

Sygn. akt I C 222/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2016 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Jacek Włodarczyk

Protokolant: Magdalena Adamus

po rozpoznaniu w dniu 1 lutego 2016 roku w Częstochowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P. (1)

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) Panny w C.

o ochronę dóbr osobistych i zapłatę

orzeka:

1. zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) Panny w C. na rzecz powoda M. P. (1) kwotę 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16.03.2014r do dnia 22.12.2014r w wysokości 13% w stosunku rocznym, od dnia 23.12.2014r do dnia 31 grudnia 2015r w wysokości 8% w stosunku rocznym i od dnia 1 stycznia 2016r w wysokości 7% w stosunku rocznym oraz dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie zmiany ich wysokości do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od powoda M. P. (1) na rzecz pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) Panny w C. kwotę 1551,50 zł (jeden tysiąc pięćset pięćdziesiąt jeden złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Częstochowie od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) Panny w C. kwotę 466,04 zł (czterysta sześćdziesiąt sześć złotych cztery grosze) tytułem kosztów sądowych, od których powód był zwolniony;
5. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Częstochowie od powoda M. P. (1) z zasądzonego w pkt 1 sentencji wyroku roszczenia kwotę 1998,12 zł (jeden tysiąc dziewięćset dziewięćdziesiąt osiem złotych dwanaście groszy) tytułem kosztów sądowych, od których powód był zwolniony.

Sygnatura akt I C 204/14

UZASADNIENIE

Powód T. W. w pozwie z dnia 29 maja 2014 r. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanych in solidum Szpitala (...) w Z. i (...) S.A. w W. kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Nadto wniósł o nakazanie pozwanemu usunięcia skutków dokonanego przez pozwanego naruszenia dóbr osobistych powoda w postaci narażenia na niebezpieczeństwo jego życia lub zdrowia, poprzez skierowanie listem poleconym na adres kancelarii pełnomocnika powoda pisemnych przeprosin o treści :

„Wojewódzki Szpital (...) im. (...) w C. przeprasza M. P. (1) za zaniedbanie swoich obowiązków służbowych przez pracownika w osobie lek. T. C., do którego doszło w dniu 10 grudnia 2012 r., które to stanowiło narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia M. P. (1)”. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 10 grudnia 2012 r. uległ wypadkowi przy pracy w ten sposób, że upadł z wysokości uderzając głową o twarde podłoże gruntowe, stracił przytomność i został odwieziony przez przełożonego na Izbę Przyjęć Szpitala ZOZ w L., skąd został skierowany na Oddział Neurochirurgii (...) im. (...) w C.. Tam badający powoda neurochirurg T. C. stwierdził: podejrzenie szczeliny złamania w okolicy skroniowej prawej, w badaniu neurologicznym bez cech uszkodzeń (...) i zlecił dalszą obserwację ambulatoryjną, zaraz potem powód został wypisany do domu. Po powrocie do domu, w nocy źle się poczuł, wymiotował i miał zawroty głowy. Z powodu tych dolegliwości następnego dnia rano tj. 11 grudnia 2012 r. powód zgłosił się do lekarza rodzinnego, który skierował go w trybie pilnym do szpitala. Tego samego dnia powód został przyjęty na Oddział Neurochirurgiczny Szpitala Wojewódzkiego w B., gdzie wykonano u niego TK głowy, które ujawniło : stłuczenie podstawy płata czołowego lewego i częściowo skroniowego lewego oraz krwiak nadtwórkowy prawej okolicy ciemieniowej, a także wieloodłamowe złamanie kości ciemieniowej prawej. W tym samym dniu powód został poddany operacji kraniektomii skroniowo – ciemieniowej prawostronnej z ewakuacją krwiaka. W dniu 18 grudnia 2012 r. powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni Neurochirurgicznej, kontrolnego badania TK głowy i planowej operacji plastycznej w dniu 21 kwietnia 2013 r. W dniach od 21 do 28 kwietnia 2013 r. powód był ponownie hospitalizowany w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) II w B. celem wykonania operacji odtworzenia brakującej części czaszki – kranioplastyki (...). 2 grudnia 2013 r. wykonano u powoda CT głowy i w wyniku tego stwierdzono zmiany malacyjne pourazowe w obu płatach czołowych i niewielki obszar o podobnym charakterze w lewym płacie skroniowym.

Powód podniósł, że obecnie występują u niego zaniki pamięci, ma problemy z widzeniem o podłożu neurologicznym, zawroty głowy i zaburzenia równowagi, szum w uszach, problemy ze snem, wahania nastroju, w dalszym ciągu pozostaje pod opieką Poradni Neurochirurgicznej oraz leczy się u psychiatry. Powód wskazał, że badający go w dniu 10 grudnia 2012 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) im. (...) w C. lekarz T. C. popełnił błąd w sztuce lekarskiej polegający na niezleceniu powodowi badania CT głowy, jego zdaniem – w przypadku takiego urazu jakiego doznał, przy podejrzeniu złamania kości czaszki, istniały jednoznaczne wskazania do wykonania badania CT głowy. W ocenie powoda, to bezprawne zachowanie lekarza udzielającego mu świadczenia zdrowotnego, stanowiło naruszenie dóbr osobistych powoda w postaci narażenia na utratę zdrowia, a nawet życia, co uzasadnia roszczenie o zadośćuczynienie. Powód wskazał, że dochodzi roszczeń na podstawie art. 23 k.c. oraz art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c., a dobrem prawnie chronionym, które zostało zagrożone jest zdrowie, gdyż działanie godzące w bezpieczeństwo zdrowotne, powodujące obawę o stan zdrowia, jest działaniem zagrażającym zdrowiu. Naruszenie bezpieczeństwa zdrowotnego, pociągające za sobą lęk o stan zdrowia, w istocie stanowi więc zagrożenie dobra osobistego – zdrowia.

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) im. (...) w C. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów procesu.

W odpowiedzi na pozew pozwany potwierdził, iż powód w dniu 10 grudnia 2012 r. został przywieziony do pozwanego szpitala z rozpoznaniem złamania kości skroniowej prawej, rozpoznanie to było potwierdzone RTG czaszki przeprowadzonym w szpitalu w L.. Pozwany wskazał, że w badaniu neurologicznym przeprowadzonym u pozwanego nie stwierdzono cech uszkodzenia układu nerwowego, powód był w stanie ogólnym dobrym, prawidłowo zorientowanym co do miejsca, czasu i własnej osoby, sprawny, zatem biorąc pod uwagę powyższe wyniki badania nie wymagał hospitalizacji. Podniesiono, że zalecono powodowi dalszą obserwację w Poradni Neurochirurgicznej oraz rekonsultację w przypadku pogorszenia stanu zdrowia, nadto skierowano powoda do lekarza POZ w celu uzyskania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy.

Pozwany stwierdził, że złamanie kości czaszki, przy jednoczesnym ogólnym i neurologicznym dobrym stanie zdrowia pacjenta nie jest podstawą do jego hospitalizacji, gdyż stan taki wymaga jedynie czasu do zrostu kości w warunkach ambulatoryjnych. W związku z tym, zdaniem pozwanego, personel pozwanego nie popełnił błędu uzasadniającego

jakąkolwiek jego odpowiedzialność deliktową, a tym samym powództwo jest także bezzasadne w zakresie ochrony dóbr osobistych.

Na rozprawie w dniu 25 listopada 2014 r. powód sprecyzował żądanie pozwu wskazując, że wywodzi swoje roszczenie z faktu zagrożenia dobra osobistego w postaci utraty zdrowia poprzez nie wykonanie przedmiotowego badania CT głowy. W ocenie strony powodowej doszło do naruszenia dobra osobistego w postaci zdrowia i zagrożenia życia powoda.

W piśmie procesowym z dnia 8 stycznia 2016 r. (data nadania) powód rozszerzył podstawę prawną i faktyczną powództwa i wskazał, że podstawą do zasądzenia żadanego zadośćuczynienia jest także art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. Powód podniósł, że z uwagi na przebieg procesu leczenia w pozwanym szpitalu, zostały naruszone jego prawa pacjenta wynikające z art. 6 ust. 1, art. 7 ust. 1 i art. 8 powołanej ustawy tj. prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. Wskazał m.in. że w myśl przepisu art. 6 ust. 1 powołanej ustawy każdy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, co oznacza m.in. iż przeprowadzenie czynności medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej jest niekwestionowanym warunkiem podejmowania czynności zgodnie z prawem.

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zawiadomiony o toczącym się postępowaniu nie zgłosił interwencji ubocznej w niniejszej sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód M. P. (1) w dniu 10 grudnia 2012 r. około godziny 16:30 na terenie Zakładu (...) S.A. w K. w trakcie świadczenie pracy uległ wypadkowi, w ten sposób że na skutek uszkodzenia rusztowania spadł z wysokości około 2,5 metra uderzając głową o twarde podłoże. Wskutek upadku utracił na chwilę przytomność, ale zaraz potem ją odzyskał. Na miejsce zdarzenia nie była wzywana karetka pogotowia. Następnie powód został odwieziony przez pracodawcę, u którego był zatrudniony na Izbę Przyjęć Szpitala SP ZOZ w L.. Tam po zbadaniu powoda zdiagnozowano złamanie kości czaszki (skroniowej prawej) i skierowano go do oddziału neurochirurgii.

(dowód : zeznania powoda M. P. k. 88, zeznania świadka K. P. (1) k. 86-88, karta informacyjna k. 8, dokumenty z akt ZUS dot. jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy k. 13)

Zaraz po tym powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) im. (...) w C., gdzie został poddany konsultacji neurochirurgicznej, którą przeprowadził lekarz medycyny neurochirurg T. C.. W karcie konsultacyjnej w/w lekarz opisał odnośnie stanu powoda, że „w rtg - podejrzenie szczeliny złamanie kości skroniowej prawej, nie stwierdzono objawów uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i zalecono obserwację ambulatoryjną, a w przypadku pogorszenia stanu zdrowia - rekonsultację. Powód po tej konsultacji opuścił pozwany szpital, nie miał wykonywanych żadnych dodatkowych badań, w tym w szczególności tomografii komputerowej głowy.

(dowód : zeznania świadka K. P. (1) k. 86-87, karta konsultacyjna k. 9, dokumenty z akt ZUS dot. jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy –karta konsultacyjna k. 3)

Po powrocie do domu, w nocy M. P. (1) poczuł się źle, miał nudności, zawroty głowy i wymiotował. Następnego dnia rano tj. 11 grudnia 2012 r., w związku z tym, że dolegliwości te nie ustąpiły, powód udał się do poradni do lekarza rodzinnego i po badaniu, w karcie odnotowano „uraz głowy wczoraj, wymioty, nudności”. W konsekwencji skierowano powoda do szpitala w B. na oddział neurochirurgiczny.

(dowód : zeznania świadka K. P. (1) k. 86-87, kartoteka indywidualnej praktyki lekarskiej 27, skierowanie do szpitala k. 18v)

Jeszcze tego samego dnia powód pojechał do Szpitala Wojewódzkiego w B., gdzie został przyjęty na Oddział Neurochirurgiczny. W wywiadzie uskarżał się na silne bóle głowy oraz wymioty. Przy przyjęciu opisano również stan kliniczny powoda : „osłabione napięcie mięśni po lewej, obniżona siła mięśni po lewej, obecne objawy oponowe”. Tego dnia w w/w placówce medycznej wykonano powodowi badanie głowy tomografią komputerową, które ujawniło : stłuczenie podstawy płata czołowego lewego i częściowo skroniowego lewego oraz krwiak nadtwardówkowy prawej okolicy ciemieniowej o max szer 18 mm oraz wieloodłamowe złamanie kości ciemieniowej prawej. W tym samym dniu powód został poddany zabiegowi operacyjnemu kraniektomii skroniowo-ciemieniowej prawostronnej z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego. W dniu 16 grudnia 2012 r. wykonano powodowi kontrolne badanie głowy tomografią komputerową. Powód był hospitalizowany do 18 grudnia 2012 r., kiedy to został wypisany ze szpitala z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni Neurochirurgicznej, kontrolnego badania TK głowy i planowej operacji plastycznej w dniu 21 kwietnia 2013 r. W okresie pobytu powoda w szpitalu w B. nie opisano występowania odchyłeń w badaniu neurologicznym. W dniach od 21 do 28 kwietnia 2013 r. powód był ponownie hospitalizowany w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) II w B. w celu wykonania operacji odtworzenia brakującej części czaszki – kranioplastyki (...).

(dowód : zeznania świadka K. P. (1) k. 86-88, dokumentacja dot. leczenia szpitalnego k. 12,13, 14, 15-16, 17-19)

Dalej powód był leczony ambulatoryjnie. Przeprowadzone u powoda w dniu 2 grudnia 2013 r. TK głowy wykazało zmiany malacyjne pourazowe w obu płatach czołowych i niewielki obszar o podobnym charakterze w lewym płacie skroniowym

(dowód : kartoteka poradni rehabilitacyjnej k. 23-25, 29-30)

Przed opisanym powyżej wypadkiem powód był „zakwalifikowany do jodoterapii” – leczył się na nadczynność tarczycy (styczeń 2011 r.), był leczony z powodu nadwrażliwego jelita (październik 2012 r.) a także był leczony psychiatrycznie (2005-2008 r.). W okresie leczenia w (...) powód podczas konsultacji zgłaszał bóle i zawroty głowy, brak chęci do pracy, nastrój obniżony, osłabienie, lęki, problemy ze snem. W okresie po wypadku, od stycznia 2013 r. do października również korzystał z pomocy (...) gdzie uskarżał się na nerwy, drażliwość, zaburzenia nastroju i lękowe.

(dowód: zeznania powoda k. 89, zeznania świadka K. P. (1) k. 88, kartoteka poradni zdrowia psychicznego , kartoteka Indywidualnej (...) k. 26)

Obecnie w badaniu przedmiotowym nie występują u powoda uszkodzenia układu nerwowego ani dysfunkcje kręgosłupa. Powód skarży się na to, że „mruga prawym okiem”, ma nerwicę - coś zawsze brakuje, czuje strach, lęk, ma zawroty głowy.

(dowód : opinia biegłego lekarza neurologa k. 114-115)

Powód M. P. (1) (ur. (...)) przed wypadkiem z dnia 10 grudnia 2012 r. i pobytem w (...) w C. pracował jako murarz, z wykształcenie jest rolnikiem. W związku z opisanym zdarzeniem nie toczyła się żadna sprawa karna, jak również nie zgłoszono sprawy do Sądu Pracy. Powód w związku z opisanym wyżej wypadkiem przy pracy otrzymał jednorazowe odszkodowanie z ZUS w wysokości 40 000 zł. Powód jest niezdolny do pracy, ma z tego tytułu przyznaną od czerwca 2014 r. rentę w wysokości około 670 zł netto miesięcznie. Posiada gospodarstwo rolne z którego uzyskuje dochód w wysokości około 3 200 zł rocznie.

(dowód : zeznania świadka K. P. (2) k. 86-88, dokumenty dot. źródeł i wysokości dochodów tj. zaświadczenie o wysokości rocznego dochodu z gospodarstwa rolnego k.47, zeznanie podatkowe powoda k.48-50, decyzja o przyznaniu renty k. 50-53, dokumenty z akt ZUS dot. jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, dokumenty z ZUS dot. ustalenia renty)

Sąd zważył, co następuje:

Powód wskazywał jako podstawę faktyczną swojego roszczenia dopuszczenie się przez lekarza pozwanego szpitala błędu w sztuce medycznej polegającego na niezleceniu powodowi badania CT głowy, skutkiem czego było naruszenie dóbr osobistych powoda M. P. (1) w postaci narażenia na utratę zdrowia, a nawet życia. Pierwotnie jako podstawę prawną dochodzonego roszczenia powód wskazał art. 23 k.k. oraz art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c. Na rozprawie w dniu 25.11.2014r pełnomocnik powoda wskazał, że „powód wywodzi swoje roszczenia z faktu zagrożenia jego dobra osobistego w postaci utraty zdrowia”. Tak sformułowane roszczenie (częściowo co do podstawy prawnej) jest błędne. Przepis art. 448 kc pozwala na przyznanie odpowiedniego zadośćuczynienia, ale tylko gdy dobro osobiste zostało naruszone, a nie wtedy gdy zostało tylko zagrożone. Tak więc dowodzenie **zagrożenia naruszenia** dobra osobistego, wyklucza możliwość żądania zadośćuczynienia na podstawie art. 448 kc. Ale nie wykluczałoby roszczenia w zakresie żądania przeproszenia powoda.

Zarzut spowodowania uszczerbku na zdrowiu jako następstwo błędu w sztuce lekarskiej może rodzić także odpowiedzialność deliktową - art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Pozwany szpital będąc samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej wyposażonym w osobowość prawną odpowiada za szkody medyczne na zasadach art. 430 k.c., według którego, 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 powierzonych jej czynności.

Strona powodowa w niniejszym postępowaniu wskazywała, iż w trakcie udzielonego świadczenia zdrowotnego przez personel pozwanego w dniu 10 grudnia 2012 r. dopuszczono się względem powoda zaniechania oraz nieprawidłowego postępowania leczniczego, które wywołało u niego stan zagrożenia dla jego zdrowia lub życia, a więc powołała się na błąd określany w terminologii lekarskiej jako błąd terapeutyczny, powiązany z wadliwym leczeniem. W ocenie Sądu analiza materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie nie uzasadnia tej tezy. W sprawie dopuszczono dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii w celu oceny prawidłowości przebiegu leczenia powoda M. P. (1) w pozwanym (...) w C. w dniu 10 grudnia 2012 r. Uzyskanie informacji w tym zakresie wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. W związku z powyższym Sąd dopuścił w niniejszej sprawie dowód z opinii biegłego specjalisty z zakresu neurochirurgii w celu m.in.: wskazania możliwych do podjęcia działań i procedur medycznych w stosunku do powoda z uwagi na rodzaj doznanych przez niego obrażeń ciała i występujących dolegliwości w chwili zgłoszenia się powoda 10 grudnia 2012 roku w (...) w C., ustalenia, czy zaistniałe w tym dniu obrażenia ciała stanowiły zagrożenie dla życia i zdrowia powoda, ustalenia, czy postępowanie lekarza w dniu 10 grudnia 2012 roku było przeprowadzone zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, jeśli nie, to jakie nieprawidłowości zaistniały ze strony pozwanego (...) w C. oraz czy na skutek tych nieprawidłowości doszło do narażenia powoda na niebezpieczeństwo utraty życia lub pogorszenia stanu jego zdrowia oraz określenia intensywności i czasokresu cierpień (ból) fizycznych oraz psychicznych odczuwanych przez powoda w związku z wypadkiem i dalszymi wydarzeniami w dniu 10 grudnia 2012 roku. Biegła specjalista neurochirurg i neurotraumatolog dr n.med. A. D. podkreśliła, że w dniu 10 grudnia 2012 r. powód powinien mieć wykonane badanie głowy tomografią komputerową. Podawana przez powoda w wywiadzie informacja o urazie głowy, winna być przyczyną skierowania go na badanie TK głowy. Jednocześnie biegła podkreśliła, że brak jest podstaw do przyjęcia, że zaistniałe w tym dniu obrażenia ciała stanowiły bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia powoda. Świadczy o tym to, że z opisu badania TK głowy z następnego dnia tj. 11 grudnia 2012 r. wynika, że zobrazowano zmiany, które najczęściej narastają (stłuczenie, krwiak nadtwardówkowy) i najczęściej w takim jak opisany przypadku, w pierwszej tomografii, wykonanej krótko po urazie, widoczne są małe zmiany lub nie ma widocznych żadnych zmian, które wymagałyby jakiegokolwiek interwencji. Z tego powodu jest przyjęta praktyka, że po takich urazach sugeruje się wykonanie drugiego badania TK głowy po 24 godzinach lub wcześniej – po wystąpieniu pogorszenia stanu klinicznego. W przypadku powoda stan kliniczny zaczął się pogarszać w nocy lub nad ranem 11 grudnia 2012 r. (nudności, wymioty), ale jak wynika z zebranego materiału dowodowego, nie były to na tyle niepokojące objawy, tak że nikt z jego bliskich nie wzywał pogotowia, także lekarz w przychodni rejonowej rano tego samego dnia nie opisał w badaniu przedmiotowym żadnych objawów uszkodzenia układu nerwowego u powoda, co świadczy że jego stan kliniczny był dobry. Dopiero później, przy przyjęciu do szpitala w B. w badaniu ujawniły się pierwsze objawy ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, świadczące o bezpośrednim zagrożeniu zdrowia powoda (ewentualny niedowład), co wskazuje że wystąpiły one w okresie między

badaniem lekarza w poradni a przyjęciem do szpitala w B.. Biegła podkreśliła, że z całej dokumentacji leczenia powoda, nie wynika żeby poza chwilą jego znalezienia bezpośrednio po upadku, były obserwowane jakiegokolwiek zaburzenia świadomości, a takie objawy świadczyłyby o bezpośrednim zagrożeniu życia M. P. (1). Także w badaniu TK głowy z dnia 11.12.2012 r. nie opisano cech nadciśnienia wewnątrzczaszkowego, które mogłoby być przyczyną zagrożenia życia powoda. Biegła zaznaczyła, że nie można przyjąć, że postępowanie lekarza pozwanego szpitala w dniu 10 grudnia 2012 r. nie było prowadzone zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, gdyż nie obowiązują w Polsce procedury postępowania w tym zakresie, podkreśliła jednak, że w omawianym przypadku badanie głowy tomografią komputerową powinno zostać zrobione, mimo że najpewniej nie zostałyby zobrazowane zmiany, które wymagałyby interwencji. W związku z tym brak w tym dniu badania TK głowy, nie naraziło powoda na niebezpieczeństwo utraty życia lub pogorszenie stanu jego zdrowia, gdyż z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że wynik badania TK głowy w krótkim okresie po urazie, nie wskazywałby na konieczność leczenia (w tym operacyjnego), o czym przekonuje rodzaj zobrazowanych zmian (stłuczenie mózgu, krwiak nadtwardówkowy – zmiany narastające) oraz dobry stan kliniczny powoda w dniu upadku, a także fakt krótkotrwałej hospitalizacji. Biegła wskazała, że po urazie powód mógł odczuwać ból z powodu złamania kości czaszki i leczenia operacyjnego (dwukrotnego) – do czasu wygojenia zmian.

W kolejnych dwóch opiniach uzupełniających z 12 lipca 2015 r. (k. 147-150) i 12 grudnia 2015 r. (k.166-169) biegła podtrzymała w całości pierwszą opinię z dnia 19.04.2015 r. i odniosła się udzielając szczegółowych odpowiedzi na pytania powoda. Biegła wyjaśniła dodatkowo m.in., że w dniu 11.12.2012 r. – kiedy przeprowadzono badanie TK głowy ujawnił się rozpoczynający się dopiero proces wzrostu ciśnienie wewnątrzczaszkowego. Stwierdziła, że z karty konsultacyjnej z 10.12.2012 r. sporządzonej przez lekarza pozwanego wynika, że u powoda nie występowały objawy, które dawały podstawę do dalszej obserwacji szpitalnej, także wyniki badań nie uzasadniały takiej konieczności, gdyż „szczelina złamania” najczęściej nie wymaga leczenia szpitalnego. Nadto leczenie krwiaka przymózgowego nadtwardówkowego, zobrazowanego u powoda po badaniu TK głowy w dniu 11.12.2012 r., polega na jego operacyjnym usunięciu. Dodatkowo biegła zaznaczyła, że w/w karta konsultacyjna została sporządzona prawidłowo i nie zawiera braków.

Opinia biegłej przeprowadzona w niniejszej sprawie jest jasna, rzeczowa i jednoznaczna. Opinia ta nie budzi zastrzeżeń z punktu widzenia zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu specjalistycznej wiedzy biegłej, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Finalnie, po udzieleniu odpowiedzi na zadane pytania, powód nie zgłosił żadnych dalszych pytań i zarzutów do opinii.

Mając więc na uwadze poczynione na wstępie tej części uzasadnienia uwagi i w świetle opinii biegłej z zakresu neurochirurgii, trzeba by uznać, że przesłanki z art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. nie zostały spełnione. Odpowiedzialność cywilna pozwanego za krzywdę spowodowaną naruszeniem czynności narządów ciała mogła by być w niniejszej sprawie rozpatrywana jedynie w oparciu o zasadę winy (art. 430 w zw. z art. 415 k.c.), a nie ryzyka. Do obowiązków powoda należałoby więc wykazanie następujących przesłanek tej odpowiedzialności: wyrządzenie szkody, zawinione (cechujące się bezprawnością i zarzucalnością) działanie lub zaniechanie osób, którym pozwany powierzył wykonywanie czynności diagnostycznych i terapeutycznych, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą. W tym miejscu zaznaczyć trzeba, że przy badaniu przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej opartej na zasadzie winy, istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem (zaniechaniem) a szkodą (art. 361 § 1 k.c.) jest elementem podlegającym ocenie w dalszej kolejności. Gdy zatem nie zachodzi podstawa odpowiedzialności (bezprawność i wina), a z taką sytuacją mamy do czynienia w tej sprawie, badanie istnienia związku przyczynowego jest zbędne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2001 r., w sprawie I PKN 361/00, opubl. w OSNP z 2003 r. nr 3 pod poz. 62). Takie ustalenia-brak bezprawności, wykluczałyby uwzględnienie powództwa także na wskazywanej w pozwie podstawie prawnej tj. art. 23 kc, 24 kc i art. 448 kc.

Należy jednak zauważyć, że w piśmie procesowych z dnia 8 stycznia 2016 r. powód rozszerzył podstawę prawną i faktyczną powództwa wskazując, że podstawą do zasądzenia żądanego zadośćuczynienia jest także art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. Powód podniósł, że w związku z procesem leczenia w pozwanym Szpitalu, zostały naruszone jego prawa jako pacjenta wynikające z art. 6 ust 1, art. 7 ust. 1 i art. 8 powołanej

ustawy. W związku z tak określoną przez powoda nową podstawą faktyczną i prawną roszczenia należy poczynić kilka uwag ogólnych.

Zgodnie z treścią art. 4 ust.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2016.186-j.t.) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa pacjenta dochodzone na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest z istoty swojej roszczeniem różnym od roszczenia zgłoszonego przez powoda w początkowej fazie postępowaniu przed sądem. Przysługuje ono poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw jako pacjenta, a przyznawane zadośćuczynienie ma stanowić kompensatę krzywdy z tytułu naruszenia dóbr osobistych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2015 r., I ACa 916/14, LEX nr 1711484). Roszczenie natomiast zgłoszone pierwotnie przez powoda, z uwzględnieniem uwag dotyczących jego prawidłowej podstawy prawnej, wymaga wykazania dopuszczenia się błędu w sztuce medycznej. Różnice istniejące w zakresie przesłanek materialnoprawnych obu tych roszczeń, skutkują koniecznością wykazania innych okoliczności faktycznych jako decydujących o uwzględnieniu każdego z roszczeń. W judykaturze podkreśla się, że żądanie odszkodowania oraz zadośćuczynienia oparte o treść art. 415 k.c. oraz żądanie zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta z art. 448 k.c. to dwa samodzielne i niezależne roszczenia, mające odrębne umocowanie prawne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 września 2012 r., sygn. I ACa 482/12, LEX nr 1220466)

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 listopada 2014 r. (sygn. I ACa 745/14) wskazano natomiast, że „celem regulacji art. 4 ust. 1 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie jest osłabienie ochrony pacjenta poprzez wskazanie tych naruszeń dóbr, w przypadku których uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie. Należy opowiedzieć się za istnieniem zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 powołanej ustawy. W efekcie znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta”. Ogólnym mianownikiem przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta jest więc sytuacja, w której - na skutek naruszenia tych praw - pacjent może stracić zaufanie do służby zdrowia lub mieć uzasadnione poczucie, iż proces jego diagnostyki i leczenia był niedbały i niezgodny ze standardami medycznymi.

Powód wskazał na naruszenie jego praw jako pacjenta wynikających z art. 6 ust 1, art. 7 ust. 1 i art. 8 powołanej ustawy. Podniósł, że w świetle zebranych dowodów, nie ulega wątpliwości, iż postępowanie personelu medycznego pozwanej placówki cechowało się zaniedbaniem właściwej diagnostyki we właściwym czasie, co niewątpliwie mieści się w granicach pojęcia winy nieumyślnej. Twierdzenia powoda zasługują na uwzględnienie, ale jedynie w zakresie naruszenia jego prawa jako pacjenta określonego w art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012.159 j.t.) który przewiduje, że pacjentowi przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (ar. 6 ust. 1). Z opinii biegłego sądowego A. D. jednoznacznie wynika, że powód powinien mieć w dniu 10 grudnia 2012 r. wykonane badanie głowy tomografią komputerową, natomiast lekarz pozwanej placówki medycznej – co również nie budzi żadnej wątpliwości, nie zlecił przeprowadzenia tego badania. Oczywistym jest więc, że w tym zakresie zostało naruszone prawo powoda do należytej diagnostyki lekarskiej. Zachowanie lekarza sprawującego opiekę medyczną nad powodem w ramach pozwanej placówki, polegające na zaniechaniu poszerzenia diagnostyki o przedmiotowe badanie TK głowy w dniu 10 grudnia 2012 r. jest więc naruszeniem prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W doktrynie podkreśla się, że profesjonaliści medyczni są zobowiązani do przestrzegania standardów praktyki klinicznej, ustalających optymalne postępowanie w stanach chorobowych. Prawo wynikające z art. 6 ust. 1 cytowanej ustawy oznacza m.in., że przeprowadzenie czynności medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej jest niekwestionowanym warunkiem podejmowania czynności zgodnie z prawem. Spełnienie tego warunku jest obiektywną kategorią i nie zależy od subiektywnych przekonań osoby biorącej udział w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego ani od przekonań pacjenta. Celem tego warunku jest zagwarantowanie pacjentowi świadczeń zdrowotnych na odpowiednio wysokim poziomie (por. D.Karkowska „Ustawa

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.Komentarz”). W związku z powyższym krzywdę powoda stanowi niewykonanie w dniu wypadku przedmiotowego badania, w wyniku tego został on bowiem pozbawiony prawa do świadczenia medycznego odpowiadającego wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Naruszenie prawa pacjenta było zawinione, skoro badanie CT głowy powinno być wykonane zgodnie ze sztuką medyczną. Fakt nie istnienia procedur nakazujących wprost wykonanie tego badania, nie zmienia faktu, iż wg wiedzy i sztuki medycznej powinno ono być wykonane.

Zgodnie z art. 3 ust 1 pkt 6 cytowanej ustawy świadczenia zdrowotne to świadczenia, o których mowa w art. 2 ust 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności medycznej, czyli to działania służące zachowaniu , ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Świadczenie zdrowotne to także diagnostyka będą elementem działań służących zachowaniu i ratowania zdrowia.

Ustalając odpowiednią sumę zadośćuczynienia, która rekompensowałaby krzywdę powoda, Sąd miał na uwadze rozmiar doznanej krzywdy oraz wypracowane przez doktrynę i judykaturę kryteria ustalania zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 448 k.c., zgodnie z którymi, zadośćuczynienie musi spełniać funkcję kompensacyjną, zatem musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Przyjmuje się, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”. Nie ulega wątpliwości, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy, zadośćuczynienie ma bowiem na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień nie tylko fizycznych, ale i psychicznych. Nie dający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego oraz postawa sprawcy. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku.

Mając na uwadze wszystkie okoliczności niniejszej sprawy sąd uznał za zasadne ustalenie wysokości zadośćuczynienia dla powoda M. P. (1) w kwocie 5 000 zł. Sąd miał na uwadze rozmiar negatywnych odczuć psychicznych związanych z niewykonaniem w dniu wypadku przedmiotowego badania TK głowy. Powód mógł więc mieć poczucie niepewności, obawy w związku z brakiem pełnej diagnostyki, tym bardziej, że jego stan zdrowia stopniowo ulegał sukcesywnemu pogorszeniu. Niewątpliwie musiało mu więc wówczas towarzyszyć znaczne poczucie dyskomfortu.

Sąd miał jednak także na uwadze ograniczony w czasie stan trwania tego naruszenie, był on nieznaczny, gdyż już następnego dnia wobec powoda przeprowadzono pełną diagnostykę, a także fakt iż to uchybienie, nie pociągnęło dla powoda żadnych dalszych negatywnych konsekwencji i następstw. Podkreślenia wymaga, że powód leczył się psychiatrycznie przed wypadkiem, z pomocy tej korzysta również po tym zdarzeniu. Należy też zwrócić uwagę, że zaniechanie omawianego badania nie wiązało się ze zmianą dalszego sposobu leczenia powoda ani z dodatkowymi badaniami, czy zabiegami. Wzięto również pod uwagę wiek powoda, który jako osoba dojrzała, z dużo większym bagażem doświadczeń życiowych aniżeli osoba młoda, był – w aspekcie psychologicznym, zdolny do większej akceptacji przeżywania krzywdy, jego poczucie zagrożenia musiało być więc mniejsze aniżeli u osoby młodej, niedoświadczonej. Sąd miał również w polu widzenia ustalając rozmiar krzywdy, iż było to jedyne naruszenie praw powoda jako pacjenta.

Sąd nie znalazł bowiem jakichkolwiek podstaw do uwzględnienia zarzutów powoda dotyczących naruszenia innych jego praw tj. wynikających z art. 7 ust. 1 i art. 8 powołanej ustawy. W świetle opinii biegłej neurochirurg brak przeprowadzenia badania tomografii komputerowej w dniu 10.12.2012 r., nie stanowił zagrożenia dla życia i zdrowia powoda, w związku z czym nie doszło również do naruszenia prawa powoda do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust.1 cyt. ustawy). Brak także podstaw do uznania, że doszło do naruszenia prawa powoda do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Postępowanie lekarza pozwanego szpitala, jak wynika z opinii biegłej,

było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej, nie doszło do naruszenia żadnej procedury, było to zachowanie prawidłowe i typowe w omawianym wypadku.

Sąd nie uwzględnił również żądania powoda zawartego w pkt II pozwu o nakazanie pozwanemu usunięcia skutków dokonanego przez pozwanego naruszenia dóbr osobistych M. P. (1) w postaci narażenia na niebezpieczeństwo jego życia lub zdrowia, poprzez skierowanie listem poleconym pisemnych przeprosin o treści szczegółowo wskazanej w pozwie. Za takim stanowiskiem przemawia zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinia biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i dokumentacja leczenia powoda. Z dowodów tych jednoznacznie wynika, że w wyniku leczenia powoda w pozwanej placówce nie doszło do opisanej w treści przeprosin sytuacji, nie wystąpiło – w związku z brakiem podjęcia czynności diagnostycznej, zagrożenie dla jego zdrowia lub życia, a personel medyczny pozwanej placówki nie zaniedbał swoich obowiązków służbowych.

Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa, albowiem okoliczności na jakie miałyby ewentualnie opiniować biegły, nie wniosłyby nic nowego do sprawy, nadto zostały wykazane innymi dowodami w postaci zeznań powoda i świadka K. P. (1), których Sąd nie kwestionował oraz w opinii biegłej neurochirurga. Z dowodów tych wynika, że pozwany miał poczucie stresu, lęku i obawy o stan zdrowia, okoliczności te nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, zostały także uwzględnione przez Sąd przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Trzeba także podkreślić, że wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa został złożony wówczas, gdy powód twierdził, że lekarz zatrudniony u pozwanego dopuścił się błędu w sztuce medycznej i w ten sposób doszło do zagrożenia życia i zdrowia powoda. W toku postępowania ustalono, że naruszono prawo powoda do pełnej diagnostyki jako elementu świadczeń zdrowotnych, ale nie stanowiło to zagrożenia dla jego życia i zdrowia. Stres, lęk, obawa o życie i zdrowie, odczuwane z pewnością przez powoda nie mogą stanowić podstawy do określenia wysokości zadośćuczynienia. Trudno oczekiwać od psychologa, że dokona podziału stresu, lęku, obaw powoda odczuwanych w związku z subiektywnym przekonaniem, że pozwany zagroził bezpieczeństwu jego życia i zdrowia, od lęku, obawy, stresu odczuwanych jedynie z powodu nie zlecenia wykonania badania CT głowy.

Orzeciono na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2016.186 j.t.)w zw. z art. 448 k.c.

Podstawę rozstrzygnięcia o odsetkach stanowił art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd Okręgowy podziela pogląd, zgodnie z którym wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, w okolicznościach niniejszej sprawy, wyznacza dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu. Sąd przyjął więc kształtujący skutek wymagalności tego roszczenia w stosunku do pozwanego w postaci wezwania do zapłaty z dnia 4 lutego 2014 r. w którym zakreślono 30 dniowy termin do zapłaty, a które to pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 13 lutego 2014 r. (k. 32-36, 37). W związku z powyższym zasądzając na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 5 000zł, Sąd zasądził odsetki ustawowe od tej kwoty od dnia 16 marca 2014 r. zgodnie z żądaniem pozwu.

Orzeczenie w pkt 2 sentencji oparto o art. 23 i 24 § 1 kc a contrario.

O kosztach procesu orzeciono na podstawie art. 100 k.p.c. Powód był zwolniony w całości od kosztów o sądowych w sprawie, które tymczasowo wyłożył za niego Skarb Państwa. Koszty te obejmowały opłatę od pozwu 600 zł i 1000zł (związane z roszczeniem majątkowym i niemajątkowym), oraz wyłożone przez Skarb Państwa wydatki z tytułu wynagrodzenia biegłego – 410,80 zł, 227,68 zł, 225,68 zł. W sumie więc koszty sądowe nieuiszczone w sprawie to 2.464,16 zł, po odjęciu opłaty od roszczenia niemajątkowego (600 zł) jest to kwota 1864,16 zł. Opłata od roszczenia niemajątkowego 600 zł powinna obciążać w całości powoda. Pozostałe koszty sądowe rozdzielono wg proporcji 25% do 75%, bowiem zasądzone 5.000 zł to 25% z kwoty żądanej. 25% z kwoty 1864,16 zł to 466,04 zł- to koszty sądowe obciążające pozwanego. Pozostałe koszty sądowe czyli 75% z kwoty 1864,16 zł + 600 zł opłaty, czyli w sumie 1998,12 zł to koszty sądowe obciążające powoda, które nakazano ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa z zasądzonego roszczenia. W tym zakresie orzeczenie oparto o art. 113 ust.1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005.r, Nr 167, poz. 1398 z późn.zm).

Koszty procesu stron to w zakresie roszczenia niemajątkowego po 360 zł kosztów zastępstwa procesowego , a ponieważ w tej części powód przegrał w całości, koszty te powinien zwrócić pozwanemu.

Koszty procesu co do roszczenia majątkowego po stronie powoda to 2434 zł, zaś koszty procesu pozwanego to 2400 zł, suma kosztów procesu to 4834 zł, z czego 25% to 1208,50 zł. W tej wysokości koszty procesu powinien ponieść pozwany. Różnica 2400 zł i 1208,50 zł to 1191,50 zł, do której to kwoty dodano 360 zł, co daje 1551,50 zł. W tej kwocie koszty procesu powód powinien zwrócić pozwanemu. Orzeczono na podstawie art. 100 kpc.

.