

Sygn. akt: I C 147/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Anna Szwed-Szczygieł

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Gabriela Jordanek

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2018 roku w Bielsku-Białej

na rozprawie

sprawy z powództwa M. D.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu w B. i (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo,
2. odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania.

Sygn. akt I C 147/14

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 25.4.2018 roku

Powód M. D. pozwem z dnia 27.3.2014 r. złożonym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi w B. oraz (...) spółce akcyjnej w W. domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanych solidarnie kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany rozstrój zdrowia, krzywdę, ból i cierpienie, z ustawowymi odsetkami poczynszyszy od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także zasądzenia na jego rzecz od pozwanych kosztów procesu.

Na uzasadnienie swojego żądania powód podał, iż trafił do Szpitala Wojewódzkiego w B. z rozpoznaniem wieloodłamowego złamania końca barkowego obojczyka prawego z przemieszczeniem. W dniu 18.4.2011 r. wykonano powodowi krwawą repozycję odłamów i zespolenie złamania obojczyka prawego. Po zabiegu skierowano powoda do dalszego leczenia w Poradni Ortopedycznej, gdzie został mu wyznaczony termin wizyty na dzień 4.5.2011 r. W trakcie leczenia powoda doszło do zaniedbań, skutkujących niewłaściwą repozycją kości, a przez to patologicznym zrostem obojczyka, co spowodowało znaczne ograniczenie ruchomości prawej ręki powoda. Do dzisiaj ręka powoda nie odzyskała pełnej sprawności. Powód przez to ma ograniczone możliwości zarobkowe. Powód nie może pogodzić się z doznałą krzywdą, co negatywnie wpływa na jego stan psychiczny. Stał się osobą cichą i zamkniętą w sobie, co wpłynęło na jego kontakty towarzyskie. Pozwani odmówili przyjęcia odpowiedzialności za szkodę na osobie powoda.

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu.

Na uzasadnienie podał, iż Szpital Wojewódzki w B. nie ponosi winy za szkodę jakiej doznał powód. Powód był operowany w pozwanym szpitalu z powodu urazu prawego obojczyka. Leczenie dotyczyło złamania wieloodłamowego końca barkowego obojczyka z przemieszczeniem odłamów. Pozwanemu Szpitalowi nie można postawić zarzutu

przeprowadzenia zabiegu niezgodnie ze sztuką lekarską. Zabieg był wykonany prawidłowo z zachowaniem wszelkich wymogów i należytej staranności. Po leczeniu szpitalnym powód został skierowany do Poradni Ortopedycznej. Dokumentacja medyczna z leczenia wskazuje, że leczenie było prawidłowe i zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz, że nie popełniono żadnego błędu medycznego. Przebieg leczenia został wydłużony przez powoda, który wielokrotnie nie stosował się do zaleceń lekarskich. Kilkumiesięczne przerwy w leczeniu oraz wykonywanie nadmiernych ruchów prawego barku spowodowało zerwanie pętli drutu zespalającego złamanie prawego obojczyka. Wobec powyższego roszczenie powoda jest nieuzasadnione. Z ostrożności procesowej pozwany zakład ubezpieczeń podniósł, że dochodzona pozwem kwota jest rażąco wygórowana.

Pozwany Szpital Wojewódzki w B. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego Szpitala kosztów procesu.

Na uzasadnienie podał, iż zabieg operacyjny krwawej repozyycji odłamów i zespolenia złamania obojczyka prawego został przeprowadzony u powoda prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Odłamy zostały nastawione i zespolone prawidłowo, co potwierdzają kontrolne zdjęcia RTG. W trakcie wizyt kontrolnych w Poradni stwierdzano bezpośrednio po zabiegu prawidłowe gojenie rany pooperacyjnej i prawidłowy zrost odłamów. Powód nie stosował się do zaleceń lekarskich i nie zgłaszał się na wizyty kontrolne. U powoda do destabilizacji zespolenia doszło w okresie samowolnego przerywania leczenia, prawdopodobnie na skutek przedwczesnego wykonywania wysiłków fizycznych. Cały proces leczenia powoda w pozwanym Szpitalu był prawidłowy.

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 9.4.2011 r. powód został przyjęty do Szpitala Wojewódzkiego w B. na Oddział Chirurgii Ortopedyczno - Urazowej, po skierowaniu z Izby Przyjęć Szpitala Wojewódzkiego w B.. Rozpoznano u niego złamanie wieloodłamowe końca barkowego obojczyka prawego z przemieszczeniem i stłuczenie głowy. W dniu 9.4.2011 r. powód zgodził się na operację i podpisał oświadczenie, że został poinformowany o celu i skutkach zabiegu jak również o możliwych powikłaniach. W dniu 18.4.2011 r. przeprowadzono u powoda zabieg- krwawą repozycję odłamów i zespolenie złamania obojczyka prawego. Podczas zabiegu nie było komplikacji. Powód w dniu 21.4.2011 r. został wypisany do domu z zaleceniami: usunięcia szwów 2 tygodnie po zabiegu, dalszego leczenia w Poradni Ortopedycznej (4.5.2011 r.), kontroli radiologicznej za 4-6 tygodni i oceny zrostu ze względu na charakter zespolenia, które miało być usunięte lub wymienione za około 8 tygodni. Powodowi podano numer telefonu i dane lekarza lub zalecono osobiste stawiennictwo na oddziale

(dokumentacja medyczna dotycząca powoda – k. 5-6, k. 61

opinia sądowo-lekarska (...) z dnia 25.10.2016 r. – k. 356-368

zeznania świadka R. F. – k. 118-119 i nagranie audiowizualne z rozprawy z 15.10.2014 r.,

zeznania świadka W. J. – k. 123-123v i nagranie audiowizualne z rozprawy z 14.11.2014 r.)

Powód w dniu 5.5.2011 r. zgłosił się do Poradni Ortopedyczno-Urazowej Szpitala Wojewódzkiego w B.. Podczas wizyty dokonano zmiany opatrunku. Następnie powód zgłosił się do poradni 23.5.2011 r., gdzie zgłaszał dolegliwości bólowe barku prawego. Wykonano kontrolne RTG, które wykazało początkowy zrost kostny. Podejrzewano wysuwanie się drutu Kirschnera. Zalecono kontrolę po 7 dniach, noszenie ręki na temblaku i nie podnoszenie ręki do góry. Lekarz zademonstrował powodowi jakie ma wykonywać ćwiczenia. Powód zgłosił się do poradni 6.6.2011 r. Podczas wizyty stwierdzono rozpoczęty zrost kostny. Zalecono stopniową rehabilitację i kontrolę w lipcu. Powód zgłosił się do kontroli w dniu 4.7.2011 r., podczas, której wykonano kontrolne RTG. Zalecono ograniczenie ruchomości stawu ramiennego i rehabilitację. Powód zgłosił się do kolejnej kontroli 22.8.2011 r. Nie zgłaszał dolegliwości bólowych. Stwierdzono cechy początkowego zrostu kostnego. Zalecono kontrolę po 2 tygodniach. Powód nie zgłosił się do kontroli w zaleconym terminie, lecz dopiero w dniu 12.3.2012 r. Zgłaszał bóle stawu barkowego od 2 miesięcy. Wykonano kontrolne RTG, które wykazało zerwaną pętlę metalową. Takie uszkodzenie mogło nastąpić po wielokrotnych, powtarzalnych ruchach,

których powód nie powinien wykonywać. Skierowano powoda na leczenie operacyjne. W dniu 6.11.2012 r. powód zgłosił się ponownie po skierowanie na operację, oświadczając, iż poprzednie zostało zniszczone. Następnie powód zgłosił się do poradni w dniu 7.5.2013 r. Wykonano badanie RTG, które wykazało cechy zrostu kostnego i, że zespolenie barkowe powinno zostać usunięte.

(dokumentacja medyczna powoda – k. 61, k.29, k.105

opinia sądowno-lekarska (...) (...) - (...) z dnia 25.10.2016 r. – k. 356-368

zeznania świadka W. O. – k. 87v-88v i nagranie audiowizualne z rozprawy z 20.08.2014 r.,

zeznania świadka R. F. – k. 118-119 i nagranie audiowizualne z rozprawy z 15.10.2014 r.)

Powód od 23.5.2013 r. do 4.6.2013 r. przebywał w Szpitalu Wojewódzkim na Oddziale Ortopedyczno-Urazowym. Rozpoznano stan po złamaniu końca barkowego obojczyka i zespoleniu poprzęgiem Webera i Kirschnera. W dniu 3.6.2013 r. wykonano operację usunięcia zespolenia. Podczas operacji nie było komplikacji. Powodowi zalecono zmianę opatrunku i usunięcie szwów po 2 tygodniach od zabiegu, a także dalsze leczenie w Poradni Ortopedycznej. Powód zgłosił się dwukrotnie do Poradni Ortopedycznej. W dniu 10.9.2013 roku wykonano kontrolne RTG. Stwierdzono występowanie drutu z pętli metalowej w kości obojczyka oraz pełny zrost kostny. Powód w dniu 23.9.2013 r. powód zgłosił się do Poradni Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w B.. Zalecono mu zabieg rehabilitacyjny. Powód zgłaszał dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości kończyny górnej prawej. W dniu 3.2.2014 r. powód zakończył zalecane zabiegi rehabilitacyjne. Podał, iż bóle barku prawego zmniejszyły się, ale cały czas się utrzymują

(dokumentacja medyczna powoda – k. 61, k.29, k.105

opinia sądowno-lekarska (...) (...) - (...) z dnia 25.10.2016 r. – k. 356-368

zeznania świadka W. O. – k. 87v-88v i nagranie audiowizualne z rozprawy z 20.08.2014 r.,

zeznania świadka R. F. – k. 118-119 i nagranie audiowizualne z rozprawy z 15.10.2014 r.)

Według opinii (...) J. w K. zastosowana u powoda metoda stabilizacji odłamów była nieprawidłowa. Nieprawidłowe zespolenie obojczyka prawego u powoda spowodowało 20% uszczerbek na zdrowiu. Leczenie w poradni ortopedyczno-urazowej w przypadku wadliwego zespolenia nie miało szans by przenieść jakikolwiek sensowny efekt. Postępowaniu temu można także zarzucić, przy braku stabilności zespolenia, nie zakwalifikowanie powoda do ponownego leczenia operacyjnego i założenia zespolenia stabilnego

(opinia (...) J.-k.213-215)

W postępowaniu personelu medycznego Szpitala Wojewódzkiego w B. nie ma błędu medycznego. Rodzaj zespolenia, który został wybrany do leczenia powoda w pozwanym Szpitalu nie spełniał wymogów zespolenia stabilnego, ale był, i do dnia dzisiejszego jest, dopuszczalną metodą leczenia wieloodłamowego złamania barkowego końca obojczyka, jakie miało miejsce u powoda. Lekarz ma swobodę w wyborze metody leczenia, którą proponuje choremu, w szczególności pod kątem dostępnych instrumentariów, osobistego doświadczenia, wcześniejszego leczenia, danych literaturowych, opinii i rekomendacji ekspertów. Obecnie na popularności zyskują leczenie złamań obojczyka za pomocą stabilnych płyt, ale nie jest to metoda wolna od powikłań i niepowodzeń. Żadne zalecenia i rekomendacje Specjalisty Krajowego ds. ortopedii i traumatologii lub Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego nie nakazują używania tego typu zespolenia ani nie zabraniają stosowania takiej metody jaką zastosowano u powoda.

Wykonanie u powoda przez pozwaną Szpital w dniu 18.4.2011 r. samego zespolenia nie było optymalne. Nie uzyskano bowiem prawidłowej pozycji odłamów ani ich wystarczającej stabilizacji. Jednakże wielkość przemieszczenia ani lokalizacja drutów nie może upoważniać do zakwalifikowania tego zespolenia jako błędu w sztuce. Po wykonaniu zespolenia u powoda, pomimo braku uzyskania optymalnego efektu samej operacji, można było

przyjąć, że nawet przy takim zespoleniu możliwe będzie uzyskanie zrostu. Wynik kliniczny leczenia tzn. zakres ruchomości, obecność dolegliwości bólowych, siła i sprawność kończyny nie zależą tylko od dokładności nastawienia, skuteczności zespolenia, ale także od biologii tkanek, oczekiwań chorego, stosowanego unieruchomienia, późniejszego usprawnienia leczniczego. Ostatni czynnik jest zależny od współpracy pacjenta w procesie leczenia i stosowanego usprawniania. Uwzględniając specyfikę gojenia się złamań obojczyka, brak pełnej repozycji odłamów i brak ich wystarczającej stabilizacji można uznać za dopuszczalny w przypadku powoda. Taki efekt operacji obligował jednak do regularnych kontroli ambulatoryjnych i bieżącej oceny radiogramów. Późniejszy przebieg leczenia nie budzi żadnych wątpliwości co do prawidłowości postępowania w pozwanym Szpitalu. Stopień przemieszczenia odłamów u powoda nie był tak duży, żeby istniały podstawy do uznania, że zrost nie nastąpi lub na pewno spowoduje niedostateczny wynik leczenia. Reoperacja i wymiana zespolenia niosła by za sobą zwiększone ryzyko zaburzenia gojenia rany, zakażenia i braku zrostu w porównaniu z pierwotnym zespoleniem.

Brak stawiania się przez powoda na badania kontrolne w pozwanym Szpitalu mógł wpłynąć na efekt leczenia. Przy takim zespoleniu jakie było wykonane u powoda oraz przebiegu gojenia, współpraca pacjenta w okresie pomiędzy 4 a 11 miesiącem od zespolenia stwarzałyby szanse na uzyskanie lepszego wyniku leczenia. Brak zgłaszania się na kontrole w tym okresie uniemożliwił wcześniejszą decyzję o usunięciu zespolenia, rozpoczęcie usprawniania, dobór właściwych ćwiczeń. Powód miał wyznaczane kontrole w prawidłowych odstępach czasowych, wykonywano na nich kontrole radiologiczne. Po przerwie wywołanej nieobecnością powoda, który nie stawiał się na wizyty kontrolne, prawidłowo rozpoznano destabilizację zespolenia i prawidłowo zakwalifikowano go do usunięcia metalu. Pozostawienie drutów i pętli zagrażałoby bowiem ich migracją i powodowało ryzyko poważnych powikłań.

Szacunkowy uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z urazem obojczyka (bez aktualnego badania powoda) wynosi 5-25 %.

(opinia sądowo-lekarska (...) (...) - (...) z dnia 25.10.2016 r. – k. 356-368,

uzupełniająca opinia sądowo-lekarska (...) (...) - (...) z dnia 21.02.2018 r. – k. 397-399)

Przyczyny destabilizacji zespolenia u powoda były wieloczynnikowe. Jednym z czynników była niepełna repozycja odłamów, niedokładne wprowadzenie drutów Kirschnera i pętli. Innym czynnikiem był brak regularnych kontroli po upływie pierwszych 4 miesięcy od leczenia operacyjnego. Pęknięcie drutu dokonało się w mechanizmie zmęczenia materiału wskutek powtarzanych ruchów i naprężeń metalu. Zagrożenie złamaniem drutu występuje dopiero po upływie kilku miesięcy, we wczesnym okresie po operacji jest znacznie mniejsze. Gdyby powód regularnie, w wyznaczonych terminach stawiał się na wizyty kontrolne materiał zespalający mógłby zostać usunięty wcześniej, niewykluczone, że przed wystąpieniem pęknięcia zespolenia. Pęknięcie zespolenia nie miało wpływu na ostateczny efekt leczenia

(opinia sądowo-lekarska (...) (...) - (...) z dnia 25.10.2016 r. – k. 356-368,

uzupełniająca opinia sądowo-lekarska (...) (...) - (...) z dnia 21.02.2018 r. – k. 397-399)

Pozwany Szpital posiadał polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej u pozwanego (...) spółki akcyjnej w W.. W okresie ubezpieczenia od 01.10.2010 r. do 30.09.2011 r. obowiązywała polisa nr (...). Zgodnie z tą polisą suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia wynosiła 275 000 euro (zgodnie z kursem 4,0924 zł), a na jedno zdarzenie wynosiła 46 500 euro (zgodnie z kursem 4,0924 zł). Ponadto pozwany Szpital posiadał polisę odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i posiadanej nieruchomości u pozwanego (...) spółki akcyjnej w W.. W okresie ubezpieczenia od 01.10.2010 r. do 30.09.2011 r. obowiązywała polisa nr (...). Zgodnie z tą polisą suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia wynosiła 1 000 000 zł, a na jedno zdarzenie 750 000 zł

(polisa nr (...) – k. 96-97,

polisa nr (...) – k. 98-100)

Pismem z dnia 27.11.2013 r., powód zgłosił w pozwanym Szpitalu szkodę, w związku z leczeniem złamania końca barkowego obojczyka prawego. Pismo to wpłynęło do pozwanego Szpitala 29.11.2013 r. Pozwany Szpital przekazał sprawę do pozwanego (...) spółki akcyjnej w W.. W toku postępowania likwidacyjnego sporządzono opinię lekarską, zgodnie, z którą leczenie odbywało się prawidłowo, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Pismem z dnia 26.2.2014 r. pozwany (...) spółka akcyjna w W. odmówił wypłaty, uzasadniając to nie przedłożeniem przez powoda wszystkich dokumentów związanych z leczeniem. Po uzupełnieniu dokumentacji, pismem z dnia 11.3.2014 r. pozwany (...) spółka akcyjna w W. odmówił wypłaty zadośćuczynienia, w oparciu o wydaną opinię lekarską, stwierdzając, że leczenie było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Wskazał także, że przebieg leczenia został wydłużony z winy powoda, który nie stosował się w trakcie leczenia do zaleceń lekarzy

(dokumenty znajdujące się w aktach szkody nr (...))

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na powołanych wyżej dowodach.

Sąd nie czynił ustaleń w oparciu o zeznania świadków R. P. i K. D.. Świadek R. P. nie pamiętał powoda, nie kojarzył jego przypadku, nawet po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną. Potwierdził jedynie swój podpis na tej dokumentacji. Świadek K. D. również nie kojarzył powoda i jego przypadku. Potwierdził jedynie dokonanie wpisu w dokumentacji medycznej powoda.

Sąd nie oparł się na opinii Instytutu – (...) w K.. Opinia została wykonana przez zespół biegłych, z których tylko jeden był specjalistą z zakresu chirurgii urazowej i ortopedycznej (ze stopniem naukowym doktora). Opinia była lakoniczna i nieprzekonująca. Sama renoma ośrodka jakim jest C. M. tej oceny zastąpić nie mogła. To wrażenie Sądu pogłębiły jeszcze zarzuty do opinii instytutu, przedstawione przez pozwanego Szpitala Wojewódzkiego, które było dobrze uargumentowane i poparte odniesieniami do fachowej literatury. Sąd uznał, iż wydanie opinii uzupełniającej w takiej sytuacji będzie niecelowe, z uwagi na sporządzenie opinii podstawowej przez jednego specjalistę ortopedę. Sąd dopuścił więc dowód z opinii innego instytutu. Opinia została wykonana przez Wydział Nauk Medycznych (...) (...) w O.. Opinię wykonywało trzech specjalistów, w tym dwóch z dziedziny ortopedii i traumatologii narządów ruchu (w tym osoba z tytułem naukowym profesora). W opinii w szczególności i rzetelnie dokonano analizy zebranej w sprawie dokumentacji medycznej. Powód nie stawiał się co prawda na badanie do O., ale działał tym samym na swoją niekorzyść. Opinia odnosiła się także do poprzedniej opinii i zarzutów do niej. Biegli sporządzili także opinię uzupełniającą, w której odnieśli się do zarzutów powoda.

Sąd oddalił wnioski powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych pojedynczych specjalności (ortopeda, neurolog, psychiatra, psycholog), ponieważ wobec uzyskania opinii z dwóch instytutów naukowych i wniosków opinii (...) (...) w O., przeprowadzenie dowodów z opinii innych biegłych nie było już potrzebne dla rozpoznania sprawy.

Sąd pominął dowód z przesłuchania stron, ponieważ w sprawie nie pozostały okoliczności, które wymagałyby wyjaśnienia za pomocą tego dowodu.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Zgodnie z art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności.

Zgodnie z art. 361 §1 i §2 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy

lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Zgodnie natomiast z art. 822 §1 - §5 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa powyżej, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Strony mogą postanowić, że umowa będzie obejmować szkody powstałe, ujawnione lub zgłoszone w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel nie może przeciwko uprawnionemu do odszkodowania podnieść zarzutu naruszenia obowiązków wynikających z umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono po zajściu wypadku.

Odpowiedzialność placówki medycznej na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. jest odpowiedzialnością na zasadzie winy i ma miejsce tylko wówczas gdy spełnione są wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 11 grudnia 2015 r. I ACa 1329/15, LEX nr 2000491).

Powstanie błędu medycznego uzależnione jest od wystąpienia następujących elementów: postępowania niezgodnego z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, winy nieumyślnej (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo), wystąpienia szkody, związku przyczynowego między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Winę można przypisać w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r. sygn. akt IV CSK 64/13, LEX nr 1413156)

Wątpliwości co do prawidłowości działań podejmowanych w pozwanym Szpitalu budzi przede wszystkim dobór metody leczenia. Biegli z C. M. uznali ją za nieprawidłową. Jak wynika jednak z opinii (...) (...) (...) w O. metoda ta jest metodą dopuszczalną i żadne zalecenia czy rekomendacje Specjalisty Krajowego ds. ortopedii i traumatologii lub (...) Towarzystwa (...) nie zabraniają jej stosowania. O wyborze metody postępowania decyduje lekarz. Metoda uznana za prawidłową przez biegłych z C. M. nie jest wolna od powikłań i niepowodzeń i nie ma nakazu jej stosowania. Nie można więc w takiej sytuacji uznać, że lekarze pozwanego Szpitala niewłaściwie dobrali metodę leczenia. Wybrali metodę dopuszczalną, postępowali zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Powód na zabieg wyraził zgodę, co potwierdził swoim podpisem. Druga metoda także niesie za sobą ryzyko powikłań i niepowodzeń.

Wykonanie u powoda samego zespolenia nie było optymalne. Nie uzyskano bowiem prawidłowej repozycji odłamów ani ich wystarczającej stabilizacji. Jednakże wielkość przemieszczenia ani lokalizacja drutów nie może upoważniać do zakwalifikowania tego zespolenia jako błędu w sztuce. Po wykonaniu zespolenia u powoda, pomimo braku uzyskania optymalnego efektu samej operacji, można było przyjąć, że nawet przy takim zespoleniu możliwe będzie uzyskanie zrostu. Twierdzenie biegłych z C. M., że powód powinien zostać zakwalifikowany do ponownego leczenia operacyjnego i założenia zespolenia stabilnego pomija kwestię ryzyka związanego z ponownym zabiegiem i fakt, że u powoda można było osiągnąć dobry efekt leczniczy bez ponownej operacji. Nie można pominąć także tego, że powód zaprzestając regularnych wizyt w poradni urazowo-ortopedycznej przyczynił się do tego, że efekt leczenia nie był lepszy i, że nie nastąpiła szybsza reakcja w związku z destabilizacją zespolenia. Prawidłowa współpraca powoda ze

szpitalem doprowadziła by prawdopodobnie do tego, że zespolenie usunięto by jeszcze przed wystąpieniem pęknięcia drutu. Należy także wskazać, że pęknięcie zespolenia nie miało wpływu na ostateczny efekt leczenia. Jak wynika więc z przeprowadzonego postępowania dowodowego personel medyczny pozwanego Szpitala Wojewódzkiego w B. nie dopuścił się błędu medycznego w leczeniu powoda. Sąd podziela w tym zakresie wnioski przekonującej opinii instytutu – (...) - (...) w O.. Powód nie stawiał się także na badanie, które mieli przeprowadzić biegli z (...) (...) - (...) w O.. Uniemożliwił tym samym biegłym sformułowanie innych wniosków końcowych. Obciąża to jednak powoda a nie pozwanych. Dlatego powództwo co do pozwanego Szpitala Wojewódzkiego zostało oddalone. W konsekwencji oddaleniu podlegało powództwo wobec pozwanego (...) spółki akcyjnej w W.. Odpowiedzialność ubezpieczyciela determinowana jest bowiem odpowiedzialnością ubezpieczonego, która w tym przypadku nie miała miejsca.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 kpc, który stanowi, że w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sąd uznał, że w sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek i odstąpił od obciążania powoda kosztami postępowania. Powód znajdował się w trudnej sytuacji materialnej, czego efektem było zwolnienie go od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w całości. Ponadto powód wiązał swoje dolegliwości z działaniami pozwanego Szpitala, do czego miał prawo, ponieważ nie jest lekarzem, a jego leczenie odbywało się właśnie w pozwanym Szpitalu. Dopiero zasięgnięcie opinii dwóch instytutów naukowych doprowadziło Sąd do przekonania, że w przypadku powoda nie dopuszczono się błędu w sztuce medycznej. Tym bardziej więc powód, jako niespecjalista, mógł wiązać swoje niedobre samopoczucie z działaniami pozwanego Szpitala. Obciążanie powoda kosztami postępowania w takiej sytuacji byłoby, zdaniem Sądu, niesprawiedliwe.

Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.