

UZASADNIENIE

W pozwie z 26 października 2016r. B. S. wniósł o zasądzenie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) im. (...) w Ł. (...) Szpital (...):

- kwoty 80.000 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od 31 października 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., zaś od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie,

- kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od 31 października 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., zaś od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie,

- kwoty 7.299 zł tytułem odszkodowania w związku z koniecznością opieki osób trzecich z ustawowymi odsetkami od 31 października 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., zaś od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie,

- kwoty 2.000 zł tytułem renty miesięcznej począwszy od 1 listopada 2013r. i na przyszłość do 10 dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi na wypadek chybienia terminowi płatności,

a nadto kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Powód wniósł również o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki doznanej przez niego szkody.

W uzasadnieniu B. S. wskazał, że w Szpitalu Miejskim im. (...) w Ł. (obecnie pozwany SP ZOZ), na skutek braku podjęcia czynności medycznych polegających na szczegółowych badaniach kręgosłupa i niepełnej diagnozy, doznał szkody w postaci znacznego pogorszenia się stanu zdrowia, pozbawienia możliwości rehabilitacji, przez co odczuwał znaczne cierpienia i wymagał pomocy. Wskazał ponadto, iż w wyniku zaniechania, za które odpowiada pozwany utracił możliwości zarobkowe. (pozew, k. 2-4)

W odpowiedzi na pozew z 24 marca 2017r. strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Podniosła także zarzut przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody.

Pozwany przyznał, że w trakcie pobytu powoda w szpitalu, mimo wykonania zdjęć rentgenowskich, nie rozpoznano u B. S. złamań lewych wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych L2, L4 i złamania lewej nasady łuku kręgu L2 i w tym zakresie nie podjęto oddzielnego leczenia. Podniesiono jednak, że leczenie nierozpoznanego złamania polega wyłącznie na podawaniu leków przeciwbólowych, ograniczeniu wysiłku w postaci chodzenia, schylania się, przenoszenia ciężkich przedmiotów. Powód, w związku z doznanym w trakcie upadku złamaniem trzonu lewej kości ramiennej, miał założony opatrunek gipsowy na lewą kończynę i z tego powodu nie mógł wykonywać takich czynności, a w związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi barku otrzymywał leki przeciwbólowe, które działały na cały narząd ruchu, łącznie z okolicą kręgosłupa. Wobec czego, w ocenie pozwanego, powód nie doznał, na skutek nierozpoznania złamania lewych wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych L2, L4 i złamania lewej nasady łuku kręgu L2, żadnej szkody. (odpowiedź na pozew, k. 82-83)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

7 lipca 2008r. B. S., w pracy, uległ poważnemu wypadkowi - spadł z wysokości pierwszego piętra. Przybyły na miejsce zdarzenia zespół ratownictwa medycznego stwierdził u powoda, w oparciu o badanie podmiotowe, uraz kręgosłupa, stawu barkowego lewego oraz stawu łokciowego lewego. Z miejsca zdarzenia B. S. został przewieziony karetką (w pozycji leżącej, na sztywnej desce) do Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł. (obecnie pozwany SP ZOZ). Po badaniu klinicznym i radiologicznym rozpoznano u niego złamanie poprzeczne trzonu lewej kości ramiennej

z przemieszczeniem odłamków oraz ogólne silne potłuczenia. W badaniu radiologicznym miednicy oraz stawu skokowego prawego nie stwierdzono zmian pourazowych. Także w obrazie badania radiologicznego kręgosłupa na odcinku piersiowo-lędźwiowym nie stwierdzono zmian urazowych.

(niesporne, pismo z 07.08.2015r., k. 5, karta informacyjna, k. 7, historia choroby, k. 8-9, dokumentacja medyczna, k. 91-97, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:07:51, k. 110, e-protokół, k. 115 w zw. z protokół rozprawy z dnia 14.02.2018r. – 00:41:31, zaświadczenie, k. 6)

Powód przebywał na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym w/w szpitala do 9 lipca 2008r. Podczas hospitalizacji odczuwał dolegliwości bólowe. W dniu 7 lipca 2008r. przeszedł repozycję złamania kości ramiennej. Wskazana kończyna została następnie unieruchomiona w opatrunku gipsowym Dessaulta. W ramach profilaktyki przeciwzakrzepowej powód otrzymywał Clexane, zaś w ramach profilaktyki okołoperacyjnej –Oframax. Dolegliwości bólowe były kontrolowane za pomocą leków przeciwbólowych, powód otrzymywał Tramal. Powód został wypisany z zaleceniem utrzymania opatrunku przez 6 tygodni, kontynuowania iniekcji Clexane przez 6 tygodni oraz stosowania leku Flamexin, a także poddania się kontroli radiologicznej w Poradni Urazowo-Ortopedycznej.

(karta informacyjna, k. 7, historia choroby, k. 8-9, k. 89 dokumentacja medyczna, k. 91-97, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:07:51, k. 110, e-protokół, k. 115 w zw. z protokół rozprawy z dnia 14.02.2018r. – 00:41:31)

Po opuszczeniu pozwanego Szpitala powód pozostawał (od 16 lipca 2008r.) pod opieką przyszpitalnej Poradni Urazowo –Ortopedycznej. W dniu 18 sierpnia 2008 r. zamieniono mu opatrunek gipsowy Dessaulta na opatrunek dłoniowo-ramienny.

(historia choroby, k. 11, 13-19, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:25:00, k. 112, e-protokół, k. 115 w zw. z protokół rozprawy z dnia 14.02.2018r. – 00:41:31, k. , e-protokół, k. 194, 00: 41:31)

We wrześniu 2008r. powód przewrócił się podczas jazdy tramwajem. Z powodu odczuwanych pod opatrunkiem gipsowym dolegliwości bólowych ponownie zgłosił się do Poradni Urazowo-Ortopedycznej. W dniu 23 września 2009r. zdjęto mu opatrunek. W wykonanym zdjęciu rentgenowskim ortopeda stwierdził nadłamanie na poziomie złamania pierwotnego, ponownie założono unieruchomienie typu Dessaulta. W dniu 3 listopada 2008 r. wskazane unieruchomienie zostało usunięte. Powód podczas wizyt nie zgłaszał dolegliwości bólowych. W dniu 15 stycznia 2009r. powód otrzymał skierowanie na rehabilitację polem magnetycznym, ćwiczenia bierne i czynne barku.

Podczas wizyty w dniu 4 marca 2009 r. powód zgłosił dolegliwości bólowe przy porannym poruszaniu się. Badanie rentgenowskie wykazało postępujący zrost kostny. Lekarz ortopeda zlecił ćwiczenia czynne i odbudowujące masę mięśniową.

(historia choroby, k. 14-19, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:25:00, k. 112, e-protokół, k. 115 w zw. z protokół rozprawy z dnia 14.02.2018r. – 00:41:31, k. , e-protokół, k. 194 00:41:31)

W okresie od 9 kwietnia 2008r. do 26 maja 2009 r. powód przeszedł rehabilitację w ramach prewencji rentowej ZUS. Rozpoznanie ustalone w ośrodku rehabilitacyjnym - pourazowe zapalenie okołostawowe lewego stawu barkowego (choroba podstawowa) oraz stan po złamaniu kości ramiennej lewej (choroba współistniejąca). Przy przyjęciu do placówki powód zgłaszał dolegliwości bólowe barku i ramienia lewego. W ramach leczenia B. S. uczestniczył w ćwiczeniach indywidualnych i grupowych, przeszedł ćwiczenia w basenie, krioterapię stawu barkowego lewego, prądy interferencyjne, laser, prądy Tens. (informacja, k. 26-27)

Wdrożone wówczas ćwiczenia indywidualne kończyny górnej lewej i ogólnoustrojowe wywoływały u powoda znaczne dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. W dniu 17 czerwca 2010r. przeszedł badanie TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, które wykazało stan po złamaniu z przemieszczeniami wyrostków poprzecznych lewych L

2,3,4 i złamaniu lewej nasady łuku L2 bez przemieszczeń, zmiany zwyrodnieniowe na badanych elementach kostnych, bez klinicznie istotnej lokalizacji.

Powód pozostawał także pod opieką Poradni Neurochirurgicznej przy SPZOZ (...) Szpitala (...) im. N. (...) w Ł.. W dniu 10 sierpnia 2010r. przeszedł badanie rezonansem magnetycznym odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Otrzymał zalecenie poddania się okresowej rehabilitacji, z powodu samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

(wynik badania, k. 20, dokumentacja medyczna, k. 133-135, opinia biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej, k. 155-165, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:12:36, k. 111, e-protokół, k. 115 w zw. z protokół rozprawy z dnia 14.02.2018r. – 00:41:31, k. , e-protokół, k.194 00:41:31)

Powód w okresie od 20 września 2010r. do 1 października 2010 r. przeszedł zabiegi rehabilitacyjne na odcinku lędźwiowym kręgosłupa, następnie w okresie listopad-grudzień 2012 r. oraz w styczniu/lutym 2015r. przeszedł rehabilitację na okolicę kręgosłupa. (informacja, k. 125 -128)

W okresie 5 – 28 czerwca 2015 r. powód przeszedł rehabilitację w ramach prewencji rentowej ZUS. Rozpoznano u niego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z przewlekłą rwą kulszową lewostronną oraz nadciśnienie tętnicze.

(informacja, k. 129-132)

Całkowity wzrost wyrostków następuje w okresie 6 tygodni.

Leczenie po złamaniu wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych polega na prowadzeniu oszczędzającego trybu życia przez 6-7 tygodni. W pierwszym tygodniu po urazie zaleca się wypoczynek dzienny i nocny w zmodyfikowanej pozycji Perlscha tj. ułożenie ciała z ugiętymi pod kątem prostym kończynami dolnymi w stawach biodrowych i kolanowych. W zależności od nasilenia dolegliwości bólowych, od 2 tygodnia włącza się z wyboru, przeciwbólowe zabiegi fizykoterapeutyczne laser, elektro- lub fonoforezę z leków przeciwbólowych oraz od 4- 5 tygodnia stymulującą wzrost kostny magnetoterapię.

Przy złamaniu wyrostków poprzecznych kręgów nie ma możliwości unieruchomienia takiego złamania. Złamanie wyrostków poprzecznych jako takie nie wymaga rehabilitacji. Po złamaniu izolowanym wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych i nasady łuku nie stosuje się specjalistycznego leczenia ortopedycznego, a więc brak rozpoznania w/w złamań nie miał wpływu na szybkość procesu gojenia doznanych złamań. Nie dokonuje się repozycji.

Zastosowane u powoda leczenie złamania trzonu kości ramiennej wymagało repozycji odłamów i unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym Dessaulta (który obejmował kończynę złamaną i połowę tułowia), powodując naturalne ograniczenie aktywności fizycznej powoda. Poprzez wymuszony przez unieruchomienie gipsowe oszczędzający tryb życia zastosowanie leczenia zachowawczego złamania trzonu kości ramiennej było skuteczne dla nierozpoznanych złamań wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych L2, L3, L4 i łuku kręgu L2.

Zalecona w dniu 3 listopada 2008 r. przez ortopedę z Poradni Urazowo-Ortopedycznej pozwanego szpitala rehabilitacja - obejmująca samodzielne ćwiczenia czynne lewego barku i lewego łokcia z zakazem wykonywania ich przez osoby trzecie, a następnie wystawienie w dniu 15 stycznia 2009r. skierowania na magnetoterapię i ćwiczenia czynne odbudowujące masę mięśniową kończyny górnej lewej, nie odpowiadały swoim zakresem rehabilitacji wygojonych złamań lewych wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych L2, L3, L4 i łuku kręgowego L2, a zalecone zostały w ramach leczenia urazu kończyny górnej.

Wdrożona rehabilitacja nie miała wpływu na przebyte złamanie wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych, które w tym czasie były już wygojone. W tym okresie powód nie zgłaszał dolegliwości bólowych lędźwiowo-krzyżowych, wobec czego nie wykonano powtórnej diagnostyki urazowej kręgosłupa i nie zlecono na tę okolicę zabiegów przeciwbólowych.

B. S. w trakcie wizyt kontrolnych u lekarza ortopedy nie zgłaszał dolegliwości kręgosłupopochodnych, występujące dolegliwości były związane z urazem kończyny górnej. Odczuwane przez powoda cierpienia ze strony kręgosłupa pojawiły się dopiero na etapie wdrożenia intensywnej rehabilitacji (w kwietniu 2009r.), która miała miejsce kilka miesięcy po uzyskaniu zrostu wyrostków.

Dolegliwości bólowe okolic kręgosłupa u powoda były spowodowane samoistną, zaawansowaną, chorobą zwyrodnieniową. Występujące u powoda zmiany zwyrodnieniowe są na tyle duże, że musiały powstawać w ciągu wielu lat. Stanowią skutek trybu życia oraz doznanych urazów. Każdy przebyty uraz kręgosłupa przyspiesza rozwój samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa jednak określenie ilościowe tego wpływu jest niemożliwe.

Złamana kość przez kilka miesięcy po uzyskaniu zrostu, a nawet przez kilka lat powoduje dolegliwości bólowe, które z czasem ustępują, przy czym nie jest możliwe rozgraniczenie i określenie dolegliwości bólowych związanych z przebyciem przez powoda w dniu 7 lipca 2008r. upadkiem a zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Jednakże dolegliwości bólowe występujące po złamaniu wyrostków nie są tak znaczne, jak związane z zaawansowaną chorobą zwyrodnieniową, ponieważ w wyrostki drażnić mogą jedynie ekanki mięśni, a nie powodują podrażnienia nerwów.

Intensywna indywidualna rehabilitacja kończyny górnej po przebyciu złamaniu trzonu kości ramiennej prowadzona w kwietniu 2009r., a więc po wygojeniu złamań wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych, nie miała wpływu na pogłębienie pourazowych dolegliwości kręgosłupopochodnych, ponieważ prowadzi się ją biernie i czynnie w pozycjach izolowanych w odciążeniu w systemie bloczkowo-ciężarkowym. Wystąpienie nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa spowodowały dodatkowe ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające w pozycjach chwiejnych, wdrożone przez fizjoterapeutę, nie mającego wiedzy o stopniu zaawansowania u powoda samoistnych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

Dolegliwości bólowe, które znacznie nasiliły się w trakcie kinezyterapii prowadzonej w kwietniu 2009 r. i okresowo występują do chwili obecnej, wynikały i będą okresowo nawracać z powodu zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, a nie przebytych złamań wyrostków poprzecznych, które wygoiły się po kilku tygodniach od przedmiotowego urazu.

Brak rozpoznania złamania wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych L2, L3, L4 i nasady łuku kręgu L2 nie wpłynął na zakres udzielanej powodowi pomocy, ponieważ z powodu złamania kości ramiennej pozostawał w unieruchomieniu gipsowym Dessaulta, które w znacznym stopniu ograniczało go w czynnościach samoobsługi i dnia codziennego i z tego powodu korzystał w szerokim zakresie z pomocy osób trzecich.

(opinia biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej G. B., k. 155-165, ustna opinia uzupełniająca, protokół rozprawy z 14.02.2018r. – 00:04:30, e-protokół, k. 192)

Po opuszczeniu pozwanego szpitala, powód wrócił do domu. Był obolały. Codziennie opiekowała się nim żona, pomagała przy wstawaniu z łóżka, myciu, przygotowywała posiłki, robiła zakupy. B. S. nie mógł wykonywać obowiązków domowych.

(zeznania W. G.-S., protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:31:43, k. 112, e-protokół, k. 115)

Założony powodowi po przedmiotowym upadku opatrunek gipsowy (od szyi do pasa) obejmował tors i plecy, powodował unieruchomienie kręgosłupa oraz uniemożliwiał schyłanie się. Powód pozostawał w pozycji półleżącej. Mógł jedynie czytać.

(zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:25:00, 00:27:01, k. 111, e-protokół, k. 115 w zw. z protokół rozprawy z dnia 14.02.2018r. – 00:41:31, k. , e-protokół, k. 192, zeznania W. G.-S., protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:31:43, k. 112, e-protokół, k. 115)

Leczenie powoda po przedmiotowym urazie prowadzone było w ramach 182 dni zwolnienia lekarskiego i 5 miesięcy świadczenia rehabilitacyjnego. W późniejszym okresie powód przebywał przez rok na zasiłku dla bezrobotnych. W dniu 24 sierpnia 2010r. otrzymał orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności, zaś w dniu 3 września 2012r. (orzeczenie wydane do 30.09.2015r.) o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Następnie podjął pracę na stanowisku portiera, nie wymagała ona dźwigania.

(orzeczenia, k. 45, k. 138-139, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:20:28,00:23:51, k. 111, e-protokół, k. 115 w zw. z protokół rozprawy z dnia 14.02.2018r. – 00:41:31, k. , e-protokół, k.192)

B. S. ma 66 lat. Z zawodu jest ślusarzem, przed wypadkiem pracował na budowie.

(zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 14.02.2018r. – 00:41:31, k. , e-protokół, k. 192)

Problemy ze znalezieniem pracy spowodowały, że powód zwrócił się o pomoc do psychologa i psychiatry. Z uwagi na dolegliwości bólowe, powód nadal zmuszony jest zażywać leki. Często cierpi z powodu rwy kulszowej. Nie może dźwigać.

(zeznania W. G.-S., protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:36:48, 00:38:12, k. 113, e-protokół, k. 115, zeznania powoda, protokół rozprawy z dnia 19.05.2017r. – 00:18:38-00:20:28, k. 111, e-protokół, k. 115 w zw. z w zw. z protokół rozprawy z dnia 14.02.2018r. – 00:41:31,e-protokół, k.192)

W dniu 17 czerwca 2013r. powód wystąpił z wnioskiem do Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Ł. o zavezwanie wskazanego szpitala do próby ugodowej. Toczące się postępowanie o sygn. akt I Co 71/13 zakończyło się posiedzeniem sądowym w dniu 30 października 2013r.

(zavezwanie do próby ugodowej, k. 3-5 - załączonych akt sprawy Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi o sygn. akt I Co 71/13, protokół, k. 33 – załączonych akt sprawy Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi o sygn. akt I Co 71/13)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów, w szczególności w oparciu o opinię biegłego sądowego, dokumentację medyczną oraz zeznania powoda i świadka W. S..

Złożona w niniejszej sprawie opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej narządu ruchu sporządzona została w sposób staranny i rzetelny. Biegły w sposób nie budzący wątpliwości przedstawił tok swego rozumowania w dochodzeniu do wniosków końcowych, zaś wszystkie wątpliwości stron zgłaszane do opinii biegłych zostały w sposób wyczerpujący wyjaśnione w opinii uzupełniającej. Przy wydawaniu opinii dokonał szczegółowej analizy przedstawionej mu dokumentacji oraz przeprowadził stosowne badanie podmiotowe. Opinia w pełni wyjaśnia konieczne do rozstrzygnięcia kwestie merytoryczne w przedmiotowej sprawie, wnioski opinii stanowiły podstawę do poczynienia przez Sąd ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Sąd pominął ten tylko fragment opinii, który dotyczył procentowo szacowanego uszczerbku na zdrowiu w związku z doznanym złamaniem w obrębie kręgosłupa, jako że złamania tego powód doznał bez związku z działaniem czy zaniechaniem strony pozwanej, a wskutek nieszczęśliwego wypadku podczas pracy.

Na rozprawie w dniu 14 lutego 2018r. Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza chirurga ortopedy, neurochirurga, psychiatry i psychologa . Mając na uwadze zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, w tym w opinię biegłej z zakresu rehabilitacji narządu ruchu, dalsze postępowanie dowodowe zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania. I tak zbędny był w świetle wyjaśnień biegłej dowód z opinii biegłego ortopedy, bowiem dublowałby jedynie dowód z opinii biegłej. Wprawdzie biegła nie oceniała zdjęcia rtg kręgosłupa powoda wykonanego w pozwanym szpitalu pod kątek tego, czy widoczne były na nim złamania, ale okoliczność braku rozpoznania tych złamań u powoda nie było okolicznością sporną. Strona pozwana już w odpowiedzi na pozew to przyznała podnosząc jedynie, że fakt ten nie skutkował po stronie powoda jakąkolwiek szkodą. Na

marginesie jedynie zaznaczyć należy, że oceny i opisu badań obrazowych dokonywać może jedynie biegły radiolog, a lekarze innych specjalności mogą jej jedynie interpretować na użytek prowadzonej terapii.

Zbędność przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych psychiatry i psychologa wynika stąd, że byłyby to dowody na okoliczność wysokości szkody, której nie wykazano co do zasady.

Z tych samych powodów Sąd pominął zaofiarowane dokumenty w postaci opinii sądowo-psychologicznej sporządzonej na zlecenie Sądu Rejonowego w Sopocie, sygn. akt I C 140/12, opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu medycyny pracy w związku z toczącym się postępowaniem przed Sądem Apelacyjnym w Łodzi o sygn. akt III AUa 1015/11 oraz sporządzonej przez biegłego z zakresu ortopedii w toczącej się przed Sądem Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygn. akt XIU 708/10 oraz 716/09.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo podlega oddaleniu.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowić może art. 430 k.c., zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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.

Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż pracownik zakładu 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. Przyjmuje się, że chodzi w tym także o podporządkowanie ogólnooorganizacyjnego. 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, czy też innego personelu medycznego.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem – szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Ciężar dowodu winy podwładnego, powstania szkody i jej wysokości, a także istnienia związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem, a powstałą szkodą obciąża poszkodowanego.

Szkoda to majątkowy lub niemajątkowy uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany w dobrach przez prawo chronionych.

Błąd w sztuce medycznej, który może polegać także na nie postawieniu prawidłowej diagnozy, a co za tym idzie nie wdrożeniu stosownego leczenia, nie zawsze skutkować musi szkoda po stronie pacjenta. Z takim właśnie przypadkiem mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Niesporne nierozpoznanie u powoda złamania wyrostków poprzecznych kręgow L2, L3, L4 i złamania nasady łuku L2 przez personel pozwanego nie spowodowało u powoda szkody, która mogłaby być rekompensowana pieniężnie. Jest tak dlatego, że wdrożone z innego powodu leczenie i zalecenia pochłaniały zalecenia, jakie powód otrzymałby

w przy rozpoznaniu złamania w obrębie kręgosłupa. Powtórzyć w tym miejscu należy za biegłą, że w przypadku złamania wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych i nasady łuku kręgu, poza oszczędzającym trybem życia, nie stosuje się specjalistycznego leczenia ortopedycznego, a więc brak rozpoznania w/w złamań nie miał wpływu na szybkość procesu gojenia doznanych złamań. Gdyby u powoda rozpoznano w/w złamania, to poza zaleceniem prowadzenia oszczędzającego trybu życia, nie wymagałyby bezpośredniej specjalistycznej pomocy lekarskiej. Zostałby poinformowany o zalecanej pozycji ułożeniowej podczas wypoczynku dziennego i nocnego, której to pozycji powód i tak nie mógł do końca stosować z uwagi na unieruchomienie opatrunkiem Dessaulta (biegła wyjaśniła, że pacjenci tak unieruchomieni śpią w zasadzie półsiedząco, co potwierdziła, jeśli chodzi o powoda świadek), oraz po 4-5 tygodniach mogłaby być, z wyboru, zastosowana magnetoterapia, natomiast wdrożenie fizykoterapii przeciwbólowej uzależnione byłoby od nasilenia dolegliwości bólowych.

Przenosząc to na sytuację powoda – pomijając nawet kwestię daleko idącego unieruchomienia powoda uniemożliwiającego mu wypoczynek w pozycji Pershla, wskazać należy, że nie wpływa ona na przyspieszenie procesu zrostu.

Powód, w sposób wymuszony unieruchomieniem, stosował w okresie zrostu w obrębie kręgosłupa, oszczędzający tryb życia, poza tym, nie wymagałyby z tego powodu innej, bezpośredniej specjalistycznej pomocy lekarskiej.

Także zlecona przez ortopedę w listopadzie 2008 r. i styczniu 2009 r. rehabilitacja po złamaniu lewej kości ramiennej i na skutki tego urazu nakierowana, nie miała negatywnego wpływu na przebyte złamania wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych L2, L3, L4 i nasady łuku L2, które były już wówczas wygojone.

Do rozważenia pozostawała jedynie kwestia czy rozpoznanie omawianych złamań wyrostków i łuku pozwoliłoby na zaoszczędzenie powodowi cierpień chociażby związanych z dolegliwościami bólowymi. Jak bowiem wskazała biegła, przy tego typu złamaniach wdraża się zabiegi o działaniu nie tylko stymulujące zrost (który u powoda nastąpił), ale także o działaniu przeciwbólowym.

W ocenie Sądu, powód nie doznał jednak także i tak rozumianej szkody. Z racji złamania kości ramiennej oraz doznanego potłuczenia, w trakcie hospitalizacji powód otrzymywał leki przeciwbólowe, otrzymała także zalecenie ich dalszego zażywania przy wypisie z pozwanego Szpitala. Powód otrzymywał zatem leki i zalecenie odpowiednie także dla dolegliwości, które wiązać się mogły z kręgosłupem, a których nie sposób przecież oddzielić od dolegliwości ze strony złamanej kończyny górnej. Co także ważne, powód nie skarżył się w Poradni Urazowo-Ortopedycznej, w trakcie wizyt kontrolnych u lekarza ortopedy na dolegliwości kręgosłupopochodne, co oznacza, że były one skutecznie zniesione postępowaniem wdrożonym w związku z urazem ręki, mimo nie zastosowania przeciwbólowych zabiegów nakierowanych na zmniejszenie bólu, jakie wdraża się z wyboru przy złamaniu wyrostków.

Wyraźnie odczuwane i sygnalizowane przez powoda cierpienia ze strony kręgosłupa pojawiły się dopiero na etapie wdrożenia rehabilitacji ogólnousprawniającej (w kwietniu 2009r.), która miała miejsce już kilka miesięcy po uzyskaniu zrostu wyrostków. Jak kategorycznie wskazała biegła, dolegliwości te nie były już jednak związane z wyleczonym już wówczas złamaniem wyrostków, a z samoistną, zaawansowaną, chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa. Wprawdzie każdy uraz, w tym złamanie wyrostków, wpływa na proces zwyrodnieniowy, ale po pozwany nie ponosi odpowiedzialności za samo złamanie. Biegła wskazała wprawdzie, że dolegliwości po złamaniu utrzymują się czas jakiś, by potem ustąpić, ale nie sposób oddzielić, w jakim stopniu dolegliwości powoda powodowane chorobą samoistną były jednocześnie reperkusją złamania. Co jednak w tym kontekście ważne, biegła wyjaśniła w opinii ustnej, że dolegliwości tak duże, jakie odczuwać zaczął powód po wdrożeniu ćwiczeń w pozycjach chwiejnych, nie mogły być związane z wyrostkami - te bowiem nie drażnią nerwów, a jedynie tkanki mięśni. Dolegliwości związane z masywnymi zwyrodnieniami pochłonęły zatem ewentualne dolegliwości, jakie potencjalnie dawać jeszcze mogło przebyte, ale już wówczas wygojone, złamanie wyrostków. Rehabilitant nie wdrożyłby zapewne ćwiczeń w pozycjach chwiejnych mając wiedzę o przebyłym złamaniu, ale wdrożył je przede wszystkim nie mając także wiedzy o zaawansowanej chorobie zwyrodnieniowej. Z powyższego wynika natomiast, że wdrożenie tych ćwiczeń bez towarzyszącej choroby zwyrodnieniowej, nie dałoby takich dolegliwości, jakie odczuwać wówczas zaczął powód.

Co także istotne, rehabilitacja kończyny górnej prowadzona w kwietniu 2009r., a więc już po wygojeniu złamań wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych, nie miała żadnego negatywnego wpływu na pogorszenie stanu zdrowia powoda w związku ze złamaniem w obrębie kręgosłupa.

W ślad za wskazaną opinią biegłego należało także uznać, że brak rozpoznania wskazanych złamań nie wpłynął również na zakres udzielanej powodowi pomocy. Powód z z racji złamania kości ramiennej pozostawał w unieruchomieniu gipsowym Dessaulta, które skutkowało znacznym ograniczeniem w wykonywaniu czynności dnia codziennego, a tym samym pociągało już za sobą konieczność korzystania z pomocy osób trzecich w szerokim zakresie.

Podsumowując, powód nie wykazał szkody pozostającej w związku z nierozpoznaniami przez pozwany szpital złamań wyrostków kręgów lędźwiowych 2-4 oraz złamania nasady łuku kręgu L2. Za szkodę natomiast w postaci samego doznania złamania, co oczywiste, nie odpowiada pozwany.

Uznając żądanie pozwu za nieuzasadnione, Sąd oddalił powództwo w całości.

Stąd tylko na marginesie odnieść się można do podniesionego przez pozwanych zarzutu przedawnienia roszczeń powoda.

W niniejszej sprawie znajduje zastosowanie art. 442¹ § 3 k.c., zgodnie z którym w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Z poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń wynika, iż powód o szkodzie dowiedział się z przeprowadzonego w dniu 17 czerwca 2010r. badania tomografii komputerowej kręgosłupa. Art. 123 § 1 pkt 1 k.c. stanowi, iż 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. Po każdym przerwaniu przedawnienia biegnie ono na nowo. W razie przerwania przedawnienia przez czynność w postępowaniu przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym albo przez wszczęcie mediacji, przedawnienie nie biegnie na nowo, dopóki postępowanie to nie zostanie zakończone (art. 124. § 1 i 2 k.c.). Powód występując w dniu 17 czerwca 2013r. z wnioskiem o zawezwanie do próby ugodowej przerwał trzyletni bieg terminu przedawnienia. Toczące się przed Sądem Rejonowym dla Łodzi-Widzewa w Ł. postępowanie o sygn. akt I Co 71/13 zakończyło się odbyciem posiedzenia sądowego w dniu 30 października 2013r. Następnie B. S. wystąpił z pozwem w niniejszej sprawie w dniu 26 października 2016r., zatem przed upływem trzyletniego okresu przedawnienia.

Wobec powyższego podniesiony przez pozwanego zarzut nie podlegał uwzględnieniu.

Na mocy postanowienia Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 15 listopada 2016r. powód korzystał ze zwolnienia od kosztów sądowych w części – tzn. powyżej kwoty 200 zł każdorazowej należności.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Sytuacja majątkowa powoda przemawia za tym, by mimo przegrania procesu, nie obciążać go wygenerowanymi kosztami. Przemawia za tym jednak także charakter sprawy, w szczególności to, że istotnie, co przyznała strona pozwana, zajmując się poważnym złamaniem w obrębie kończyny górnej, nie rozpoznano złamania, jakiego powód doznał na skutek upadku w obrębie kręgosłupa. Powód mógł, inicjując postępowanie, inaczej oceniać swoje szanse na wygranie sprawy. O tym, że roszczeni jest niezasadne co do zasady przesądziło dopiero postępowanie dowodowe z udziałem biegłego.