

Sygn. akt I C 751/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Jacek Głowacz

Protokolant: aplikant aplikacji sędziowskiej C. T.

po rozpoznaniu w dniu 16 lutego 2017 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa P. S.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiemu

Szpitalowi (...) im. N. U. Medycznego w Ł.

o zapłatę

1) oddała powództwo;

2) przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi na rzecz adw. A. M. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w Ł. przy ul. (...) lok. 53a kwotę 1.476 (jeden tysiąc czterysta siedemdziesiąt sześć) zł brutto tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej P. S. z urzędu.

Sygn. akt I C 751/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 9 lipca 2014 roku P. S. wystąpiła przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) im. N. U. Medycznego w Ł. o zasądzenie kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty, oraz o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. Podniosła, że na skutek niezalecenia jej noszenia kołnierza ortopedycznego w (...) pozwanej placówki, doszło u powódki do przesunięcia kręgów szyjnych, oraz zwiększenia dolegliwości bólowych jak i negatywnych przeżyć psychicznych (pozew – k. 2-7).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu, kwestionując zarówno zasadę roszczenia jak i jego wysokość (odpowiedź na pozew – k. 23-24).

Na poprzedzającym wyrokowanie terminie rozprawy strony popierały zaprezentowane stanowiska, z tym, że pozwany oświadczył, że nie wnosi o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu (protokół – k. 215).

Sąd ustalił:

W dniu 26 sierpnia 2011 roku P. S. sięgając do pawlaczka znajdującego się na wysokości straciła równowagę i spadła ze stołka uderzając tyłem głowy o podłogę. Powódka straciła przytomność. Jej matka słysząc uderzenie, poszła sprawdzić co się stało i zobaczyła córkę leżącą na przedpokoju. Po chwili nawiązała z nią kontakt i posadziła na wersalce. Ponieważ w wyniku upadku powódkę bardzo bolała głowa i miała problemy z widzeniem, jej matka zamówiła taksówkę i obie

udały się do szpitala prowadzonego przez pozwanego (zeznania świadka Z. Ć. – k. 81-83, zeznania powódki – k. 213-215).

Tego samego dnia o godzinie 12:32 zarejestrowano powódkę w SPZOZ (...) Szpitalu (...) im. N. B. w Ł.. Opuściła szpital o godzinie 17:46, składając pisemne oświadczenie, że nie wyraża zgody na dalszą diagnostykę, leczenie i pobyt w szpitalu, oraz że została poinformowana o stanie zdrowia, rozpoznaniu i możliwych zagrożeniach dla życia i zdrowia. Przy przyjęciu do (...) stan powódki nie został zakwalifikowany jako zagrażający życiu. W badaniu przedmiotowym jej stan został uznany za dobry, kontakt z powódką był pełny, funkcjonowanie głowy, klatki piersiowej, serca, brzucha, wątroby i śledziony były prawidłowe. Przeprowadzono też konsultację u lekarza dyżurnego chirurga oraz konsultację neurologiczną. Wykonano powódce badanie TK głowy oraz zdjęcie RTG prawego stawu łokciowego, które nie wykazały istotnych zmian pourazowych. U P. S. rozpoznano wstrząśnięcie oraz skręcenie i naderwanie stawu łokciowego. Z uwagi na to, że szpital nie udziela świadczeń z zakresu ortopedii, powódka została wypisana z zaleceniem konsultacji ortopedycznej w szpitalu im. R. w Ł. (historia choroby- k. 58-60; karta informacyjna – k. 67, konsultacje – k. 61, k. 62).

Tego samego dnia o godzinie 18:54 powódka zgodnie z zaleceniem zgłosiła się do Wojewódzkiego Centrum (...) w Ł.. Zalecono jej noszenie temblaka, okłady z lodu, przyjmowanie leków przeciwbólowych, a w razie niepokojących objawów zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej (karta informacyjna – k. 10).

Ponieważ bóle głowy nie ustawały, powódka zapisała się na wizytę do neurologa otrzymując skierowanie na badanie RTG szyi. Następnie odbyła prywatną konsultację u neurochirurga, który stwierdził u powódki niestabilność w kręgach c5/c6 oraz poinformował ją o konieczności przejścia zabiegu stabilizacyjnego.

W dniu 21 grudnia 2011 roku powódka uzyskała skierowanie do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. S. W. (1) w S.. Zabieg operacyjny odbył się w dniu 2 stycznia 2012 roku, polegał na wszczepieniu implantu stabilizacyjnego. Powódka została wypisana ze szpitala w dniu 4 stycznia 2012 roku. Badania: TK z 3 lutego 2012 roku, MR z 17 kwietnia 2012 roku i RTG z 25 kwietnia 2012 roku wykazały wysunięcie się wszczepionego implantu (zeznania świadka Z. Ć. – k. 81-83, zeznania powódki – k. 213-215, protokół – k. 140 zał. akt Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, skierowanie – k. 122, zał. akt Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, skierowanie, karta informacyjna – k.96-97, k. 115 zał. akt Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, skierowanie – k. 122 zał. akt Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, opisy badań – k. 119, k. 120, k. 121 zał. akt Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych).

W dniu 9 maja 2012 roku P. S. wystąpiła do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł. o ustalenie zdarzenia medycznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. S. W. (1) w S. w związku z ww. operacją. Po przeprowadzonym postępowaniu ww. komisja wydała orzeczenie, w którym stwierdziła, że zdarzenie polegające na zdiagnozowaniu i kwalifikacji do zabiegu, wykonanego w dniu 3 stycznia 2012 roku w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. S. W. w S. jest zdarzeniem medycznym. Orzeczenie to zostało utrzymane w mocy na skutek ponownego rozpoznania sprawy przez ww. komisję (wniosek – k. 166-169 zał. akt Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, orzeczeni – k. 44, k. 16 zał. akt Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych).

Z punktu widzenia ortopedii i chirurgii urazowej powódka na skutek upadku ze stołka w dniu 26 sierpnia 2011 roku doznała urazu głowy i kręgosłupa szyjnego oraz urazu prawego stawu łokciowego. Na skutek długiego, kilkugodzinnego procesu diagnostycznego, jaki miał miejsce w ww. dniu w SPZOZ (...) Szpitalu (...) im. N. B. w Ł. nie doszło u P. S. do zwiększenia rozstroju zdrowia. Długotrwały okres oczekiwania na badanie i brak doraźnego zastosowania unieruchomienia szyi w kołnierzu ortopedycznym nie miał, za wyjątkiem okresu odczuwania większego bólu, wpływu na zakres urazu w postaci niestabilność kręgosłupa szyjnego na poziomie C5/C6.

Nie ma też podstaw do twierdzenia, że niezastosowanie w ww. szpitalu unieruchomienia prawej ręki wpłynęło na ostateczny wynik leczenia. Postępowanie względem powódki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym pozwanego nie powinno być określane jako skutkujące późniejszą koniecznością leczenia operacyjnego niestabilności kręgosłupa,

zakończonych powikłaniem. Główną przyczyną powstania niestabilności kręgosłupa u powódki był sam uraz z dnia 26 sierpnia 2011 roku. Pomimo wysunięcia się przeszczepu po operacji obecnie nie stwierdza się u powódki ograniczeń ruchomości odcinka szyjnego (opinia biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej – k. 166-169, opinia uzupełniająca – k. 192).

Z punktu widzenia psychiatrii u powódki rozpoznaje się uporczywe zaburzenia nastroju afektywne. Jej rozstrój zdrowia psychicznego wywołany długotrwałym diagnozowaniem w pozwanym szpitalu jest nieznaczny. P. S. odczuwa znaczny dyskomfort psychiczny w związku z przedmiotowym zdarzeniem (opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 152-155, k. 196-197).

Powyższy stan faktyczny nie jest sporny, strony nie podważyły przy tym skutecznie wniosków opinii biegłych, które nie budzą również wątpliwości Sądu.

Sąd zważył:

Powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Powódka wywodziła swoje roszczenia z błędów diagnostycznych i terapeutycznych, jakich mieli dopuścić się lekarze zatrudniani przez pozwanego, zatem podstawą prawną zgłaszanych roszczeń był art. 430 k.c. regulujący odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez osoby podwładne oraz art. 415 k.c. będący ogólną podstawą odpowiedzialności deliktowej. Nadto, wobec tego, że powódka żądała zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, zastosowanie miał również art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 w zw. z art. 448 k.c.

Strona powodowa winna była wykazać zaistnienie szkody lub krzywdy wywołanej zachowaniem lekarzy zatrudnianych przez pozwaną, adekwatny związek przyczynowy pomiędzy ich zachowaniem a zaistniałą szkodą (krzywdą) oraz ich zawinienie. W ocenie sądu brak jest podstaw by przyjąć, że doszło do zaistnienia tych elementów, zatem powództwo musiało więc zostać oddalone w całości.

Podzielając wnioski biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej, należy wskazać, że ujemne następstwa wypadku z dnia 26 sierpnia 2011 roku pozostawały bez związku z oczekiwaniem na podjęcie działań diagnostycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym pozwanego. Na zakres rozstroju zdrowia powódki nie miał też wpływu fakt, że nie zaordynowano jej wówczas unieruchomienia szyi w kołnierzu ortopedycznym. Jedynym następstwem długotrwałego oczekiwania na pomoc w pozwanym szpitalu było wydłużenie okresu odczuwania większego bólu przez powódkę. Jej stan nie zagrażał życiu, wobec czego w pierwszej kolejności udzielano pomocy innym pacjentom. Powódka ostatecznie została poddana szeregowi badań diagnostycznych, w tym badaniom TK głowy oraz RTG ręki, a także dostała zalecenie konsultacji ortopedycznej w specjalistycznej jednostce (u pozwanego nie ma świadczeń z zakresu ortopedii). Nadto, jak wskazuje biegły, przypadek powódki oraz zebrany od niej wywiad nie wymagał od lekarzy aby wykonali TK szyi, zaś sama powódka nie wyraziła zgody na pozostanie w szpitalu na obserwacji.

W kontekście powyższych ustaleń stwierdzić należy, że to nie brak zastosowania kołnierza ortopedycznego lub długotrwałe oczekiwanie na badania diagnostyczne, a niepotrzebna i prawdopodobnie nieprawidłowo wykonana operacja związana ze stabilizacją kręgów szyjnych, która została wykonana w szpitalu w S. po ponad czterech miesiącach od wizyty u pozwanego, była przyczyną dalszych komplikacji i utrzymujących się dolegliwości bólowych. Operacja ta nie miała jednak żadnego związku z zachowaniem lekarzy pozwanego w dniu 26 sierpnia 2011 roku.

W kontekście powyższego nie sposób uznać, że pomiędzy długotrwałym pobytem powódki na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzonym przez pozwanego, a doznaną przez nią krzywdą w postaci cierpienia fizycznych i psychicznych zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Cierpienia powódki nie były bowiem następstwem zachowania lekarzy pozwanego, a wynikały jedynie z jej wypadku. Istotne zwiększenie się następstw tego wypadku nastąpiło natomiast w wyniku zabiegu, który był wykonany w szpitalu w S.. Jeśli chodzi o zwiększony okres odczuwania dolegliwości bólowych, to wynikał on wprawdzie z oczekiwania na interwencję medyczną u pozwanego, nie można jednak twierdzić w takim przypadku o jakimkolwiek zawinieniu. Jak bowiem wskazano powyżej, długotrwały

okres pobytu na oddziale ratunkowym nie miał charakteru nadzwyczajnego, powódka nie znajdowała się w stanie zagrożenia życia, tym samym musiała odczekać, aż zostanie udzielona pomoc w przypadkach zakwalifikowanych jako pilniejsze. Dodatkowo wypada zauważyć, że rozstrój zdrowia psychicznego, którego miałyby doznać powódka wobec długotrwałego oczekiwania na badania u pozwanego został ustalony jako nieznaczny.

Powyższe prowadzi do wniosku, że pomiędzy zachowaniem lekarzy zatrudnianych przez pozwanego a dolegliwościami doznanymi przez pozwaną nie można dopatrywać się związku przyczynowego, a ich zachowanie, w zakresie w jakim powódka musiała oczekiwać na konsultacje i badania, nie było zawinione i nie powodowało istotnych skutków ujemnych o charakterze psychicznym.

Na marginesie tylko Sąd podkreśla, że w żadnym wypadku nie neguje tego, iż powódka wskutek wypadku z dnia 26 sierpnia 2011 roku doznała szeregu cierpień fizycznych jak i psychicznych. Niewątpliwie też długotrwałe oczekiwanie na pomoc w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzonym przez pozwanego było niekomfortowe i prowadziło u powódki do subiektywnego poczucia pokrzywdzenia. Sąd dostrzega również, że doznane w przedmiotowym wypadku dolegliwości podlegały wzmocnieniu wskutek zabiegu stabilizacji kręgów szyjnych, który, jak wynika z ustaleń Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, nie był niezbędny i można go było uniknąć. To wszystko nie zmienia jednak wniosku, że dolegliwości powódki pozostawały bez związku z długotrwałym oczekiwaniem na badania i niezastosowaniem kołnierza ortopedycznego. Natomiast dolegliwości związane z samym oczekiwaniem na pomoc medyczną, w sytuacji gdy stan zdrowia powódki nie zagrażał jej życiu, pomimo tego, że przedłużały okres dolegliwości bólowych, nie mogą być odczytywane w kategoriach błędu medycznego, a każda osoba trafiająca na (...), musi liczyć się z tym, że w pierwszej kolejności dyżurni lekarze są obowiązani zajmować się przypadkami najpilniejszymi, co zawsze może powodować konieczność długotrwałego oczekiwania na określone świadczenie medyczne.

Z powyższych przyczyn Sąd orzekł jak w sentencji.

Na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku Prawo o adwokaturze (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1999 ze zm.) Sąd przyznał i wypłacił adw. A. M. kwotę 1.476 zł, wyliczoną w oparciu o § 6 pkt 4 w zw. z § 2 ust. 3 obowiązującego w dacie wszczęcia procesu rozporządzenia MS z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 461 ze zm.), na którą złożyły się: opłata minimalna wyliczona zgodnie z wysokością wartości przedmiotu sporu na kwotę 1.200 zł oraz podatek VAT według stawki 23%.