

**Sygn. akt I C 467/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2017 r.

#### **Sąd Okręgowy w Częstochowie I Wydział Cywilny**

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Jacek Włodarczyk

Protokolant: Magdalena Adamus

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2017 r. w Częstochowie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. L.

przeciwko pozwanym W. G. i (...) S.A. w W.

o zapłatę

1) oddała powództwo;

2) zasądza od powódki A. L. na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. 7.217 (siedem tysięcy dwieście siedemnaście) złotych z tytułu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 467/16

## UZASADNIENIE

Pozwem z 16 września 2016 r. powódka A. L. wniosła o zasądzenie solidarnie od pozwanych W. G. i (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 91.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz zasądzenie solidarnie od pozwanych kosztów procesu, w tym także kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wniosła o rozpoznanie sprawy w postępowaniu nakazowym.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powódka 22 maja 2015 r. zgłosiła się w prowadzonej przez pozwanego lek. med. W. G. placówce opieki specjalistycznej z raną cięta nadgarstka lewego, zgłaszała takie dolegliwości jak ostry ból, trudności w poruszaniu ręką i palcami (częściowy niedowład), uczucie drętwienia ręki i palców podczas próby poruszania nimi, brak czucia w kciuku, palcu wskazującym oraz środkowym. Powódka zarzuciła, że pomimo, iż objawy te wskazywały na uraz o charakterze neurologicznym, pozwany W. G. nie zlecił (pomimo próśb powódki) wykonania badań mających na celu potwierdzenie lub wykluczenie przerwania ciągłości nerwów nadgarstka. Nadto podniosła, że proces leczenia rany nadgarstka był nieprawidłowy, wizyty były krótkie i ograniczały się do oględzin i uciskania rany, oraz wkładania szpatałki lekarskiej w otwartą przestrzeń pomiędzy szwami. Pozwana zarzuciła ponadto, że zdjęto jej szwy pomimo iż rana nie zagoiła się, doszło do rozwarstwienia się powłok skórnych i otwarcia rany. Pozwany W. G. nie podjął żadnych czynności diagnostycznych ani leczniczych. Ostatecznie powódka zgłosiła się na prywatne konsultacje do innego lekarza, otrzymała skierowanie na badania (...), które potwierdziło uszkodzenie znacznego stopnia nerwu pośrodkowego nadgarstka. W konsekwencji powódka poddała się operacji rekonstrukcji nerwu pośrodkowego, jednak nie doprowadziło to do odzyskania pełnej sprawności. Zdaniem powódki nieprawidłowe działanie lekarza W. G. spowodowało, że zabieg został wykonany zbyt późno, co skutkuje ograniczeniami (mniejsza siła chwytu, wycucie) w operowanej ręce. W ocenie powódki pozwany lekarz medycyny dopuścił się błędu w sztuce

lekarskiej, co obniżyło jakość życia powódki, nadto poniosła ona szkodę w postaci konieczności przerwania pracy zarobkowej i utraty zarobków. Powódka wskazała, że pozwany W. G. w odpowiedzi na wezwanie do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem nie zakwestionował roszczenia, podał że gwarantem wypłaty świadczenia na mocy umowy ubezpieczeniowej jest (...) S.A., podał nr polisy. Zdaniem powódki okoliczności te świadczą, że pozwany W. G. uznał zasadność roszczenia – doszło do niewłaściwego uznania roszczenia. Wobec tego powódka wezwała (...) S.A. do zapłaty świadczenia uznanego przez W. G., pozwane towarzystwo ubezpieczeń (a także drugi pozwany) nie zareagowało na wezwanie, roszczenie powódki nie zostało zaspokojone.

Wobec uznania, że zachodzi brak podstaw do wydania nakazu zapłaty w postępowaniu nakazowym i upominawczym, Sąd skierował sprawę do rozpoznania w postępowaniu zwykłym (k. 26).

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew przyznał, że w okresie kiedy powódka korzystała z pomocy lekarskiej świadczonej przez pozwanego W. G. w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, łączyła go umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, która obejmowała odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. W związku ze zgłoszeniem przez powódkę roszczeń odszkodowawczych wynikających z braku zlecenia przez pozwanego lekarza prowadzącego badań neurologicznych przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, które doprowadziło do ustalenia, że w sprawie nie zachodzą przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego W. G.. Pozwany ubezpieczający wskazał, że powódka nie wykazała że zaszedł przewidziany w umowie wypadek ubezpieczeniowy, nie przedłożyła również kompletnej dokumentacji medycznej, zatem przesłanki odpowiedzialności nie zostały udowodnione. Pozwany zakwestionował powództwo co do zasady, jak i co do wysokości. Z ostrożności wskazał, że żądana kwota zadośćuczynienia nie jest kwotą odpowiednią i znacznie przekracza kwotę zadośćuczynienia – jest ona nadmierna. Również kwota odszkodowania nie została udowodniona co do zasady, jak i wysokości. Pozwany zakwestionował także żądanie uboczne w postaci okresu dochodzonych odsetek za zwłokę. Podniósł, że wbrew twierdzeniom powódki, pozwany W. G. nie złożył oświadczenia o uznaniu powództwa.

Pozwany W. G., któremu doręczono odpis pozwu z zobowiązaniem do złożenia odpowiedzi na pozew w dniu 3.11.2016 r.- k. 36, nie zajął stanowiska w sprawie, nie złożył odpowiedzi na pozew. Na rozprawie w dniu 22.05.2017 r. pozwany W. G., zaprzeczył okolicznościom faktycznym powołanym przez powódkę na uzasadnienie żądania pozwu, w szczególności podniósł, iż rana nadgarstka w trakcie ostatniej wizyty powódki była wygojona. Wskazał, że składając przedmiotowe oświadczenie, nie przyznawał się do błędu medycznego (k. 196).

### **1. Ustalenia faktyczne.**

W sprawie było niespornym, że powódka 18 maja 2015 r. doznała rany ciętej okolicy nadgarstka. Zgłosiła się na SOR (...) w C., gdzie postawiono rozpoznanie: rana cięta nadgarstka lewego. W znieczuleniu wykonano toaletę rany, jej opracowanie chirurgiczne i opatrunek, zalecono kontrolę w Poradni Chirurgicznej. Dnia 22 maja 2015 r. powódka zgłosiła się do Poradni Chirurgii Ogólnej (...) w K., gdzie była leczona przez specjalistę chirurga lekarza medycyny – pozwanego W. G.. Pozwany jest właścicielem w/w placówki leczniczej, powódka miała udzielane świadczenia w ramach kontraktu z NFZ. Powódka obyla sześć wizyt w w/w placówce w dniach 22.05., 27.05., 2.06., 9.06., 12.06. i 22.06.2017 r. W trakcie pierwszej wizyty pozwany W. G. stwierdził stan zapalny i ropienie rany, zaordynował leczenie antybiotykami, podczas drugiej wizyty zdjął pozwanej szwy, które nie trzymały, stwierdził istnienie nadal stanu zapalnego oraz ustępowanie ropienia, zalecił kontynuowanie antybiotykoterapii. Podczas kolejnych wizyt pozwany wykonywał oględziny rany, uciskał jej okolice, wykonywał przemywanie rany środkami odkażającymi, ewakuował ropną treść przy pomocy szpatułki lekarskiej, zmieniał opatrunki. Podczas wizyty w dniu 16.06.2017 r. stwierdził, że ropienie rany nie zachodzi. Wobec utrzymującego się nadal stanu zapalnego i ograniczeń ruchowych w obrębie palców lewej dłoni skierował pozwaną do Poradni Rehabilitacyjnej. W trakcie ostatniej wizyty pozwany stwierdził nadal występujące ograniczenia ruchowe w obrębie palców dłoni.

(okoliczności bezsporne, nadto dowody: dokumentacja medyczna leczenia powódki w (...) k. 6-7, 65, karta informacyjna SP ZOZ (...) w C. k. 67, dokumentacja zdjęciowa k. 96-99, zeznania powódki A. L. k. 194-196, zeznania pozwanego W. G. k. 196-197, zeznania świadków D. K. k. 147, W. P. (1) k. 147-147v)

Powódka w trakcie leczenia zgłaszała pozwanemu W. G. występowanie bólu okolic nadgarstka, ograniczoną ruchomość nadgarstka i palców lewej dłoni oraz zaburzenia czucia palców. Pozwany W. G. nie zakładał, że u powódki doszło do uszkodzenia nerwu pośrodkowego, ograniczenia ruchowe u powódki wiązał z utrzymującym się stanem zapalnym lewej dłoni, wobec tego nie zlecił badań EMG i nie skierował powódki do lekarza neurologa.

(okoliczności bezsporne, nadto dowody: zeznania powódki A. L. k. 194-196, zeznania pozwanego W. G. k. 196-197, zeznania świadków D. K. k. 147, W. P. (1) k. 147-147v)

W okresie od 22 czerwca do 16 sierpnia 2015 r. powódka nie podjęła żadnego innego leczenia, następnie od 17 sierpnia 2015 r. leczyła się ambulatoryjnie w ZOZ w K. w Poradni Ogólnej w R. u lek. med. chirurga M. S. (1), gdzie m.in. uzyskała skierowanie na badania EMG. Badania EMG powódka miała wykonane 21.08.2015 r., stwierdzono na ich podstawie znaczne obniżenie amplitudy odpowiedzi mięśniowych, wydłużenie letencji końcowej ruchowej oraz brak przewodzenia czuciowego w nerwie pośrodkowym lewym. Stwierdzono uszkodzenie nerwu pośrodkowego lewego znacznego stopnia o dominującym charakterze aksonalnym. Dalsze leczenie powódka kontynuowała u lek. med. specjalisty chirurgii ręki P. Z. (1), w badaniu USG przeprowadzonym w dniu 4 września 2015 r. potwierdzono brak ciągłości nerwu pośrodkowego. Następnie w dniach od 9 października do 11 października 2015 r. powódka była hospitalizowana w Oddziale Chirurgii Szpitala w J., gdzie została przyjęta celem wykonania chirurgicznej rewizji i rekonstrukcji uszkodzonego nerwu pośrodkowego, po doznanej wcześniej ranie ciętej nadgarstka. Planowana operacja została wykonana, przeprowadzono zabieg rewizji nerwu pośrodkowego, rekonstrukcji mikrochirurgicznej nerwu pośrodkowego koniec do końca, otwarcia kanału nadgarstka, drenażu rany, szyna gipsowa. Przebieg operacji był niepowikłany, powódka w stanie dobrym została wypisana do domu. Następnie uczęszczała na zabiegi fizjoterapeutyczne.

(okoliczności bezsporne, nadto dowody: dokumentacja medyczna leczenia powódki:

w Szpitalu Specjalistycznym w J. k. 8-9, 115, w WSS im. (...) w C. k. 12, 122-124, zaświadczenie o stanie zdrowia z Gabinetu Chirurgicznego P. Z. k.89, badanie USG k. 125, dok. z ZOZ w K. Poradni Ogólnej w R. k. 243-244, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 116-117, zeznania świadków P. Z. (1) k. 146v, M. S. (1) k. 239-240, D. K. k. 147, W. P. (1) k. 147-147v, zeznania powódki A. L. k. 194-196)

Powódka po przebytych leczeniu kilkakrotnie podejmowała pracę zarobkową, ale z uwagi na ograniczoną ruchomość palców dłoni, ból lewej ręki i dłoni, musiała ją przerywać. Powódka nie może wykonywać pracy kelnerki, którą świadczyła przed uszkodzeniem nerwu pośrodkowego.

(okoliczności bezsporne, nadto dowody: dokumentacja pracownicza powódki: umowa o pracę, rozwiązanie umowy o pracę, świadectwo pracy k. 118-121, zeznania powódki, zeznania świadków: B. L. (1) k. 146v-147, A. B. (1) k. 163v)

Obecnie powódka odczuwa znaczną poprawę, jednak jej lewa ręka nie doszła do pełnej sprawności, nie odczuwa bólu okolicy nadgarstka. Utrzymuje się osłabione czucie na palcach I-III po stronie dłoniowej, powódka ma niepewny chwyt lewą ręką, szczególnie przy podnoszeniu czegoś cięższego.

(okoliczności bezsporne, nadto dowody: opinia biegłego sądowego R. H. (1) k. 205-212, zeznania powódki A. L. k. 194-196, zeznania świadka W. P. (1) k. 147-147v).

Pozwany W. G. w okresie leczenia powódki A. L. posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, która obejmowała odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym, wykupioną w (...) S.A. w W.. Powódka występowała do pozwanego W. G. o wypłatę odszkodowania w związku z uszczerbkiem na zdrowiu

jakiego miała doznać na skutek procesu leczenia. Pozwany W. G. w odpowiedzi na wezwanie do zapłaty wskazał, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia z (...) S.A. w W., wskazał nr polisy. Następnie powódka wezwała ubezpieczyciela (...) S.A. w W. do zapłaty roszczenia, wskazując że zostało ono uznane przez pozwanego W. G.. Pozwany (...) S.A. w W. po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego odmówił wypłaty odszkodowania.

(okoliczności bezsporne, nadto dowody: oświadczenia pozwanego W. G. k. 10, 11, wezwania do zapłaty k. 13-16, 19-20, korespondencja stron k. 17-18, polisa ubezpieczenia nr (...) z ogólnymi warunkami OC k. 52-53, 54-59, akta szkody nr (...), w tym decyzja o odmowie wypłaty odszkodowania k. 61-62, korespondencja stron k. 63-64, 77-82, pismo W. G. k. 65, umowa z 28.01.2011 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z załącznikami k. 68-75, zgłoszenie szkody k. 102-103)

Odnośnie okoliczności spornych (w całości lub części) Sąd ustalił, że proces leczenia któremu powódka była poddana w Przychodni (...) W. G. był prawidłowy. Pozwany zasadnie po stwierdzeniu stanu zapalnego rany, obrzęku dłoni i wycieku ropnej wydzieliny podjął decyzję o leczeniu stanu zapalnego. Zastosowany sposób leczenia – antybiotykoterapia empiryczna, usunięcie szwów i pozostałe czynności były uzasadnione i odpowiednie do sytuacji zdrowotnej powódki. Podobnie prawidłową była decyzja o gojeniu rany przez ziarnowanie czyli oczekiwanie na wytworzenie się blizny skórnej od dna rany, która pokryje uszkodzenie, gdyż nie doszło do powierzchownego zabliznienia rany w trakcie stosowania szwów.

(dowód: opinia biegłego sądowego R. H. (1) k. 205-212)

Pozwany W. G. powinien podejrzewać u powódki – w związku z raną ciętą okolicy nadgarstka oraz zgłaszanymi przez nią dolegliwościami związanymi z ograniczeniem czucia w palcach, możliwość uszkodzenia nerwu pośrodkowego. Brak powzięcia takiego podejrzenia był nieprawidłowy. Pozwany winien w trakcie przedostatniej lub ostatniej wizyty, po ustąpieniu stanu zapalnego i wygojeniu rany (zakładając, że jak twierdzi pozwany do wygojenia rany doszło, czemu przeczy powódka), skierować pozwaną na badanie EMG lub do specjalisty z zakresu chirurgii ręki lub neurochirurga.

(dowód: opinia biegłego sądowego R. H. (1) k. 205-212)

Wykonanie u powódki operacji rekonstrukcji nerwu w czasie istnienia stanu zapalnego rany nie było możliwe, operacji tego rodzaju nie wykonuje się w czasie istnienia stanu zapalnego, są one możliwe po wyleczeniu stanu zapalnego. Operację rekonstrukcji nerwu przeprowadza się jeśli osoba z takim schorzeniem nie odzyskuje czucia i nie dochodzi do samoistnego odtworzenia tego nerwu. Generalnie czas potrzebny na samoistne odtworzenie nerwu to okres od półtora roku do dwóch lat, przy czym jest on warunkowany indywidualnym przypadkiem zachorowania, o wyznaczeniu terminu operacji rekonstrukcji nerwu decyduje każdorazowo lekarz podejmujący się tego zabiegu.

(dowód: opinia biegłego sądowego R. H. (1) k. 210-211, zeznania świadka P. Z. (1) k. 146v)

## **2. Ocena dowodów.**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wszystkich wskazanych wyżej dowodów. Sąd uznał za wiarygodne w całości zgromadzone w sprawie dokumenty oraz zeznania świadków, z poniższymi zastrzeżeniami.

Ustalony stan faktyczny oparty jest przede wszystkim na opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii R. H. (1). Opinia została sporządzona na podstawie załączonych do akt postępowania dokumentów obrazujących przebieg choroby powódki, których żadna ze stron nie kwestionowała. Nadto została wydana po przeprowadzonym wywiadzie i badaniu powódki. Uwzględniła również zeznania stron postępowania. Udziela jednoznacznych i kategorycznych odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej. Jest fachowa, została sporządzona przed osobą posiadającą specjalistyczną wiedzę, ze stopniem naukowym doktora. Biegły wyczerpująco przedstawił przebieg procesu leczenia zastosowanego u powódki i dokładnie przeanalizował jego wynik. Przedstawiona analiza jest przekonująca i zdaniem Sądu zasługuje na aprobatę w całości.

Dokumentacja lekarska została sporządzona przez kompetentne w tym zakresie organy. Zarówno z uwagi na formę, jak i treść nie budzi ona wątpliwości co do wiarygodności.

Sąd dał również wiarę przesłuchanym w sprawie świadkom – P. Z. (1), B. L. (1), D. K., W. P. (1), M. J. (1), A. B. (1) i M. S. (1). Świadkowie P. Z., B. L., M. J. i A. B. nie posiadali żadnych informacji na temat przebiegu procesu leczenia powódki u pozwanego W. G., jedynie świadkowie D. K. i W. P. wskazali, że powódka w trakcie leczenia zgłaszała pozwanemu W. G. ograniczoną ruchomość dłoni i zaburzenia czucia palców. Okoliczności te są niesporne w sprawie, podobnie jak fakt, że powódka przerwała dotychczas wykonywaną pracę i nie kontynuowała nowo podjętej, co potwierdzili świadkowie B. L. i A. B.. Sąd nie kwestionował również zeznań świadków D. K. i W. P. oraz powódki odnośnie funkcjonowania na co dzień powódki, jej ograniczeń. Powyższe twierdzenia pozostają w zgodzie z ustaleniami opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii i zgromadzoną dokumentacją lekarską. Zeznania powódki w części dotyczącej m.in. twierdzeń na temat oceny przeprowadzonego leczenia i przyczyn aktualnego stanu zdrowia stanowią wyraz jej subiektywnej oceny i nie mogą stanowić podstawy dla miarodajnych ustaleń w sprawie.

Sąd nie kwestionował zeznań świadków P. Z. i M. S., potwierdzili oni fakt dalszego leczenia powódki, w szczególności zdiagnozowanie uszkodzenia nerwu pośrodkowego, przedstawili podjęte czynności i ograniczenia powódki. Okoliczności te także był bezsporne.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu neurochirurgii. Jak wyżej wskazano, opinia biegłego R. H. (1) jest wyczerpująca i przekonywująca, ustalenia podjęte w jej ramach i wnioski końcowe, których strona nie akceptuje i jest z nich niezadowolona, nie mogą stanowić podstawy do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności. Pełnomocnik powódki formułując zastrzeżenia do opinii, nie wniósł o wydanie opinii uzupełniającej przez tego samego biegłego, lecz o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Za powyższym ma świadczyć stronniczość biegłego. Sąd nie podzielił stanowiska strony powodowej, brak podstaw do uznania, że opinia jest nieobiektywna, stronnicza. Biegły przedstawił w opinii stanowiska obu stron postępowania, nie dyskredytując żadnego z nich, wskazał na merytoryczne przesłanki i aspekty badanego zagadnienia, które są zbieżne z twierdzeniami W. G. (a także z zeznaniami świadka zgłoszonego przez powódkę – P. Z. (1), o czym niżej). Ten fakt nie może świadczyć o stronniczości. Równoległe biegły wskazał na nieprawidłowości w działaniu W. G. w zakresie diagnostycznym. Powyższe także obala tezę o stronniczości biegłego. Niezależnie od tego należy podkreślić, że podniesione zarzuty w zasadniczej części sprowadzają się do polemiki z ustaleniami opinii i nie mają charakteru merytorycznego. Opinia jest natomiast wyczerpująca i kategoryczna.

Sąd oddalił wniosek dowodowy powódki o zobowiązanie pozwanego W. G. do przedłożenia wykazu pacjentów przyjętych przez pozwanego w dniach wizyt powódki (k. 226, 235). Okoliczność mająca być wykazana przy pomocy tego dowodu (długość wizyty powódki) była nieprzydatna dla przedmiotu rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

### **3. Ocena prawna.**

Merytoryczną analizę zgłoszonego roszczenia musi poprzedzić ocena prawna oświadczenia pozwanego W. G. z 12.05.2016 i 25.07.2016 r. (10-11). Wbrew stanowisku strony powodowej złożone oświadczenia nie stanowią niewłaściwego uznania roszczenia. Z powyższych pism nie wynika, aby powódka mogła oczekiwać, iż pozwany W. G. spełni dochodzone świadczenie i przyznaje on istnienie długu, a tylko takie zachowanie dłużnika, które można uważać za wolę dobrowolnego spełnienia świadczenia może być uważane za uznanie niewłaściwe (por. wyrok SA w Warszawie z 3.06.2016 r., I ACa 1201/15, LEX nr 2149589). Pozwany W. G. nie potwierdził istnienia długu ani wprost ani w sposób dorozumiany, w zakresie zgłoszonego żądania „odesłał” powódkę do swojego ubezpieczyciela (...) S.A. w W.. Intencją pozwanego W. G. było zatem to, aby jego ubezpieczyciel zajął się tą kwestią, w tym dokonał oceny zasadności roszczenia zgłoszonego przez powódkę. Zachowanie to jest w pełni zrozumiałe, ubezpieczyciel instytucjonalny dysponujący profesjonalnym zapleczem, wykwalifikowaną kadrą, mógł w sposób kompleksowy i fachowy dokonać oceny istnienia podstaw dochodzonego roszczenia. Wykupiona przez W. G. polisa odpowiedzialności cywilnej pozwalała na scedowanie tego obowiązku na w/w towarzystwo ubezpieczeń. O powyższym świadczy fakt, że w wewnętrznej korespondencji z (...) S.A. w W. pozwany W. G. stwierdził, że nie poczuwa się do odpowiedzialności,

a przeprowadzony proces leczenia powódki był prawidłowy (k. 65). Stanowisko to pozwany W. G. podtrzymał w toku procesu (k. 196, zapis min. 44:41) wskazując, że składając powyższe oświadczenia nie przyznawał się do błędu. Należy przy tym zauważyć, że formularz z treścią oświadczenia z 25.07.2016 r. został przesłany pozwanemu do podpisu przez peł. powódki, co wynika z treści korespondencji prowadzonej pomiędzy stronami (k. 7-18). W judykaturze wskazuje się, że o uznaniu roszczenia można nadto mówić wówczas, gdy określone zachowania dłużnika dotyczą w sposób jednoznaczny skonkretyzowanego, skierowanego przeciwko niemu roszczenia. Do uznania roszczenia może dojść przez takie zachowanie się zobowiązanego, które choćby nie wyrażało zamiaru wywołania tego skutku - dowodzi świadomości istnienia roszczenia po stronie zobowiązanego i tym samym uzasadnia przekonanie uprawnionego, że zobowiązany uczyni zadość temu roszczeniu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 16 lutego 2012 r., III CSK 208/11 i powołane tam orzecznictwo). Przykładowo wskazuje się, że o uznaniu roszczenia może świadczyć zapłata części długu oraz wszelkie wnioski skierowane do wierzyciela, czy to o rozłożenie na raty, czy to o odroczenie terminu płatności, zwolnienie z odsetek lub długu (por. J. Ignatowicz (w:) System prawa cywilnego, t. I, str. 836, M. Pyziak - Szafnicka, Komentarz do art. 123 k.c. teza 33 Lex). W niniejszej sprawie nic takiego nie miało miejsca, pozwany W. G. nie zachował się w opisany sposób, zatem także na podstawie jego postępowania powódka nie mogła zasadnie przyjmować, iż ma on świadomość ciężącego na nim zobowiązania i wolę jego uregulowania. Pozwany (...) S.A. w W. będąc wezwany przez peł. powódki do zapłaty roszczenia, po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym, odmówił wypłaty świadczenia. Powyższe okoliczności jednoznacznie wskazują, iż w sprawie nie może być mowy o uznaniu powództwa przez pozwanych W. G. i (...) S.A. w W..

Przechodząc więc do meritum wymaga wskazania, że istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do oceny poprawności przeprowadzonego procesu leczenia powódki przez pozwanego - lek. med. W. G.. Niewątpliwie aby dokonać analizy i oceny postępowania leczniczego wdrożonego wobec powódki konieczne było skorzystanie z wiedzy specjalistycznej. Analiza choroby dokonana przez biegłego sądowego R. H. była dokładna, precyzyjna i wszechstronna. Biegły sądowy szczegółowo przeanalizował wizyty i konsultacje, które powódka realizowała zgodnie z zaleceniem w poradni chirurgicznej pozwanego W. G. po zabiegu opracowania chirurgicznego rany ciętej nadgarstka. Biegły miał również na uwadze etap leczenia powódki przed i po badanym okresie istotnym w niniejszej sprawie. Pozwoliło to na całościową i kompleksową ocenę zachowania pozwanego W. G.. Globalna analiza tych danych pozwoliła na jednoznaczne i kategoryczne stwierdzenie, że leczenie powódki było prawidłowe i zgodne ze standardami współczesnej medycyny. Nie ma podstaw do twierdzenia, że postępowanie diagnostyczno - lecznicze wobec powódki było prowadzone niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Pozwany W. G. prawidłowo zdiagnozował i leczył stan zapalny rany nadgarstka, wybór metody leczenia - w okolicznościach przypadku tego zachorowania, był uzasadniony z medycznego punktu widzenia, przebiegł bez zakłóceń i zakończył się powodzeniem. Podejmowane czynności lecznicze były prawidłowe. Wobec tego nie zasługują na aprobatę przeciwne twierdzenia powódki, iż nie doszło do zagojenia rany i ustąpienia stanu zapalnego. Powódka nie przedłożyła żadnego przeciwdowodu, który przeczyłby tym ustaleniom i potwierdzał jej wersję. Uwagi dotyczące czasu trwania wizyt lekarskich nie mogą stanowić wystarczającego wsparcia dla tej tezy. Należy podkreślić, że powódka nie zarzucała, by pozwany W. G. w tym aspekcie dopuścił się jakichkolwiek uchybień, zaniedbań czy bezczynności, wręcz przeciwnie przyznała, że pozwany czyścił ranę, odkażał, zakładał nowe opatrunki. To że odczuwała z tego powodu pewien dyskomfort, ból, jest czymś naturalnym, nie świadczy o wadliwości samego postępowania. Powódka i pozwany W. G. różnili się co do tego, czy podczas ostatniej wizyty rana u powódki była zagojona, czy nadal ropiała. Z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, że ponowne leczenie powódka podjęła po upływie blisko dwóch miesięcy od ostatniej wizyty u pozwanego W. G. tj. 16 sierpnia 2015 r., powodem była nie ustępująca ograniczona ruchomość dłoni i brak czucia w palach. To przemawia za oceną, iż podczas ostatniej wizyty u pozwanego, rana nie ropiała, była zagojona, gdyby było inaczej, powódka nie czekałaby niemal dwóch miesięcy by zgłosić się do innego lekarza. W związku z powyższym twierdzenia powódki zarzucające błąd lekarski pozwanemu w podjętym leczeniu są gołosłowne i bezpodstawne, nadto cechuje je częściowo wewnętrzną sprzeczność. Leczenie powódki przez pozwanego W. G. było prawidłowe, zgodne z zasadami sztuki lekarskiej.

Odrębnym zagadnieniem jest natomiast kwestia nierozpoznania przez pozwanego W. G. uszkodzenia nerwu pośrodkowego u powódki. W świetle opinii biegłego R. H. jest niewątpliwym, że pozwany W. G. winien podejrzewać taką możliwość po wyleczeniu stanu zapalnego w sytuacji nadal utrzymujących się zaburzeń czucia w obrębie palców

I-III lewej dłoni powódki. W tym stanie rzeczy pozwany powinien skierować powódkę na badania EMG lub do specjalisty z zakresu chirurgii ręki lub neurochirurga w celu potwierdzenia lub wykluczenia tego podejrzenia. Pozwany nie podejrzewał takiej możliwości i nie wydał stosownego skierowania dla powódki. Wbrew jednak stanowisku strony powodowej powyższe zaniechanie nie miało żadnego negatywnego wpływu na dalszy proces leczenia powódki i jej aktualne ograniczenia w zakresie sprawności ręki. Zabieg rekonstrukcji nerwu pośrodkowego nie mógł być wykonywany u powódki w czasie istnienia stanu zapalnego rany. Po wygojeniu rany, gdy było to już możliwe, nie musiał być przeprowadzony bezzwłocznie, jego wykonanie może - i najczęściej tak bywa, jest odraczane w czasie do półtora, dwóch lat. Jest to uwarunkowane możliwością samoistnego odtworzenia się nerwu. Gdy do tego nie dojdzie podejmowana jest decyzja o rekonstrukcji nerwu pośrodkowego. Podjęcie natychmiastowej rekonstrukcji nerwu nie jest zatem konieczne, każdorazowo jest to decyzja lekarza prowadzącego w zależności od indywidualnego przypadku. Z powyższymi ustaleniami bieglego zbieżne są w całości zeznania świadka powódki – P. Z. (1), lekarza który przeprowadził u powódki zabieg rekonstrukcji nerwu pośrodkowego i potwierdził ocenę medyczną choroby powódki. Nadto nie podnosił on okoliczności, że powódka zgłosiła się do niego zbyt późno. Dodatkowo upływ prawie dwóch miesięcy od zdiagnozowania uszkodzenia nerwu pośrodkowego u powódki oraz wyznaczenia terminu zabiegu jego rekonstrukcji przez lek. P. Z. (1) wskazuje, że potrzeba jego wykonania nie była pilnie konieczna, przypadek zachorowania powódki nie uzasadniał takiego działania. Wobec powyższego uznać należy, że nawet jeśli doszło do zwłoki w zdiagnozowaniu uszkodzenia nerwu u powódki, na skutek zaniechania przez pozwanego W. G. zlecenia określonych badań, to okoliczność ta nie miała żadnego znaczenia i nie pozostaje w związku przyczynowym z aktualnym stanem zdrowia powódki - ograniczeniami sprawności ręki. Wniosek taki płynie wprost z opinii biegłego R. H., a pośrednio z zeznań świadka P. Z. (1) i dokumentacji medycznej potwierdzającej dalszy proces leczenia powódki. Biegły R. H. wskazał, że odzyskanie pełnej sprawności dłoni po rekonstrukcji nerwu pośrodkowego jest wyjątkiem, udaje się to tylko w 25% przypadków, a nawet rzadziej, regułą natomiast jest brak powrotu do pełnej sprawności ręki sprzed uszkodzenia nerwu i występowanie w tym zakresie trwałych ograniczeń (stereognozja). Wbrew więc twierdzeniom strony powodowej przyczyną aktualnych ograniczeń powódki w zakresie sprawności ręki jest pierwotne uszkodzenie nerwu pośrodkowego na skutek przecięcia nadgarstka, przedłużenie procesu diagnostycznego na skutek opisanego zaniechania W. G. nie miało na to wpływu.

Powódka, reprezentowana przez kwalifikowanego pełnomocnika, jako podstawę faktyczną swojego roszczenia wskazywała dopuszczenie się przez lekarza W. G. błędu w sztuce medycznej polegającego na wadliwym procesie leczenia, skutkiem czego jest uszczerbek na zdrowiu powódki oraz spowodowana tym utrata zarobku. Strona powodowa nie wskazała wprost na podstawę prawną zgłoszonych żądań, ale w piśmie procesowym z 27.12.2016 r. (k. 112v.) podała jako podstawę żądanego zadośćuczynienia - art. 445 § 1 k.c., a odszkodowania - art. 361§2 k.c. Mając na uwadze wskazany stan faktyczny uznać więc należy, że żądanie oparte jest na art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. i art. 361 § 2 k.c. Zarzut spowodowania uszczerbku na zdrowiu jako następstwo błędu w sztuce lekarskiej rodzi bowiem odpowiedzialność deliktową - art. 415 k.c. Prowadzi to do wniosku, że kwestię odpowiedzialności rozstrzygnąć należy na zasadach ogólnych, określonych w art. 415 k.c. Do obowiązków powódki - zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu, należało wykazanie wszystkich następujących przesłanek tej odpowiedzialności: wyrządzenie szkody, zawinione (cechujące się bezprawnością i zarzucalnością) działanie pozwanego oraz normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą. W sprawie, w której powódka wywodzi odpowiedzialność ze zdarzenia, którym jest błąd w sztuce lekarskiej i nierozpoznanie uszkodzenia nerwu pośrodkowego (błędne czynności terapeutyczne i diagnostyczne), lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Udowodnienie winy lekarza oraz istnienie normalnego związku przyczynowego między błędem sztuki lekarskiej, a wynikłą szkodą jest warunkiem koniecznym zaistnienia odpowiedzialności. Przez błąd lekarski należy rozumieć obiektywny element winy. Powódka nie udowodniła błędu lekarskiego. Wręcz przeciwnie zachodzą merytoryczne przesłanki do przyjęcia, że proces leczenia był prawidłowy, prowadzony zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i sztuki lekarskiej, potwierdza to opinia biegłego oraz pozostały materiał dowodowy, w tym dokumentacja medyczna oraz pośrednio zeznania świadka P. Z.. Odnośnie działań diagnostycznych to były one częściowo - we wskazanym wyżej zakresie nieprawidłowe, jednak wadliwość tych czynności nie spowodowała szkody – uszczerbku na zdrowiu powódki.

Aktualne ograniczenia powódki w zakresie sprawności ruchowo - czuciowej ręki i palców dłoni nie pozostają w związku przyczynowym z zaniechaniem pozwanego W. G., które spowodowało opóźnienie w diagnostyce powódki.

W konkluzji podkreślić należy, że jeżeli dla stwierdzenia winy lekarza na skutek błędnej diagnozy lub terapii albo dla ustalenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniem lekarza a powstałą szkodą niezbędne są wiadomości specjalne, a biegły istnienie winy lub związku przyczynowego wyłączył, sąd nie może przyjąć winy lekarza lub istnienia takiego związku. Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym, a taka sytuacja występuje w tej sprawie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 listopada 1974 r., II CR 748/1974, opublikowany w zbiorze LEX nr 7618). Wprawdzie sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (por. art. 233 § 1 k.p.c.), jednakże ta ocena Sądu nie może być abstrakcyjna, oderwana od rzeczywistości. Konkludując należy również zaznaczyć, że opisane dolegliwości powódki nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowo - skutkowym z przeprowadzonym leczeniem powódki, a są wynikiem pierwotnego urazu nadgarstka doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, co dobitnie potwierdza historia choroby powódki i ocena medyczna dokonana przez biegłego sądowego. Mając na uwadze wszystkie powyżej przytoczone argumenty oddalono powództwo w całości. Orzeczono na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. art. 445 § 1 k.c. i art. 361 § 2 k.c. – a contrario.

Ubocznie należy podnieść, że powódka we wskazanych okolicznościach sprawy, mogła domagać się zasądzenia zadośćuczynienia w oparciu o art. 4 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2017.1318, 1524-j.t.) w zw. z art. 448 k.c. 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 powódkę. 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 28 kwietnia 2015 r., I ACa 916/14, LEX nr 1711484). Jednym z możliwych naruszeń praw pacjenta, przewidzianych ustawą z 6.11.2008 r. jest zaniechanie właściwej diagnostyki we właściwym czasie – art. 6 ust. 1 cyt. ustawy. Art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012.159 j.t.) przewiduje, że pacjentowi przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1). Z opinii biegłego sądowego R. H. wynika, że powódka powinna mieć zlecone badanie EMG po ustąpieniu stanu zapalnego, pozwany W. G. nie zlecił przeprowadzenia tego badania. W tym zakresie powyższe zachowanie mogło być oceniane pod kątem naruszenia prawa powódki do należytej diagnostyki lekarskiej, a co za tym idzie naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W związku z powyższym krzywdę powódki mogłoby stanowić niewykonanie przedmiotowego badania, po wykazaniu że została ona pozbawiona prawa do świadczenia medycznego odpowiadającego wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. 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 2011 r. o działalności medycznej, czyli to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Świadczenie zdrowotne to także diagnostyka będąca elementem działań służących zachowaniu i ratowaniu zdrowia.

Sąd, mając w polu widzenia powyższe okoliczności uznał, że uwzględnienie roszczenia w oparciu o wskazaną podstawę byłoby niedopuszczalnym rozszerzeniem podstawy faktyczno-prawnej powództwa. Powódka była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, który mógł dokonać stosownej modyfikacji roszczenia, wydanie rozstrzygnięcia w powyższym zakresie bez w/w wniosku procesowego, stanowiłoby naruszenie praw stron postępowania do bezstronnego Sądu i sprawiedliwego osądu. Należy podkreślić, że powódka jako podstawę faktyczną dochodzonego roszczenia wskazywała błąd w sztuce lekarskiej i doznany skutek tego uszczerbek na zdrowiu. Nie podnosiła naruszenia jej praw jako pacjenta poprzez naruszenie dobra osobistego jakim jest zdrowie na skutek wadliwych



czynności terapeutycznych. Oba roszczenia są natomiast odmienne. 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 6 września 2012 r., sygn. I ACa 482/12, LEX nr 1220466). W wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 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 przesądzą 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.

Powyższe okoliczności, w tym wskazane odrębności pomiędzy obydwu roszczeniami, przesądziły o braku dopuszczalności orzeczenia w oparciu o wskazaną podstawę faktyczno-prawną.

#### **4. Koszty procesu.**

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 109 § 2 k.p.c. Powódka była zwolniona w całości od kosztów sądowych w sprawie, które tymczasowo wyłożył za nią Skarb Państwa.

Zgodnie z art. 108 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 2016.623 j.t.) zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi. Z uwagi zatem na oddalenie powództwa w całości, powódka została zobowiązana do zapłaty na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach zastępstwa procesowego był § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym do dnia 26.10.2016 r. (Dz.U. 2015.1804).

Powódka była zwolniona od kosztów procesu, który przegrała w całości. Gdy strona przegrywająca jest zwolniona od kosztów procesu sąd nie wydaje rozstrzygnięcia o nieuiszczonych kosztach, automatycznie powoduje to to, że koszty te poniesie Skarb Państwa (art. 113 ust.1 ustawy z 28.07. 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).