

Sygn. akt I C 260/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2019 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Tokarz

Protokolant: Daria Burny

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2019r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa S. L.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi im. dr. J. D. w K.

o zapłatę

I. oddała powództwo.

II. zasądza od powoda S. L. na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. dr. J. D. w K. kwotę 5400 złotych z tytułu zwrotu kosztów postępowania.

SSO Maria Tokarz

I C 260/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 2.10.2019 r.

Pozwem inicjującym niniejsze postępowanie powód S. L. domagał się zasądzenia do pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. (...) J. D. w K. kwoty 8.688 zł tytułem odszkodowania za poniesione dotychczas koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 67.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz ustalenia, że pozwany szpital będzie ponosił odpowiedzialność za skutki jego niewłaściwego leczenia, mogące powstać w przyszłości, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

Motywuując pozew powód podniósł, że dnia 12.09.2014 zranił rękę lewą w domu, naprawiając kostkę. W dniu następnym pojechał na (...) szpitala w N., gdzie został opatrzony w gips korekcyjny i skierowany do poradni chirurgicznej. W trakcie wizyty w poradni chirurgicznej stwierdzono u niego brak zgięcia paliczka obwodowego palca III ręki lewej, z podejrzeniem uszkodzenia ścięgna zginacza długiego i zalecono dalsze unieruchomienie palca. W tej poradni skierowano go do szpitala celem przeprowadzenia zabiegu rewizji i szycia ścięgna (...) ręki lewej. Zabieg został wykonany w Szpitalu (...)stycznym im. J. Ś. w N.. Po przebytych zabiegu powód rozpoczął rehabilitację. Zalecano mu jednak operacyjne uwolnienie zrostów w lewej ręce. Operacja odbyła się w pozwanym szpitalu w dniu 26.03.2015 roku. Celem zabiegu miała być rewizja ścięgna zginaczy palca III ręki lewej i uwolnienie zrostów. Rana nie goiła się jednak, dlatego wykonano badanie posiewu, jednakże próbka badania powoda u pozwanego zaginęła. Powód wykonał więc badanie posiewu na własną rękę, a badanie wykazało zakażenie rany pooperacyjnej lewej ręki gronkowcem złocistym. Po zabiegu powód udał się na kontrolę do operującego go doktora P. B. i uzyskał zapewnienie, iż wszystko

jest w porządku. W związku z faktem, iż odczuwał dalsze dolegliwości a rana nie goiła się stwierdzono, iż koniecznym będzie operacyjne zamknięcie rany nad ścięgnem. W okresie od 09.03.2016 do 14.03.2016 powód ponownie przebywał na leczeniu w pozwanym szpitalu. Znowu wykonano mu zabieg rewizji ścięgna, wycięcia tkanek bliznowatych oraz uwolnienia ścięgna. Jednak jak wynika z późniejszej dokumentacji w trakcie zabiegów w pozwanym szpitalu powodowi wycięto całkowicie ścięgno oraz uszkodzono pochewki ścięgna palca. W związku z dalszymi komplikacjami powód zmuszony został do poddania się kolejnemu zabiegowi celem usprawnienia ręki. Leczenie kontynuował prywatnie w przychodni (...) Sp. z o.o. W dniu 9.11.2016 r. w trakcie zabiegu stwierdzono u powoda ubytek zginaczy od kanału nadgarstka do wysokości połowy paliczka środkowego, co zostało spowodowane w pozwanym szpitalu w trakcie jednego z zabiegów. Powód dodał, że przeszedł kolejny zabieg w Szpitalu (...) w K., polegający na wycięciu blizny III promienia ręki lewej, uwolnieniu przykurczu, plastyki palca III i śródrezcza. W trakcie operacji w przychodni (...) oraz w szpitalu w K. potwierdzono, iż wbrew zapisom dokumentacji medycznej pozwanego szpitala nie wykonano u powoda zabiegu rewizji, czy uwolnienia ścięgna lecz całkowitego wycięcia ścięgna. Nadto po zabiegach w pozwanym szpitalu palec przestał się zginać, stwierdzono także uszkodzone pochewki. Podczas leczenia w pozwanym szpitalu doszło zatem do wielu nieprawidłowości w tym w szczególności polegających na wycięciu ścięgna palca lewej dłoni, uszkodzeniu pochewek ścięgna palca oraz zarażenia powoda gronkowcem złocistym. Powyższe spowodowało także, iż powód został uznany okresowo za osobę niezdolną do pracy i przebywał w związku z tym na rencie. Na skutek nieprawidłowego leczenia powód doznał obrażeń ciała, których konsekwencje odczuwa do dnia dzisiejszego, dlatego żąda naprawienia szkody majątkowej, jak i niemajątkowej. Powód domagał się od pozwanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienia w związku z urazami fizycznymi oraz ich następstwami spowodowanymi niewłaściwym leczeniem, a także za nieodwracalne skutki zdarzenia, które będą obciążać go do końca życia. Kwotę zadośćuczynienia uznał za niewygórowaną. Powód domagał się również zwrotu udokumentowanych kosztów leczenia w kwocie łącznej 8.860 zł za koszty wizyt lekarskich, lekarstw i środków medycznych, płatnych badań oraz przejazdów.

Pozwany szpital wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm taryfowych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa (k. 186-187).

Zdaniem pozwanego szpitala wobec powoda zastosowano adekwatne metody leczenia a hospitalizacja przebiegała prawidłowo, zatem brak podstaw do przypisania mu winy. Strona twierdząca, że to lekarz naruszył przy wykonywaniu zabiegu obowiązek staranności obowiązana jest wykazać, że szkoda wyrządzona przez lekarza jest obiektywnie wynikiem naruszenia przez niego staranności. Takiego wskazania pozew nie zawiera. Powód zgłosił się do leczenia w szpitalu w K. po operacji przeprowadzonej w szpitalu w N. w dniu 4.10.2014 z powodu braku czynnego zdjęcia palca III ręki lewej w stawie międzypaliczkowym dalszym, co oznaczało brak funkcji zginacza głębokiego palca III. Pacjent zgłosił się po pięciu miesiącach od przeprowadzonego zabiegu. Zgodnie z kartą informacyjną z (...) w N. z dnia 13.09.2014 r. pacjent zgłosił się na drugi dzień po doznanej urazie z obecną infekcją w ranie, co uniemożliwiało pierwotne zeszcycie ścięgna i wymagało stosowania antybiotyku. Opóźnienie w zgłoszeniu się do szpitala spowodowało już na wstępie pogorszenie rokowania, co do późniejszej funkcji III palca. Winę za to ponosi powód. Pozwany szpital podkreślił, że jego lekarze wykonali u powoda rewizję ścięgna zginacza palca III, wycięli blizny wokół ścięgna, wycięli zrosty ścięgna ze skórą i okolicznymi tkankami. Jednocześnie stwierdzili nadal obecne szwy po wcześniejszym szyciu chirurgicznym ścięgna. Po zabiegu uzyskano uwolnienie ścięgna zginacza głębokiego palca III i prawidłowe zginanie w stawie międzypaliczkowym dalszym, założono opatrunek sterylny na rany. Powód kontynuował leczenie w poradni przyszpitalnej. Ścięgna zginacza powierzchownego i głębokiego palca III ręki lewej powoda były obecne w trakcie obu zabiegów operacyjnych. Zbliznowacenie i wydłużenie leczenia, a także konieczność wykonania kilku operacji były spowodowane opóźnieniem się w zgłoszeniu się powoda do leczenia po przebytych urazie, infekcją rany urazowej i odroczeniem zabiegu pierwotnego zaszycia uszkodzonego ścięgna. Powstanie zrostów bliznowatych z kolei było konsekwencją opóźnienia prawidłowej rehabilitacji po wykonanych zabiegach z powodu długich terminów na rehabilitację w ramach umowy z NFZ w poradniach rehabilitacyjnych. Bakterie wyhodowane w posiewie powoda były bakteriami skórnymi własnymi powoda a nie szczepami szpitalnymi. Powód nie został nimi zakażony tylko w sprzyjających warunkach szczepy saprofityczne bakterii stały się chorobotwórcze. Powstały uszczerbek na zdrowiu powoda wynika zatem z przebytego urazu, a nie z prowadzonego w pozwanym szpitalu leczenia. Pozwany szpital dodał, że podstawowym obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie odpowiedniego standardu świadczonych

usług a oprócz umiejętności i biegłości zawodowej także troski o chorego i staranności. Wina organizacyjna zakładu leczniczego może przejawiać się w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym. Ta wina musi być - w ramach odpowiedzialności deliktowej –udowodniona. Natomiast podczas hospitalizacji powoda i udzieleniu mu opieki medycznej w pozwanym szpitalu nie doszło do naruszenia prawa, naruszenie procedur medycznych czy wadliwej organizacji pracy personelu medycznego. Według pozwanego brak podstaw do wywodzenia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy rzekomą szkodą a zachowaniem pozwanego, w tym rzekomymi naruszeniami praw powoda jakie miały mieć miejsce w pozwanym szpitalu. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł, iż żądana przez powoda kwota odszkodowania jest nieuzasadniona. Z kolei żądana kwota tytułem zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana i nie stanowi zgodnie z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. „odpowiedniej sumy”.

Na wniosek pozwanego szpitala zawiadomiono o toczącym się procesie jego ubezpieczyciela, który nie zgłosił interwencji po stronie pozwanej.

W piśmie z dnia 14.05.2018 roku powód podtrzymał swoje żądania. Zaznaczył, że pozwany szpital nie wyjaśnił jak to się stało, iż powód zgłosił się do niego z raną dłoni celem operacyjnego uwolnienia zrostów w lewej ręce, a przeprowadzono u niego zabieg obejmujący całą dłoń oraz palec wskazujący, z całkowitym usunięciem ścięgna oraz uszkodzeniem pochewki ścięgna palca. Pozwany nie wyjaśnił jakie to wskazania medyczne sprawiły, iż zabieg został rozszerzony na palec III lewej ręki powoda. Pozwany do dnia dzisiejszego nie wyjaśnił jakie to „adekwatne” procedury medyczne wymagały objęcie zabiegiem palca wskazującego. Pozwany wskazał, iż do wycięcia ścięgna nie mogło dojść u niego skoro z dokumentacji medycznej powoda z przychodni medycznej I. wynika, że w dniu 17.08.2015 r. stwierdzono ekspozycję ścięgna. W ocenie powoda okoliczność ta świadczy o tym, iż do wycięcia ścięgna doszło właśnie u pozwanego, jako że powód kolejny zabieg odbył tylko i wyłącznie w pozwanym szpitalu. Okoliczność tą potwierdza sam pozwany wskazując konkretną datę kolejnego zabiegu oraz fakt, iż w jego trakcie „uwidoczniono” przebieg ścięgna zginacza powierzchownego i głębokiego. Pomiędzy datą 17.08.2015 r. a datą operacji w trakcie, której stwierdzono ubytek ścięgna oraz uszkodzenie pochewek powód nie przebył żadnej innej operacji. Okoliczności te wynikają z dokumentacji medycznej powoda, przedstawionych zdjęć. Na dowód prawdziwości twierdzeń pozwanego nie może być uznana okoliczność, iż w dokumentacji medycznej powoda brak jest zapisu pozwanego jakoby u powoda wycięto ścięgno. Jest bowiem oczywistym, iż pozwany takiej adnotacji nie umieścił. Powód zaprzeczył, by zbyt późno rozpoczął proces leczenia, czy nie podejmował rehabilitacji.

Na rozprawie w dniu 2.10.2019 roku pełn. powoda z ostrożności procesowej złożył wniosek o nieobciążenie powoda kosztami postępowania w oparciu o art. 102 k.p.c., ponieważ powód był przekonany o słuszności i racji swojego roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12.09.2014 roku około godziny 22 powód przy naprawie kostki elektrycznej w domu zranił się nożem w lewą dłoń. Ukłuł się końcówką noża. Do szpitala w N. powód udał się dopiero następnego dnia rano tj. 13.09.2014 roku, gdy ręka zaczęła go boleć i drętwieć.

W dniu 13.09.2014 roku rozpoznano w Szpitalu im (...) w N. u powoda zranienie lewej ręki. Stwierdzono ranę o długości 0,5 cm miernie opuchniętą, z zachowaniem ruchomości i ukrwienia palców. Założono powodowi wówczas opatrunek z betadyny, wdrożono leczenie antybiotykiem doustnym augmentinem i skierowano go do poradni chirurgicznej do dalszego leczenia. Poddano go też leczeniu p/tężcowemu. Rany nie zszywano.

(dowód: karta leczenia ambulatoryjnego k. 72 i k. 96, częściowo zeznania powoda S. L. k. 222-223 i k. 332-333 00:13:10, częściowo zeznania świadka B. L. k. 225 01:50:54)

Leczenie ambulatoryjne powód kontynuował w poradni chirurgicznej w (...) sp. z o.o. w N.. To podczas wizyt w tej poradni w dniach 17.09.2014 roku i 24.09.2014 roku stwierdzono u powoda brak zgięcia paliczka obwodowego palca III ręki lewej. Lekarz prowadzący podejrzewał u powoda uszkodzenie ścięgna zginacza długiego i zalecił dalsze

unieruchomienie palca. Następnie skierował powoda do szpitala celem wykonania zabiegu rewizji i szycia ścięgna (...) ręki lewej.

(dowód: skierowanie z dnia 24.09.2014 roku k. 88, historia choroby k. 92-93, częściowo zeznania powoda S. L. k. 222-223 i k. 332-333 00:13:10, częściowo zeznania świadka B. L. k. 225 01:50:54)

W dniu 3.10.2014 roku powód przeszedł w Szpitalu (...) w N. zabieg rewizji i szycia ścięgna zginacza głębokiego palca III ręki lewej. W szpitalu przebywał w okresie od 3.10.2014 roku do 5.10.2014 roku z rozpoznaniem zestarzałego uszkodzenia ścięgna (...) palca III ręki lewej. Gojenie rany nie było powikłane.

Otrzymał zalecenia wykonywania ćwiczeń palca w związku z założeniem szynowania dynamicznego K.. Ćwiczeń tych nie wykonywał, twierdząc, że nikt mu ich nie zalecił. Po leczeniu operacyjnym powód kontynuował leczenie w poradni chirurgii ogólnej S. (...) do 30.01.2015 roku. Po wygojeniu rany zalecono mu m.in. rehabilitację, którą odbył w ośrodku w C., na początku 2015 roku. Powód przeszedł 10 zabiegów naciągania palców, laseroterapii, ultradźwięków. Powód nie zauważył jednak poprawy w ruchomości III palca. W toku leczenia ambulatoryjnego zalecono mu zatem operacyjne uwolnienie zrostów w lewej ręce.

(dowód: karta leczenia szpitalnego k. 73-87 i k. 94-95, historia leczenia k. 89-91, skierowanie k. 103, częściowo zeznania powoda S. L. k. 222-223 i k. 332-333 00:13:10, częściowo zeznania świadka B. L. k. 225 01:50:54)

Powód za namową lekarza rodzinnego postanowił kontynuować leczenie operacyjne w pozwanym szpitalu, gdzie wyznaczono mu termin przyjęcia na 26.03.2015 roku. Przyjmujący powoda najpierw w gabinecie prywatnym P. B. (2) stwierdził u niego brak zginania palca III lewej ręki w stawie międzypaliczkowym dalszym. Nie był jednak w stanie stwierdzić przyczyny braku zgięcia i tego które ze ścięgien (głębokie czy powierzchowne) zostało uszkodzone. Skierował powoda do leczenia operacyjnego.

W planowanym terminie powód został przyjęty do Szpitala im dr. J. D. w K. z rozpoznaniem zestarzałego uszkodzenia ścięgna (...) palca III ręki lewej. W dniu 26.03.2015 roku wykonano mu rewizję ścięgna zginacza palca III, wycięto mu blizny wokół ścięgna, wycięto zrosty ścięgna ze skórą i okolicznymi tkankami. W ranie operujący powoda P. B. (2) stwierdził obecność szwów po wcześniejszym szyciu. Udało mu się jednak uzyskać ruchomość palca III lewej ręki, na skutek oddzielenia zeszytych podczas zabiegu w N. ścięgna głębokiego z powierzchownym. Powodowi zalecono kontrolę w poradni chirurgicznej za dwa tygodnie, augmentin doustnie oraz ćwiczenie palca codziennie przy użyciu wyciągu dynamicznego K..

(dowód: historia choroby k. 103 i k. 185, dokumentacja leczenia szpitalnego k. 104-126 i k. 185, częściowo zeznania powoda S. L. k. 222-223 i k. 332-333 00:13:10, zeznania świadka P. B. (2) k. 223-224 00:43:05, częściowo zeznania świadka B. L. k. 225 01:50:54)

Powód zgodnie z zaleceniami kontynuował leczenie poszpitalne w poradni urazowo-ortopedycznej pozwanego szpitala, jego lekarzem prowadzącym był P. B.. Powód zauważył problemy z gojeniem rany pooperacyjnej.

W dniu 27.05.2015 r. w trakcie kontroli stwierdzono u powoda niewielkie rozejście rany operacyjnej. Pobrano posiew i włączono antybiotyk biseptol. Kolejne kontrole wykazywały powolny postęp gojenia rany. Wykonano kolejne posiewy 09.07.2015 r. i wyhodowano staphylococcus aureus (...), a 04.09.2015 r. staphylococcus epidermidis, które leczone były antybiotykami zgodnie z antybiogramem.

Powód prywatnie wykonywał posiewy z antybiogramem w dniu 9.07.2015 roku, 15.07.2015 roku i w dniu 17.08.2015 roku. Za badania te zapłacił 218 zł. Z wymazu z rany ręki lewej z dnia 12.08.2015 roku wyhodowano S. epidermidis szczep (...) dodatni. Z wymazu z rany ręki lewej z dnia 9.07.2015 roku wyhodowano staphylococcus aureus. Badania wymazu z dnia 14.08.2015 roku były ujemne.

(dowód: paragony k. 62, wyniki badania posiewu k. 97-100, historia leczenia z poradni chirurgicznej k. 155-162 i k. 185, wynik badania USG k. 170, częściowo zeznania powoda S. L. k. 222-223 i k. 332-333 00:13:10, zeznania świadka P. B. (2) k. 223-224 00:43:05, częściowo zeznania świadka B. L. k. 225 01:50:54, zeznania świadka B. M. k. 254)

W dniu 17.08.2015 roku powód zgłosił się do I. Centrum Medycznego w K. na konsultację chirurgiczną u dr M. B., ponieważ rana pooperacyjna nie goiła się, a powód odczuwał dalsze dolegliwości lewej ręki. Podczas tego badania stwierdzono m.in. niewielki ubytek skóry z ekspozycją ścięgna i widocznym materiałem szewnym. Zalecono powodowi operacyjne zamknięcie rany nad ścięgnem w obrębie żyjącego i dobrze ukrwionego płata. Lekarz zalecił też powodowi przemywanie rany specjalnym antybakteryjnym płynem. Za wizytę lekarską powód zapłacił 250 zł.

Od 1.12.2015 roku powód był leczony w poradni rehabilitacyjnej w N..

(dowód: faktura VAT z dnia 17.08.2015 roku k. 60, historia choroby k. 101 i k. 170, częściowo zeznania powoda S. L. k. 222-223 i k. 332-333 00:13:10)

Powód na kolejną umówioną wizytę w poradni przyszpilanej Szpitala im (...) w K. stawił się dopiero w dniu 16.03.2016 roku, już po przebyciu w pozwanym szpitalu powtórnego zabiegu wycięcia tkanki bliznowatej i zrostów ścięgien zginaczy z okolicznymi tkankami, wycięcia zrostów między ścięgnem zginacza głębokim a powierzchownym, który miał miejsce w dniu 10.03.2016 roku. Hospitalizacja powoda trwała od 9.03.2016 roku do 14.03.2016 roku. Przyjęto go z rozpoznaniem następstw urazu mięśnia i ścięgna kończyny górnej, stanie po uszkodzeniu zginacza palca III lewej ręki, przykurczem tego palca. Zastosowano leczenie: plastykę ścięgna i mięśnia ręki, uwolniono ścięgno. Po zabiegu uzyskano prawidłowe zginanie w stawie międzypaliczkowym bliższym i dalszym oraz opracowano chirurgicznie ranę operacyjną, po czym założono jałowy opatrunek. Powoda wypisano w stanie dobrym bez powikłań, z zaleceniem codziennych ćwiczeń palca i zaleceniem farmakoterapii.

W dniu 18.05.2016 r. podczas kolejnej kontroli stwierdzono wygojenie pooperacyjne i skierowano powoda do rehabilitacji metodą (...). Jednocześnie zalecono także codzienne ćwiczenia palca w domu samodzielnie.

W dniu 23.06.2016 r. powód zgłosił się do poradni pozwanego szpitala z tworzącymi się przykurczem palca i stwierdził, że nie ćwiczył bo są długie terminy na rehabilitację.

W dniu 24.08.2016 r. powód zgłosił się ponownie już z przykurczem palca i z zbliznowaceniem skóry. Zaleconej rehabilitacji nie odbył. Wówczas skierowano go do ponownej operacji wycięcia blizny. Po tej wizycie powód nie kontynuował już leczenia w pozwanym szpitalu.

(dowód: skierowanie k. 127, historia choroby k. 128, dokumentacja leczenia szpitalnego k. 129 i k. 185, historia leczenia z poradni chirurgicznej k. 155-162 i k. 185, zeznania świadka P. B. (2) k. 223-224 00:43:05)

Powód konsultował się też z lekarzem rodzinnym w (...). Lekarz rodzinny w dniu 15.11.2016 roku skierował go do poradni chirurgii plastycznej w związku z następowymi urazami kończyny górnej.

(dowód: historia leczenia z poradni Remedium k. 163-168, skierowanie k. 284)

Powodowi członkowie rodziny polecieli specjalistę chirurgii plastycznej i rekonstrukcji ręki A. C. (1), do której powód zgłosił się prywatnie. Po dotychczasowym leczeniu i braku poprawy w ruchomości palca III ręki lewej powód załamał się. Uważał, że nic mu nie pomoże, ręka dalej nie będzie sprawna.

A. C. (1) zakwalifikowała powoda do zabiegu operacyjnego w związku z dysfunkcją pourazową ręki lewej-brak zgięcia III palca. W dniu 9.11.2016 roku powód przeszedł w prywatnej placówce CenterMed w K. zabieg operacyjnego wycięcia blizny III promienia ręki lewej, uwolnienia przykurczu z plastyką palca III i śródreżca, neurolizy pęczków, czasowej korekcji ustawienia (...) palca III z podszyciem kikuta ścięgna zginacza do blizny pochwowej paliczka środkowego. Powoda operowała A. C. (1), która poinformowała go, że jest to jedna z kilku operacji rekonstrukcji ścięgna, która go czeka. Powód do tej placówki został przyjęty z rozpoznaniem stanu po uszkodzeniu ścięgien zginaczy palca III

ręki lewej, rozległymi bliznami przykurczającymi III promienia, ubytkiem zginaczy kanału nadgarstka do wysokości połowy paliczka środkowego. Zabieg powoda kosztował 8.000 zł. Powód kontynuował prywatne leczenie u A. C. (1), za konsultacje medyczną w dniu 11.12.2017 roku zapłacił jej 300 zł.

(dowód zdjęcia k. 34-58, faktura VAT (...) k. 59, faktura z dnia 11.12.2017 roku k. 61, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 171, częściowo zeznania powoda S. L. k. 222-223 i k. 332-333 00:13:10, częściowo zeznania świadka B. L. k. 225 01:50:54, zeznania świadka B. M. k. 254, zeznania świadka A. M. k. 254-255 00:11:32, dowód zeznania świadka A. C. (1) k. 260-261)

Dalsze leczenie operacyjne powód kontynuował już w ramach NFZ w Szpitalu (...) w K. na oddziale chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej w okresie od 25.03.2018 do 27.03.2018 roku. Przyjęto go z rozpoznaniem stanu po urazie ręki lewej z brakiem czynnego zgięcia palca III lewej ręki, następowym urazem mięśnia i ścięgna kończyny górnej. Wykonano powodowi operacyjną rekonstrukcję ścięgna (...) palca III ręki lewej przy pomocy protezy H. w I etapie rekonstrukcji, otwarcie kanału nadgarstka, neurolizę nerwu pośrodkowego oraz nerwów palcowych wspólnych dla palców II i III, uwolnienie przykurczu w bliźnie przy pomocy plastyki wielokrotnej.

W okresie od 4.10.2018 do 5.10.2018 roku wykonano powodowi 2 etap rekonstrukcji ścięgna zginacza głębokiego palca III z użyciem ścięgien mięśnia dłoniowego długiego, mocowanie dystalne ścięgna techniką pull-out, szew proksymalny.

Powód korzystał od 17.03.2017 roku z leczenia w poradni ambulatoryjnej Szpitala (...) w K., poradni chirurgii plastycznej, które zakończył w dniu 18.12.2018 roku.

Po ostatnim zabiegu powód odzyskał możliwość zginania palca, lecz nie do końca. Ma zaleconą kolejną operację rekonstrukcyjną, ale boi się do niej przystąpić.

(dowód: skierowanie k. 172, informacja dla lekarza kierującego k. 173-174, częściowo zeznania powoda S. L. k. 222-223, zaświadczenie lekarskie k. 265-247 i k. 332-333 00:13:10, zeznania świadka A. C. (1) k. 260-261, dokumentacją leczenia szpitalnego k. 269-283 i k. 285-298)

W okresie od 19.11.2018 roku do 14.12.2018 roku powód odbywał rehabilitację w Tukan Centrum (...) w N. w związku z urazem ścięgien.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 268)

Powód po pierwszej operacji w N. szybko wrócił do pracy w hurtowni kamienia w C. tj. firmie (...). Wcześniej pracował jako magazynier i operator wózka widłowego, po urazie ręki wymagał przekwalifikowania. Nie był w stanie dalej pracować jako magazynier, gdyż to wymagało dwuręczności, a on miał ograniczenia chwytu lewej ręki. Powód zaczął zatem zajmować się uzupełnianiem dokumentacji i rozmowami z klientami.

Po pierwszej operacji w K. powód długo się rehabilitował. W związku z obrażeniami ręki był uznawany przez lekarzy orzeczników ZUS za osobę częściowo niezdolną do pracy do 30.06.2017 roku. Pobierał rentę z ZUS od 1.12.2016 roku do w wysokości 712,29 zł miesięcznie. Orzeczeniem z dnia 3.08.2017 roku powód został uznany za zdolnego do pracy, cofnięto mu rentę. W drugiej połowie 2017 roku powód powrócił do pracy w hurtowni kamienia.

Obecnie powód otrzymuje wynagrodzenie na poziomie najniższej średniej krajowej. Ma na utrzymaniu bezrobotną żonę i dwoje małoletnich dzieci. Córka powoda ma 9 lat i uczęszcza do szkoły, a syn ma 6 lat i uczęszcza do przedszkola, z czesnym 320 zł miesięcznie. Powód wraz z małżonką pobierają na dwoje dzieci 1000 zł z programu 500+ oraz zasiłek rodzinny w kwocie 219 zł. Powód i jego żona są współwłaścicielami 7 arowej działki zabudowanej domem jednorodzinny o pow. 240 mkw w C.. Powód z małżonką spłacają raty kredytowe w wysokości 1300 zł (kredyt zaciągnięty na zakup nieruchomości z domem).

(dowód: oświadczenie majątkowe k. 12-15, umowa sprzedaży k. 16-22, zaświadczenie ze szkoły i przedszkola k. 23 i k. 30, potwierdzenia operacji bankowych k. 24-28, zaświadczenie o zarobkach k. 29, decyzje Wójta Gminy C. k. 31-32, zaświadczenie z UP k. 33, orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k. 63-64 i k. 67-68, decyzja o przyznaniu renty k. 65-66, wezwania na komisję k. 69-71, częściowo zeznania powoda S. L. k. 222-223 i k. 332-333 00:13:10, zeznania świadka B. N. k. 224 01:29:17, zeznania świadka R. P. k. 224-225 01:39:59, zeznania świadka B. M. k. 254, zeznania świadka A. M. k. 254-255 00:11:32)

Urazy w drugiej sferze V. tj w sferze od linii dłoniowej dalszej stawu międzypaliczkowego bliższego (takiego doznał powód) przez wiele lat były w medycynie uważane za źle rokujące w kwestii powodu funkcji. Przez wiele lat nie podejmowano się rekonstrukcji ścięgien w tej sferze, bo w tym miejscu dwa ścięgna zginacza palca powierzchniowego i głębokiego znajdują się w jednej pochewce. Zszycie jednego lub dwóch ścięgien grozi brakiem możliwości ślizgu. Ponadto ścięgna są niewielkie, a ich zszycie niemi plecionkowymi, którymi dysponują szpitale w M. dodatkowo zwiększa objętość ścięgien w pochewkach i utrudnia ruch tych ścięgien. Zszycie ścięgien tego typu nicią nie jest błędem, chociaż placówki wyspecjalizowane w chirurgii plastycznej używają do zszywania ścięgien nici cieńszych: monofilamentowych. Nigdy nie ma pewności czy metoda rekonstrukcyjna zszycia jednego lub dwóch ścięgien się powiedzie. Pacjent po takim urazie i rekonstrukcji operacyjnej nie zawsze odzyskuje funkcje w palcu. W miejscu szycia ścięgien dochodzi do powstania zrostu. Można tego uniknąć stosując ćwiczenia palca przy użyciu gumki, chociaż nie zawsze wiąże się to z sukcesem.

Lekarze w pozwanym szpitalu zrobili wszystko co potrafili by przywrócić powodowi sprawność palca. Nie byli w stanie zrobić nic więcej. Wykonali rekonstrukcje zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami. W Polsce istnieje tylko 6 ośrodków replantacyjnych zajmujących się specjalistycznie rekonstrukcjami ścięgien i pochewek. Powód nie zostałby zakwalifikowany na dyżurze całodobowym takiej placówki do leczenia operacyjnego, bo w jego przypadku urazowym na początku leczenia nie była to replantacja. Powód nie nadawał się do przyjęcia w trybie pilnym do takich ośrodków bo miał prosty uraz ścięgna, a na leczenie replantacyjne w ramach NFZ musiałby czekać w długich kilkuletnich kolejkach.

A. C. podczas zabiegu operacyjnego u powoda zauważyła przerwanie lub wycięcie jednego ścięgna. Uszkodzenie tego ścięgna mogło zostać spowodowane też przez proces zapalny rany pooperacyjnej. A. C. najprawdopodobniej i tak wycięłaby ścięgno powierzchniowe, bo nie było potrzebne do zginania palca. Ponadto taki zabieg dawał większą szansę na ślizg ścięgna głębokiego w pochewce. Proces zapalny wywołany bakterią mógł też spowodować powstanie rozległej blizny i przykurczu palca.

Operacja uwolnienia zrostów polega na oddzieleniu ścięgna i zrostów oraz otwarciu pochewki ścięgna, nawet jeśli nie jest ona uszkodzona. Nie ma możliwości zszycia ścięgien i pochewki przy zachowaniu ślizgu jak przed urazem. Może dojść do zrośnięcia ścięgna z jego własną pochewką.

(dowód: dowód zeznania świadka A. C. (1) k. 260-261)

Obecnie powód skarży się na brak pełnego zgięcia płaca III ręki lewej, ograniczenia w czynnościach wymagających obu rąk np. przy pracach naprawczych samochodu, pracach stolarskich i domowych. U powoda występuje też przerost blizny w wysokości kanału nadgarstka oraz na wysokości od głowy III kości śródreźca aż do stawu międzypaliczkowego dalszego.

W pozwanym szpitalu powodowi wykonano dwukrotnie zbieg rewizji ścięgna zginacza głębokiego palca III ręki lewej. Zakres obu operacji był podobny. Po pierwszym leczeniu operacyjnym obserwowano trudności w gojeniu się rany. Doszło do częściowego ubytku tkanek miękkich w obrębie śródreźca i podstawy palca oraz do wtórnego zakażenia. Na podstawie uzyskanych posiewów powód był leczony antybiotykoterapią celowaną i uzyskano całkowite wygojenie ran oraz eradykację zakażenia. Zastosowane metody leczenia i procedury lecznicze w pozwanym szpitalu były prawidłowe. Diagnozę postawiono prawidłowo. Leczenie powoda w pozwanej placówce przebiegało zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, a powikłania występują stosunkowo często przy tego typu zabiegach rewizyjnych ze względu na małą ilość tkanki podskórnej i często występujące napięcia w ranie pooperacyjnej. U powoda doszło do zakażenia bakteriami

skórnymi i prawdopodobnie były to szczepy własne. Posiew z dnia 12.08.2015 roku (*spatylococcus epidemidis*, (...) dodatni) należy uznać za wątpliwy ponieważ kolejny posiew z dnia 14.08.2015 roku był już jałowy i stosunkowo szybko doszło do ostatecznego wygojenia rany po wykonanych posiewach. Powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek działań pozwanego szpitala. Nie było błędu lekarskiego. Intensywność bólu powoda w skali (...) na poziomie 5-6 wynikała z powikłań gojenia rany. Rokowania co do stanu zdrowia powoda w przyszłości zależą od podjęcia przez niego decyzji o poddaniu się kolejnej operacji rewizyjnej -rekonstrukcji toczka zginacza, co również może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem trudnego gojenia.

(dowód: opinia biegłego ds. (...) k. 309-311)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty przedłożone przez strony, których wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu.

Sąd oddalił dowód z nagań rozmów z lekarzami pozwanego szpitala przedłożony przez powoda na rozprawie w dniu 2.10.2019 roku. Przede wszystkim powód zgłosił ten wniosek dowodowy na takim etapie postępowania, że niemożliwym było skonfrontowanie go z zeznaniami nagranych lekarzy. Jeden z lekarzy T. F. nie był przesłuchiwany w toku niniejszego procesu. Sami lekarze nie zostali przez powoda uprzedzeni o nagrywaniu. Ponadto według twierdzeń powoda nagrania przedstawiają jedynie proces jego leczenia i wyrażanie przez lekarzy opinii co do prawidłowości procesu medycznego. Okoliczność tą potwierdził natomiast w niniejszej sprawie biegły ortopeda i traumatolog oraz specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej świadek A. C. (1). Przeprowadzenie zawnioskowanego dowodu było zatem zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Ustaleń w zakresie prawidłowości zastosowanych metod leczniczych w przebiegu urazu powoda w pozwanym szpitalu Sąd dokonał na podstawie opinii lek. J. H. (1). Sąd uznał opinię za kompleksową, rzetelną i profesjonalną, a jej wnioski za jasne i logiczne. Opinia ta nie była kwestionowana przez strony postępowania.

Zeznania powoda S. L. Sąd uznał za wiarygodne częściowo. Powód dokładnie opisał przebieg procesu leczenia po doznanym urazie lewej ręki. Jego zeznania pozostają zbieżne z dokumentacją medyczną. Powód w ocenie Sądu nadinterpretował jednak to co usłyszał od A. C. (1)- chirurga plastyka leczącego go prywatnie w K., który zwrócił mu uwagę na wycięcie ścięgna i uszkodzenie pochewek, do których doszło w szpitalu w K.. Przesłuchana w charakterze świadka A. C. (1) potwierdziła przerwanie lub wycięcie jednego ze ścięgien w dłoni powoda. Dokładnie jednak wyjaśniła, że i tak usnęłaby jedno ścięgno powierzchniowe, aby umożliwić ślizg ścięgna głębokiego w pochewce, uzyskując w ten sposób większe szanse na powrót zginania palca. Zwróciła też uwagę na to, że ścięgno mogło ulec zniszczeniu wskutek procesu zapalnego rany pooperacyjnej. Świadek w swoich zeznaniach podkreślała też-wbrew twierdzeniom powoda-, że przebieg procesu leczenia w pozwanym szpitalu był prawidłowy, a lekarze zrobili wszystko by rękę powoda usprawnić. Zeznania tego świadka Sąd podzielił w całości jako korespondujące z dołączoną do akt dokumentacją medyczną powoda. Dodatkowo świadek dokładnie wyjaśnił na czym polega leczenie urazu jakiego doznał powód, jakie są jego najczęstsze powikłania, które wystąpiły u powoda. Ponadto świadek opisał szczegółowo jak wygląda typowy zabieg uwolnienia zrostów w szpitalu najniższej referencyjności oraz czym różni się wykonanie takiego zabiegu w placówce wyspecjalizowanej. Zeznania A. C. (1) dały także Sądowi wgląd w ewentualne powodzenie zabiegu przywracania funkcji dłoni po urazie przerwania ścięgien.

Wiarygodnością Sąd obdarzył też zeznania świadka P. B. (2)- lekarza operującego powoda w pozwanym szpitalu i kontrującego go w przychodni przyszpitalnej. Treść zeznań świadka była logiczna i nie dotknięta sprzecznościami, znajdowała też pełne poparcie w dokumentacji medycznej leczenia powoda. Świadek szczegółowo zrelacjonował jak wyglądał pierwszy i drugi zabieg operacyjny powoda w pozwanym szpitalu, ze wszystkimi detalami. Przedstawił też współpracę z powodem w ramach procesu leczenia, zwracając uwagę na to, że powód zaniedbywał zalecone ćwiczenia ścięgna.

Zeznania świadków B. N. i R. P. Sąd uznał za wiarygodne. Świadkowie pracując z powodem w jednej firmie podali na jakich stanowiskach powód pracował przed i po urazie ręki, jakie miał trudności w wykonywaniu swoich obowiązków po kolejnych operacjach ręki.

Świadek B. L. spójnie z dokumentacją lekarską i zeznaniami powoda przedstawiła przebieg leczenia męża. Świadek w trakcie składania zeznań przedstawiał jednak własną opinię na temat zakażenia powoda gronkowcem w pozwanym szpitalu i wycięcia mu w nim jednego ze ścięgien. Tych zeznań jako nieobiektywnych i sprzecznych z zeznaniami P. B., A. C. i wnioskami biegłego chirurga Sąd nie podzielił.

W kategoriach wiarygodności Sąd ocenił zeznania świadka B. M. i A. M., którzy zbieżnie opisali dlaczego powód zdecydował się na podjęcie leczenia u dr A. C. w K..

Sąd pominął dowód z zeznań świadka T. P. z uwagi na jego cofnięcie przez powoda k. 199.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu.

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”. Przepis ten statuuje zasadę odpowiedzialności deliktowej zwierzchnika, opartą na koncepcji ryzyka, mającą charakter bezwzględny i wyłączającą możliwość uwolnienia się od odpowiedzialności poprzez wykazanie braku winy w nadzorze (art. 427 k.c.) lub w wyborze (art. 429 k.c.). Przesłankami odpowiedzialności na podstawie powołanego przepisu są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Na poszkodowanym, stosownie do art. 6 k.c. spoczywa ciężar udowodnienia wszystkich powołanych przesłanek. Ponadto pomiędzy osobą powierzającą wykonanie danej czynności a tym, komu czynność powierzono musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza innej osobie wykonanie danej czynności, która to przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu. Podwładnym jest natomiast osoba zobowiązana do stosowania się do poleceń zwierzchnika. Zwierzchnikiem w rozumieniu art. 430 k.c. nie jest bezpośredni przełożony podwładnego, tylko podmiot (np. osoba prawna) powierzająca wykonanie danego zadania.

Odpowiedzialność strony pozwanej opiera się na przesłankach określonych w 430 k.c. Warunkiem wyrażonej w art. 430 k.c. odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę wyrządzoną przez podwładnego w ramach wykonywania powierzonych czynności jest zaistnienie po stronie bezpośredniego sprawcy przesłanek odpowiedzialności deliktowej ujętych w art. 415 k.c.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przepis ten formułuje ogólną zasadę odpowiedzialności, której przesłankami są: szkoda, czyn sprawcy noszący znamiona niewłaściwości postępowania tj. bezprawność i winę oraz związek przyczynowy pomiędzy tymże czynem a szkodą. Podstawą zatem przypisania odpowiedzialności na podstawie powołanego przepisu jest udowodnienie, iż wystąpiły wszystkie ze wspomnianych wyżej przesłanek.

Artykuł 6 k.c. ustanawia regułę dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. W ocenie sądu powód nie wykazał, że istotnie w przedmiotowej sprawie można lekarzom pozwanego szpitala, leczącym go w związku z urazem dłoni lewej na zasadzie art.415 k.c. przypisać podstawową cechę zachowania sprawcy szkody jaką jest wina polegająca -według twierdzeń powoda - na nieprawidłowym zastosowaniu procedur leczniczych i przeprowadzonych zabiegów jak również polegająca na zarażeniu go bakterią gronkowca złocistego.

Jednocześnie należy zauważyć, iż nawet w przypadku konstrukcji tzw. winy anonimowej, która uchyla konieczność indywidualizowania bezpośredniego sprawcy – dla przyjęcia odpowiedzialności na podstawie 430 k.c. - istnieje konieczność wykazania bezprawności działania sprawcy (podwładnego). Tak więc niezbędnym było wykazanie przez powoda, że uszczerbek na jej zdrowiu jest następstwem zatasowanego u niego przez lekarzy pozwanego szpitala wadliwego procesu leczniczego i zarażenie go w toku tego procesu bakterią gronkowca złocistego.

W przedmiotowej sprawie bezspornym było to, że powód doznał urazu lewej ręki, przerwania ścięgien palca III oraz to, że nie podjął natychmiastowego leczenia, przez co miejsce zranienia zostało zainfekowane, co miało wpływ na dalszy przebieg procesu leczenia przerwania ścięgien. Niewątpliwym jest również, iż powód został dwukrotnie poddany w pozwanym szpitalu zabiegowi rewizji ścięgna zginaczy palca III ręki lewej i uwolnienia zrostów oraz to, że leczenie pooperacyjne w tym szpitalu było powikłane u powoda zakażeniem gronkowcem złocistym. Należy jednak kategorycznie stwierdzić, iż w świetle opinii sądowno - medycznej sporządzonej w toku niniejszego postępowania przez lek. J. H., którą Sąd uznał za przekonującą i rzetelną zastosowane w pozwanym szpitalu metody leczenia i procedury lecznicze podjęte w stosunku do powoda były prawidłowe. Postawiono prawidłową diagnozę i prawidłowo dobrano metodę leczenia. Sam proces leczenia powoda w pozwanym szpitalu przebiegał zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Zakażenie bakterią gronkowca złocistego -prawdopodobnie szczepem własnym nie wynikało z nieprawidłowości obciążających pozwanego szpitala. Zakażenie zostało u powoda zdiagnozowane i prawidłowo leczone celowaną antybiotykoterapią z pozytywnym skutkiem. Dodać należy, że sam uraz przerwania ścięgien palca III ręki lewej jakiego doznał powód, był urazem trudnym do wyleczenia poprzez przywrócenie pełnej sprawności zginania palca III. Podkreślał to w swoich zeznaniach świadek A. C. (1)- uznany chirurg specjalizujący się w tego typu przypadkach, leczący również powoda prywatnie i w ramach NFZ w Szpitalu im. (...) w K.. Sama anatomia ścięgien zginacza palca III, ich budowa i występowanie w pochewce znacznie utrudniały poodwodzenie zszycia ścięgien, by odzyskać ruch ślizgowy w pochewce. Sam uraz jakiego doznał powód determinował duże ryzyko niepowodzenia zabiegu rewizji ścięgna zginaczy palca III ręki lewej. Istniało bowiem od początku duże prawdopodobieństwo powstania zrostów i zrośnięcia ścięgien, które powinny pracować osobno, czy też wrośnięcia ścięgien w bliźnię lub pochewkę. Niestety dwukrotne zbiegi rewizji ścięgna zginaczy przeprowadzone u strony pozwanej zakończyły się niepowodzeniem terapeutycznym, wpisanym w ten rodzaj urazu. Pozwany szpital nie ponosi jednak za to żadnej odpowiedzialności, gdyż zachował wszelkie zasady sztuki medycznej. Zaakcentowała to również w swoich zeznaniach świadek A. C. (1), podkreślając, że lekarze pozwanego szpitala w przypadku powoda zrobili wszystko co potrafili według własnych umiejętności, żeby usprawnić rękę powoda. Wykonali rekonstrukcję według przyjętych i stosowanych zasad procedury medycznej. Samo usunięcie lub przerwanie jednego z dwóch ścięgien zginacza zostało uwidocznione podczas zabiegu przeprowadzonego przez A. C. w K. już po 2 wcześniejszych zabiegach w pozwanym szpitalu. Podkreślenia jednak wymaga, że do zniszczenia ścięgna mógł doprowadzić proces zapalny wywołany bakterią gronkowca. Ponadto świadek A. C. aby osiągnąć lepszy efekt terapeutyczny i tak wycina jedno ścięgno- powierzchowne, by uzyskać ślizg ścięgna głębokiego w pochewce. Samo uszkodzenie pochewek wynikało z konieczności zszycia ścięgien, które znajdują się w tych pochewkach. Należy też zaakcentować, że uraz powoda nie kwalifikował go do przyjęcia w trybie nagłym do szpitali specjalistycznych zajmujących się reimplantacją w obrębie ścięgien, ponieważ doznał prostego urazu ścięgna. Na zabiegi w takich wyspecjalizowanych jednostkach powód musiałby czekać zgodnie z kolejnością zapisów pacjentów. W pozwanym szpitalu lekarze podjęli usprawnienia palca III ręki lewej powoda zgodnie z zasadami sztuki medycznej, lecz bez powodzenia.

W tym miejscu należy przypomnieć, że od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutków, które często są nieodwracalne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r., I ACa 124/01, PS 2002, nr 10, s. 130), jak też zachowania wysokiego poziomu etyki, wynikającej z daleko idących skutków pracy lekarzy (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1966 r., I CR 369/65, OSP 1966, Nr 12, poz. 278). Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2002 r., V KK 33/02, Lex nr 75498). Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego,

abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają specjalizacja, stopień naukowy, posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres doksztalcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywany efekt, w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, LEX nr 786561).

Analiza okoliczności przedmiotowej sprawy oraz wnioski biegłego ortopedy traumatologa i zeznania świadka A. C. prowadzą jednoznacznie do stwierdzenia, że lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu nie dopuścili się żadnych uchybień podczas procesu leczenia powoda.

W tym stanie rzeczy powództwo zostało oddalone.

Powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości- k. 176. Wydatki związane z opinią biegłego lekarza pokryto ze środków SP. W oparciu o art. 98 k.p.c. Sąd zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej zwrot kosztów procesu w taryfowej wysokości, nie znajdując podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. Powołany przez pełn. powoda przepis urzeczywistnia zasadę słuszności i stanowi wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu. Do kręgu okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek z art. 102 należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i będące „na zewnątrz” procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. O tym czy w konkretnej sprawie zachodzi „szczególnie uzasadniony wypadek” w rozumieniu art. 102 k.p.c., może m.in. decydować sposób prowadzenia procesu przez stronę przegrywającą (postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366). To właśnie sposób prowadzenia sprawy przez powoda reprezentowanego przez profesjonalnego pełnomocnika zaważył o tym, iż Sąd uznał, że nie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek do zwolnienia powoda z obowiązku zwrotu stronie pozwanej kosztów zastępstwa procesowego. Oczywiście inicjując przedmiotową sprawę powód mógł nie zdawać sobie sprawy z konsekwencji medycznych swojego urazu czy powadzenia podjętego przez pozwany szpital procesu leczniczego. Podkreślenia wymaga jednak, że już świadek A. C. (1) –lecząca powoda przesłuchana w dniu 19.02.2019 roku zwracała uwagę na prawidłowość procesu leczniczego powoda w pozwanym szpitalu. Już wtedy powód mógł podjąć decyzję o zweryfikowaniu swojej postawy procesowej. Twierdzenia świadka jako specjalisty w dziedzinie chirurgii plastycznej i rekonstrukcji ręki potwierdził w opinii z dnia 27.05.2019 roku biegły ortopeda traumatolog. Opinię tą doręczono pełn powoda w czerwcu 2019 roku. Opinii tej powód zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie kwestionował. Wnioski tej opinii były kategoryczne i niekorzystne dla powoda, który mimo wszystko podtrzymał swoje żądanie, nie zgłaszając innych wniosków dowodowych na poparcie swoich twierdzeń, ograniczając się na ostatniej rozprawie do zgłoszenia wniosku o odstąpienie od obciążania go kosztami postępowania. Zdaniem Sądu postawa powoda w wyżej opisanych okolicznościach nie zasługuje na usprawiedliwienie i nie uzasadnia zastosowania art. 102 k.p.c.

SSO Maria Tokarz