

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 5 grudnia 2011 r., powód S. B. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty: kwoty 60.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, kwoty 17.148,00 złotych, tytułem odszkodowania, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa, do dnia zapłaty, na którą to kwotę miały składać się: kwota 14.400,00 zł tytułem odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu; kwota 2.700,00 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych na zakup leków, środków opatrunkowych oraz diety; kwota 600,00 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych w związku z dojazdami na zabiegi rehabilitacyjne oraz kwota 2.628,00 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich.

Nadto powód wniósł o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku.

Powód wniósł również o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub zestawienia kosztów, które zostanie złożone do akt sprawy przed zamknięciem przewodu sądowego.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż powód dochodzi swoich roszczeń, w związku ze szkodą, jakiej doznał, na skutek nieprawidłowości w procesie leczenia, podczas udzielania mu pomocy medycznej w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z.. W dniu 27 września 2007 roku, powód S. B. uległ wypadkowi przy pracy, spadając z wysokości ponad 4 metrów. Po zdarzeniu, powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z.. W trakcie hospitalizacji, jak również podczas leczenia w poradni chirurgicznej, błędnie nie rozpoznano u powoda złamania kości krzyżowej prawej, co skutkowało niewłaściwym sposobem leczenia, a w konsekwencji spowodowało nacieki zapalne w prawej okolicy lędźwiowo – krzyżowej oraz utrzymujące się dolegliwości bólowe. Powód nie może się swobodnie schylać, ma trudności ze sprawnym poruszaniem się i utyka.

Na skutek urazu, powód doznał nie tylko cierpienia fizycznych, ale i także psychicznych, związanych z ograniczeniem ruchowym i zdaniem się na opiekę osób trzecich.

Pismem dnia 28.07. 2010 roku powód zgłosił szkodę do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z. oraz do (...) S.A. Pismem z dnia 12 kwietnia 2010 r. pozwany stwierdził brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i w konsekwencji odmówił wypłaty świadczenia z tytułu powstałej szkody.

/pozew, k. 2-9/

Postanowieniem z dnia 25.01.2012 r., powód S. B. został zwolniony od kosztów sądowych w całości.

/postanowienie, k.20/

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w W. nie uznał powództwa, wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa przez pełnomocnika będącego radcą prawnym wraz z opłatą od pełnomocnictwa.

Pozwany przyznał, iż udzielał ochrony ubezpieczeniowej Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu (...) w Z., za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku ze świadczeniem usług medycznych, w okresie objętym pozwem. Pozwany zakwestionował roszczenie powoda, zarówno co do zasady, jak i wysokości. Nadto podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powoda.

/odpowiedź na pozew, k. 25-26/

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 27 września 2007 r. powód S. B. spadł z wysokości 4 metrów. Po wypadku powód został przyjęty na Oddział Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z.. U powoda rozpoznano stłuczenie głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stłuczenie klatki piersiowej i brzucha. Wykonano badanie USG. Stwierdzono obecność rozległego pourazowego krwiaka klatki piersiowej i brzucha oraz krwiak okolicy lędźwiowo – krzyżowej i prawego pośladka. Podawano środki przeciwbólowe, nakazano leżeć.

Powód został wypisany w dniu 4 października 2007 roku, z zaleceniem dalszej kontroli w poradni chirurgicznej.

/bezsporne, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 27.11.2012 r., k.56v, protokół rozprawy z dnia 15.04.2016 r., 00:09:05, k.257v /

Po wyjściu ze szpitala, powód leczył się w poradni chirurgicznej. U powoda, jakie pół roku po wyjściu ze szpitala, pojawiły się stany zapalne i nacieki z tyłu pleców, wymagające czyszczenia. Powód 9 razy przeszedł zabieg, mający na celu ewakuację treści ropnej. Nacieki były usuwane nawet co drugi dzień.

W dniu 13 lutego 2008 r., u powoda wykonano zdjęcie rtg kręgosłupa lędźwiowego.

Powód miał trudności z chodzeniem, siedzeniem i wstawaniem z łóżka.

/zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 27.11.2012 r., k.56v; protokół rozprawy z dnia 15.04.2016 r., 00:12:19, k.257v /

Powód wystąpił do Sądu z roszczeniem o świadczenie rehabilitacyjne. W sprawie zawisłej przed Sądem Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, o sygn.. akt X U 110/09, został zbadany przez dr n. med. A. W.. Badanie zostało wykonane w dniu 25 września 2009 r. Biegły wydał opinię na podstawie wywiadu, przeprowadzonego badania ortopedycznego oraz złożonej dokumentacji medycznej, w tym przedłożonego badania RTG kręgosłupa lędźwiowego wykonanego w dniu 2 kwietnia 2009 r. Biegły nie dysponował wynikiem badania z 13 lutego 2008 roku. Biegły stwierdził wówczas u powoda stan po złamaniu bez przemieszczenia odłamów prawej części kości krzyżowej. Diagnozę taką postawił – biorąc pod uwagę źródło urazu – upadek z wysokości i obecność krwiaków. Stwierdził, że uraz ten nie został rozpoznany podczas leczenia powoda w (...) szpitalu w 2007 r. Biegły potwierdził swoją opinię, w tejże sprawie - na rozprawie w dniu 8 grudnia 2009 r. Wówczas powód miał się dowiedzieć o tym, że miał złamany kręgosłup.

/zeznania świadka A. W., protokół rozprawy z dnia 22.09.2015 r., 00:11:47 – 00:19:51, k. 198v; opinia wydana w sprawie X U 1170/09, k. 196 zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 15.04.2016 r., 00:12:19, k.257v; protokół rozprawy z dnia 8.12.2009 r., w sprawie X U 110/09, k. 225-227/

W dniu 25 października 2010 roku, w sprawie zawisłej przed Sądem Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, pod sygn. akt XI U 517/10 – biegły z zakresu (...), wydał opinię sądowo – lekarską, dotyczącą stanu zdrowia powoda. Opinia została wydana w oparciu o wywiad przeprowadzony z powodem, oraz dokumentację medyczną - zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowego z dnia 13 lutego 2008 r. (na zdjęciu nie można było ocenić istnienia złamania kości krzyżowej) oraz zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowego AP i L z dnia 2 kwietnia 2009 roku (biegły stwierdził wygojone złamanie kości krzyżowej po stronie prawej bez przemieszczenia).

W oparciu o powyższe, biegły rozpoznał u powoda wygojone złamanie kości krzyżowej po stronie prawej z subiektywnym zespołem bólowym.

/pisemna opinia biegłego M. S., wydana w sprawie XI U 517/10, k. 192-194, zeznania świadka M. S., protokół rozprawy z dnia 22.09.2015 r., 00:04:50 – 00:09:56, k. 198v/

W trakcie leczenia powód przyjmował leki przeciwbólowe Fertrofem, Tramal Ketonal. Powód przyjmował leki regularnie przez 4 lata po wypadku, ponosząc z tego tytułu wydatki rzędu 120 zł miesięcznie. Powód przez dwa lata, co dwa tygodnie uczęszczał prywatnie do lekarzy, w związku ze stanami zapalnymi i dolegliwościami bólowym. Koszt

jednej wizyty wiązał się z wydatkiem rzędu 50 – 100 zł. Dodatkowe koszty po stronie powoda generowały również dojazdy na spotkania z lekarzem, w wysokości ok. 600 zł. Do lekarzy powód był zawożony przez żonę.

/zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 27.11.2012 r., k.57/

Po wypadku, powód przy wykonywaniu codziennych czynności, takich jak ubieranie się i przyrządzanie posiłków, był zmuszony korzystać z pomocy żony i córki.

/zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 27.11.2012 r., k.57; protokół rozprawy z dnia 15.04.2016 r., 00:17:21, k.257v - 258 /

Powód przed wypadkiem pracował w zawodzie murarza. Nie doznał wówczas żadnego urazu. Po wypadku powód przez pół roku przebywał na zwolnieniu lekarskim. Powód otrzymał odszkodowanie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z tytułu wypadku przy pracy, w wysokości ok. 2.000 zł oraz pobierał świadczenie rehabilitacyjne, zasądzenie wyrokiem sądowym.

Obecnie, powód nie może pracować w swoim zawodzie.

/zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 27.11.2012 r., k.57; protokół rozprawy z dnia 15.04.2016 r., 00:17:21, k.257v - 258 /

Po wypadku powód nie doznał żadnego innego urazu, ani nie leczył się psychiatrycznie.

/zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 27.11.2012 r., k.57/

Powodowi w latach 2008 - 2011 wykonano: dwa badania RTG kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego (w dniu 13 lutego 2008 r. i 2 kwietnia 2009 r.) oraz badanie tomografii komputerowej kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego ( w dniu 3 lutego 2011).

W badaniu RTG z 13 lutego 2008 r., stwierdzono obniżenie przestrzeni międzykręgowych L4-L5 i L5 – S1 oraz zmiany w typie zwyrodnieniowym, nie opisano zmian kostnych pourazowych;

W badaniu RTG wykonanym w dniu 2 kwietnia 2009 r., stwierdzono szczelinę o długości ok. 6 cm o przebiegu równoległym do szpary stawu krzyżowo – biodrowego; nie stwierdzono szczeliny złamania „świeżego”, jak i blizny po wygojonym złamaniu w zakresie kości krzyżowej po stronie prawej.

W badaniu tomografii komputerowej kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego stwierdzono obecność zmian zwyrodnieniowych - zniekształcających na wysokości L5 – S1, z przepukliną jądra miażdżystego na tej wysokości z uciskiem na prawy korzeń S1) - w wyniku badania brak jest wzmianki o przebyłym złamaniu kości krzyżowej, kość krzyżowa nie zawiera widocznych, charakterystycznych cech złamania, ani zmian wytwórczych i naprawczych po ewentualnym „starym złamaniu”.

/pisemna opinia biegłego J. F., k. 59-61 ; pisemna opinia biegłego Dariusza P. B., k. 125-126/

**W aspekcie ortopedycznym**, w wyniku wypadku w dniu 27 września 2007 r. S. B. doznał: urazu głowy, rozległego stłuczenia klatki piersiowej i tułowia. Brak jest dostatecznego potwierdzenia, że powód doznał na skutek wypadku - złamania kości krzyżowej kręgosłupa. Wynik, wykonanego w 2011 roku badania komputerotomograficznego kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego wskazuje jedynie na obecność przepukliny jądra miażdżystego na poziomie L5 – S1 z uciskiem na prawy korzeń rdzeniowy, której powstanie należy wiązać ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Nadto złamanie nie jest również widoczne na zdjęciu rtg wykonanym w dniu 13 lutego 2008 r.

O złamaniu kości krzyżowej nie może również w sposób stanowczy świadczyć występowanie u powoda, w długim okresie czasu bolesnych nacieków i konieczność ich ścigania, gdyż rozległy krwiak, który następnie ulega zropieniu – może powstać również na skutek rozległego uszkodzenia tkanki podskórnej z upośledzeniem ukrwienia (jeżeli część

narządu człowieka zostaje pozbawiona ukrwienia w momencie urazu to następstwem tego upośledzenia jest martwica niedokrwionych tkanek, w toku zaś procesu samozdrowienia dochodzi do usuwania niedokrwionych części organizmu poprzez wydzielanie martwaków oraz częściowe ropienie - jest to proces dziejący się w czasie).

/pisemna opinia biegłego J. F., k.59-61; ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 14.05.2013 r., 00:02:13 – 00:05:15, k.79 v/

Z punktu widzenia ortopedycznego, w dniu w którym miał miejsce wypadek, personel szpitala udzielając pomocy medycznej, winien przeprowadzić wobec powoda następujące czynności: wywiad, badanie kliniczne, zdjęcie rtg klatki piersiowej, kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, ewentualnie zdjęcie miednicy. W szpitalu w Z., od powoda zebrano jedynie wywiad, przeprowadzono badanie kliniczne oraz wykonano badanie usg brzucha.

Zaniechanie wykonania w/w badań nie przyczyniło się jednak do pogorszenia się stanu zdrowia powoda, dlatego też z punktu widzenia ortopedii rozpoznanie i leczenie powoda w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z. było prawidłowe.

/ustna opinia uzupełniająca biegłego J. F., protokół rozprawy z dnia 14.05.2013 r., 00:02:13 – 00:05:15, k.79 v/

Leczenie powoda, w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z., nie jest również przyczyną zdiagnozowanej u powoda w 2011 r., przepukliny.

/ustna opinia uzupełniająca biegłego J. F., protokół rozprawy z dnia 14.05.2013 r., 00:24:33., k. 79v/

Trwały uszczerbek na zdrowiu, oceniany aspekcie urazów ortopedycznych, doznany przez powoda w związku z wypadkiem z 2007 roku wynosił 8 %, per analogiam do punktu 98 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku; przy czym jest on konsekwencją doznanego w 2007 roku urazu, a nie ewentualnych nieprawidłowości w procesie leczenia powoda, bezpośrednio po urazie. W procesie leczenia powoda, podjętym po wypadku z 2007 r., nie było takich nieprawidłowości, które zwiększyłyby jego dolegliwości i spowodowały przedmiotowym urazem stopień patologii.

/ pisemna opinia biegłego J. F., k.59-61 ; ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z dnia 14.05.2016 r. 00:19:58; 00:25:00, k. 79v/

Występujące u powoda utrudnienia lokomocyjne oraz ograniczenie dźwignia przez okres pół roku po wypadku, powodowane były urazami doznanymi jedynie na skutek wypadku. Konieczność podejmowania przez powoda okresowego leczenia rehabilitacyjnego – powodowana była jedynie chorobą samoistną – zwyrodnieniem kręgosłupa.

/ustna opinia uzupełniająca biegłego J. F., protokół rozprawy z dnia 14.05.2016 r. 00: 30:07, k. 79v/

Obecnie, w związku z wypadkiem z 2007 roku, powód nie wymaga leczenia ani farmakologicznego, ani rehabilitacyjnego. Nadto nie wymaga również pomocy osób bliskich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego. Leczenie ortopedyczne powoda, w związku z wypadkiem z 2007 roku zostało zakończone.

/pisemna opinia biegłego J. F., k.59-61;

**Z punktu widzenia radiologii** w wyniku zdarzenia z dnia 27 września 2007 roku powód nie doznał złamania kości krzyżowej ani złamań składowych kostnych kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego.

/pisemna opinia biegłego Dariusza P. B., k. 125 – 126/

Dokonując powyższych ustaleń faktycznych, Sąd oparł się na powołanych dowodach z dokumentów, zeznaniach przesłuchiwanym świadków oraz powoda S. B., ale przede wszystkim na opiniach biegłych sądowych: z zakresu ortopedii – J. F. oraz z zakresu radiologii – Dariusza P. B., które w pełni wyjaśniły konieczne do rozstrzygnięcia kwestie. Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłych podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c.- na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy

biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000r., I CKN 1170/98, OSNC 4/2001, poz. 64). Złożone w rozpoznawanej sprawie opinie – sporządzone przez lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i radiologii, odznaczają się pełną przydatnością dowodową w świetle powołanych kryteriów, zgłaszane zaś przez stronę powodową wątpliwości i zastrzeżenia do wniosków opinii biegłego z zakresu ortopedii, zostały wyczerpująco wyjaśnione w ustnej opinii uzupełniającej. Tym samym opinię złożoną w sprawie należało uznać za w pełni miarodajną dla poczynienia ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia.

Sąd oparł się na zeznaniach przesłuchiwanym w charakterze świadków: M. S. i A. W., częściowo, a mianowicie – jedynie w zakresie okoliczności dotyczącej wydawania przez nich w latach 2009 i 2010 r., opinii w zakresie stanu zdrowia powoda – pomijając okoliczności wykraczające poza zakres przeciętnej wiedzy każdego człowieka - zastrzeżone do wyłącznych kompetencji biegłych sądowych, bowiem opiniowanie w określonej dziedzinie na podstawie posiadanej w owej dziedzinie wiedzy specjalistycznej jest wyłączną domeną biegłego, nie zaś świadka – w którego roli w/w specjaliści występowali na gruncie niniejszej sprawy.

Sąd oddalił wniosek dowodowy strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy. Należy mieć na uwadze, że składane przez strony w toku procesu wnioski dowodowe muszą być uzasadnione, zaś sam fakt niezadowolenia strony z wniosków opinii nie jest wystarczającą przesłanką dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych tej samej specjalności. Sąd więc oddalił wniosek powoda - jako zbędny dla ustalenia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i jako taki zmierzający wyłącznie do niecelowego przedłużania postępowanie.

#### ***Sąd Okręgowy zważył co następuje,***

Podstawę przypisania odpowiedzialności pozwanemu towarzystwu ubezpieczeń należy wywieść z treści przepisu art. 822 i nast. k.c. W § 1 przepis ten stanowi, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl zaś § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Odpowiedzialność pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego będzie zatem wchodziła w grę w razie zaistnienia określonego wypadku ubezpieczeniowego. W tym miejscu konieczne jest zatem przesądzenie odpowiedzialności ubezpieczonej placówki medycznej tj. Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z..

Podstawę odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej stanowi art. 430 k.c. statuujący odpowiedzialność - na zasadzie ryzyka - zwierzchnika za podwładnego. Stosownie do jego treści, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściślej biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz Lex nr 118379). Stwierdzenie błędu

w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Zatem przyjęcie odpowiedzialności strony pozwanej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż członek personelu wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.).

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. 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 doktrynie i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania ogólnoorganizacyjnego. W konsekwencji, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Jednakże również lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie np. grafika operacji, dyżurów, a czynności lecznicze wykonuje na rachunek zakładu. Dotyczy to zarówno publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak i niepublicznych, jeżeli lekarz działa na rachunek zakładu.

Wobec tego podmiot prowadzący zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego są poważne szkody doznane przez pacjenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 października 2006 r., I ACa 377/06, LEX nr 526714; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 marca 2009 r., I ACa 12/09, LEX 845994).

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie nie pozwoliło na ustalenie, że w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z., doszło do jakichkolwiek uchybień, ze strony personelu szpitala, skutkujących pogorszeniem stanu zdrowia powoda, co w rezultacie – na gruncie niniejszej sprawy - wyłącza odpowiedzialność pozwanego.

Powód dochodził zadośćuczynienia i odszkodowania, w związku z uszczerbkiem jakiego doznał na skutek nieprawidłowości w zakresie diagnozy i leczenia, jakich miał się dopuścić względem niego personel Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z.. Według twierdzeń powoda, na skutek uchybień, polegających na nieprzeprowadzeniu badań umożliwiających pełną diagnozę – nie doszło do wykrycia złamania części krzyżowej kręgosłupa powoda, co w rezultacie skutkowało zaniechaniem wdrożenia względem niego odpowiedniego do urazu sposobu leczenia i rehabilitacji.

W ocenie Sądu, żądanie powoda nie znajduje uzasadnienia. Należy zauważyć, że wyniki przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, nie tylko wykluczyły okoliczność wystąpienia u powoda patologii w postaci złamania kości krzyżowej kręgosłupa, ale przede wszystkim wykluczyły, ażeby istniało przełożenie pomiędzy czynnościami diagnostycznymi – leczniczymi, dokonany przez zespół lekarski, udzielający pomocy medycznej powodowi w 2007 roku, a obecnym stanem klinicznym powoda – co w ocenie Sądu, jest kluczowym dla dokonania rozstrzygnięcia.

Oceniając post factum przebieg działań medycznych, podjętych w stosunku do powoda, na terenie wymienionej wyżej placówki, biegły sądowy z zakresu ortopedii – J. F., nie wskazał na jakiegokolwiek uchybienia i nieprawidłowości. Zachowanie personelu Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z., zostało przez niego ocenione pozytywnie – nie przyczyniło się do pogorszenia stanu chorego. Występujące zaś u powoda dolegliwości zdrowotne – nie stanowiły konsekwencji zaniechania wykonania określonych czynności medycznych – wywołane były jedynie urazem będącym skutkiem wypadku, a także chorobą samoistną – zmianami zwyrodnieniowymi. Określony zaś przez biegłego uszczerbek na zdrowiu na poziomie 8 % - dotyczył jedynie skutków wypadku z 2007 r., a więc upadku z dużej wysokości. Sposób

udzielenia pomocy medycznej, przez personel szpitala w Z. – w żaden sposób nie wpłynął, na zwiększenie, ustalonego z tego tytułu uszczerbku.

Warto w tym miejscu zauważyć, że okoliczność wystąpienia u powoda – w związku z wypadkiem - złamania kości krzyżowej kręgosłupa, również nie znalazła potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Sąd oparł się w tym zakresie w pełni – na wydanych w sprawie opiniach biegłych sądowych, które – o czym była mowa na wcześniejszym etapie niniejszych rozważań, uznał za jasne, rzetelne, logiczne i usuwające wszelkie powstałe z tego tytułu wątpliwości. Kluczowymi były wnioski płynące z opinii biegłego radiologa – specjalisty posiadającego szeroką wiedzę z dziedziny diagnostyki przy pomocy obrazowania radiologicznego. Interpretacja wyników badań powoda – wykonanych w różnych okresach czasu po wypadku – rok, dwa lata i 4 lata, w korelacji z wnioskami biegłego ortopedy J. F. – wykluczyła – jako konsekwencję wypadku - takową dolegliwość. Należy przy tym zauważyć, że biegli wydający opinię na gruncie niniejszej sprawy dysponowali dokumentacją medyczną, która umożliwiła pełniejszą, dokładniejszą ocenę stanu zdrowia powoda, stąd – forsowane przez stronę powodową rozbieżności, w zakresie wniosków płynących z opinii wydanych na gruncie innych postępowań (które co warto zauważyć posiadają jedynie walor dowodu z dokumentu prywatnego), Sąd uznał za uzasadnione.

Mając jednak na uwadze, iż nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie czynności diagnostyczno – leczniczych, okoliczność faktycznego wystąpienia, bądź nie – złamania kości krzyżowej kręgosłupa u powoda, pozostaje dla rozstrzygnięcia - kwestią drugorzędą, gdyż nawet stanowcza diagnoza w tym zakresie – nie wpłynęłaby na ocenę wpływu zachowania personelu (...) szpitala, na stan zdrowia powoda – statuującą wyłączenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę powoda.

Mimo, iż wyłączenie odpowiedzialności pozwanego, czyni kwestię zasadności podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia – marginalną, Sąd pragnie w tym miejscu, pokrótce się do niego odnieść.

Stosownie do treści art. 442 § 1 k.c., w brzmieniu obowiązującym w momencie powstania szkody, roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawnia się z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę.

W przypadku S. B. , początek biegu terminu 3-letniego należy wiązać z momentem wydania opinii przez biegłego sądowego A. W., która to opinia została wydana dla potrzeb postępowania o zasiłek rehabilitacyjny - toczącego się przed Sądem Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi. Opinia jest datowana na dzień 17 października 2009 r., powód zaś zeznał, że o okoliczności złamania kości krzyżowej powziął wiedzę dopiero, gdy biegły W., wydawał na rozprawie ustną opinię uzupełniającą, co miało miejsce w grudniu 2009 r. (k.226). A zatem zasadnym jest przyjąć, że powód o złamaniu dowiedział się pod koniec 2009 r.

Bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania sprawy lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia (art. 123 § 1 pkt 1 k.c.). W niniejszej sprawie, bieg terminu przedawnienia roszczenia, został przerwany dopiero złożeniem pozwu, co miało miejsce w dniu 5 grudnia 2011 r., a więc przed upływem trzyletniego terminu wymaganego przez ustawodawcę (nawet jeśli przyjąć, że o złamaniu powód powziął wiedzę wcześniej – a więc z chwilą zapoznania się z opinią pisemną biegłego W. – konkluzja również jest tożsama). Jednocześnie – mając na względzie moment powstania szkody i ustalony w ustawie termin a tempore scietiae – należy uznać, że zachowany został również termin 10-letni.

Tym samym – podniesiony przez pozwanego zarzut, uznać należy za bezzasadny, co jednakże w świetle całokształtu okoliczności, pozostaje bez wpływu na kształt rozstrzygnięcia.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego. Zgodnie z brzmieniem powołanego przepisu, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

W odniesieniu do zasady słuszności zawartej w art. 102 k.p.c. określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego (uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2013 r., I CZ 183/12, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 131/12, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2013 r., II CZ 154/12). Podkreślić przy tym należy, że wskazany przepis nie precyzuje pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając w tym zakresie, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi orzekającemu swobodę oceny (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r., IV CZ 61/13).

Dokonując rozstrzygnięcia w zakresie obowiązku zwrotu kosztów procesu, Sąd wziął pod uwagę dwa aspekty: sytuację majątkowo - życiową powoda (m.in. borykanie się problemami zdrowotnymi, okoliczność pozostawania na utrzymaniu żony, niemożność świadczenia pracy w wyuczonym zawodzie) oraz charakter wysuniętego żądania, w tym okoliczność, że wytaczając powództwo, S. B. był subiektywnie przekonany o słuszności dochodzonego przez siebie roszczenia.

Na podstawie art. 113 ust 4 u.k.s.c., Sąd, mając na względzie sytuację życiową powoda oraz jego kondycję materialną, określoną we wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych, jak również charakter wysuniętego roszczenia, uznał, że zachodzą uzasadnione podstawy do odstąpienia od obciążania S. B. nieuiszczoną opłatą sądową od pozwu oraz wydatkami na biegłych, tymczasowo poniesionymi przez Skarb Państwa, w oparciu o art. 102 k.p.c., a tym samym nie obciążył powoda obowiązkiem ich zwrotu.