II C 1173/16

UZASADNIENIE

3 października 2016 roku E. W. (1) wniosła pozew przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. o zapłatę na swoją rzecz 90'000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 3'162,00 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia – oba świadczenia z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, oraz kosztów procesu, zarzucając pozwanemu nieprawidłowości w leczeniu zwichnięcia stawu barkowego, czego konsekwencją była konieczność poddania się przez powódkę endoprotezoplastyce stawu ramiennego i utrata sprawności stawu barkowego.

Pozwany, któremu doręczono odpis pozwu 22 listopada 2016 roku (k 45) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz od powódki kosztów procesu według norm. Szpital zakwestionował roszczenie E. W. (1) co do zasady i wysokości, zaprzeczając twierdzeniom powódki o zbyt późnym podjęciu leczenia i jego nieprawidłowym przebiegu.

Na ostatniej rozprawie E. W. (1) rozszerzyła powództwo domagając się ostatecznie zasadzenia od pozwanego Szpitala 200'000,00 zł zadośćuczynienia oraz 6'932,90 zł odszkodowania.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w rozszerzonym zakresie.

Stan faktyczny:

28 grudnia 2013 roku, podczas urlopowego pobytu w Senegalu, E. W. (1) upadła wskutek utraty równowagi i doznała urazu prawego barku. Powódka nie miała skaleczenia; miała zasiniony prawy bok i odczuwała dolegliwości bólowe w okolicy barku. Podczas pobytu za granica nie udzielono powódce pomocy medycznej. E. W. (1) wróciła do Polski 4 stycznia 2014 roku. Ponieważ dolegliwości bólowe barku utrzymywały się, 7 stycznia 2014 roku powódka poszła do przychodni przy ul. (...) w Ł., gdzie chciała dostać się do ortopedy. W przychodni powiedziano powódce, że konieczne jest skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu, więc następnego dnia E. W. (1) udała się do swojego lekarza, który wystawił skierowanie do ortopedy. 10 stycznia 2014 roku powódka ponownie zgłosiła się do ortopedy w przychodni na ul. (...), który wystawił pacjentce skierowanie do szpitala. E. W. (1) zgłosiła się do Szpitala im. (...) 10 stycznia 2014 roku. Tam została przyjęta przez lekarza dyżurnego i wdrożono leczenie.

/ karta informacyjna – k 7, skierowanie do szpitala – k 10, zeznania powódki – k 366 w zw. z k 175 /

10 stycznia 2014 roku w pozwanym szpitalu rozpoznano u powódki zastarzałe zwichnięcie stawu barkowego prawego ze złamaniem guzka większego kości ramiennej prawej. W (...) zastosowano u pacjentki opatrunek Desolta i skierowano do dalszego leczenia na oddział ortopedyczny, gdzie powódka przebywała od 10 stycznia 2014 roku do 12 stycznia 2014 roku. Na oddziale ortopedycznym pozwanego szpitala zastosowano leczenie polegające na zamkniętej repozycji zwichnięcia stawu i stabilizacji guzka większego drutami Kirschnera oraz unieruchomiono rękę opatrunkiem gipsowym. 16 stycznia 2014 roku E. W. (1) była konsultowana w izbie przyjęć pozwanego szpitala z powodu wysunięcia drutów Kirschnera dzień wcześniej. Pacjentka nie zgłaszała dolegliwości bólowych. Lekarz przyjmujący wyciął okienko w opatrunku gipsowym i stwierdził stan miejscowy dobry; ucieplenie i czucie kontuzjowanej kończyny było prawidłowe. 21 stycznia 2014 roku E. W. (1) zgłosiła się na oddział urazowo-ortopedyczny w Szpitalu im. (...) w Ł., gdzie rozpoznano zapalenie stawu barkowego prawego po operacyjnym leczeniu zastarzałego zwichnięcia. Po zdjęciu aparatu Desoulta stwierdzono dużą ilość wydzieliny ropnej. Wyjęto druty Kirschnera, założono opatrunek jałowy i pacjentka została w trybie pilnym skierowana do Szpitala im. (...). Od 21 stycznia do 14 lutego 2014 roku powódka była leczona na oddziale chirurgii pozwanego szpitala z powodu wycieku ropnego z ran po drutach Kirschnera. Zastosowano u pacjentki antybiotykoterapię celowaną i uzyskano poprawę stanu miejscowego oraz normalizacje wskaźników zapalenia. Rany zostały wygojone bez wycieku. Powódkę wypisano ze szpitala w stanie ogólnym dobrym. W kwietniu i maju 2014 roku E. W. (2) przeszła rehabilitację. Od 7 stycznia 2015 roku do 12 stycznia 2015 roku powódka przebywała w Szpitalu w P., gdzie wszczepiono pacjentce protezę stawu ramiennego prawego. Następnie w sierpniu 2015 roku powódka przeszła rehabilitacje w tym samym szpitalu. Podczas kolejnego pobytu w szpitalu w

P. od 16 czerwca 2016 roku do 2 lipca 2017 roku dokonano rewizji endoprotezy stawu ramiennego i plastyki torby stawowej. Od 20 do 21 marca 2017 roku E. W. (1) przebywała w (...) Szpitalu (...) w Ł., gdzie podjęto nieudaną próbę repozycji protezy. Podczas kolejnego pobytu w tym szpitalu w okresie od 18 stycznia 2018 roku do 27 stycznia 2018 roku stwierdzono u pacjentki powikłanie protez, wszczepów i przeszczepów ortopedycznych; przeprowadzono wówczas zabieg plastyki mięśnia podłopatkowego prawego barku.

/ dokumentacja leczenia powódki – k 64-137, opinia pisemna biegłego ortopedy S. F. – k 323-327, dokumentacja medyczna powódki – k 329-331 /

Nastawienie zwichnięcia w stawie ramiennym, którego doznała E. W. (1) 28 grudnia 2013 roku powinno być wykonane tak szybko, jak tylko jest to możliwe. Odkładanie wykonania tej czynności doprowadza do postępującego napięcia mięśni powiększającego kompresyjne uszkodzenie głowy kości ramiennej i utrudniającego nastawienie zwichnięcia. Nie można wykluczyć, że po wczesnym nastawieniu, uszkodzony guzek większy kości ramiennej prawej znajdowałby się we właściwym położeniu, co można stwierdzić w wykonanym po nastawieniu zdjęciu rtg. Pozwoliłoby to uniknąć konieczności leczenia operacyjnego. Ewentualne wczesne leczenie operacyjne w przypadku przemieszczenia guzka większego kości ramiennej prawej zmniejszyłoby kompresyjne uszkodzenie głowy kości ramiennej prawej oraz wtórnych pourazowych zmian zwyrodnieniowych stawu ramiennego prawego. W przypadku zastarzałego zwichnięcia w stawie ramiennym, mimo upływu czasu należy zastosować próbę nastawienia zachowawczego. Należy wystrzegać się stosowania zbyt dużej siły z obawy przed możliwością uszkodzenia pęczka nerwowo — naczyniowego lub wywołania dodatkowych złamań z powodu odwapnienia kości. W przypadku powódki postępowanie lecznicze podjęte w Szpitalu im. (...) było zgodne ze standardami przy tego typu uszkodzeniu narządu ruchu, a mianowicie nastawiono zwichnięcie oraz zespolono w ustawieniu anatomicznym guzek większy kości ramiennej prawej za pomocą drutów Kirschnera, starając się przy tym zniwelować skutki zbyt późnego rozpoczęcia leczenia zwichnięcia w stawie ramiennym prawym. Kwalifikując Powódkę do leczenia operacyjnego, wzięto pod uwagę stan ogólny chorej, wiek oraz możliwości chirurgiczne przy istniejących uszkodzeniach towarzyszących (złamanie guzka większego kości ramiennej prawej). Przyczyną wstawienia endoprotezy stawu ramiennego prawego nie był źle wykonany zabieg operacyjny z 10 stycznia 2014r. w Oddziale Ortopedycznym Szpitala w Ł. ani niewłaściwa opieka czy leczenie w tym szpitalu. Wskazaniami do wstawienia endoprotezy stawu ramiennego prawego były pourazowe zmiany zwyrodnieniowe stawu ramiennego prawego ze znacznym ograniczeniem ruchomości. Zmiany te wynikały z przebytego w dniu 28 grudnia 2013 roku urazu stawu ramiennego prawego, pogłębionego zmianami wynikającymi z zastarzałego zwichnięcia stawu ramiennego prawego. Istniejący proces zapalny wyleczono stosując standardowe leczenie, o czym świadczyły normalizacja wyników badań laboratoryjnych oraz brak wydzieliny z miejsc po osuniętych drutach Kirschnera. Zastarzałe zwichnięcie stawu ramiennego prawego ze złamaniem guzka większego kości ramiennej prawej, wielokrotnie leczone operacyjnie - ostatecznie wszczepieniem endoprotezy stawu ramiennego prawego, wygojone z utrzymującym się zanikiem mięśni, deformacją stawu ramiennego prawego oraz cechami niestabilności ze znacznym ograniczeniem funkcji stawu ramiennego prawego powoduje trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 30%. Na skutek doznanego urazu poszkodowana wymagała pomocy osób trzecich przez okres 3 miesięcy w wymiarze 3 godzin dziennie. Powódka nadal wymaga pomocy innych osób w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego, przy leczeniu i rehabilitacji. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są złe. W przyszłości dojdzie do dalszych zmian deformacyjnych w stawie ramiennym prawym. Nie należy liczyć się w przyszłości ze znaczną poprawą w funkcjonowaniu narządu ruchu. Głównym problemem, jaki można rozpoznać podczas wczesnych kontroli po wszczepieniu endoprotezy stawu ramiennego jest przemieszczenie się protezy stawu ramiennego. Jeżeli zostanie ono wykryte, warto wykonać reoperację i próbę plastyki stawu ramiennego prawego, co w przypadku E. W. (1) miało miejsce 17 czerwca 2016 roku. Pomimo tego doszło do przemieszczenia w postaci podwichnięcia protezy stawu ramiennego, co wynika z utrata funkcji stożka rotatorów. Poprawę funkcji miała dać wykonana plastyka mięśnia podłopatkowego prawego barku wykonana 18 stycznia 2018 roku. Dyskomfort i ograniczenie ruchów w stawie ramiennym prawym, powoduje negatywną ocenę powódki co do sposobu leczenia i oczekiwanych wyników po leczeniu operacyjnym.

/ opinia pisemna biegłego S. F. – k 323-327 /

Okoliczność, że E. W. (1) nie została prawidłowo zdiagnozowana i zaopatrzona medycznie podczas pobytu w A. a następnie negatywna ocena pomocy medycznej udzielonej powódce w pozwanym szpitalu, wynikająca z niepowodzenia leczenia miała wpływ na stan emocjonalny poszkodowanej, powodując wzrost napięcia oraz poczucie krzywdy i bezradności. Zaburzenia takie zaliczają się do problemów adaptacyjnych, które występują na skutek ograniczeń spowodowanych chorobami somatycznymi. Stan psychiczny powódki nie uległ jednak takim zmianom, aby wymagał pomocy psychiatrycznej czy psychologicznej. Poczucie krzywdy wywołane przekonaniem powódki o jej nieprawidłowym leczeniu było i jest duże. Jest to subiektywne odczucie powiązane ze złością i bezradnością, ale nie ma istotnego wpływu na codzienne funkcjonowanie.

/ pisemna opinia biegłego psychologa L. S. – k 187-188 /

E. W. (1) ma obecnie 67 lat. Przed wypadkiem z 28 grudnia 2013 roku powódka nie doznała poważniejszych urazów i była osoba w pełni sprawą i samodzielną; mieszkała sama, raz w roku wyjeżdżała na urlopy za granicę. Obecnie powódka ma problemy z wykonywaniem podstawowych czynności samoobsługowych; korzysta z pomocy koleżanek, ograniczyła swoja aktywność i nie wyjeżdża nigdzie poza leczeniem sanatoryjnym. Powódka utrzymuje się z emerytury w wysokości 2'200,00 zł miesięcznie.

/ zeznania świadka B. K. – k 175, zeznania świadka J. Ż. – k 175, zeznania powódki – k 366 w zw. z k 175 /

W lipcu 2016 roku orzeczono o zaliczeniu powódki do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, natomiast w czerwcu 2018 roku – do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

/ kopie orzeczeń – k 347, 348 /

Pozwany jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Z dniem 7 stycznia 2017 roku zmianie uległa nazwa pozwanej jednostki na Wojewódzkie (...) Centrum (...)w Ł..

/ odpis krs pozwanego – k 53-59, uchwała Nr (...) Zarządu Województwa (...) – k 150-152 /

Sąd pominął dowód z zeznań świadka M. Ż., zgłoszony przez powódkę w piśmie złożonym 11 kwietnia 2019 roku uznając, że okoliczności, na które został zgłoszony świadek, a mianowicie związane z wizytą powódki w przychodni (...) w dniu 17 stycznia 2014 roku, nie mają istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Ponadto wniosek ten został zgłoszony ze znacznym opóźnieniem – po ponad dwóch latach od wszczęcia procesu, którego w żaden sposób nie usprawiedliwiono.

Rozważania prawne:

Odpowiedzialność pozwanego za błędy w sztuce medycznej, które zarzuciła powódka opiera się na przepisach art. 430 kc w zw. z art. 415 kc. Warunkiem tej odpowiedzialności jest wykazanie, że szkoda powstała wskutek zawinionego działania lub zaniechania osoby, której Szpital powierzył na własny rachunek czynności w zakresie świadczeń medycznych i która przy wykonywaniu tych czynności podlega kierownictwu Szpitala i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, przy czym szkoda musi pozostawać w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z wykonywaniem powierzonych tej osobie czynności. Obowiązek udowodnienia wskazanych wyżej przesłanek spoczywa na stronie powodowej, stosownie do zasady wyrażonej w art. 6 kc.

W niniejszej sprawie powódka nie udowodniła, aby po stronie personelu pozwanego szpitala doszło do jakichkolwiek zaniedbań, których następstwem było niepowodzenie leczenia urazu doznanego 28 grudnia 2013 roku, a w konsekwencji – trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej, ograniczenie jej sprawności i związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, że nieprawdziwy okazał się zarzut sugerowany w treści uzasadnienia pozwu, jakoby termin wizyty w Szpitalu im. (...) wyznaczony został z opóźnieniem, na co wskazywać miało użycie sformułowania „... jednak termin wizyty wyznaczono dopiero na dzień 10 stycznia 2014 roku." (drugi akapit punku I

uzasadnienia pozwu – k 4), co sugerowało zbyt późne udzielenie powódce pomocy medycznej w sytuacji, gdy charakter urazu wymagał podjęcia natychmiastowego działania. Jak wynika z zeznań samej poszkodowanej, pacjentkę przyjęto tego samego dnia, w którym zgłosiła się do Szpitala im. (...) po raz pierwszy, tzn. 10 stycznia 2014 roku i natychmiast wdrożono leczenie. Natomiast opóźnienie w podjęciu leczenia, do którego niewątpliwie doszło, wyniknęło z faktu, że powódka wróciła do Polski tydzień po wypadku, zaś skierowanie na oddział ratunkowy uzyskała dopiero 10 stycznia 2014 roku. Za tę zwłokę pozwany nie ponosi jednak żadnej odpowiedzialności.

Niezasadny okazał się zarzut jakoby procedura medyczna zastosowana u poszkodowanej w pozwanej placówce była sprzeczna z zasadami sztuki medycznej, co w sposób jednoznaczny wykluczył biegły z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii w swojej opinii. Co więcej, biegły wykluczył także związek między sposobem leczenia powódki w pozwanym szpitalu a koniecznością wszczepienia endoprotezy stawu ramiennego, a w dalszej kolejności – niepowodzeniem także i tego zabiegu.

Wobec powyższego powództwo podlega oddaleniu, jako bezzasadne.

Zgodnie z art. 98 kpc, strona przegrywająca ma obowiązek zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do obrony swoich praw w postepowaniu sądowym. W tej sprawie Sąd uznał jednak, że zachodzą okoliczności szczególne uzasadniające zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego jedynie części tych kosztów. Przede wszystkim należało mieć na uwadze wnioski wynikające z opinii biegłej psycholog, oraz końcowej części opinii biegłego ortopedy – niepowodzenie leczenia i związane z tym ograniczenie sprawności poszkodowanej oraz pogorszenie komfortu jej życia wywołało u powódki subiektywne poczucie krzywdy, które jest usprawiedliwione w pewnym sensie właściwościami ludzkiej psychiki. W takiej sytuacji można uznać, że wystąpienie na drogę sądową przeciwko Szpitalowi im. (...) nie było wynikiem pieniactwa, ale mającego racjonalne podstawy, chociaż niezasadnego przekonania, ze leczenie przeprowadzono źle. Po wtóre, Sąd miał na względzie trudną sytuację życiową powódki wynikłą z następstw urazu – powódka doznała trwałych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, zaś prognoza co do stanu jej zdrowia nie jest pomyślna. Jest to szczególnie dolegliwe w sytuacji osoby pozbawionej oparcia najbliższej rodziny. Ponadto, powódka nie jest osobą zamożną i obciążenie jej dodatkowymi kosztami rzędu kilku tysięcy złotych stanowiłoby ciężar trudny do udźwignięcia.