po zdarzeniu, powódka została przetransportowana do szpitala im. K. w Ł.. Powódka tego samego dnia zrezygnowała z usług tej placówki medycznej i podjęła leczenie w (...) Centrum Medyczne w Ł. u lekarza J. F. (1).

(zeznania powódki k. 376, bezsporne)

Po wypadku, w dniu 12 października 2012 roku powódka wykonała zdjęcie RTG w Centrum Medycznym (...), na podstawie którego stwierdzono złamanie wieloodłamowe przynasady dalszej kości promieniowej prawej oraz złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej. W opisie zdjęcia rtg barku prawego wskazano w widocznych częściach kostnych bez zmian urazowych, widoczne części kostne prawego stawu barkowego bez zmian urazowych.

(kserokopia wyniku badania radiologicznego k. 16, bezsporne)

Po konsultacji z profesorem J. F. (1), powódka została skierowana do Kliniki (...) im. WAM w Ł.. U powódki rozpoznano złamanie kości promieniowej prawej w części dalszej, złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej prawej. Podczas hospitalizacji w okresie 12-13.10.2010r. u powódki wykonano zamkniętą repozycję złamania w znieczuleniu krótkotrwałym dożylnym i unieruchomiono opatrunkiem gipsowym dłoniowo-ramiennym prawą kończynę górną. Powódka została wypisana do domu z zaleceniem przeciwobrzękowego ułożenia kończyny na temblaku i stosowania przepisanych leków (P. lub R.) w razie bólów oraz C. 3 forte. Skierowano do poradni ortopedycznej celem kontroli.

(kserokopie: karty informacyjnej leczenia szpitalnego k. 13, skierowania do poradni ortopedycznej k. 14)

W dniu 16 października 2010 roku, B. C. z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych zgłosiła się do Oddziału Pomocy Doraźnej. Opatrunek gipsowy nacięto na całej długości i założono chustę trójkątną. Zalecono odstawienie C. 3 fort i zastosowanie leku D..

(kserokopia karty informacyjnej nr (...) leczenia w oddziale pomocy doraźnej k. 15)

Powódka kontynuowała leczenie w Centrum Medycznym (...) w Ł.. W czasie leczenia powódka miała kilkakrotnie wykonywaną kontrolę rentgenowską. W dniu 29 października 2010 roku w wykonanym RTG przedramienia prawego stwierdzono przemieszczenie grzbietowe. Lekarz J. F. (2) zdecydował o leczeniu operacyjnym przebytego złamania.

(kserokopie wyników badań k. 17-19, zeznania powódki k. 377)

Lekarz J. F. (2) zdecydował o przeprowadzeniu operacji powódki w szpitalu w O., gdzie powódka przebywała od 4 do 5 listopada 2010 roku, i gdzie powódce wykonano zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji. Kończynę górną prawą powódki unieruchomiono w opatrunku gipsowym. Powódce zalecono utrzymać unieruchomienie gipsowe przez okres 3 tygodni, po tym okresie kontrolę w poradni ortopedycznej.

(kserokopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego k.22, dokumentacja medyczna k. 139-koperta, zeznania powódki k. 377)

W dniu 16 grudnia 2010 roku w Klinice (...) w W. u powódki wykonano badanie (...), w oparciu o które stwierdzono cechy uszkodzenia nerwu pośrodkowego prawego na poziomie pnia nerwu w zakresie włókien czuciowych (ubytek liczby włókien czynnych), bez elektrofizjologicznych cech uszkodzenia na poziomie kanału nadgarstka oraz bez elektrofizjologicznych cech uszkodzenia nerwu łokciowego i promieniowego (w zakresie włókien czuciowych).

(kserokopia wyniku badania k. 23)

Badania USG barku prawego z dnia 28 stycznia 2011 roku i z dnia 17 maja 2011 roku uwiaryściły w ścięgnię mięśnia nadgrzebieniowego prawego widoczne pojedyncze zwapnienia oraz wykazały częściowe śródścięgnowe uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego.

(kserokopie wyników badania USG barku prawego k. 25, 31)

B. C. po wypadku kontynuowała leczenie w (...) Centrum Medyczne, a następnie w MP (...). W 2012 roku powódka odbywała też wizyty w poradni neurologicznej. W kwietniu 2012 roku poddana została artroskopii barku prawego.

(kserokopie dokumentacji medycznej k. 26-28, kserokopie: historii choroby poradni rehabilitacyjnej k. 32-33, skierowania k. 34, dokumentacja medyczna k. 139-koperta, zeznania powódki k. 377)

W aspekcie neurologicznym w trakcie leczenia powódki po wypadku nie popełniono błędów w sztuce lekarskiej. Po wypadku u powódki występowały bóle i obrzęk złamanej kończyny górnej prawej. Podjęte leczenie dotyczyło przebytego złamania. Wykonane badanie przewodnictwa nerwów pośrodkowego, łokciowego i promieniowego prawego wykazało cechy uszkodzenia w zakresie włókien czuciowych tylko nerwu pośrodkowego. Uszkodzenie to wystąpiło na skutek obrzęku unieruchomionej kończyny. Obecnie u powódki nie stwierdza się objawów uszkodzenia nerwu pośrodkowego. W wyniku wypadku w aspekcie neurologicznym u powódki wystąpiło częściowe uszkodzenie nerwu łokciowego prawego w zakresie włókien czuciowych po przebyłym złamaniu przynasady dalszej kości promieniowej prawej i złamaniu wyrostka rylcowatego kości łokciowej prawej.

(opinia biegłej neurolog k. 140-142, ustna opinia uzupełniająca k. 234-235)

Z ortopedycznego punktu widzenia w następstwie wypadku z dnia 12 października 2010 roku powódka doznała wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej, wygojonego z niewielkim przemieszczeniem grzbietowym, powikłanym częściowym uszkodzeniem włókien czuciowych nerwu pośrodkowego na wysokości jego pnia, bez istotnej dysfunkcji ręki. W następstwie tego zdarzenia u powódki występuje też stan po urazie prawego stawu barkowego z przebyłym częściowym uszkodzeniem ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego prawego oraz stan po urazie prawego stawu kolanowego bez jego dysfunkcji.

W momencie pierwotnego leczenia złamania dalszych nasad kości przedramienia prawego nie stwierdzano uszkodzenia, a co za tym idzie ubytku funkcji nerwu pośrodkowego, a istotne było nastawienie odłamów złamania i

założenie unieruchomienia. Zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe i narastający pod gipsem obrzęk złamanej kończyny, to charakterystyczne objawy złamania, a nie uszkodzenia włókien czuciowych nerwu pośrodkowego na poziomie pnia.

W stosunku do powódki po wypadku lekarz prowadzący postępując zgodnie z zasadami dobrej praktyki lekarskiej nastawił złamanie, unieruchomił kończynę górną prawą w opatrunku gipsowym oraz podwiesił na temblaku. Nie popełnił błędu w sztuce lekarskiej. Uszkodzenie stawu barkowego powódki nie wymagało innego specjalnego postępowania, jak postępowanie towarzyszące leczeniu złamań przedramienia barkowego.

(opinia biegłego ortopedy k. 121-126, ustna opinia uzupełniająca k. 234)

U powódki do przejściowego zaburzenia przewodnictwa we włóknach czuciowych nerwu pośrodkowego doszło wskutek ucisku obrzękniętych tkanek na pień nerwu. Badanie (...) wykonane po wypadku (w dniu 16.12.2010 roku) nie wykazało zaburzeń przewodnictwa na poziomie nadgarstka, w miejscu złamania. Brak wczesnego rozpoznania uszkodzenia nerwu był konsekwencją jego powstania na podłożu ucisku przez obrzęknięte tkanki, nie zaś samego urazu. Doprowadziło to do zaburzeń przewodzenia we włóknach czuciowych nerwu. Taka sytuacja często ma miejsce po tego typu urazach. Zaburzenie to było przemijające i nie doprowadziło do trwałych następstw. Postępowanie lekarskie w tym przypadku było prawidłowe – tj. rozcięcie gipsu, podwieszenie kończyny na temblaku, leki przeciwbólowe i przeciwobrzękowe.

Mechanizm urazu doznanego przez powódkę w wypadku, uzasadnia uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego. Ewentualne zaburzenia funkcji barku można ostatecznie ocenić dopiero po rozpoczęciu rehabilitacji, co miało miejsce w przypadku powódki.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej postępowanie lekarza było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Do ucisku na nerw doszło wskutek obrzęku tkanek, a postępowanie w tym przypadku było prawidłowe – rozcięcie gipsu i zastosowane leczenie zniwelowało ucisk na pień nerwu i nastąpiła poprawa funkcji nerwu. Na skutek właściwego działania lekarskiego nie doszło do trwałych uszkodzeń.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji k. 164-166, pisemna opinia uzupełniająca k. 219-219v)

U powódki w następstwie leczenia brak jest obrażeń skutkujących oszpeceniem wyglądu.

(opinia biegłego chirurga plastycznego k. 183-184)

Dysfunkcja kończyny górnej powódki była wynikiem wyłącznie wypadku i jego następstw. Nie była konsekwencją błędnej diagnozy, nieprawidłowego leczenia, czy też rokowania.

U powódki pierwotnie doszło do uciśnięcia nerwu pośrodkowego przez odłamy kostne i zaburzenia funkcji określanej jako neuropraxia. W tym typie uszkodzenia zachowana jest ciągłość nerwu, a objawy subiektywne (ból, drętwienie, zaburzenia czynności mięśni krótkich ręki oraz zaburzenia wegetatywne) są wynikiem okresowo spazmowanej czynności nerwu. Zgłaszane przez powódkę dolegliwości są typowe dla zaburzeń funkcji, a nie anatomicznego uszkodzenia nerwu pośrodkowego.

Stwierdzone u powódki uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego I stopnia wg P. polega na śródmięśniowych uszkodzeniach włókien z zachowaniem ciągłości tego mięśnia. Takie częściowe uszkodzenia są praktycznie niewykrywalne w zwykłym badaniu przedmiotowym, gdyż poza dość subiektywnymi dolegliwościami bólowymi i niewielkim ograniczeniem ruchomości barku nie skutkują ewidentnymi zaburzeniami funkcji kończyny górnej.

Postępowanie lekarskie oraz zaopatrzenie ortopedyczne uszkodzeń ciała powódki było prawidłowe. Po wykonaniu zdjęć RTG i stwierdzeniu złamania przedramię powódki zostało unieruchomione w opatrunku gipsowym. Częściowe uszkodzenia mięśnia nadgrzebieniowego nie wymagają specjalistycznego postępowania poza okresowym

unieruchomieniem w opatrunku miękkim (temblak, chusta trójkątna lub orteza). Przy współistniejącym unieruchomieniu obwodu kończyny w opatrunku gipsowym wybór metody temblakowej był prawidłowy.

Cierpienia powódki były spowodowane wypadkiem i jego konsekwencjami, a nie błędnymi działaniami lekarskimi.

(opinia instytutu - (...) Zakładu Medycyny Sądowej w B. k. 306-338, k. 349, k. 352-355)

W okresie leczenia powódki lekarz J. F. (2), pracujący w (...) Centrum Medyczne w Ł. objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

Pełnomocnik B. C. pismem z dnia 15 stycznia 2011 roku, doręczonym w dniu 9 lutego 2011 roku, zgłosił (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. szkodę poniesioną w związku z nierozpoznanieniem u powódki uszkodzenia nerwu pośrodkowego prawego oraz wdrożeniem nieprawidłowego leczenia złamania prawej kończyny górnej. Wniósł o zapłatę na rzecz B. C. kwot 40 000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 20 000 złotych tytułem odszkodowania.

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. decyzją z dnia 13 kwietnia 2011 roku odmówił wypłaty żądanych świadczeń z uwagi na brak podstaw do stwierdzenia nieprawidłowości w leczeniu powódki.

(zgłoszenie szkody, decyzja, polisy OC - w załączonych aktach szkody)

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie powołanych powyżej i zawartych w aktach sprawy dokumentów dopuszczonych w charakterze dowodu, a także opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, rehabilitacji medycznej, chirurgii plastycznej, oraz opinii instytutu, a także na podstawie zeznań powódki. Pozostałe dowody w aktach a nie wymienione powyżej Sąd pominął jako nie mające istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd pominął m.in. opinię biegłej psycholog, gdyż okoliczności wskazane w tezie dowodowej dla biegłego, mogłyby mieć znaczenie w przypadku ustalenia, że w czasie leczenia powódki doszło do błędu medycznego, skutkującego dla niej cierpieniami psychicznymi.

Odnosząc się do złożonej przez powódkę opinii neurologicznej z dnia 5 09 12r. /k.256-262/, należy wskazać, że stosownie do art. 245 k.p.c., dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. W judykaturze przyjęto jednolite stanowisko, że w przypadku, gdy strona dołącza do pisma procesowego opinię pozasądową i powołuje się na zawarte w niej twierdzenia i wnioski, opinię tę należy traktować jako część argumentacji faktycznej i prawnej przytaczanej przez stronę. Oznacza to, że pozasądowa opinia stanowi jedynie dowód tego, że osoba, która ją podpisała wyraziła zawarty w niej pogląd, nie korzysta natomiast z domniemania zgodności z prawdą zawartych w niej twierdzeń, jak i nie może zastępować dowodu takiego rodzaju jak dowód z opinii biegłego /zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2012 r. II CNP 41/12, wyd. LEX nr 1288620; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2013 r. II CSK 422/12 LEX nr 1314390/.

Dokumenty dające podstawę dla poczynienia ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd uznał za autentyczne i wiarygodne. Ich treść i forma nie budziły zastrzeżeń i wątpliwości stron, nie ujawniły się też takie okoliczności, które należałoby brać pod uwagę z urzędu, a które podważałyby wiarygodność tych dowodów i godziły w ich moc dowodową od strony materialnej czy formalnej. W zakresie faktów ujętych w opisie stanu faktycznego dowody te pozostawały w zgodzie z pozostałym, zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym i odpowiadały zasadom logiki i doświadczenia życiowego.

W celu ustalenia prawidłowości procesu leczenia powódki w następstwie wypadku z dnia 12 października 2010 roku, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych, a następnie – na wniosek powódki – instytutu, jako, że okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w tym zakresie wymagały wiedzy specjalnej. Sąd podzielił wnioski płynące z opinii powołanych w sprawie biegłych oraz instytutu. Opinie te spełniały wszystkie kodeksowe wymogi w zakresie opiniowania. Cechowały się rzetelnością, fachową wiedzą w opiniowanym przedmiocie i brak było skutecznych przesłanek mogących podważać zasadność wniosków zawartych w opiniach. Biegli w obszernych analizach przedstawili podstawy, na których opierali się wydając opinie, jak i wskazali przesłanki prowadzące do końcowych wniosków. Wnioski zawarte w opiniach

wyczerpująco odpowiadały na wszystkie pytania Sądu skierowane do biegłych. Godzi się zauważyć, że obie strony postępowania po uzupełnieniu opinii przez biegłych nie zgłosiły do nich zarzutów.

Zeznania powódki służyły ustaleniu stanu faktycznego jedynie w części, gdyż powódka nie posiada wiedzy medycznej, a nadto jest bezpośrednio zainteresowana wynikiem postępowania. Sąd pominął z tych względów zeznania powódki w części, gdy przedstawiała subiektywny obraz relacjonowanych zdarzeń, a nie mający oparcia w innych dowodach, w tym w złożonej dokumentacji medycznej. W szczególności Sąd nie podzielił twierdzeń powódki, gdy wywodziła, że nie rozcięcie opaski pod gipsem następnego dnia po wypadku spowodowało ucisk nerwów i powtórne złamanie, a lekarz na nią nakrzyczał, że mogła sobie sama zajrzeć, oraz gdy twierdziła, że lekarz nie założył jej implantów, gdyż takowych nie przysłano.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało oddaleniu w całości, jako nieudowodnione.

W przedmiotowej sprawie powódka żądała zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 40 000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 9 893,10 złotych z tytułu odszkodowania.

Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c.

Stosownie do treści art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony. Przy czym jak stanowi art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Ustalenie zasadności roszczeń powoda winno być rozpatrywane w świetle art. 415 k.c. Zgodnie z art. 415 k.c. kto ze swej winy wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia. Jak wskazuje się w orzecznictwie i literaturze przesłankami odpowiedzialności jest zaistnienie szkody, wystąpienie faktu, z którym ustawa czyni odpowiedzialnym określony podmiot oraz związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą przy czym szkoda winna być jego zwykłym następstwem. Wskazać należy na przepis art. 361 § 1 k.c., który wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności, a mianowicie zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Z normalnym (adekwatnym) związkiem przyczynowym w rozumieniu powołanego przepisu mamy do czynienia, gdy przyczyna była koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, czyli bez tej przyczyny skutek by nie wystąpił (warunek sine qua non). Ponadto, takie powiązanie pomiędzy przyczyną, a skutkiem musi być typowym, oczekiwanym, „normalnym” w zwykłej kolejności rzeczy. Nie może być rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, a także zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalistyczna jest szczególnie istotna w sprawach, w których normalność skutku w rozumieniu art.361 § 1 k.c. nie jest dla laika ewidentna (tak między innymi Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 1956 roku, 3 CR 515/56, OSN 1957 rok, nr 1 poz.24, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej pod red. Gerarda Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania.” Tom 1, Warszawa 2002 rok).

W przedmiotowej sprawie powódka upatrywała przyczyny zaistnienia szkody w działaniach lekarza z (...) Centrum Medyczne w Ł., zarzucając mu popełnienie błędu w sztuce lekarskiej, w czasie leczenia powódki, w związku z odniesionymi obrażeniami ciała w wypadku przy pracy z dnia 12 października 2010 roku.

Błąd medyczny nie jest pojęciem kodeksowym (przepisy nie definiują go), jednakże w literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie, zaniechanie lub zaniechanie lekarza powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu 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. Ponadto dodać należy także, iż na lekarzu zgodnie z art. 355 k.c. spoczywa obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu.

W świetle powołanych powyżej przepisów dla powstania odpowiedzialności pozwanego konieczne jest powstanie łącznie następujących przesłanek: winy, w tym przypadku lekarza podczas prowadzonego leczenia, szkody, jakiej miałyby doznać powódka wskutek działania lub zaniechania lekarza i w końcu istnienie normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy winą a szkodą. Brak któregośkolwiek z tych elementów skutkuje brakiem odpowiedzialności pozwanego.

Jak wynika z opinii biegłych i instytutu, leczenie zastosowane wobec powódki było prawidłowe. Ustalono, że dysfunkcja kończyny górnej powódki wynikała wyłącznie z wypadku i jego następstw. Nie była wynikiem błędnej diagnozy, błędnego leczenia czy rokowania. Na każdym etapie postępowanie lekarskie było zgodne z powszechnie przyjętymi zasadami sztuki medycznej.

Powódka swoją szkodę identyfikowała z faktem nierozpoznania u niej uszkodzenia nerwu pośrodkowego oraz uszkodzenia ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego, jak również z niezgodnym ze sztuką medyczną procesem leczenia urazów na skutek wypadku z dnia 12 października 2010 roku. Jednakże materiał dowodowy zgromadzony w sprawie jednoznacznie prowadzi do przekonania, że zarzuty stawiane przez powódkę są bezzasadne. Z przeprowadzonych w sprawie opinii medycznych jednoznacznie wynika, że leczenie zastosowane przez lekarza J. F. (1) było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Lekarz prowadzący postawił prawidłowe rozpoznanie i poprawnie zaopatrzył ortopedycznie uszkodzenia ciała powódki. Na skutek właściwego działania lekarskiego nie doszło do trwałych uszkodzeń. Biegły z zakresu ortopedii podkreślił, iż w postępowaniu doraźnym bezpośrednio po wypadku lekarz prowadzący podjął wobec powódki prawidłowe działania zgodne z zasadami dobrej praktyki lekarskiej: nastawił złamanie, unieruchomił kończynę w opatrunku gipsowym i podwiesił ją na temblaku. Biegli w zakresie ortopedii, neurologii i rehabilitacji wskazali, iż w trakcie złamania i we wczesnym okresie leczenia ból w obrębie ręki i przedramienia oraz obrzęk kończyny są objawami charakterystycznymi dla urazu. Badanie (...) wykonane po urazie nie wykazało zaburzeń przewodnictwa na poziomie nadgarstka, a więc w miejscu złamania. Brak wczesnego rozpoznania uszkodzenia nerwu był więc spowodowany tym, że do jego uszkodzenia nie doszło w czasie urazu, ale dopiero ucisk przez obrzęknięte tkanki doprowadził do zaburzeń przewodzenia we włóknach czuciowych tego nerwu. Zaburzenie to było przemijające i nie doprowadziło do trwałych następstw dla zdrowia powódki. Biegli w stawianych tezach, szczegółowo uzasadnionych fachową wiedzą, w istocie wykluczyli możliwość, iż do uszkodzenia nerwu mogło dojść na skutek ewentualnych nieprawidłowości w działaniach lekarza J. F. (1). W odniesieniu do uszkodzenia ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego, to mechanizm doznanego przez powódkę urazu, uzasadnia takie

uszkodzenie. Częściowe uszkodzenia tego mięśnia nie wymagają specjalistycznego postępowania, poza okresowym unieruchomieniem w opatrunku miękkim. Przy współistniejącym unieruchomieniu obwodu kończyny w opatrunku gipsowym, wybór metody temblakowej był prawidłowy.

Oczywiście w orzecznictwie Sądu Najwyższego głoszone poglądy, iż w przypadku procesów lekarskich kiedy powód domaga się naprawienia szkód pozostających w związku z leczeniem konieczne jest ograniczenie wymagań dowodowych, co sprowadza się do wykazania jedynie prawdopodobieństwa zaistnienia danego zdarzenia (por. wyrok SN z dnia 23 marca 2007 roku, V CSK 477/06, Lex nr 470003). Jednakże wnioski zawarte w przeprowadzonych na gruncie rozpoznawanej sprawy opiniach, jak również pozostały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, nie pozwalają na przyjęcie wystarczającego prawdopodobieństwa, iż do zburzenia funkcji nerwu pośrodkowego oraz uszkodzenia ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego doszło na skutek nieprawidłowości w procesie medycznym. Wręcz przeciwnie tezy stawiane przez biegłych wskazują, że przyczyną uciśnięcia nerwu był obrzęk tkanek oraz ucisk przez odłamy kostne, zaistniały na skutek urazu odniesionego w wypadku z dnia 12 października 2010 roku. Uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego nie wymagało innego specjalistycznego postępowania niż zastosowane.

Podkreślić też należy że nie każda błędna diagnoza może być podstawą odpowiedzialności deliktowej lekarza, czy też szpitala. Do przypisania odpowiedzialności deliktowej konieczne jest w tym względzie wykazanie nienależytej staranności podczas czynności podjętych w czasie diagnozowania pacjenta. Błąd terapeutyczny zachodzi wtedy, gdy została wybrana obiektywnie niewłaściwa z punktu widzenia medycznego metoda leczenia. Jak wynika z opinii biegłych działania lekarza prof. J. F. (1) w okresie leczenia powódki w pełni odpowiadały właściwym standardom medycznym i nie można wskazać w tym zakresie jakiegokolwiek uchybienia mogącego skutkować odpowiedzialnością deliktową.

Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił powództwo.

Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Powódka przegrała proces w całości, dlatego Sąd w całości obciążył stronę powodową obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów procesu w łącznej kwocie 2417 złotych. Poniesione przez pozwanego koszty to wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2 400 złotych oraz opłata od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. W zakresie ustalania wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego Sąd orzekł na podstawie § 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 490)

Na podstawie art. 113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 98 k.p.c., Sąd obciążył powódkę na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 7 484,92 złotych należną tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych. Na powyższą kwotę złożyło się w całości wynagrodzenie powołanych w sprawie biegłych i instytutu.

Strona powodowa wносиła o nieobciążanie kosztami postępowania, Sąd nie znalazł jednak podstaw do zastosowania w niniejszej sprawie przepisu art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie nie zachodzą szczególne okoliczności, o których mowa w przepisie art.102 k.p.c. Powołany przepis ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu; jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366). Sposób skorzystania z przepisu art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępstwo, a jeśli tak to, w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór (SN z 19.5.2006 r.,



III CK 221/05, L.). Strona powodowa nie przedstawiła argumentów na poparcie swojej trudnej sytuacji finansowej czy szczególnych okoliczności sprawy, które uzasadniałyby zastosowanie powołanego przepisu. Należy zaznaczyć, że przed dopuszczeniem w niniejszej sprawie dowodu z opinii instytutu, powódka została poinformowana o wysokości prawdopodobnego wynagrodzenia tej instytucji, oraz zaakceptowała koszt opinii. (k. 295, k. 297). Postępowanie cywilne jest co do zasady odpłatne, a sprawa niniejsza toczy się od 2011 roku, zatem powódka miała odpowiednio długi czas, aby dokonać stosownych oszczędności na poczet ewentualnych kosztów postępowania.

Z/ Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powódki.