

Sygn. akt **IC 877/11**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Mariusz Tchórzewski

Protokolant: Katarzyna Radek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 listopada 2013 r. w L.

sprawy z powództwa K. K. (1)

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w K.

o zasądzenie zadośćuczynienia 100.000,- zł, miesięcznej renty w wysokości 800,- zł

I. oddała powództwo;

II. oddała wniosek pozwanego o zasądzenie kosztów procesu;

III. kosztami postępowania, od ponoszenia, których powód był zwolniony, obciąża Skarb Państwa.

### **IC 877/11 UZASADNIENIE**

Pozwem z dnia 20.10.2011 r. K. K. (1) pozwał, poprzez ustanowionego pełnomocnika, SP ZOZ w K. o zadośćuczynienie w kwocie 100.000,- zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, tytułem rekompensaty doznanej szkody niemajątkowej związanej z uszkodzeniem narządów jego ciała w sposób zawiniony podczas leczenia złamania kości prawej ręki oraz o zasądzenie renty miesięcznej w kwocie 800,- zł z tytułu niezdolności do pracy wywołanej tym samym zdarzeniem (pозew k.2-3).

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 17.11.2011 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości kwestionując związek pomiędzy bezspornym, aktualnym stanem zdrowia powoda, a jakimkolwiek zawinionym, nieprawidłowym działaniem leczniczym podjętym wobec jego osoby w pozwanej jednostce (k.15-16).

### **Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny.**

K. K. (1) urodził się w (...) r., z zawodu jest zbrojarzem-betoniarzem, lecz w zawodzie nigdy nie pracował. W 1985 r., w wieku 3 lat, doznał urazu prawej ręki, zaś w 1998 r., podczas praktyki zawodowej w Ochotniczym Hufcu Pracy – złamania dalszej nasady prawej kości ramiennej, skutkiem którego stwierdzono „przykurcz zgięciowy prawego stawu łokciowego i porażenie nerwu łokciowego, brak zgięcia grzbietowego” (dokumentacja medyczna k.108-125). W 2002 r. rodzice przekazali mu część gospodarstwa rolnego (ok. 2 ha użytków rolnych), celem uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i utrzymywał się on z prowadzenia tego gospodarstwa, dodatkowo dzierżawiąc od 6 do 10 ha gruntów uprawnych. W dniu 30.01.2009 r. powód uległ wypadkowi podczas prac w gospodarstwie, spadł z przyczepy ciągnikowej, doznając stłuczenia prawego boku i urazu ręki. Po przewiezieniu do szpitala – SP ZOZ w K. zdiagnozowano u niego „złamanie przez i nadkłykciowe kości ramiennej prawej”, założono wyciąg za wyrostek łokciowy i przyjęto go na leczenie szpitalne w okresie 30.01-20.02.2009 r. W trakcie badań diagnostycznych ustalono u powoda złamanie nasady dalszej kości ramiennej prawej oraz fakt przebytego analogicznego złamania w przeszłości.

Złamanie z 30.01.2009 r. było złamaniem śródstawowym. W toku leczenia regularnie wykonywano radiogramy, celem kontroli ustawienia odłamków, w dniu 18.02.2009 r. założono powodowi opatrunek gipsowy ramienny i dalej wykonywano radiogramy kontrolne. Po wypisaniu ze szpitala dalsze leczenie powoda kontynuowano w Poradni Chirurgicznej i Ortopedycznej SP ZOZ w K., opatrunek gipsowy zdjęto w dniu 23.03.2009 r. Ustalono, w oparciu o radiogram, zrost kości, ograniczenie wyprostu w stawie łokciowym prawym, zalecono rehabilitację. Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego z ubezpieczenia zdrowotnego rolników, powód uzyskał w dniu 25.05.2011 r. stwierdzenie niepełnosprawności stopnia lekkiego istniejącej od dzieciństwa (decyzja k.5, wypis orzeczenia k.9), orzeczenie to wydano do 25.02.2013 r., ustalono istotnie obniżoną zdolność powoda do wykonywania pracy (następnie orzeczenie to zostało przedłużone do 2015 r.). Skutkiem wskazanych decyzji było przyznanie powodowi świadczenia rentowego i zaprzestanie przez niego prowadzenia własnego gospodarstwa rolnego, które wydzierżawił siostrze (zeznania powoda k.37v-38v i 243, zeznania K. K. (2) k.101, A. K. k.156v-158, dokumentacja medyczna k. 6-8, 46-48, 51-92). Złamanie z 30.01.2009 r. było złamaniem śródstawowym przez i nadkłykciowym prawej kości ramiennej, w trakcie hospitalizacji nie stwierdzono urazowego uszkodzenia nerwów obwodowych. Obserwacje stanu zdrowia powoda prowadzono w trakcie hospitalizacji rzetelnie, odnotowując stan ukrwienia i unerwienia obwodu kończyny. Zastosowany sposób leczenia był zgodny z zasadami leczenia czynnościowego, a wybrana metoda była jedynym sposobem uzyskania jak najszerszego zakresu ruchów w stawie łokciowym po jego wygojeniu i służyła uniknięciu możliwych powikłań pooperacyjnych. Ustawienia złamanych odłamków były kontrolowane radiologicznie i zostały one zaakceptowane, mimo braku ustawienia anatomicznego. Mimo korzystnego obrazu radiologicznego zespolonych operacyjnie złamań, u powoda wystąpił częsty i pospolity skutek leczenia w postaci dużego ograniczenia ruchów i sztywności łokcia, jest to następstwo związane z niepowodzeniem leczenia, a nie błędem, czy nieprawidłowością samego zabiegu. U powoda źródłem wystąpienia opisanych skutków było kolejne złamanie w tej samej okolicy anatomicznej, przy powikłanym leczeniu urazu wcześniejszego. Od strony ortopedycznej, jako następstwo dwukrotnego złamania kości prawej ręki w tym samym obszarze, aktualnie u powoda występuje niewielkie ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym (przekraczające 120°), umożliwiające pełną samoobsługę, natomiast leczenie przeprowadzone w jednostkach pozwanego, rzetelne i prawidłowo dobrane, zminimalizowało niekorzystne następstwa pierwotnie ciężkiego urazu kończyny. W związku z zastosowanym w 2009 r. leczeniem nie wystąpiły żadne powikłania i komplikacje (opinie ortopedy traumatologa M.R. k.214-216).

Ani przed urazem z 2009 r., ani po jego zaistnieniu, powód nie leczył się z powodu dolegliwości lub schorzeń neurologicznych, sporadyczne późniejsze porady specjalistyczne były ukierunkowane przez lekarza rodzinnego, celem uzyskania potrzebnych zaświadczeń dla komisji lekarskiej orzekającej w przedmiocie niepełnosprawności. Sam uraz z 2009 r. i zastosowane jego leczenie nie spowodowały u powoda powikłania w postaci uszkodzenia nerwów promieniowego i łokciowego w prawej kończynie górnej, a uraz ten nie wpłynął także w żaden sposób na pogłębienie dysfunkcji kończyny spowodowanej urazem z 1998 r. (opinia biegłego neurologa B. C. k.187-190).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody. W sprawie przeprowadzono dowody z opinii stałych biegłych sądowych. W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych, Sąd nie dopatrzył się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie złożonym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok. Wnioski płynące z opinii są klarowne i wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrzył się w nich błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach wszystkie opinie biegłych posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, pozwalając także na weryfikację wiarygodności dowodów osobowych. Żadna ze stron nie zakwestionowała ostatecznych wniosków i ustaleń biegłych.

Co do zasady, Sąd obdarzył wiarą wszystkie dowody opisane powyżej z zastrzeżeniem, że dla ustalenia stanu faktycznego w sprawie w stopniu koniecznym dla wyrokowania o zasadności powództwa, w większej części obojętne były zeznania świadków i strony. W zakresie objętym ustaleniami Sąd odmówił wiary zeznaniom powoda i jego matki o braku wcześniejszego złamania prawej ręki powoda w okolicach stawu łokciowego gdyż przeczą im liczne, szczegółowe i jednoznaczne w swej treści dokumenty zawarte w dokumentacji medycznej prowadzonej przez pozwanego oraz ustalenia biegłych oparte na analizie archiwalnej dokumentacji rentgenograficznej.

## **Sąd zważył, co następuje.**

Powództwo poddane pod ocenę w dacie zamknięcia rozprawy podlega oddaleniu w całości.

Bezspornym jest, że powód dochodził zadośćuczynienia w wysokości 100.000,- zł z tytułu szkody niemajątkowej wywołanej czynem niedozwolonym oraz renty miesięcznej z tytułu niezdolności do pracy wywołanej tym czynem, a deliktem podawanym przez powoda miało być nieprawidłowe leczenie złamania w 2009 r. w jednostkach pozwanego zakładu.

Podstawą wywodzonej odpowiedzialności szpitala jest art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 120 k.p., regulujący odpowiedzialność pracodawcy, za zawinione działanie (zaniechanie) podporządkowanego mu pracownika, wyrządzające szkodę. Kwestie odpowiedzialności za niemajątkową szkodę na osobie (czyli „krzywdę”) reguluje art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Roszczenie oparte na wskazanym przepisie zaliczane jest do roszczeń majątkowych, związanych z ochroną dóbr osobistych.

Na stronie powodowej ciążył, zatem obowiązek wykazania, następujących przesłanek: 1/ powstania szkody, 2/ faktu wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia (czyli zawinonego działania-zaniechania pracownika pozwanego), 3/związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a faktem (por. Janina Panowicz-Lipska „Majątkowa ochrona dóbr osobistych” Wyd.Praw. W-wa 1975, str. 43).

W aspekcie krzywdy, pod pojęciem „szkody” kryją się wszelkie uszczerbki, które leżą poza strefą ekonomiczną poszkodowanego, nie mające charakteru majątkowego. Przy uszkodzeniach ciała lub rozstroju zdrowia ujmowane są jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości psychosomatyczne) oraz cierpienia psychiczne („ujemne” uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi)(por. op.cit. str. 37, a także A.Szpunar „Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową w kc” P i P 1965/3 s. 364, G.Bieniek i inni w „Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania” Tom I, Wyd.Praw. W-wa 1996, str. 367, teza 13).

Przywołane przesłanki były między stronami sporne, strona powodowa miała, zatem procesowy obowiązek udowodnienia rozmiaru szkody oraz zawinonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.) działania osoby (lekarza) wykonującego czynności lecznicze na rachunek podmiotu go zatrudniającego, które miałyby być źródłem tej szkody. W judykaturze podkreśla się, że to właśnie przywołane powyżej normy prawne stanowią o ewentualnej odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za działalność świadczenia usług medycznych (por. wyrok SA w Katowicach z 18.08.2006 r. I ACa 620/06 Biul.SA 2007/1/3). Możliwe jest, co prawda, przypisanie zakładowi leczniczemu odpowiedzialności za nienależyte wykonanie usługi medycznej (art. 750 k.c.), przy posługiwaniu się innymi osobami (lekarzami), co potencjalnie skutkuje odpowiedzialnością kontraktową zakładu na podstawie art. 474 k.c. w zw. z art. 471 k.c. Takie nienależyte wykonanie zobowiązania umownego jest jednocześnie czynem niedozwolonym, naruszającym ogólną normę generalnego zakazu powodowania uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, uzasadniając (art. 443 k.c.) zbieg odpowiedzialności z obu reżimów. W ramach tego zbiegu przyjęcie w sprawie wyłącznie odpowiedzialności deliktowej jednostki leczniczej uzasadnia fakt dochodzenia przez stronę powodową naprawienia szkód niemajątkowych na osobie z art. 445 k.c., przypisanych w polskim statucie cywilnym tylko dla tego reżimu odpowiedzialności i taki konkludentny wybór podstawy normatywnej roszczeń dokonany przez stronę zaczepną jest dla sądu wiążący (por. wyrok SA w Lublinie z 10.01.2002 r. I ACa 576/01 OSP 2003/2/23). Kluczową kwestią w sprawie było, zatem ustalenie, czy lekarzom wykonującym zabieg medyczny u powoda można w ogóle przypisać „winę”. Brak możliwości takiego przypisania czyniłby już samoistnie bezprzedmiotowym dochodzone roszczenia.

(...) polskiego prawa cywilnego nie definiuje pojęcia „winy”, doktryna prawa opowiada się w większości przypadków za obiektywno-subiektywnym jej rozumieniem (red. E.Gniewek „Kodeks cywilny. Komentarz”, C.H.Beck Warszawa 2011, str. 706, t.1 i 2). Oznacza to, że dla przypisania sprawcy winy, koniecznym jest ustalenie w trakcie procesu zarówno jej elementu obiektywnego (bezprawności zachowania), jak też elementu subiektywnego (czyli psychicznego

nastawienia sprawcy i możliwości postawienia mu zarzutu, z punktu widzenia powinności i możliwości przewidywania szkody oraz przeciwdziałania jej wystąpieniu (tzw. „zły zamiar” lub niedbalstwo).

O bezprawności działania można mówić wtedy, gdy zachowanie sprawcy szkody stanowi obiektywne złamanie określonych reguł postępowania. Bezprawność czynu oznacza jego sprzeczność z obowiązującym obowiązkiem prawnym oraz zasadami współżycia społecznego (E.Gniewek op.cit., str. 707, t.4). Określa się ją niekiedy ogólnym, normatywnym, skutecznym erga omnes, nakazem niewyrządzania sobie nawzajem szkody (por. J.Widło, glosa do uchw. SN z 27.04.2001 r. III CZP 5/01, OSP 2003/6/74).

Z kolei postać i stopień winy nie mają znaczenia w reżimie odpowiedzialności deliktowej, bowiem jest ona przypisywana za każde, choćby najmniejsze zawinienie. Doktrynalne rozróżnienie – za prawem karnym – na winę umyślną i nieumyślną, w statucie cywilnym łączy się w istocie z rozróżnieniem złego zamiaru i niedbalstwa, brak jest postaci lekkomyślności. Niedbalstwo łączy się ze stwierdzeniem, że do szkody doszło wskutek niezachowania przez sprawcę staranności wymaganej w warunkach danego rodzaju, a oznaczony wzorzec ma charakter abstrakcyjny i odnosi się do każdego, kto znalazł się w podobnej sytuacji. Model starannego działania kształtują zarówno przepisy prawa, zasady współżycia społecznego, jak też zwyczaje, zasady wykonywania zawodu itp. (red. E.Gniewek op.cit., str. 711, t.19 i 20).

Dyspozycja art. 120 § 1 k.p. wkracza w unormowania prawa cywilnego przez ustanowienie wyłącznej legitymacji biernej pracodawcy. Przepis ten nie określa jednakże podstawy normatywnej samego roszczenia poszkodowanej osoby trzeciej, pozostają nią przepisy k.c., w tym zwłaszcza przywołane wcześniej (por. wyrok SN z 25.03.1987 II CR 48/87, wyrok SN z 30.05.1980 I CR 139/80 OSP 1981/9/163, wyrok SA w Krakowie z 28.09.1999 I ACa 464/99 (...)).

Zwrot „przy wykonywaniu powierzonych czynności” w sensie art. 430 k.c. winien być interpretowany, jak sformułowanie z art. 417 k.c. Dlatego powierzenie wykonywania czynności podwładnym przez zakład pracy (a w realiach sprawy przez szpital) nie musi być wyrażone i odnosić się do jakiejś konkretnej czynności, lecz pozostawać w związku z wykonywaniem czynności powierzonych w ogólności podwładnemu przez pracodawcę (tak wyrok SN z 22.04.1977 IV CR 46/77, wyrok SN z 5.05.1998 I CKU 110/97, por. także wyrok SN z 2.12.1975 II CR 621/75 OSP 1977/6/105).

W judykaturze podkreśla się przy tym, że do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa dla życia i zdrowia ludzkiego, lub higieny pracy; wystarczy, jeżeli wina takiej osoby polega na zaniechaniu podstawowych zasad ostrożności i bezpieczeństwa wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (tak SN w wyroku z 30.04.1975 II CR 140/75).

Mając na uwadze wszystkie powyższe uwagi należy podkreślić kategorycznie, że obiektywne dowody przeprowadzone w sprawie, w postaci jednoznacznych i zgodnych wniosków i ustaleń obu biegłych sądowych (neurologa i ortopedy-traumatologa) w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości wykluczyły możliwość przypisania winy leczącemu powoda lekarzom, nawet w jej najlżejszej postaci, jak też jakąkolwiek nieprawidłowość w zastosowanym sposobie leczenia i jego realizacji. Brak wykazania przez stronę powodową zaistnienia elementu subiektywnego winy po stronie pracowników placówki leczniczej sprawia, że w całości nie została udowodniona w sprawie przesłanka nr 2 warunkująca odpowiedzialność deliktową tej jednostki i w konsekwencji niezasadne pokazało się w całości powództwo o zadośćuczynienie i rentę. Biegli opiniujący w sprawie wykluczyli także kategorycznie możliwość powiązania aktualnego stanu zdrowia powoda adekwatnym związkiem przyczynowym z zastosowanym w 2009 r. leczeniem (przesłanka nr 3). Niezależnie, lecz identycznie wskazali uraz doznany przez powoda w 1998 r., jako faktyczną przyczynę aktualnych jego dolegliwości (wykluczając przesłankę nr 1).

Sąd oddalił wniosek strony pozwanej wygrywającej proces o zasądzenie kosztów postępowania uznając, że w realiach sprawy koniecznym jest odejście od zasady wyrażonej w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. na rzecz regulacji przewidzianej w art. 102 k.p.c. W judykaturze wskazuje się zasadnie i stanowisko to podziela Sąd orzekający, że same cechy osobowościowe strony będącej osobą fizyczną, czy jej zwolnienie od kosztów sądowych, nie mogą automatycznie

pociągać za sobą konsekwencji w postaci „wypadku szczególnie uzasadnionego” z art. 102 k.p.c. (por. post. SN z 11.02.2010 r. I CZ 112/09; post. SN z 27.01.2010 r. II CZ 88/09, post. SN z 26.01.2007 r. V CSK 292/06). Szczególne znaczenie dla zastosowania tego przepisu ma ocena zachowania się strony w samym procesie, ale też i jej sytuacja poza procesowa. W realiach sprawy okolicznością bezsporną było niezastnienie oczekiwanego przez powoda skutku leczenia szpitalnego, co mogło w przekonaniu strony uzasadniać zgłoszenie pretensji wobec pozwanego zwłaszcza, że jest on osobą prostą, niewykształconą i jak wynika z jego zeznań oraz zeznań matki (k.37v i 101v), przekonanie swoje oparł na informacjach pochodzących od osób, które były dla niego autorytetem (por. orzec. SN z 5.05.1965 r. II PR 143/65 NP (...), s.10). Poza sporem pozostaje kwestia, że w sprawie nie wykazano, by pozwany podmiot przyczynił się w sposób zawiniony do zaistnienia takiej sytuacji powoda, w sposób legalny realizował swoje prawa i jego zachowanie w toku procesu nie budzi żadnych zastrzeżeń, w świetle zasad współżycia społecznego. Niemniej jednak, sytuacja majątkowo-rodzinna powoda ustalona w sprawie oraz kontekst sytuacyjny, uwzględniający element jego stanu zdrowia oraz ustalenie dopiero w sądowym postępowaniu dowodowym źródła i przyczyny jego obecnego stanu zdrowia, przy braku „nielojalności” w prowadzeniu procesu, uzasadnia zastosowanie wobec niego analizowanej regulacji szczególnej, dotyczącej zwrotu kosztów procesu (por. post. SN z 20.12.1973 r. II CZ 210/73; uzasad. orzec. SN z 20.12.1979 r. II PR 78/79 OSPiKA 1980/11/196).

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania, pokrytych tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa, oparto na dyspozycji art. 113 ust. 4 u.k.s.c.