

Sygnatura akt I C 1880/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2020 r.

Sąd Rejonowy w Kamiennej Górze I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Marek Dziwiński

Protokolant: Joanna Pulkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 stycznia 2020 r. w Kamiennej Górze

sprawy z powództwa P. B.

przeciwko (...) Sp. z o.o. w K.

o zapłatę

I wobec cofnięcia pozwu umarza postępowanie w zakresie żądania kwoty ponad 13.939,52 zł;

II w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kosztów procesu;

IV nieuiszczone koszty sądowe zalicza na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 1880/15

UZASADNIENIE

Powód P. B. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) sp. z o.o. w K. kwoty 20 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu oraz kwoty 8 939,52 zł tytułem kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, a także o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód podał, że doszło do naruszenia jego dóbr osobistych jako pacjenta pozwanego szpitala poprzez nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności związanych z przeprowadzoną procedurą medyczną i w konsekwencji poddanie powoda zabiegowi operacyjnemu bez zgody na jego przeprowadzenie. Powód wskazał jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia przepisy art. 23 i 24 k.c. oraz art. 4 ustawy o prawach pacjenta. Powód wyjaśnił, że po przebadaniu został zakwalifikowany do zabiegu artroskopii kolana lewego, który został wykonany odpłatnie w pozwanym szpitalu na podstawie umowy z dnia 8.10.2013 r. Powód podniósł, iż zabieg medyczny nie został przeprowadzony prawidłowo z uwagi na fakt, że powód nie powrócił do zdrowia. Powód wskazał, że mimo podjętej rehabilitacji, dopiero w wyniku przeprowadzenia kolejnego zabiegu w (...) Centrum Medyczne we W. powrócił do aktywności zawodowej i życiowej. Powód domaga się zwrotu kosztów powtórnego zabiegu w kwocie 5 200 zł oraz kosztów utraconego dochodu z powodu przebywania na zasiłku chorobowym i rehabilitacyjnym w łącznej kwocie 3 739,52 zł.

Pismem z 15.03.2016 r. (k.48) powód ograniczył roszczenie do kwoty 13 940,00 zł wnosząc o zasądzenie kwoty 5 000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu oraz kwoty 8 939,52 zł tytułem kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu.

Strona pozwana (...) sp. z o.o. w K. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana przyznała, że powód był pacjentem pozwanego szpitala i wykonano u niego komercyjny zabieg artroskopii stawu kolanowego w dniu 9.10.2013 r. w związku z zawarciem przez strony umowy w dniu 8.10.2013 r. Strona pozwana podniosła, że poza jednorazowym zgłoszeniem bólu w miejscu operowanym, powód nie zgłaszał więcej dolegliwości, a przebyta rehabilitacja doprowadziła do zmniejszenia dolegliwości bólowych i uzyskano poprawę sprawności ruchowej. Pozwany szpital wskazał, że zabieg został wykonany zgodnie z wiedzą i sztuką lekarską, przy pomocy sprzętu używanego do przeprowadzenia tego rodzaju zabiegu, powód przeszedł wymagane badania, a sam zabieg przeprowadził lekarz posiadający stosowne uprawnienia. Strona pozwana zarzuciła, że powód nie wykazał kosztów wykonania powtórnego zabiegu oraz wysokości pobieranego wynagrodzenia.

Pismem z 22 maja 2019 r. (k.433-435) powód rozszerzył podstawę prawną dochodzonego roszczenia o przepis art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 i art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

P. B. w 2008 roku doznał urazu skrętnego stawu kolanowego lewego.

Dowody: wyniki badania ultrasonograficznego k. 16, karta informacyjna k. 167-171.

Powód w maju 2013 roku doznał kolejnego urazu kolana.

Dowód: zeznania świadka A. B. z 29 września 2016 r. e-protokół rozprawy od 00:40:41 do 01:05:41.

W dniu 11 czerwca 2013 r. wykonano u powoda badanie ultrasonograficzne. Lekarz ortopeda stwierdził, możliwość uszkodzenia MM oraz zmiany malacyjne II/III^o. Zalecił wykonanie rezonansu magnetycznego oraz odciążanie stawu, a także wypisał powodowi skierowanie do szpitala.

Dowody: wyniki badania ultrasonograficznego k. 16, skierowanie do szpitala k. 17.

W dniu 8 października 2013 r. P. B. został przyjęty na Oddział (...) Urazowo – Ortopedycznej (...) Centrum (...) w K., gdzie został zakwalifikowany do komercyjnego zabiegu artroskopii kolana. W tym samym dniu strony zawarły pisemną umowę na wykonanie u powoda, za opłatą 1 950 zł, zabiegu artroskopii kolana lewego.

P. B. wyraził pisemne zgody na przyjęcie do szpitala, na znieczulenie, na leczenie oraz na wykonanie zabiegu artroskopii stawu kolanowego.

W dniu 9 października 2013 r., zgodnie z planem, wykonano u powoda artroskopię kolana, częściową synowektomię, mikrozlamania w obrębie kłykcia piszczelowego przyśrodkowego kolana lewego, wygładzono obie łąkotki i pobrano materiał do badania histopatologicznego.

Pacjent został wypisany z oddziału w dniu 12 października 2013 r., zalecono m.in. wykonywanie ćwiczeń, poruszanie się za pomocą kul, krioterapię miejscową. Zakazano pacjentowi obciążanie kończyny przez 6 tygodni.

Dowody: umowa k. 18-19, karta informacyjna k. 20-21, zgoda na leczenie i zabieg operacyjny k. 22-23, nagranie z przebiegu artroskopii k. 78, dokumentacja medyczna k. 147-149, 151-162, 377, zgoda na znieczulenie k. 150

P. B. został skierowany na rehabilitację, którą przechodził na oddziale rehabilitacyjnym pozwanego Szpitala w dniach 29 listopada – 19 grudnia 2013 r.

Dowody: dokumentacja medyczna k. 163-180.

W trakcie wykonywania jednego z zaleconych ćwiczeń na oddziale rehabilitacyjnym powód poczuł ból w nodze i zaprzestał wykonywania tego ćwiczenia. Sprawność ruchowa w nodze P. B. z upływem czasu wcale się nie poprawiała. Powód nie mógł stanąć na dwóch nogach jednocześnie. Wspólnie z żoną postanowił poddać się kolejnemu zabiegowi.

Dowody: zeznania świadka A. B. z 29 września 2016 r. e-protokół rozprawy od 00:40:41 do 01:05:41, zeznania powoda z dnia 10 stycznia 2017 r. e-protokół rozprawy od 01:11:18 do 01:55:57 oraz z dnia 29 stycznia 2020 r. e-protokół rozprawy od 00:01:48 do 00:30:10.

W dniu 12 marca 2014 r. P. B. poddał się ponownemu zabiegowi kolana lewego, który został wykonany w (...) Centrum Medycznym we W.. Wykonano artroskopię kolana lewego, artroskopową augmentację (pasma PL) (...) kolana lewego, schaving łąkotki i chrząstki oraz podchrzęstne nawiercenie C..

Dowody: dokumentacja medyczna k. 273-278, nagranie i zdjęcia z zabiegu operacyjnego k. 384.

Po tym zabiegu P. B. doszedł do stanu sprzed urazu w 2013 roku. Jego noga zaczęła normalnie funkcjonować i wrócił do normalnego życia.

Dowody: zeznania świadka A. B. z 29 września 2016 r. e-protokół rozprawy od 00:40:41 do 01:05:41, zeznania powoda z dnia 10 stycznia 2017 r. e-protokół rozprawy od 01:11:18 do 01:55:57 oraz z dnia 29 stycznia 2020 r. e-protokół rozprawy od 00:01:48 do 00:30:10.

Pierwszy zabieg artroskopii był u powoda przeprowadzony prawidłowo, zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki medycznej, na sprawnym i atestowanym sprzęcie medycznym. Drugi zabieg poprawił sprawność i funkcję stawu kolanowego, przyczynił się do poprawienia jego wydolności. Drugi zabieg artroskopowy w zasadzie niewiele różnił się pod względem technicznym od pierwszego – zostało ponownie wykonane opracowanie ognisk z chondromalacji inną techniką, które przyniosły efekt bardziej pomyślny jeśli chodzi o wyleczenie stawu kolanowego. Drugi zabieg był jakby kontynuacją, dalszym kolejnym etapem leczenia, a nie zabiegiem naprawczym czy poprawiającym poprzednie leczenie

Dowody: opinia sądowno – lekarska A. K. z dnia 2.10.2017 r. k. 331-337, wyjaśnienia A. K. do opinii z dnia 28 marca 2018 r. e-protokół rozprawy od 00:05:03 do 02:13:03, opinia uzupełniająca biegłego A. K. z dnia 11.10.2018 r. k. 402-403, wyjaśnienia A. K. do opinii z dnia 22.05.2019 r. e-protokół rozprawy od 00:04:40 do 00:45:01.

Sąd zważył co następuje:

Stan faktyczny został ustalony głównie w oparciu o dowody z dokumentów, w szczególności z przedłożonej dokumentacji medycznej z leczenia powoda, a także w oparciu o dowody z opinii biegłego sądowego A. K. oraz zeznania świadka A. B. i zeznania powoda. W tym miejscu należy zaznaczyć, że autentyczność dokumentów nie była kwestionowana, a nadto nie budziła wątpliwości.

Początkowo powód domagał się zapłaty zadośćuczynienia wskazując na naruszenie przez Szpital jego dóbr osobistych tj. przepisów art. 23 i 24 k.c., art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Powód przytaczając okoliczności faktyczne podnosił, że Szpital działał bez jego zgody, a zabieg był przeprowadzony na wadliwym sprzęcie medycznym, ponadto wskazywał na błąd w sztuce medycznej. W toku postępowania powód rozszerzył podstawę prawną swoich żądań o przepis art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zaznaczając, że nie wyraził świadomej zgody na zabieg i gdyby informacja o zabiegu była pełna to operacji by się nie poddał.

W pierwszej kolejności trzeba stwierdzić, że przepis art. 19a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który stanowił, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego – przestał obowiązywać w dniu 5 czerwca 2009 roku. Podstawa prawna tego żądania, wskazana przez powoda, nie obowiązywała w dacie wykonania pierwszego zabiegu artroskopii kolana w dniu 8 października 2013 r.

Odnosnie nie udzielenia przez P. B. zgody na przeprowadzenie zabiegu artroskopii, trudno zgodzić się z argumentacją powoda. W aktach sprawy znajduje się pisemna zgoda na zabieg z własnoręcznym jego podpisem (k.22-23). Powód został przy wypisie ze Szpitala poinformowany o procedurach związanych z dalszym leczeniem i skierowano go na rehabilitację (k. 20-21). Doświadczenie życiowe podpowiada, że zabieg artroskopii jest zabiegiem konwencjonalnym, powszechnie stosowanym w niemal każdym, większym zakładzie opieki zdrowotnej w leczeniu uszkodzeń stawów. Przeciętny człowiek zdaje sobie sprawę na czym polega taki zabieg i jak jest wykonywany. W przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z osobą, którą dolegliwość ze strony stawu kolanowego spotkała. Dlatego też tym bardziej powód, wiedział na czym polega artroskopia. Zabieg wykonywany był w trybie planowanym. Powód wcześniej konsultował z lekarzami swój problem i z całą pewnością wiedział o wskazaniach do zabiegu i jego ewentualnych konsekwencjach. Dlatego też nie sposób przyjąć, żeby P. B. nie zdawał sobie sprawy jakiemu zabiegowi chce zostać dobrowolnie poddany. Należy również odnotować za biegłym A. K., że artroskopia jest zarówno procesem diagnostycznym, jak i procesem samego leczenia (tj. bezpośredniej ingerencji w organizm człowieka). Jak wskazał biegły, wyniki innych badań są tylko pomocnicze, natomiast dzięki artroskopii możemy dowiedzieć się, co tak naprawdę dzieje się w kolanie. Dlatego też dopiero w trakcie przeprowadzania takiego rodzaju zabiegu lekarz operujący może podejmować stosowne decyzje dotyczące wyboru sposobu leczenia pacjenta. Sąd dostrzega, że w orzecznictwie dopuszczona została możliwość zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz pacjenta za nieudzielenie prawidłowej i pełnej informacji na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jednak dotyczy to wyjątkowych, skomplikowanych przypadków, gdzie konieczna jest wysokospecjalistyczna wiedza (por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 8 marca 2018 r., I ACa 917/17, LEX nr 2553672). W realiach sprawy mamy do czynienia ze zwykłym zabiegiem, którego przebieg jest powszechnie znany. Absurdem wręcz byłoby uznanie, że P. B. zrezygnowałby z wykonania artroskopii, jeśli w blankiecie zgody pojawiła się informacja o możliwości powtórzenia zabiegu. Brak zatem było podstaw do przyznania powodowi zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Przebieg postępowania wykazał, że nie doszło również do błędu medycznego w procesie leczenia P. B.. Chociaż brak jest legalnej definicji tego pojęcia to przyjmuje się, że błąd medyczny to nieumyślne działanie lub zaniechanie osoby wykonującej zawód medyczny powodujące szkodę u pacjenta. Za błąd lekarski uznać należy zachowanie sprzeczne z wiedzą i praktyką medyczną (por. teza wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 24 maja 2017 r., II AKa 59/17, LEX). Powód podnosił, że zabieg wykonano nieprawidłowo, gdyż nie powrócił do pełni zdrowia, a nadto zarzucił zaniebdania w diagnostyce, niesprawność użytego sprzętu medycznego i brak kwalifikacji lekarzy do wykonywania zabiegu. Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei w myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Opinia sądowa A. K. potwierdziła, że pierwszy zabieg artroskopii był u powoda przeprowadzony prawidłowo. Nie sposób uznać, aby czy to lekarz prowadzący, czy to lekarz operujący kolano powoda popełnili błąd w sztuce lekarskiej. Ponownie podkreślić trzeba, że P. B. został zakwalifikowany do artroskopii, a ta metoda leczenia zawiera w sobie element diagnostyczny i strictly leczniczy. Lekarze strony pozwanej posiadali pełną wiedzę o schorzeniach powoda, dysponowali wynikami wykonanych wcześniej badań i podjęli się operacji kolana, której przebieg nie wykazał żadnych nieprawidłowości. Jak zaznaczył biegły, nie każdy zabieg artroskopii prowadzi do uzyskania w pełni zadowalających efektów i niekiedy wymaga się jego powtórzenia. Taka też sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Drugi zabieg artroskopii był niejako kontynuowaniem procesu leczenia powoda i dopiero drugi zabieg skutkował uzyskaniem pełnej sprawności jego kolana. Godzi się również zauważyć, że umowę jaką zawarły strony w dniu 8.10.2013 r. nie sposób traktować jako umowy o dzieło. Efektów żadnego zabiegu operacyjnego nie sposób przecież przewidzieć. Innymi słowy, strony nie umawiały się na osiągnięcie skutku w postaci pewnego i całkowitego wyleczenia powoda, lecz na przeprowadzenie samego zabiegu artroskopii. Związane jest to poniekąd ze specyfiką działalności leczniczej, gdzie nigdy do końca nie jest pewne jak zareaguje organizm człowieka na podawane pacjentowi leki czy też inne kierowane oddziaływania. Niemniej jednak, w realiach sprawy, brak jest podstaw do uznania, że przeprowadzony przez lekarzy pozwanego Szpitala zabieg artroskopii kolana powoda nosił cechy błędu w sztuce lekarskiej. Znamienny jest również fakt, że

drugi zabieg, wykonywany w bardzo podobny sposób, doprowadził do zgoła odmiennego rezultatu – poprawienia sprawności ruchowej powoda. Bezzasadne były również zarzuty o użyciu nieprawidłowego, nieatestowanego sprzętu czy też o braku stosownych kwalifikacji lekarza – operatora, co potwierdziły przedłożone przez stronę pozwaną dokumenty oraz biegły sądowy w swojej opinii. Z tych też przyczyn należało wykluczyć błąd medyczny w działaniach strony pozwanej w związku z czym, powództwo wywodzone z tej podstawy prawnej, również należało uznać za niezasadne. Wniosek o zobowiązanie strony do przedstawienia czytelnej dokumentacji oddalono, gdyż biegły zaopiniował na podstawie odrębnej dokumentacji i nie zgłaszał zastrzeżeń w tym zakresie. Oddalenie wniosku o zobowiązanie biegłego o przedłożenie standardów leczenia uzasadnić należy stanowiskiem biegłego, który stwierdził, że to nauka medycyny określa sposób leczenia, a standardy takie nie są opracowywane. Należało wreszcie oddalić wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, gdyż samo niezadowolenie strony z jej wyników, nie może stanowić podstawy do wydania innej opinii przy ustaleniu, że opinia była pełna, jasna, a biegły odniósł się do wszystkich zgłoszonych zastrzeżeń przez powoda.

Rekapitułując, powództwo P. B. należało oddalić, bowiem brak było podstaw do uznania, że wystąpił przypadek błędu medycznego czy też strona powodowa nie udzieliła pacjentowi pełnej informacji o jego leczeniu.

Należało natomiast umorzyć postępowanie w zakresie wycofanego przez powoda żądania – to jest o zapłatę kwoty ponad 13 939,52 zł (k. 48), o czym sąd orzekł w punkcie I sentencji wyroku.

Sąd przy okazji rozliczenia kosztów procesu uznał, że należało nie obciążać powoda obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kosztów. W myśl przepisu art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przyczynkiem takiej decyzji było uznanie, że dopiero przeprowadzenie skomplikowanych i kosztownych dowodów wykluczyło, że do błędu w sztuce lekarskiej istotnie nie doszło. Subiektywne przekonanie powoda w tym zakresie mogło zatem liczyć na pewne zrozumienie, tym bardziej w kontekście długotrwałości doznawanych przez niego dolegliwości bólowych.

W związku z tak wyrażonym przekonaniem koresponduje orzeczenie zawarte w IV punkcie wyroku, wydane na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.