

**Sygn. akt II C 67/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: staż. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko Wojewódzkiemu Wielospecjalistycznemu Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. (2) w Ł.

o zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł

1. zasądza od Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. (2) w Ł. na rzecz M. K. (1) kwotę 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia od 11 kwietnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. (2) w Ł. na rzecz M. K. (1) kwotę 867 zł (osiemset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
3. nie obciąża Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. (2) w Ł. nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt II C 67/15

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 22 stycznia 2015 roku powódka M. K. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. kwoty 5.000 zł z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 11 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniosła, iż po upadku w dniu 12 stycznia 2013 roku diagnozowana była przez lekarzy na (...) Szpitala im. (...) w Ł., którzy stwierdzili skręcenie prawej stopy i zaopatrzyli powódkę w szynę gipsową. Po tygodniu podczas kontroli lekarz A. Ł. jednoznacznie stwierdził złamanie wewnętrznej kości stopy z odpryskiem i zalecił założenie buta gipsowego z obcasem na okres 4 tygodni. Nie konsultował swojej diagnozy z innymi lekarzami. Po tygodniu, z powodu bólu stopy powódka udała się do innego ortopedy, który zaprzeczył, jakoby powódka miała złamaną kość stopy i zalecił zdjęcie gipsu. Na skutek postawienia błędnej diagnozy przez lekarza A. Ł. powódka przez tydzień musiała nosić opatrunek gipsowy, który nie tylko utrudniał jej normalne funkcjonowanie, ale wręcz był szkodliwy dla zdrowia. Tylko dlatego, że powódka udała się na prywatną wizytę nie doszło do dalszych następstw. Po tym incydencie powódka utraciła zaufanie do lekarzy. W ocenie powódki w jej przypadku doszło do zawinonego naruszenia praw pacjenta przez personel pozwanego Szpitala. Powódka wskazała, że dochodzi zadośćuczynienia od pozwanego Szpitala w oparciu o przepisy art. 415 k.c., art. 430 k.c., art. 445 k.c., a także art. 448 k.c. w związku z art.

4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a roszczenie oparte jest na wyrządzeniu szkody na skutek winy podwładnego.

(pozew k.2-7)

W odpowiedzi na pozew z dnia 24 lutego 2015 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Nadto, żądał zawiadomienia o toczącym się postępowaniu ubezpieczyciela pozwanego Szpitala – (...) Spółki Akcyjnej w W. i wezwania go do wzięcia udziału w sprawie. Kwestionował roszczenie powódki zarówno, co do zasady, jak i co do wysokości. Wskazał, iż podczas leczenia powódki podjęte zostały prawidłowe czynności medyczne, jakich wymagał jej stan zdrowia. Samo leczenie przebiegało zgodnie ze wskazaniami wiedzy medycznej, a lekarze pod opieką których powódka znajdowała się nie popełnili jakichkolwiek nieprawidłowości, czy błędów. Zarówno lekarze z (...)u, jak i lekarz ortopeda podczas kontrolnej wizyty powódki, zachowali się zgodnie z dostępną wiedzą medyczną i posiadanym doświadczeniem. Uraz więzadłowy stopy wymagał unieruchomienia. W związku z tym brak jest podstaw do przyjęcia istnienia związku przyczynowo - skutkowego między badaniami ortopedycznymi wykonanymi w stosunku do powódki przez lekarzy pozwanego Szpitala, a niedogodnościami związanymi z koniecznością chodzenia przez powódkę w szynie gipsowej, czy w bucie gipsowym. Pełnomocnik pozwanego podkreślił, że sama powódka twierdzi, iż w skutek błędnych działań pozwanego nie odniosła żadnej szkody. W ocenie pozwanego powódka nie udowodniła wysokości żądanego roszczenia w kwocie 5.000 zł. Nadto, pozwany kwestionował datę początkową żądania odsetek ustawowych od dochodzonej kwoty zadośćuczynienia, argumentując, iż w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k.26-28)

Zawiadomiony o toczącym się postępowaniu (...) Spółka Akcyjna w W. nie przystąpił do udziału w sprawie.

(zarządzenie k.39)

W piśmie procesowym z dnia 30 czerwca 2015 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o zawiadomienie o toczącym się procesie lekarza A. Ł. i wezwanie go do wzięcia udziału w sprawie.

(pismo procesowe pełnomocnika pozwanego k. 56-57)

Postanowieniem z dnia 13 lipca 2015 roku Sąd zwolnił powódkę od kosztu zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego ortopedy w całości.

(postanowienie k.72)

Zawiadomiony o toczącym się postępowaniu A. Ł. nie przystąpił do udziału w sprawie.

(zarządzenie k.71, dowód doręczenia k.75)

W piśmie procesowym z dnia 22 stycznia 2016 roku pełnomocnik powódki podkreślił, iż żądanie pozwu znajduje oparcie w art.448 k.c. w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a do przyznania zadośćuczynienia nie jest konieczne wystąpienie szkody po stronie powódki.

(pismo pełnomocnika powódki k.90)

Postanowieniem z dnia 08 marca 2016 roku Sąd zwolnił pozwanego od kosztu zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego ortopedy w całości.

(postanowienie k. 107)

W piśmie z dnia 01 lutego 2017 roku pełnomocnik pozwanego poinformował o zmianie nazwy pozwanego na Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. (2) w Ł.

(pismo pełnomocnika pozwanego k.121)

Na rozprawie w dniu 14 lutego 2017 roku powódka popierała powództwo. Pełnomocnik pozwanego wnosil o oddalenie powództwa, a w przypadku uwzględnienia roszczenia powódki wniósł o nieobciążanie pozwanego kosztami procesu na podstawie art. 102 k.p.c. z uwagi na trudną sytuację finansową.

(stanowisko powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.134 i k.136, nagranie 00:04:00-00:05:30 oraz 00:33:00-00:36:55, stanowisko pełnomocnika pozwanego - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.134 i k.136, nagranie 00:05:30-00:06:58, 00:36:24-00:39:41)

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

W dniu 12 stycznia 2013 roku, w sobotę, około godziny 14<sup>00</sup>, w drodze na przystanek M. K. (1) przewróciła się na nierównym chodniku i doznała obrażeń prawej nogi.

(dowód: przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.135-136 nagranie 00:16:45-00:30:30 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.48-50)

Powódce spuchła prawa stopa, a jej ból nasilał się. W dniu 13 stycznia 2013 roku w godzinach wieczornych M. K. (1) udała się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala im. (...) w Ł., gdzie po przeprowadzonych badaniach rozpoznano skręcenie prawej stopy. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego P. S. zalecił powódce założenie szyny gipsowej i po tygodniu kontrolę w poradni ortopedycznej oraz podawanie leku przeciwzakrzepowego C. 0,4 w postaci podskórnych iniekcji. Powódka starała się oszczędzać nogę, żeby szybciej wrócić do pełnej sprawności. Poruszała się przy pomocy kuli.

(dowód: karta informacyjna k.10, opis badania RTG z dnia 13.01.2013 r. k.11, płyta z wynikiem badań k.29, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.135-136 nagranie 00:16:45-00:30:30 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.48-50)

W dniu 21 stycznia 2013 roku podczas wizyty kontrolnej M. K. (1) w (...) w Szpitalu im. (...) w Ł. ortopeda A. Ł., na podstawie wyniku badania RTG stwierdził, że u powódki doszło do złamania wewnętrznej kości stopy z odpryskiem i zalecił założenie buta gipsowego z obcasem na okres 4 tygodni oraz dalszą profilaktykę przeciwzakrzepową - C. 1 x dziennie 1 ampułką podskórnie.

Po wyjściu z gabinetu A. Ł., M. K. (1) udała się na Szpitalny Oddział Ratunkowy z prośbą o wyjaśnienie diagnozy postawionej w dniu 13 stycznia 2013 roku. Obecny na dyżurze lekarz P. S. skonsultował przypadek powódki ze swoim przełożonym doktorem F.. Lekarze po obejrzeniu zdjęć rentgenowskich z dnia 13 stycznia 2013 roku i z dnia 21 stycznia 2013 roku uznali, że u powódki nie doszło do złamania w stopie. Powódka ponownie udała się do doktora A. Ł., który podtrzymał jednak swoją diagnozę. Lekarz nie informował powódki, jak ma się poruszać z gipsem. Powódka poruszała się z założonym gipsem przy pomocy kuli. Doktor Ł. poinformował powódkę, że nie ma możliwości założenia lekkiego gipsu nawet odpłatnie.

(dowód: opis badania RTG z dnia 21.01.2013 roku k.12, historia choroby z (...) k.13-16, płyta z wynikiem badań k.29, zeznania świadka A. Ł. k.50-53, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.135-136 nagranie 00:16:45-00:30:30 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.48-50)

Po tygodniu skręcona stopa bolała M. K. (1) coraz bardziej, powódka odczuwała na nią nacisk. W związku z tym, udała się na prywatną wizytę do ortopedy M. K. (3), który po obejrzeniu zdjęć RTG z dnia 13 i 21 stycznia 2013 roku stwierdził, iż noga nie jest złamana, a tylko skręcona, lecz ma trochę inną budowę anatomiczną. Lekarz poinformował

M. K. (1), że jeśli chce mieć w pełni sprawną stopę powinna w domu namoczyć gips i go zdjąć, a następnie bandażować stopę i chodzić w butach za kostkę. Powódka zdjęła gips i stosowała się do zaleceń doktora K.. Bandażowała stopę bandażem elastycznym i nosiła wysokie buty za kostkę.

(dowód: zaświadczenie z prywatnego gabinetu ortopedycznego M. K. (3) z dnia 23 czerwca 2015 roku k.60, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.135-136 nagranie 00:16:45-00:30:30 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.48-50)

W dniu 19 lutego 2013 roku M. K. (1) udała się na wyznaczoną wizytę do ortopedy A. Ł., informując go o zaistniałej sytuacji. Lekarz stwierdził, że jeśli tak było to przeprasza powódkę, ale dodał, że nie wie jak było. Doszło do utarczek słownych. A. Ł. w dokumentacji medycznej powódki odnotował zmianę diagnozy i fakt zdjęcia gipsu. Napisał, że powódka jest rozszczeniowa, rozżalona, będzie domagać się odszkodowania, powołuje się na koneksje z panem dyrektorem D. T..

(dowód: historia choroby z (...), k.13-16, zeznania świadka A. Ł. k.50-53, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.135-136 nagranie 00:16:45-00:30:30 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.48-50)

W dniu 22 lutego 2013 roku M. K. (1) złożyła do Dyrektora Szpitala im. (...) w Ł. skargę na lekarza ortopedę A. Ł., dotyczącą błędnej diagnozy i niewłaściwego zachowania wobec jej osoby. W skardze wniosła o wypłatę zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł.

(dowód: skarga k.18-19, zeznania świadka A. Ł. k.50-53, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.135-136 nagranie 00:16:45-00:30:30 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.48-50)

Po zgłoszeniu roszczeń pozwanemu Szpitalowi lekarz A. Ł. złożył wyjaśnienie na piśmie, w którym potwierdził, że popełnił błąd diagnostyczny z powodu niedokładnej analizy zdjęcia RTG. Argumentował, że pierwszy raz spotkał się z przypadkiem niezrośniętego jądra kostnienia kostki bocznej. Zobowiązał się do dokładniejszego odczytu zdjęć RTG w przyszłości oraz wyraził swoje ubolewanie i przeprosił powódkę.

(dowód: wyjaśnienia A. Ł. z dnia 12 marca 2013 roku k.17)

Po zdjęciu gipsu M. K. (1) przestała czuć nacisk na stopę. Dolegliwości bólowe stopy trwały do kwietnia. Powódka od marca- kwietnia 2013 roku zaczęła odczuwać dolegliwości prawej strony odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Lekarz neurolog stwierdził wysunięcie kręgu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

(dowód: przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.135-136 nagranie 00:16:45-00:30:30 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.48-50)

M. K. (1) otrzymała orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności na okres od 19 kwietnia 2013 roku do 29 sierpnia 2016 roku.

(dowód: orzeczenie k.61)

M. K. (1) jest wdową. Opiekuje się synem chorym na dystrofię mięśniową, który porusza się na wózku inwalidzkim, ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności. Syn powódki nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności samoobsługowych, które musi wykonywać powódka. Na M. K. (1) spoczywa także prowadzenie domu. Ciężki opatrunek gipsowy ograniczał możliwości poruszania się powódki. Nie mogła ona przygotować posiłków dla siebie i syna, podać synowi picia. Przez gips z obcasem powódka miała przekrzywioną sylwetkę i rozlewała napoje. M. K. (1) mając nogę w gipsie nie była w stanie wyjść z domu nawet przy pomocy kuli. Korzystała wówczas z pomocy sąsiadów. Trochę pomagała jej córka, ale w niewielkim zakresie z uwagi na chorobę swojego dziecka. Sytuacja z błędnym rozpoznaniem i leczeniem nogi w pozwanej placówce miała wpływ na stan psychiczny powódki, która bała się, czy następnego dnia będzie miał kto zrobić jej zakupy, czy w przypadku problemów z nogą poradzi sobie z opieką nad synem.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 69, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.135-136 nagranie 00:16:45-00:30:30 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.48-50)

Sposób postępowania personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych powódce w dniu 21 stycznia 2013 roku w Wojewódzkim Szpitalu (...) nie był prawidłowy ze względu na błędne rozpoznanie złamania kostki przyśrodkowej prawej nogi. Konsekwencją błędnego rozpoznania było założenie na prawą kończynę dolną gipsu okrężnego w postaci buta z podwyższonym obcasem. Lekarz ortopeda A. Ł. podjął prawie wszystkie działania, które zgodnie z powszechnie obowiązującymi standardami i zasadami sztuki lekarskiej mógł i powinien podjąć. Zdjął szynę gipsową, zbadał kończynę, zlecił wykonanie zdjęć kontrolnych. Mógł jeszcze zasięgnąć opinii drugiego lekarza - bardziej doświadczonego ortopedy lub radiologa, co do oceny wykonanych zdjęć RTG i konfrontacji ich ze stanem miejscowym. Ponadto, lekarz zbyt mało dokładnie opisał stan kończyny.

W pozwany szpitalu u powódki został popełniony przez lekarza ortopedę A. Ł. błąd medyczny (diagnostyczny), który polegał na błędnej ocenie zdjęć RTG i rozpoznaniu złamania kostki przyśrodkowej prawej nogi, gdy w rzeczywistości był to wariant anatomiczny w postaci niezrośniętego jądra kostnienia w okolicy kostki przyśrodkowej. Tego błędu można było uniknąć poprzez zasięgnięcie opinii drugiego lekarza, bardziej doświadczonego ortopedy lub radiologa. Dalszą konsekwencją wskazanego błędu diagnostycznego był błąd medyczny w postaci założenia na prawą kończynę dolną buta gipsowego. Unieruchomienie gipsowe typu szynowego na tym etapie leczenia skręcenia prawej stopy mogło być już zdjęte całkowicie. Skutkiem błędu medycznego popełnionego u powódki było pozostawianie jej prawej kończyny dolnej w ciężkim i niewygodnym unieruchomieniu w bucie gipsowym przez kolejny tydzień. Cierpienia fizyczne powódki spowodowane tą sytuacją były nieznaczne. Wynikały ze stosunkowo krótkotrwałego okresu dyskomfortu i niewygodności.

Pozostawianie prawej kończyny dolnej powódki w ciężkim bucie gipsowym przez okres około tygodnia nie spowodowało uchwytne wpływu na aktualny stan zdrowia powódki ani nie skutkowało uszczerbkiem na jej zdrowiu. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyień od normy w zakresie prawej kończyny dolnej powódki.

Opatrunek gipsowy zastosowany u powódki od dnia 21 stycznia 2013 roku nie okazał się szkodliwy dla jej zdrowia. Skutkiem założenia tego gipsu było jednak utrzymywanie się dyskomfortu i trudności w poruszaniu się powódki w ciągu najbliższych kilku dni do czasu, gdy go sama zdjęła. Opatrunek nie spowodował np. odleżyn, w tak krótkim okresie czasu nie wywołał też zaników mięśni itp. szkodliwości dla zdrowia. Zastosowanie u powódki gipsu bezpośrednio po urazie w dniu 13 stycznia 2013 roku było uzasadnione prawidłowym rozpoznaniem skręcenia prawej stopy. Założenie pełnego gipsu goleniowo-stopowego lub tylko szyny goleniowo-stopowej utrudnia i ogranicza przemieszczanie się, wymaga korzystania z pomocy kul. U ludzi mniej sprawnych fizycznie wskazana jest pomoc osób trzecich w wykonywaniu niektórych czynności higienicznych, ubieraniu się, przenoszeniu przedmiotów.

Zgłaszany przez powódkę zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego ma podłoże we wcześniej występujących zmianach zmniejszających, zwyrodnieniowych. Z ortopedycznego punktu widzenia tego rodzaju sytuacja, jaka zaistniała u powódki nie ma wpływu na znaczące zmiany w tym zakresie.

N. jądro kostnienia kostki przyśrodkowej widoczne na zdjęciach RTG przypomina złamanie kostki przyśrodkowej. Ma podobną strukturę uwapnienia jak odłam kostny, oddzielone jest widoczną szczeliną od reszty kości, występuje w miejscu, gdzie typowo dochodzi do złamań. Różnice polegają na tym, że jądro kostnienia ma dość łagodne, owalne zarysy, a odłamana kostka ma wyraźniejszą ostro zarysowaną krawędź w miejscu złamania. Krawędź ta wyraźnie „pasuje” do drugiej krawędzi złamania. Ponadto, w obrębie niezrośniętego jądra kostnienia zaznacza się sklerotyzacja (zgrubienie, widoczne zgęszczenie struktury kostnej) wszystkich zewnętrznych krawędzi, natomiast w przypadku odłamania jedna z krawędzi (ta w miejscu złamania) nie ma takiego zgrubienia. N. jądro kostnienia kostki przyśrodkowej jest traktowane raczej jako wariant anatomiczny, nie jako choroba, czy dolegliwość, którą trzeba leczyć. Występuje u mniej, niż 1% pacjentów. U przeważającej większości pacjentów zwykle nie daje żadnych objawów czy dolegliwości. Wykrywana jest najczęściej przypadkowo przez wykonanie zdjęć RTG zleconych po urazach skrętnych lub stłuczeniach stawu skokowego, w celu oceny płaskostopia itp. U powódki przed 13 stycznia 2013 roku

nie występowały żadne dolegliwości ze strony prawego stawu skokowego. Otyłość występująca u pacjentki ( ...)=31,8) nie należy do sytuacji wyjątkowych i nie powinna utrudnić personelowi medycznemu szpitala postawienia właściwego rozpoznania.

(dowód: pisemna opinia biegłego ortopedy k.80-82, pisemna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy k.109-110)

M. K. (1) nie otrzymała od pozwanego żadnego świadczenia. Pismem z dnia 11 kwietnia 2013 roku (...) Spółka Akcyjna w W. poinformował powódkę, że brak jest podstaw do przyjęcia przez niego odpowiedzialności i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdyż w ocenie ubezpieczyciela nie zachodzi odpowiedzialności cywilna Szpitala. Albowiem, lekarz w przychodni nie popełnił błędu medycznego i diagnostycznego.

(dowód: pismo k.20-21, przesłuchanie powódki - protokół rozprawy z dnia 14 lutego 2017 roku k.135-136 nagranie 00:16:45-00:30:30 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.48-50)

W dniu 02 stycznia 2013 roku A. Ł. zawarł z Wojewódzkim Szpitalem (...) w Ł. umowę zlecenia, na mocy, której zobowiązał się do wykonywania świadczeń medycznych w zakresie chirurgii urazowo - ortopedycznej w Poradni (...) Urazowo – Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. w okresie od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku.

(dowód: kserokopia umowy k.57A)

Wojewódzki Szpital (...) w Ł. zmienił nazwę na Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im M. K. (2) w Ł..

(okoliczność bezsporna, także uchwała k.122, statut k.122-124)

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentów i ich kserokopii (w oparciu o art. 308 k.p.c.), zeznań świadka, przesłuchania powódki oraz opinii biegłego ortopedy.

Opinia biegłego ortopedy A. W. po jej pisemnym uzupełnieniu nie była kwestionowana przez strony. Żadna ze stron nie wносиła o jej dalsze uzupełnienie pisemne lub ustne ani o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy na te same okoliczności. Złożone przez biegłego ortopedy A. W. opinie nie budzą wątpliwości. Są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, na podstawie załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej powódki oraz przeprowadzonego badania, zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do postawionych tez. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał je za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych.

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

Niniejszym pozwem powódka żądała zasądzenia od pozwanego Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. (2) w Ł. zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 11 kwietnia 2013 roku do dnia zapłaty z tytułu zawinionego naruszenia praw pacjenta przez personel pozwanego Centrum w oparciu o przepis art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c.

Pozwany nie uznał powództwa. Wnosił o jego oddalenie. Kwestionował zasadę odpowiedzialności i wysokość żądań powódki. Wskazywał na brak błędu diagnostycznego oraz brak szkody po stronie powódki.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 159), w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 kodeksu cywilnego.

Stosownie do przepisu art. 448 k.c., w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przesłanką roszczeń wywodzonych z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. w żadnym razie nie jest szkoda na osobie w postaci rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała. Roszczenie o zadośćuczynienie oparte na art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c.

Przepis art. 4 powołanej ustawy służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. W piśmiennictwie wskazuje się na istnienie zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta (tak między innymi wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi, I Wydziału Cywilny z dnia 27 listopada 2014 roku, I ACa 745/14, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku w sprawie IV CSK 431/12).

Art. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zawiera ustawowy słownik pojęć. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 3 wskazanej ustawy przez osobę wykonującą zawód medyczny należy uważać osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.1). Wedle art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjentem jest osoba zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Natomiast, podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych (art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) jest podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Świadczenie zdrowotne to świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (art. 3 ust. 1 pkt 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Ponadto, w art. 3 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zastrzeżono, że ilekroć w ustawie jest mowa o lekarzu, rozumie się przez to także lekarza dentystę oraz felczera w zakresie wynikającym z przepisów o zawodzie felczera.

Jak wynika z art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.) podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą to podmiot leczniczy wymieniony w art. 4 ust. 1 pkt 2, 3 i 7 ustawy, w tym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Z kolei, podmiot wykonujący działalność leczniczą to podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4, oraz lekarz lub pielęgniarz (art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej). Przez pojęcie świadczenia zdrowotnego należy rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej).

W świetle przedstawionych definicji pozwany Szpital jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest podmiotem leczniczym, który ponosi odpowiedzialność za zawinione naruszenia praw pacjenta.

Przepis art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2011 roku, Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t.) przewiduje, że pacjentowi przysługuje między innymi prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy), udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 ustawy), jak również prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy) i do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (art.16 ustawy). Pacjent ma także prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art.23 ustawy), co wiąże się z obowiązkiem podmiotu udzielającego tych świadczeń do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób przewidziany w przepisach (art. 24 ust. 1).

W przedmiotowej sprawie, powódka wzięła naruszenie jej praw jako pacjenta z działaniem lekarza ortopedy zatrudnionego w pozwanej placówce medycznej.

Należało zatem rozważyć przesłanki odpowiedzialności określone w art. 430 k.c. Stosownie do treści powołanego przepisu, ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Powołany przepis określa podstawy odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego, która oparta jest na zasadzie ryzyka. Zwierzchnik nie może uwolnić się od tej odpowiedzialności poprzez wykazanie braku winy w wyborze czy w nadzorze. Jedyną okolicznością egzoneracyjną stanowi brak winy podwładnego.

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie powyższego przepisu są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, fakt, iż wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności, a także związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego, a szkodą (art. 415 k.c.). A zatem, podstawową przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Jeżeli bowiem podwładny wyrządził szkodę czynem niedozwolonym, to dla obciążenia zwierzchnika obowiązkiem naprawienia szkody na podstawie art. 430 k.c. konieczne jest ustalenie winy sprawcy szkody.

Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W judykaturze i piśmiennictwie dominuje szeroka wykładnia art. 430 k.c., która dla stwierdzenia przesłanki powierzenia czynności uznaje za wystarczające ogólne, organizacyjne podporządkowanie sprawcy szkody powierzającemu w ramach relacji zwierzchnik – podwładny. Lekarze, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, są w tym rozumieniu podmiotami podlegającymi kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej i mieszczą się w kategorii osób, o jakich mowa w art. 430 k.c. (tak między innymi „Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga Trzecia. Zobowiązania.” pod redakcją Gerarda Bieńka, Warszawa 2006 rok).

O winie sprawcy szkody możemy mówić wówczas, gdy jego zachowanie w kontekście całokształtu porządku prawnego ma charakter obiektywnie bezprawny oraz, gdy można mu postawić zarzut, iż mając świadomość szkodliwego skutku swego zachowania i przewidując jego wystąpienie, celowo zmierzał do osiągnięcia owego skutku (wina umyślna) lub nie dołożył należytej staranności, aby skutkom owego zachowania zapobiec (wina nieumyślna - niedbalstwo). Pojęcie niedbalstwa w prawie cywilnym wiąże się, więc z niezachowaniem wymaganej staranności. Niedbalstwo polega na niedołożeniu wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. Z kolei, przypisanie danej osobie winy jest przy tym uwarunkowane tym, czy mogła ona w sposób należyty postrzeżyć swe zachowanie i pokierować nim, a więc zależy od poczytalności danej osoby.

Bezprawność na gruncie prawa cywilnego ujmowana jest, jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Bezprawność jest kategorią obiektywną, chodzi o to, czy czyn sprawcy był zgodny, czy też niezgodny z obowiązującymi zasadami porządku prawnego. Źródła owych zasad wynikają z: norm powszechnie obowiązujących - jako reguł



postępowania wyznaczonych przez nakazy i zakazy wynikające z norm prawa pozytywnego, w szczególności prawa cywilnego, karnego, administracyjnego, pracy, finansowego itp. oraz nakazów i zakazów wynikających z zasad współżycia społecznego - dobre obyczaje („Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I.” praca zbiorowa pod red. Gerarda Bieńka Warszawa 2002 rok).

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie, przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się takie fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu, zlecenie odpowiednich badań), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest, jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dolożenie takiej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagana i potrzebna.

Stwierdzenie błędu lekarza dostarcza naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza, że postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Stanowi teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza i konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie (tak M. Sośniak „Cywilna odpowiedzialność lekarza”, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1977, s. 98-100).

W piśmiennictwie prawniczym istnieje rozróżnienie błędu diagnostycznego (rozpoznania), błędu prognozy (rokowania) oraz błędu w leczeniu (terapeutycznego).

Błąd diagnostyczny polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściej na nie rozpoznaniu rzeczywistej choroby pacjenta. W toku postępowania, w którym powód zarzuca popełnienie błędu diagnostycznego należy ustalić, czy błędne rozpoznanie było usprawiedliwione występującymi objawami, czy też wynikało z przyczyn zwinionych przez lekarza (np. nieprzeprowadzenie dodatkowych badań, mylnego odczytania wyniku badania, zaniechania konsultacji z innym specjalistą). Mimo takiego błędu lekarz nie odpowiada, gdy przedsięwziął wszystko, co w danych okolicznościach było konieczne i możliwe, gdyż nie można od niego wymagać nieomyślności.

Błąd terapeutyczny zachodzi w przypadku niewłaściwej metody lub wadliwego sposobu leczenia. Błąd terapeutyczny może polegać także na przeprowadzeniu zabiegu pomimo istnienia w tym względzie przeciwwskazań lekarskich.

Szkodą w rozumieniu art.430 k.c. jest także szkoda niemajątkowa na osobie (krzywda).

Warunkiem odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie jest kumulatywne spełnienie wszystkich wymienionych wyżej przesłanek.

A. Ł. zatrudniony przez pozwanego w Poradni (...) Urazowo – Ortopedycznej podlegał ogólnooorganizacyjnemu kierownictwu pozwanego, był zatem podwładnym w rozumieniu przepisu art.430 k.c.

Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego ortopedy A. W., postępowanie lekarza zatrudnionego przez pozwanego – A. Ł. nie było prawidłowe ze względu na błędne rozpoznanie złamania kostki przyśrodkowej prawej nogi, gdy w rzeczywistości był to wariant anatomiczny w postaci niezrośniętego jądra kostnienia w okolicy kostki przyśrodkowej. Tego błędu można było uniknąć poprzez zasięgnięcie opinii drugiego lekarza, bardziej doświadczonego ortopedy lub radiologa. Konsekwencją błędnego rozpoznania było założenie na prawą kończynę dolną powódki gipsu okrężnego w postaci buta z podwyższonym obcasem (błąd terapeutyczny). Unieruchomienie gipsowe typu szynowego na tym etapie leczenia skręcenia prawej stopy mogło być już zdjęte całkowicie. Skutkiem błędu medycznego popełnionego u powódki było pozostawianie jej prawej kończyny dolnej w ciężkim i niewygodnym unieruchomieniu w bucie gipsowym przez kolejny tydzień.

Błąd diagnostyczny i stanowiący jego konsekwencję błąd terapeutyczny skutkowały naruszeniem zagwarantowanego w art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, prawa powódki do świadczeń medycznych (w tym diagnostycznych)

odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 w/w ustawy).

A zatem, zachowanie lekarza A. Ł. było bezprawne, a także zawinione. Jego działania nie cechowała należąca podwyższona staranność, wymagana w kontakcie z pacjentem. Dla oceny zawinienia lekarza w danej sytuacji, przydatny jest test oparty na pytaniu, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej) (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 stycznia 2013 roku, w sprawie IV CSK 431/12). W rozpatrywanej sprawie odpowiedź na tak postawione pytanie jest pozytywna i przesądza o winie nieumyślnej w naruszeniu praw powódki, jako pacjentki. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy, błędnego rozpoznania złamania można było uniknąć poprzez zasięgnięcie opinii drugiego lekarza, bardziej doświadczonego ortopedy lub radiologa. Albowiem, choć niezrośnięte jądro kostnienia kostki przyśrodkowej widoczne na zdjęciach RTG przypomina złamanie kostki przyśrodkowej i występuje u mniej, niż 1% pacjentów, posiada cechy pozwalające na odróżnienie go przy dokładnej analizie zdjęcia RTG od złamania, co udało się lekarzom Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pozwanego Szpitala. W konsekwencji, Sąd uznał, iż postępowanie lekarza A. Ł., który pomimo zgłaszanej mu przez M. K. (1) odmiennej oceny zdjęć RTG przez lekarzy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, nie dołożył należytej staranności w ocenie zdjęć RTG kończyny powódki i nie skonsultował własnej diagnozy z innym lekarzem, nosi znamiona winy nieumyślnej.

Pomiędzy zachowaniem lekarza - podwładnego pozwanego Szpitala a naruszeniem prawa pacjenta – powódki zachodzi adekwatny związek przyczynowy.

W rezultacie, pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za zawinione naruszenie praw pacjenta przez podwładnego na podstawie art. 430 k.c. w związku z art. 4 ustawy o prawach pacjenta (...).

Błąd diagnostyczny został wykryty na skutek determinacji powódki, która po uzyskaniu sprzecznych informacji co swojego stanu zdrowia o szukała pomocy u innego ortopedy. W tym stanie rzeczy, nie może budzić żadnych wątpliwości istnienie krzywdy, które winna być zrekompensovana zadośćuczynieniem stosownym do jej rozmiaru, na podstawie art. 448 k.c.

Określenie wysokości należnego zadośćuczynienia ustawodawca pozostawił sądowi, wskazując jedynie, że ma to być odpowiednia suma w stosunku do doznanej krzywdy, ustalonej przez sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. Wprawdzie odczucie krzywdy jest pojęciem subiektywnym i niewymiernym, jednak określając wysokość zadośćuczynienia sąd winien kierować się przesłankami obiektywnymi, biorąc pod uwagę szeroko rozumiane cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego (ich intensywność, czas trwania), w tym skutki jakie zdarzenie wywarło w ograniczeniach w życiu codziennym, planach życiowych, w sferze zawodowej, możliwości funkcjonowania w rodzinie i w dotychczasowym środowisku. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważone indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego (tak między innymi Sąd Apelacyjny w Warszawie z wyroku z dnia 21 stycznia 2015 roku, VI ACA 486/14, L.).

W wyniku błędu lekarza, powódka przez tydzień pozostawała w ciężkim unieruchomieniu gipsowym, które utrudniało jej normalne funkcjonowanie i opiekę nad niepełnosprawnym synem. Powódka nie mogła wyjść z domu nawet przy pomocy kuli. Potrzebowała pomocy innych osób. M. K. (1) obawiała się czy następnego dnia będzie miała jej kto zrobić zakupy, czy w przypadku problemów z nogą poradzi sobie z opieką nad synem. Zwłaszcza, że nie mogła wówczas liczyć na pomoc córki. Cierpienia fizyczne powódki spowodowane tą sytuacją były nieznaczne. W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę winę nieumyślną lekarza, zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki, jej obawy o stan zdrowia, uratę zaufania powódki do lekarzy w publicznych placówkach zdrowia oraz konieczność samodzielnego poszukiwania przez powódkę pomocy u innych lekarzy, aby nie dopuścić do negatywnych skutków błędnej diagnozy, kwota 5.000 zł zadośćuczynienia jest adekwatna do poniesionej przez powódkę krzywdy.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Zgodnie z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c.,

zgodnie, z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie. (§ 2 art. 481 k.c.). Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia przewidzianego w art. 448 k.c. ma charakter zobowiązania bezterminowego. Jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania dłużnika przez wierzyciela (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia.

W piśmie dnia 22 lutego 2013 roku skierowanym do dyrektora pozwanego Szpitala powódka szczegółowo opisała zaistniałą sytuację i wniosła o wypłatę zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł. Żądanie to przekazano (...) Spółce Akcyjnej w W., w którym Wojewódzki (...) w Ł. posiadał obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Pismem z dnia 11 kwietnia 2013 roku ubezpieczyciel pozwanego odmówił powódce wypłaty świadczeń. Wprawdzie w piśmie z dnia 22 lutego 2013 roku powódka działająca bez profesjonalnego pełnomocnika nie określiła terminu na spełnienie świadczenia, jednakże pomiędzy złożeniem pozwanemu pisma z żądaniem zapłaty w dniu 22 lutego 2013 roku, a odmową wypłaty świadczenia przez ubezpieczyciela w dniu 11 kwietnia 2013 roku pozwanego z pewnością upłynął przewidziany w art. 455 k.c. termin na niezwłoczne spełnienie świadczenia. Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od kwoty 5.000 zł odsetki ustawowe od 11 kwietnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 98 k.p.c., normującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwany przegrał proces w całości. Na zasądzone od pozwanego na rzecz powódki koszty złożyły się: opłata stosunkowa od pozwu w kwocie 250 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa kwocie 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 600 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokatów oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez pełnomocnika ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490), łącznie 867 zł.

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie, brak było podstaw do nieobciążania pozwanego kosztami procesu, na podstawie przepisu art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Wskazane uprawnienie przysługuje Sądowi nie w sytuacjach wyjątkowych, ale w szczególnie uzasadnionych, czyli takich, w których ze względu na stan majątkowy, rodzinny, czy zdrowotny uiszczenie kosztów procesu byłoby dla pozwanego niemożliwe lub w każdym razie bardzo utrudnione i narażałoby jego lub jego bliskich na niepowetowane straty. Zastosowanie tego przepisu powinno być oceniane w całości okoliczności, które uzasadniałyby odstępstwo od podstawowych reguł decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w postanowieniu 14 stycznia 1974 roku, IICZ 223/730). Okoliczności te powinny być nadto oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 roku, II CZ 223/73, Lex nr 7379).

Przepis art. 102 k.p.c. ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1973 roku, 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 (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2006 r., III CK 221/05, L.). Jednocześnie, zgodnie z art. 108 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.), zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi.

W ocenie Sądu, w przedmiotowej sprawie, nie zachodzą szczególne okoliczności, o których mowa w przepisie art.102 k.p.c. W szczególności, fakt, iż pozwany znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej nie może przesądzać o odstąpieniu od zasądzenia od niego zwrotu kosztów procesu na rzecz powódki wygrywającej proces. Zwłaszcza, że z uwagi na trudną sytuację finansową M. K. (1) została zwolniona od kosztu zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego w całości. Zła sytuacja finansowa pozwanego i powszechnie znane problemy związane z finansowaniem publicznej służby zdrowia nie mogą obciążać powódki dochodzącej swych praw na drodze sądowej. Nie obciążenie pozwanego przegrywającego proces jego kosztami skutkowałoby de facto ich przerzuceniem na powódkę, która go wygrała, co w realiach niniejszego postępowania, w świetle zasad współżycia społecznego nie znajduje uzasadnienia. Ponadto, pozwany korzystający z profesjonalnej obsługi prawnej winien liczyć się z tym, że przypadku braku dobrowolnego spełnienia świadczeniu po wezwaniu powódki z dnia 22 lutego 2013 roku, może ona dochodzić swych roszczeń na drodze procesu, z czym będą się wiązały dodatkowe koszty, którymi może zostać obciążony w przypadku przegrania procesu.

W niniejszej sprawie na nieuiszczone koszty sądowe składało się wynagrodzenie biegłego ortopedy za dwie opinie pisemne w łącznej kwocie 813,70 zł (633,54 zł i 180,16 zł). W toku postępowania pozwany był zwolniony od kosztów sądowych w zakresie zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego w związku z trudną sytuacją finansową. Z tego względu, Sąd nie obciążył Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. (2) w Ł. nieuiszczonymi kosztami sądowymi.