

sygn. akt: **IC 1450/12**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 22 lipca 2015 roku

Sąd Rejonowy w Lubinie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Marek Tęcza

Protokolant M. K.

po rozpoznaniu na rozprawie 13 lipca 2015 roku sprawy

z powództwa **A. K.**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. K. kwotę 40.000, zł (czterdzieści tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 20 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.200,52 zł (cztery tysiące dwieście złotych i pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem stosunkowego rozdzielenia kosztów,

IV. nakazuje powodowi A. K. uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 183,14 zł (sto osiemdziesiąt trzy złote i czternaście groszy) tytułem zwrotu kosztów poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa,

V. nakazuje stronie pozwanej (...) S.A. w W. uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 649,31 zł (sześćset czterdzieści dziewięć złotych i trzydzieści jeden groszy) tytułem zwrotu kosztów poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

sygn. akt: **IC 1450/12**

UZASADNIENIE

Powód A. K. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. w W. kwoty 51.000, zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od 20 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty, ustalenia że strona pozwana ponosi odpowiedzialność względem powoda za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku, a także zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazał, że 09 lutego 2011 roku podczas wykonywania pracy uległ wypadkowi, a następnie został przewieziony karetką pogotowia do szpitala w B., gdzie po wykonaniu badania RTG rozpoznano u niego złamanie rzepki lewej, złamanie nasady bliższej kości ramiennej prawej oraz złamanie nasady dalszej kości promieniowej lewej. Podał także, że ze względu na odniesione obrażenia został przewieziony do wyspecjalizowanej jednostki jaką był Szpital Wojewódzki SP ZOZ w J., gdzie został opatrzony w Izbie Przyjęć, a następnie przeniesiony na oddział Traumatologii i Ortopedii, gdzie zastosowano leczenie zachowawcze, po czym wypisano go do domu z prawą ręką podwieszoną na chuście trójkątnej. Powód uzasadniał również, że ordynator oddziału lek. med. J. M. poinformował go o tym, że w jego przypadku nie ma konieczności leczenia operacyjnego. Wskazał także, że po upływie czterech tygodni

nie odczuwał żadnej poprawy w prawym ramieniu, zaś w trakcie konsultacji medycznej u prof. S. D. we W., w oparciu a analizę wyników badań, został poinformowany o tym, że zaniechanie leczenia operacyjnego złamanej kości ramiennej doprowadziło do powstania zrostu przemieszczonych odłamów kostnych skutkującego utrwalonym kalectwem, a w konsekwencji jego stan wymagał natychmiastowego leczenia operacyjnego. Powód wskazał, że 14 marca 2011 roku udał się do Szpitala im. (...) w L., gdzie następnego dnia przeprowadzono operację wyrównania odstających fragmentów odłamów kostnych, a zabieg ten umożliwił odzyskanie częściowej ruchomości ramienia, jednak pełny powrót do zdrowia, mimo rocznej rehabilitacji, nie jest możliwy ze względu na utrwalone nieanatomiczne ustawienia nasady bliżej kości ramiennej prawej. Powód podniósł nadto, że odpowiedzialność za jego zły stan zdrowia ponosi SP ZOZ Szpital Wojewódzki w J. (obecnie Wojewódzkie Centrum (...)), gdzie doszło do licznych nieprawidłowości podczas jego leczenia, gdyż pomimo wyraźnego przemieszczenia odłamu kostnego nie został przeprowadzony zabieg operacyjny, co doprowadziło do niewłaściwego zrostu odłamów kostnych i konieczności przeprowadzenia operacji naprawczej. Powód zarzucił, że w trakcie jego pobytu w szpitalu w J. w procesie leczenia doszło do błędu w sztuce lekarskiej, bowiem nie przeprowadzono zabiegu operacyjnego mimo tego, że według obiektywnej wiedzy medycznej leczenie operacyjne było wskazane. Podniósł nadto, że w wyniku nieprawidłowego leczenia był wykluczony z życia zawodowego, rodzinnego i towarzyskiego przez sześć miesięcy, a długotrwała i bolesna rehabilitacja nie dała stuprocentowego powrotu do zdrowia. Argumentował także, że musiał zmienić dotychczasowy tryb życia, istotnie ograniczając aktywność zawodową i zrezygnować z uprawiania niektórych sportów. Według powoda, rozmiar jego cierpień fizycznych i psychicznych, będących następstwem nieprawidłowego leczenia, uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia w rozmiarze dochodzonym pozwem. Powództwo skierował wobec strony pozwanej, będącej ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej szpitala w J..

Strona pozwana (...) S.A. w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Wniosła również o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu Wojewódzkiego Centrum (...) oraz wezwanie go do udziału w sprawie w trybie art. 84 kpc. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, że w trakcie pobytu powoda w SP ZOZ Szpitalu Wojewódzkim w J. nie doszło do niewłaściwego leczenia powoda. Argumentowała poza tym, że wieloodłamowe złamania nasady bliższej kości ramiennej leczy się zachowawczo albo operacyjnie, łącznie z ostateczną endoprotezoplastyką, zatem wybór metody leczenia był zgodny ze sztuką lekarską. Według strony pozwanej, metoda leczenia zachowawczego dopuszcza pozostawienie niewielkiego przemieszczenia odłamów kostnych, a konieczność operacyjnej rewizji po wygojeniu złamania, nie potwierdziła błędu w wyborze metody leczenia. Z ostrożności procesowej strona pozwana zakwestionowała wysokość dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia.

Postanowieniem Sądu wydanym na rozprawie 05 listopada 2012 roku zawiadomiono Wojewódzkie Centrum (...) w Kotlinie J. o toczącym się postępowaniu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. K. prowadził działalność gospodarczą w zakresie robót budowlanych. W dniu 09 lutego 2011 roku w K. w trakcie wykonywania pracy spadł z drabiny i doznał urazu prawego ramienia, okolic lewego nadgarstka i lewego kolana. Bezpośrednio po wypadku został przewieziony karetką pogotowia ratunkowego do szpitala w B., gdzie po wykonaniu badania RTG rozpoznano złamanie rzepki lewej, złamanie nasady bliższej kości ramiennej prawej i złamanie nasady dalszej kości promieniowej lewej. Następnie ze względu na charakter doznanych obrażeń został przewieziony wraz ze zdjęciami RTG, obrazującymi między innymi wieloodłamowe złamanie nasady bliższej prawej kości ramiennej z rozejściem się odłamu obejmującego guzek większy i część nasady oraz złamanie nasady dalszej lewej kości promieniowej, do SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w J., gdzie z rozpoznaniem złamania nasady bliższej prawej kości ramiennej, złamania nasady dalszej lewej kości promieniowej i złamania rzepki lewej został przekazany do Oddziału (...) Urazowo–Ortopedycznej tego szpitala.

dowód: zdjęcia RTG na płycie cd k. 8, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z 14 lutego 2011 roku k. 13–14, zdjęcia RTG k 18, protokół przeniesienia pacjenta z 09 lutego 2011 roku k. 47 akt szkody nr (...), zeznania świadka W. P. k. 64–65, przesłuchanie powoda e-protokół z 13 lipca 2015 roku k. 210.

W szpitalu w J. A. K. na lewą kończynę dolną założono tutor gipsowy, prawą kończynę górną podwieszono na chuście trójkątnej, zaś lewy nadgarstek pozostawiono bez opatrunku unieruchamiającego. Początkowo A. K. był informowany przez lekarzy, że rozważane jest przeprowadzenie operacji w celu leczenia złamania kości ramiennej i został pod tym kątem przebadany, jednak mimo wskazań wiedzy medycznej do jej przeprowadzenia bez podania przyczyn odstąpiono od tego, podejmując decyzję o leczeniu zachowawczym. Po pięciu dniach leczenia szpitalnego, polegającego na kontroli stanu A. K. i podawaniu lekarstw przeciwbólowych, został on wypisany do domu bez wydania mu karty informacyjnej i dalszych zaleceń. A. K. otrzymał kartę informacyjną z leczenia szpitalnego po kilku dniach od opuszczenia szpitala za pośrednictwem brata. W karcie tej zawarto stwierdzenie, że pacjent został wypisany w stanie ogólnym i miejscowym zadowolającym i zalecono zwolnienie z pracy do 23 marca 2011 roku, podwieszenie kończyny górnej prawej na chuście trójkątnej, kontrolę w poradni ortopedycznej za 10 dni oraz regularne przyjmowanie leków.

dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego z 14 lutego 2011 roku k. 13–14, zdjęcia RTG k 18, zlecenie konsultacji z 10 lutego 2011 roku k. 46 akt szkody nr (...), karta przebiegu choroby ze szpitala w J. k. 49 akt szkody nr (...), opinia biegłego sądowego sporządzona w postępowaniu przed Sądem Rejonowym w Legnicy w sprawie IV U 20/12 k. 21–22, opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. Ż. k. 85–91, opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. Ż. k. 116–118, opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu Z. N. k. 177–180, zeznania świadka W. P. k. 64–65, przesłuchanie powoda e-protokół z 13 lipca 2015 roku k. 210.

A. K. przez kilkanaście dni od opuszczenia szpitala w J. cały czas leżał w swoim mieszkaniu w L. i wymagał pomocy innych osób przy wykonywaniu zwykłych czynności życia codziennego, takich jak: utrzymywanie codziennej higieny, zakładane odzieży. Odczuwane dolegliwości bólowe leczył farmakologicznie. Z własnej inicjatywy bolący lewy nadgarstek usztywnił bandażem elastycznym. W dniu 01 marca 2011 roku zgłosił się do (...) w L., gdzie zdjęto opatrunek gipsowy z lewej kończyny dolnej, następnie przez kilka tygodni stosował ortezę stawu kolanowego lewego. Z uwagi na nieustępujące dolegliwości bólowe barku prawego oraz brak poprawy w ruchomości barku A. K. 10 marca 2011 roku zgłosił się na konsultację do prof. S. D. – Kierownika Kliniki (...) we W., który ocenił, że leczenie operacyjne barku powinno odbyć się już w dniu wypadku i zalecił leczenie operacyjne. Wobec tego A. K. zgłosił się do Szpitala im. (...) w L., gdzie przebywał od 14 do 21 marca 2011 roku na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej. W trakcie pobytu w powyższym szpitalu 15 marca 2011 roku przeszedł zabieg operacyjny rewizji nasady bliższej kości ramiennej prawej, w trakcie którego stwierdzono zrost odłamów i wyrównano odstające fragmenty odłamów kostnych. Dzięki operacji A. K. uzyskał poprawę ruchomości barku prawego, a po opuszczeniu szpitala przez pół roku przechodził rehabilitację. Pozostawał na zwolnieniu lekarskim przez 6 miesięcy.

dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego z 14 lutego 2011 roku k. 13–14, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z 21 marca 2011 roku k. 12, historia choroby ze Szpitala im. (...) w L. k. 15–17, zdjęcia RTG k 18, zeznania świadka W. P. k. 64–65, przesłuchanie powoda e-protokół z 13 lipca 2015 roku k. 210.

W chwili wypadku A. K. miał 30 lat. Prowadził działalność gospodarczą w zakresie usług budowlanych. Pozostawał w nieformalnym związku z partnerką, która ma córkę pochodzącą z jej poprzedniego związku. Przed wypadkiem A. K. był bardzo aktywny fizycznie, często grywał w tenisa ziemnego oraz pływał na basenie. Przez pierwsze dwa miesiące po wypadku, z uwagi na silne natężenie dolegliwości bólowych i ograniczenie ruchomości barku prawego, wymagał pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności życia codziennego, której zazwyczaj udzielała mu jego narzeczona oraz jej rodzice. Po przeprowadzeniu 15 marca 2011 roku zabiegu usunięcia odstającego fragmentu kostnego kości ramiennej prawej, podjęta półroczna rehabilitacja pozwoliła na częściowe przywrócenie zakresu ruchomości stawu barkowego prawego. W związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi w trakcie leczenia i rehabilitacji A. K. stosował środki przeciwbólowe. Obecnie nadal ma ograniczoną ruchomość prawego ramienia. Z uwagi na ograniczenie ruchomości kończyny górnej prawej musiał zmienić zajęcie i po upływie okresu zasiłku chorobowego podjął pracę jako przedstawiciel handlowy. Musiał również zrezygnować z gry w tenisa, a pływać może tylko w ograniczonym zakresie. Odczuwa ból prawego barku nawet po jeździe samochodem, w przypadku zmiany pogody, okresowo występuje u niego ból lewego nadgarstka i lewego kolana.

dowód: zeznania świadka W. P. k. 64–65, przesłuchanie powoda A. K., przesłuchanie powoda e-protokół z 13 lipca 2015 roku k. 210.

Po wypadku z 09 lutego 2011 roku u A. K. występuje wygojone leczeniem zachowawczym i korektą operacyjną wieloodłamowe złamanie nasady bliższej prawej kości ramiennej u praworęcznego z trwałym zniekształceniem nasady, dysfunkcją ruchową i zespołem bólowym, wygojone leczeniem zachowawczym złamanie nasady dalszej lewej kości promieniowej z niewielką dysfunkcją ruchową, wygojone leczeniem zachowawczym złamanie lewej rzepki z wynikiem pomyślnym. Trwały uszczerbek A. K. w związku z wypadkiem z 09 lutego 2011 roku po odbyciu leczenia w zakresie prawej kończyny górnej wynosi 10 %, natomiast w przypadku nadgarstka lewego wynosi 5 %. Nie wymaga obecnie dalszego leczenia operacyjnego, jednak okresowa rehabilitacja może być wskazana w celu utrzymania obecnej sprawności organizmu. Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z 19 marca 2014 roku A. K. został zakwalifikowany do kręgu osób o lekkim stopniu niepełnosprawności, wskazując jako przyczynę upośledzenie narządu ruchu (O5-R) i choroby układu oddechowego i krążenia (O7-S).

dowód: opinia biegłego sądowego sporządzona w postępowaniu przed Sądem Rejonowym w Legnicy w sprawie IV U 20/12 k. 21-22, opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. Ż. k. 85–91, opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. Ż. k. 116–118, opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu Z. N. k. 177–180, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 19 marca 2014 roku k. 173.

W lutym 2011 roku SP ZOZ Szpital wojewódzki w J. (obecnie Wojewódzkie Centrum (...)) był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w W..

dowód: okoliczność bezsporna, polisa nr (...)WR (...) k. 69 akt szkody nr (...), polisa nr (...)WR (...) k. 70-71 akt szkody nr (...).

Pełnomocnik A. K. w piśmie z 27 października 2011 roku zgłosił Wojewódzkiemu Centrum (...) roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 50.000, zł na rzecz swojego klienta w związku z krzywdą doznaną przez niego wskutek nieprawidłowego leczenia w trakcie pobytu w szpitalu w lutym 2011 roku. Powyższe pismo zostało przekazane przez szpital swojemu ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej – (...) S.A. w W., który w piśmie z 20 kwietnia 2012 roku stwierdził, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela z uwagi na to, że podmiot ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności cywilnej wobec A. K., bowiem nieoperacyjne leczenie bliższej nasady kości ramiennej prawej nie było błędem medycznym, czy też diagnostycznym.

dowód: pismo (...) S.A. w W. z 20 kwietnia 2012 roku k. 19–20, akta szkody nr (...).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jako uzasadnione co do zasady należało uwzględnić, oddalając je w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie ponad kwotę 40.000, zł oraz żądania ustalenia, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność względem powoda za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku. W sprawie bezspornym było, że powód uległ wypadkowi 09 lutego 2011 roku, bezsporny był również rodzaj uszkodzeń ciała jakich doznał w tym wypadku, jak i będący skutkiem tego wypadku zakres uszczerbku na zdrowiu. Sąd ustalił te okoliczności w oparciu o niekwestionowaną dokumentację medyczną załączoną do pozwu, zawartą w znacznej części w aktach szkody nr (...), oraz w oparciu o opinie biegłych niekwestionowane co do rodzaju uszkodzeń ciała i ustalonego uszczerbku na zdrowiu (w opinii biegłego Z. N.). Skutki wypadku z 09 lutego 2011 roku opisał również inny biegły sądowy w opinii sporządzonej na potrzeby postępowania przed Sądem Rejonowym w Legnicy w sprawie IV U 20/12. Co prawda nie jest to opinia zlecona i sporządzona w niniejszym postępowaniu, ale została sporządzona przez osobę obiektywną i potwierdza występujące trwale u powoda uszkodzenia ciała w zakresie barku i nadgarstka. Biegły ten stwierdził również uszczerbek w zakresie uszkodzenia kolana, wobec występowania w jego obrębie trzeszczeń, to jednak z opinii biegłych sporządzonych na potrzeby przedmiotowej sprawy brak jest stwierdzenia uszczerbku w tym zakresie. Bezspornym była również okoliczność, że

strona pozwana zawarła z SP ZOZ Szpitalem Wojewódzkim w J. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (k. 69-71 akt szkody nr (...)). Sporną była natomiast sama odpowiedzialność strony pozwanej za uszczerbek na zdrowiu powoda, bowiem strona pozwana stała na stanowisku, że w trakcie pobytu powoda w SP ZOZ Szpitalu Wojewódzkim w J. nie doszło do niewłaściwego leczenia powoda, a diagnoza i podjęty sposób leczenia były prawidłowe i uzasadnione.

Sąd uznał jednak, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność w oparciu o przepisy art. 415 kc w zw. z art. 430 kc i art. 361 § 1 kc, czyli w zakresie w jakim zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania lekarzy, a na podstawie art. 822 § 4 kc należało uznać, że uprawniony do odszkodowania powód w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Niewątpliwie lekarze SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w J. mieli prawny obowiązek zbadania stanu zdrowia powoda, rozpoznania uszkodzeń ciała oraz leczenia ich i rehabilitacji (art. 2 ustawy z 05 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry – tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz. 464). Już z wstępnej analizy dokumentacji medycznej wynika, że o ile wykonano niezbędne badania i dokonano prawidłowej diagnozy stanu zdrowia powoda (rozpoznano złamanie nasady bliższej prawej kości ramiennej, złamanie nasady dalszej lewej kości promieniowej i złamanie rzepki lewej), to wręcz zapomniano o leczeniu złamania nasady dalszej lewej kości promieniowej. Jak wynika z karty leczenia szpitalnego SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w J. (k. 13-14) w zaleceniach nie wspomniano nawet o nadgarstku, który pozostawiono bez zaopatrzenia w jakikolwiek sposób, bez unieruchomienia gipsowego czy chociażby bez zastosowania odpowiedniej ortozy (na co zwrócił uwagę również biegły L. Ż. k. 90). Powód sam z własnej inicjatywy wobec odczuwanego bólu zabezpieczył nadgarstek elastycznym bandażem. Wobec tego uszczerbek na zdrowiu w tym zakresie, czyli dysfunkcja ruchowa, jest wynikiem zaniechania przez lekarzy leczenia tego urazu. Odnośnie złamania rzepki w lewej nodze należało stwierdzić, że podjęte leczenie było prawidłowe i skuteczne, bowiem złamanie to wygoiło się pomyślnie (co stwierdzili obaj powołani w sprawie biegli) i w jego zakresie nie stwierdzono uszczerbku na zdrowiu. Natomiast odnośnie leczenia wieloodłamowego złamania nasady bliższej prawej kości ramiennej z trwałym zniekształceniem nasady, dysfunkcją ruchową i zespołem bólowym Sąd stwierdził, że zostało ono przeprowadzone w sposób nieprawidłowy. Twierdzenie takie oparte zostało o treść uzasadnień stanowisk biegłych, przedstawionych w opiniach, oraz mając na uwadze dokumenty potwierdzające, że zlecony i przeprowadzony zabieg w postaci rewizji zrostów odłamów kości oraz wyrównania odstających fragmentów odłamów kostnych w sposób znaczący przyniósł ulgę powodowi oraz bardzo poprawił ruchomość prawego ramienia, co wynika między innymi z karty leczenia szpitalnego Szpitala im. (...) w L. (k. 12) gdzie wskazano, że przy zabiegu (wykonywanym niedługo po opuszczeniu szpitala w J.) stwierdzono zrost odłamów kostnych, które odstawały i wymagały wyrównania, co było widoczne na zdjęciach RTG, którymi dysponowano w szpitalu w J..

Odnośnie powyższych ustaleń należy wskazać, że z istoty celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy, wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W wypadku przeprowadzenia takiego dowodu Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, tylko wtedy jeśli jest ona prawidłowa i jeśli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Jak wskazano wyżej dokumentacja medyczna sporządzona po opuszczeniu przez A. K. szpitala w J. wskazuje, że konieczne było podjęcie leczenia operacyjnego aby uzyskać poprawę w zdrowiu powoda. Biegli w swoich opiniach (zarówno dr n. med. L. Ż. k. 85-91, 116-118, 143-144 jak i lek. med. Z. N. k. 177-180) co prawda nie zawarli wprost stwierdzenia, że doszło do błędu w sztuce lekarskiej, to przy tym oświadczyli, że obraz na zdjęciach rtg jednoznacznie sugerował inne niż czynnościowe postępowanie lecznicze (biegły L. Ż. k. 89) jak i fakt, że zastosowany pierwotnie zachowawczy sposób leczenia stawu ramiennego nie jest zalecany według współczesnych zasad leczenia urazów (biegły Z. N. k. 179). Obaj biegli wskazali na brak uzasadnienia odstąpienia od operacyjnego leczenia barku powoda, tym bardziej, że z przesłuchania powoda i zeznań świadka wynika, że zabieg taki był planowany, a ze zlecenia konsultacji z 10 lutego 2011 roku (k. 46 akt szkody nr (...)) wynika, że powód był pod tym kątem badany i stwierdzono wprost, że „może być operowany z powodu urazów ortopedycznych”. Lekarze dysponowali zdjęciami RTG kości ramiennej powoda, które obrazują wieloodłamowe złamanie nasady bliższej prawej kości ramiennej z rozejściem się odłamu obejmującego guzek większy i część nasady. Każdy sposób leczenia, który nie zapewniał odpowiedniego przemieszczenia tego

odłamu z góry skazywał leczenie na niepowodzenie. Utrwalony w przemieszczeniu odłam blokowałby znacznie ruchomość barku, szczególnie ruch odwodzenia, zgięcia i rotacji zewnętrznej. Przedstawiany na zdjęciach RTG obraz złamania kości ramiennej sugerował jednoznacznie inne niż czynnościowe postępowanie lecznicze. Tego rodzaju postępowanie nie dawało szans na repozycję, pociąganego przez mięsień nadgrzebieniowy, mięsień podgrzebieniowy i mięsień obły mniejszy, odłamu. Przed podjęciem decyzji w przypadku powoda nie zdecydowano o wykonaniu badania TK lub MR, których wynik mógł bardzo pomóc w podjęciu prawidłowej decyzji, przy czym konsultacja pod kątem leczenia operacyjnego (k. 46 akt szkody nr (...)) wskazuje, że leczenie operacyjne miało być wdrożone, jednak bez podania przyczyn odstąpiono od niego. W przypadku wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości ramiennej z przemieszczeniem części odłamów, według współczesnych zasad leczenia urazów, podejmuje się leczenie operacyjne celem odtworzenia struktury anatomicznej nasady bliższej kości ramiennej. Możliwe jest podjęcie leczenia zachowawczego, jeżeli próba zamkniętego nastawienia złamania może dać szansę na prawidłową, stabilną repozycję odłamów. W przypadku powoda leczenie zachowawcze, co wprost stwierdził biegły Z. N., nie dawało szans na repozycję przemieszczonego odłamu. Według morfologii złamania nasady bliższej kości ramiennej prawej należało wdrożyć leczenie operacyjne. Te ustalenia poczynione w oparciu o opinie biegłych wskazują na błędne leczenie barku powoda. Należy jeszcze raz podkreślić, że biegli nie stwierdzili wprost, że doszło do błędu w sztuce lekarskiej (choć biegły L. Ż. stwierdził, że lekarze „nie dołożyli wszelkiej staranności”), jak również zastrzegli, że nie można stwierdzić, iż podjęcie leczenia operacyjnego dałoby efekt w postaci całkowitego wyleczenia powoda, to stwierdzenia, że obraz złamania sugerował inne czynności lecznicze (k. 83) i że należało wdrożyć leczenie operacyjne (k. 179-verte), jak również pozostałe dokumenty i skutki przeprowadzonej 15 marca 2011 roku operacji wskazują, że skutki złamania w przypadku podjęcia leczenia operacyjnego o ile byłyby trwałe, to na pewno byłyby mniejsze niż obecnie.

W orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że w tzw. procesach lekarskich ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe (jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 17 października 2007 roku, w sprawie II CSK 285/07). Jednak związek przyczynowy między zaniechaniem lekarza a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta czy obniżenia rokowań na jego poprawę nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn (na co wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 27 kwietnia 2012 roku, w sprawie V CSK 142/11 i cytowanych w tym uzasadnieniu innych orzeczeniach Sądu Najwyższego). Zatem należy w niniejszej sprawie przyjąć istnienie związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem lekarzy SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w J. w postaci rezygnacji z leczenia operacyjnego złamania barku, a obecnym stanem zdrowia powoda. W niniejszej sprawie powód został prawidłowo zdiagnozowany, jeszcze w szpitalu w B. dokonano wszystkich prześwietleń i lekarze w J. dysponowali pełnym materiałem pozwalającym na podjęcie właściwych decyzji co do leczenia powoda, jednak nie dołożyli wszelkiej staranności w ustaleniu pełnej diagnozy, jak i w postępowaniu leczniczym. W związku z tym powództwo co do zasady było uzasadnione na podstawie art. 415 kc w zw. z art. 430 kc i art. 361 § 1 kc.

Przy ustalaniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 kc należy przede wszystkim uwzględnić, że o ile noga wróciła do pełnej sprawności (co wynika z opinii biegłych) to uszczerbek w postaci utraty sprawności w nadgarstku jest spowodowany w całości pozostawieniem go bez jakiegokolwiek zaopatrzenia. Odnośnie uszczerbku na zdrowiu w postaci dysfunkcji barku powoda Sąd uznał, że nie można w całości obciążyć spowodowaniem tej dysfunkcji lekarzy SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w J.. Podkreślić jednak należy, że po kolejnych konsultacjach niezwłocznie podjęto operacyjną rewizję złamania i dzięki temu osiągnięto poprawę w ruchomości barku. Dlatego Sąd uznał, że wynikiem błędnych i nieuzasadnionych decyzji lekarzy w J. jest krzywe zrośnięcie i w konsekwencji ograniczenia w ruchomości prawej ręki powoda. Z opinii biegłych nie można wyciągnąć wniosku, że 10% uszczerbek jest spowodowany wyłącznie działaniem lekarzy z J., ponieważ mimo leczenia operacyjnego i tak mógłby powstać uszczerbek przy takim złamaniu w postaci mniejszej lub większej dysfunkcji barku (biegły Z. N. k. 91). Jednak powyższe pozwala na przyjęcie, że doszło do błędu w sztuce lekarskiej, który spowodował szkodę w zdrowiu powoda w postaci wystąpienia większej niż przy leczeniu operacyjnym dysfunkcji barku powoda oraz wystąpieniu dysfunkcji ruchowej nadgarstka, a w konsekwencji uzasadnia odpowiedzialność ubezpieczyciela zakładu opieki zdrowotnej za te dysfunkcje ruchowe barku i nadgarstka powoda.

Ponieważ nie jest możliwym ustalenie uszczerbku na zdrowiu powoda, jaki został spowodowany przez zaniechanie leczenia operacyjnego barku, Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia miał na uwadze wiek powoda, który w chwili wypadku miał 30 lat, a więc jest mężczyzną w sile wieku, wobec którego oczekiwania społeczne wymagają sprawności fizycznej i zaradności w utrzymywaniu rodziny. Powód wraz z partnerką utrzymują się z osiągniętych przez nich dochodów i mają na utrzymaniu córkę partnerki powoda z poprzedniego związku. Niezdolność do pracy powoda, spowodowana błędnym leczeniem uległa wydłużeniu, bowiem niezbędny był kolejny zabieg i bardziej intensywna oraz dłuższa rehabilitacja, mimo której nie odzyskał on pełnej sprawności. Co prawda nie można wykluczyć, że mimo prawidłowego leczenia powoda w szpitalu w J., nadal istniałaby dysfunkcja ruchomości barku, to jednak znaczna poprawa ruchomości po zabiegu operacyjnym z 15 marca 2011 roku wskazuje, że byłaby ona znacznie niższa. To trwałe ograniczenie w ruchomości barku sprawia, że powód nie może wykonywać wielu czynności, w tym wymagających użycia podniesionych obu rąk, jak w opisanych przez niego na rozprawie pracach domowych, czy wymagało od niego porzucenia wcześniej prowadzonej działalności gospodarczej, a odczuwany ból przy prowadzeniu pojazdu uniemożliwia mu podjęcie pracy np. jako kierowca. Powoduje to u niego znaczny dyskomfort psychiczny, a ponadto ogromnym cierpieniem powodującym pesymistyczne spoglądanie w przyszłość, była usłyszana przez niego diagnoza, po dodatkowych konsultacjach, że pozostanie do końca życia inwalidą, co dla każdego, a szczególnie 30-latką jest traumatycznym przeżyciem. Okoliczności te zostały ustalone w oparciu o zgodne w tym zakresie zeznania świadka W. P. i przesłuchanie powoda. Powód przedstawił własne przeżycia, a świadek W. P. potwierdziła je, a mając na uwadze ich wspólne zamieszkiwanie dysponowała w tym zakresie wiedzą i przedstawiła ją w sposób jasny i szczegółowy, a Sąd nie znalazł podstaw do odmówienia jej zeznaniom waloru wiarygodności. Mając to wszystko na uwadze Sąd uznał, że niewątpliwie życie powoda, w wyniku nieprawidłowego leczenia i powstania znacznej dysfunkcji ruchomości barku oraz nadgarstka, uległo zmianie na niekorzyść i zmiana ta ma trwały charakter, bowiem powód do końca życia nie odzyska pełnej sprawności prawego ramienia, co zdaniem Sądu uzasadnia zasądzenie kwoty 40.000, zł tytułem zadośćuczynienia. Jak stwierdził Sąd Najwyższy (w wyroku z dnia 04 lutego 2008 roku w sprawie III KK 349/07) zadośćuczynienie musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, a przyznana kwota stanowi w zasadzie 10-krotność kwoty przeciętnego wynagrodzenia, które według danych Głównego Urzędu Statystycznego w I kwartale 2015 roku wyniosło 4.054,89 zł (Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 12 maja 2015 roku w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2015 roku – Monitor Polski z 2015 roku, poz. 410), więc będzie ekonomicznie odczuwalna. Żądanie przewyższające tą kwotę Sąd uznał za wygórowane i w tym zakresie oddalił je.

Mając również na uwadze, że od wypadku upłynęły już ponad cztery lata i od tego czasu powód przeszedł operację w innym zakładzie opieki zdrowotnej, a ponadto z decyzji o uznaniu go za osobę niepełnosprawną wynika, że cierpi również na choroby układu oddechowego i krążenia Sąd oddalił żądanie ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość, bowiem brak jest przesłanek dla uznania, że mogą się jeszcze ujawnić w przyszłości inne skutki zastosowania nieprawidłowego leczenia barku czy pominięcia leczenia nadgarstka. A powód mimo ciężącego na nim obowiązku (art. 6 kc) nie przedstawił na tą okoliczność żadnych dowodów.

O odsetkach orzeczono stosownie do treści art. 481 kc uwzględniając żądanie i argumentację zawartą w pozwie. Pełnomocnik powoda wystąpił do strony pozwanej z roszczeniem w piśmie z 27 października 2011 roku, a ta po uzyskaniu potwierdzenia od SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w J. zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i sposobu oraz przebiegu leczenia odmówiła zapłaty w dniu 20 kwietnia 2012 roku. Sąd miał na uwadze, że strona pozwana jako profesjonalista, winna dokonać, w oparciu o zebrane dane i doświadczenie w podobnych sprawach, prawidłowej oceny żądania powoda i przyznać mu świadczenie niezwłocznie po otrzymaniu pisma z 27 października 2011 roku. Żądanie zasądzenia odsetek od 20 kwietnia 2012 roku taki termin uwzględnia i dlatego Sąd orzekł o odsetkach zgodnie z żądaniem pozwu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc w zw. z art. 100 kpc zasądzając od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.200,52 zł tytułem stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu. Koszty postępowania zamknęły się w kwocie 8.484, zł na którą złożyły się wynagrodzenia pełnomocników stron po 2.400, zł (na podstawie § 2 w zw. z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego – tekst

jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz. 490), uiszczone przez strony opłaty skarbowe od złożenia pełnomocnictw w kwocie 34, zł (k. 10 i 58), opłata sądowa od pozwu w kwocie 2.550, zł oraz zaliczki na wynagrodzenie biegłych sądowych w kwocie 1.100, zł. Powód dochodził kwoty 51.000, zł a roszczenie zostało uznane za uzasadnione co do kwoty 40.000, zł czyli w 78 %. Wobec tego powód przegrał sprawę w 22 % i w takim zakresie powinien partycypować w kosztach procesu. 22 % kosztów procesu to kwota 1.866,48 zł (8.484, zł x 22%) a ponieważ powód poniósł tytułem kosztów kwotę 6.067, zł winien uzyskać zwrot 4.200,52 zł co znalazło odzwierciedlenie w punkcie III wyroku.

Ponadto wobec brakującej kwoty wynagrodzeń biegłych, które tymczasowo uiszczono ze środków Skarbu Państwa należało, na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z 28 lipca 2005 roku, nakazać stronom uiszczenie tej kwoty na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie w stosunku do ustalonego na podstawie rozstrzygnięcia w sprawie udziału w kosztach postępowania. Brakująca kwota to 832,45 zł (powód uiścił tytułem zaliczki 1.100, zł – k. 72 i 160 natomiast łączna kwota wynagrodzenia biegłych za sporządzone opinie to 1.932,45 zł), dlatego 22 % brakującej kwoty to 183,14 zł której zwrot nakazano powodowi, a 78 % to kwota 649,31zł której zwrot nakazano stronie pozwanej.

Dlatego też, mając na uwadze powyższe sąd orzekł jak w sentencji wyroku.