

Sygn. akt *IC 405/11*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 lipca 2014 roku

**Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:**

Przewodniczący: SSO Robert Hałabis

Protokolant: sekr. sąd. Ewa Wolniak

po rozpoznaniu w dniu 2 lipca 2014 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa J. T.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w L.

o zapłatę

---

**I. oddała powództwo;**

**II. nie obciąża powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanej kosztów procesu;**

**III. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa nieuiszczoną opłatę sądową, której powódka nie miała obowiązku uiścić oraz nieuiszczoną część wydatków.**

*IC 405/11*

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 16 maja 2011 r. (k. 51) skierowanym przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w L. powódka J. T. wniosła o:

- 1) zasądzenie od pozwanego na jej rzecz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 150.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- 2) ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości u powódki następstwa zabiegu dokonanego w dniu 29 czerwca 2008 r.

W uzasadnieniu zgłoszonych żądań wyjaśniono, że w dniu 28 czerwca 2008 roku powódka J. T. była uczestnikiem wypadku drogowego, który miał miejsce w L., przy ul. (...). Wraz z czterema innymi osobami została potrącona na przejściu dla pieszych, w wyniku czego doznała licznych obrażeń ciała, w tym między innymi wieloodłamowego złamania lewej kości ramiennej. Po przeprowadzeniu podstawowych badań, powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego i w dniu 29 czerwca 2008 r. wykonano u niej zamkniętą repozycję złamanej kości ramiennej i zespolono odłamy prętami śródszpikowymi oraz dokonano rekonstrukcji więzadła pobocznego strzałkowego prawego kolana. Po zabiegu operacyjnym pojawiła się u powódki pareza nerwu promieniowego, co objawia się brakiem czucia (bezwładem) w lewej ręce. W trakcie tego zabiegu operacyjnego – zdaniem powódki – dopuszczono się względem błędu medycznego w postaci niedbalstwa oraz nieprawidłowego postępowania leczniczego, które wywołało u niej powikłania stanowiące realne zagrożenie dla jej zdrowia. Powódka została narażona na długotrwałe cierpienia i

dolegliwości bólowe trwające do dnia dzisiejszego, a także konieczność dalszych zabiegów operacyjnych (pozew z uzasadnieniem – k. 2-7).

W odpowiedzi na pozew, pismem z dnia 27 czerwca 2011 r. pozwany (...) Publiczny Szpital (...) w L. wniósł o oddalenie w całości powództwa oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Zdaniem pozwanego po stronie pozwanego szpitala i jego personelu medycznego uczestniczącego w czynnościach leczniczych powódki, w tym w zabiegu operacyjnym z dnia 29 czerwca 2008 r. nie można mówić o istnieniu jakichkolwiek błędów medycznych, które skutkowały bezpośrednio na obecny stan zdrowia powódki. Wskazano, iż po zabiegu operacyjnym wykonanym u powódki w dniu 29 czerwca 2008 r. pojawiła się pareza nerwu promieniowego jednakże jest to często występujące powikłanie przy tego rodzaju zabiegach, o czym powódka została przed przedmiotowym zabiegiem poinformowana. Podkreślono, iż wspomniane następstwa nie są spowodowane sprzecznym ze wskazaniami sztuki lekarskiej postępowaniem operatora, lecz stanowią powikłania, z którymi należy się liczyć, a które są niemożliwe do przewidzenia w trakcie przeprowadzania zabiegu operacyjnego (odpowiedź na pozew – k. 60-64).

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie. Powódka popierała powództwo, zaś pozwany konsekwentnie powództwa nie uznawał i wnosił o jego oddalenie w całości.

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty:**

W dniu 28 czerwca 2008 r. w L. przy ul. (...), powódka J. T. przechodząc przez przejście dla pieszych została potrącona przez samochód marki F. (...) kierowany przez M. Ł., który znajdował się w stanie nietrzeźwości. Z miejsca wypadku powódka została przetransportowana do (...) Publicznego Szpitala (...) w L., gdzie była hospitalizowana w okresie od dnia 28 czerwca do dnia 19 września 2008 r. W wyniku wypadku powódka doznała złamania wyrostka stawowego lewego C4, złamania łuków C5, C6 i C7, wieloodłamowego złamania lewej kości ramiennej, powikłanego niedowładem nerwu promieniowego złamania podgłowego V kości śródreżca prawego, wieloodłamowego złamania kości krzyżowej lewej, złamania kości łonowej, niestabilności kolana prawego z uszkodzeniem więzadła pobocznego. Obrażenia z zakresu neurologicznym obejmowały uraz głowy z utratą przytomności, niepamięcią wsteczną i ogniskiem stłuczenia w okolicy ciemieniowej prawej, uszkodzenie nerwu promieniowego lewego w okolicy ramienia. W związku z doznanymi urazami powódka była leczona wielokierunkowo. W dniu przyjęcia do Kliniki założono powódce wyciąg bezpośredni za lewy guz piętowy, unieruchomiono lewą stopę i goleń w opatrunku gipsowym, natomiast lewą kończynę górną unieruchomiono w gipsie ramiennym. W dniu 29 czerwca 2008 r. powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu – zamkniętej repozycji złamania lewej kości ramiennej z użyciem monitora RTG i stabilizacji gwoździem śródszpikowym Synthes, bez rozwiercania kanału szpikowego, z blokowaniem w części bliższej i dalszej oraz rekonstrukcji więzadła pobocznego strzałkowego prawego kolana. Po zabiegu operacyjnym stwierdzono objawy porażenia lewego nerwu promieniowego i w dniu 1 lipca 2008 r. zastosowano unieruchomienie lewego nadgarstka w łusce gipsowej. W okresie pooperacyjnym obserwowano prawidłowe gojenie się ran operacyjnych lewego ramienia. W dniu 10 lipca 2008 r. wyjęto szwy skórne z lewego ramienia, zaś w dniu 1 sierpnia 2008 r. rozpoczęto elektrostymulację lewego nerwu promieniowego. W dniu 17 lipca 2008 r. wykonano u powódki kolejny zabieg operacyjny – zamkniętą repozycję złamania podgłowego V kości prawego śródreżca i stabilizację 2 drutami. Pozostałe obrażenia narządów ruchu leczono nieoperacyjnie. Z powodu urazu głowy powódka pozostawała pod kontrolą neurologiczną (karta informacyjna – k. 84-87; karta informacyjna – k. 24; historia choroby – k. 25-50; karta anestezjologiczna – k. 179-181; ocena neurologiczna – k. 174-178; wynik próby – k. 199; zeznania świadka J. K. – k. 259v-260v; zeznania powódki – k. 107v-109, 379 i 401).

W dniu 19 września 2008 r. powódka została przeniesiona do Oddziału (...) Szpitala (...) w L. celem dalszego usprawniania, z planem ewentualnego przyjęcia do Kliniki po 6 tygodniach oraz operacyjnej inspekcji lewego nerwu promieniowego. W trakcie pobytu nie uzyskano powrotu funkcji nerwu promieniowego, uzyskano częściową poprawę

zdolności samoobsługi. Powódka skierowana została do dalszego leczenia w Klinice (...) w L. (karta informacyjna – k. 120-123).

W okresie od dnia 14 do 17 października 2008 r. powódka była ponownie hospitalizowana w Klinice (...) w L. z rozpoznaniem: „Złamanie wyrostka stawowego lewego C4. Złamanie łuków C5, C6, C7. Wieloodłamowe złamanie lewej kości ramiennej. Złamanie podgłowe V kości śródreżca prawego. Wieloodłamowe złamanie lewej nogi. Złamanie kości krzyżowej lewej. Złamanie kości łonowej lewej. Uraz głowy z utratą przytomności. Słuczenie okolicy ciemieniowej prawej. Wypadek komunikacyjny. Pooperacyjna pareza nerwu promieniowego lewego. Niestabilność kolana prawego z uszkodzeniem więzadła poboczego strzałkowego”. Podjęto wówczas decyzję o leczeniu nieoperacyjnym uszkodzenia nerwu promieniowego z ewentualną decyzją „o interwencji operacyjnej w perspektywie około 6 miesięcy” (karta informacyjna – k. 23 i 238).

W okresie od dnia 24 października do dnia 13 listopada 2008 r. powódka była po raz drugi leczona rehabilitacyjnie w Oddziale (...) Szpitala (...)

w L., gdzie uzyskano dalszą poprawę wydolności chodu z laskami łokciowymi i poprawę stopnia samoobsługi (karta informacyjna – k. 22; historia choroby – k. 140-143).

Dalsze leczenie powódki było prowadzone w (...) Publicznego Szpitala (...) w L.. Podczas wizyty w dniu 4 grudnia 2008 r. odnotowano informację o śladowym odwodzeniu kciuka od października 2008 r., a w dniu 7 grudnia 2009 r. powódkę zakwalifikowano do usunięcia materiału zespalającego i inspekcji nerwu promieniowego, zaś w dniu 1 lutego 2010 roku wykonano badanie przewodnictwa nerwowego, zaś podczas wizyty w dniu 15 września 2010 r. odnotowano brak zgody powódki na naprawę nerwu promieniowego (historia choroby – k. 69-73; zeznania świadków P. P. – k. 262-262v, i M. P. – k. 261).

W dniu 15 września 2009 r. w wykonanym u powódki badaniu przewodnictwa ruchowego i czuciowego lewego nerwu promieniowego stwierdzono uzyskanie śladowej odpowiedzi ruchowej we wszystkich punktach stymulacji, wynik badania wskazywał na aksonalne uszkodzenie lewego nerwu promieniowego (wynik badania – k. 19).

W okresie od dnia 23 do 25 lutego 2011 r. powódka po raz kolejny była hospitalizowana w Klinice (...) w L. z rozpoznaniem: „Wygojone złamanie trzonu lewej kości ramiennej z porażeniem nerwu promieniowego związanego z pierwotnym urazem”. W dniu 24 lutego 2011 r. powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu usunięcia materiału zespalającego – pręta śródszpikowego blokowanego z kości ramiennej (karta informacyjna – k. 18).

Z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. M. G. wynika, iż dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy oraz przeprowadzone badanie ortopedyczne powódki dają podstawę do rozpoznania uszkodzenia lewego nerwu promieniowego, które wystąpiło u powódki w czasie zabiegu operacyjnego, jakiemu została poddana w dniu 29 czerwca 2008 r. Uszkodzenie nerwu promieniowego skutkuje powstaniem zniekształcenia o typie „ręki opadającej”. Powódka ma zaburzoną czynność chwytania ze względu na brak stabilizującej czynności prostowników nadgarstka. W przypadku powódki – jak wskazał biegły – uszkodzenie nerwu promieniowego w dniu 29 czerwca 2008 r. powstało w czasie zamkniętej repozycji złamania kości ramiennej pod monitorem RTG. Czynność ta wymaga odpowiedniego ustawienia kończyny, kontrolowanego pod monitorem RTG. Uszkodzenie nerwu promieniowego mogło powstać także w czasie blokowania gwoźdźca śródszpikowego w części obwodowej. Jednocześnie – w ocenie biegłego – nie można wykluczyć uszkodzenia nerwu promieniowego w czasie czynności poprzedzających bezpośrednio właściwy zabieg operacyjny, tj. manewrowania kończyną w czasie transportu na salę zabiegową, znieczulenia, czy też układania kończyny do zabiegu operacyjnego. Położenie nerwu promieniowego sprzyja jego uszkodzeniom w przypadku złamań trzonu kości ramiennej, powikłanie tego typu występuje z częstotliwością 1,8-34% przypadków złamań kości ramiennej. Zdaniem biegłego, z dokumentacji medycznej leczenia powódki nie wynika, aby (...) Publiczny Szpital (...) w L. nie dochował należytej staranności w leczeniu złamania trzonu lewej kości ramiennej, a następnie leczeniu uszkodzenia nerwu promieniowego. Końcowo biegły wskazał, iż w czasie usunięcia materiału stabilizującego z lewej kości ramiennej istniała możliwość wykonania inspekcji nerwu promieniowego z szansami na poprawę jego funkcji, jednakże leczenie operacyjne uszkodzonego nerwu

u osoby dorosłej rzadko daje możliwość pełnej poprawy. Ostateczne efekty leczenia operacyjnego uszkodzeń nerwów obwodowych uzależnione są także od innego rodzaju różnych czynników, np. wieku, palenia papierosów, chorób ogólnych (np. cukrzyca, miażdżycy, itp.), a także mechanizmu uszkodzenia nerwu. Zdaniem biegłego rodzaj uszkodzenia, który u powódki doprowadził do uszkodzenia nerwu był przypadkiem cięższym, 3-4 stopień w skali pięciostopniowej. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego jest uwarunkowane uzyskaniem zgody na takie leczenie (opinie biegłego – k. 289-298, 334-337 i 360v-362).

W toku postępowania likwidacyjnego w związku ze zgłoszoną przez powódkę szkodą, (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., w którym sprawca wypadku z dnia 28 czerwca 2008 r. posiadał polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, przyznał i wypłacił na rzecz powódki J. T. kwotę 130.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane w przedmiotowym wypadku krzywdy. W pozwie z dnia 28 grudnia 2009 r. powódka J. T. wniosła o zasądzenie od ubezpieczyciela (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.) na swoją rzecz dodatkowo kwoty 50.000,00 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, renty z tytułu utraconego dochodu oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości następstwa obrażeń wielonarządowych jakich doznała w wyniku wypadku z dnia 28 czerwca 2008 r. Wyrokiem z dnia 20 grudnia 2012 r. Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie zasądził od wskazanego ubezpieczyciela na rzecz J. T. tytułem dopłaty do już wypłaconego zadośćuczynienia kwotę 20.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 grudnia 2009 r. do dnia zapłaty, rentę z tytułu utraconego dochodu oraz rentę z racji zwiększonych potrzeb (wyrok z uzasadnieniem – k. 381-400 i wyrok – k. 425 dołączonych akt sygn. akt II C 150/11 Sądu Rejonowego Lublin-Z. w Lublinie).

W tych okolicznościach w dniu 16 maja 2011 r. powódka wystąpiła przeciwko pozwanemu (...) Publicznemu Szpitalowi (...) w L. z żądaniami określonymi w niniejszym pozwie twierdząc, że pozwany dopuścił się błędu w sztuce medycznej w czasie leczenia jej urazów, jakich doznała w wypadku komunikacyjnym.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane w ustaleniach faktycznych dowody.

Dowody z dokumentacji medycznej Sąd uznał za w pełni wiarygodne. Żadna ze stron nie kwestionowała pod względem formalnym złożonej dokumentacji. Podobnie zeznania powódki oraz świadków zasługiwały na wiarę w przywołanym wyżej zakresie. Znalazły one również potwierdzenie w dokumentacji dołączonej do akt sprawy. Również opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. M. G. została obdarzona przez Sąd walorem wiarygodności. Opinia ta odpowiada na pytania istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Roszczenia powódki J. T. są niezasadne, dlatego podlegały oddaleniu w całości.

Fakty istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy w zasadniczej części nie były sporne, natomiast spornym była przede wszystkim ocena tych okoliczności faktycznych, które dotyczyły tego, czy w czasie przeprowadzania zabiegu operacyjnego powódki przez pozwanego w dniu 29 czerwca 2008 r., w wyniku którego doszło u powódki do uszkodzenia nerwu promieniowego, można personelowi medycznemu pozwanego szpitala zarzucić zawinione działania bądź zaniedbania, skutkujące przyjęciem popełnienia błędu medycznego.

Na wstępie rozważań wskazać należy, iż podstawę prawną roszczeń powódki dotyczących zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c.,

w oparciu o który, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Powołany przepis określa przesłanki, które winny być spełnione, by wymienione w nich roszczenia mogły być uwzględnione. Zadośćuczynienie pieniężne może jednak zostać zasądzone na rzecz poszkodowanego jedynie pod warunkiem, że w toku postępowania zostanie wykazane, iż pozwany ponosi zawinioną odpowiedzialność za szkodę, jakiej powódka doznała.

Wskazać należy, iż 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 powierzonej jej czynności.

Możliwa jest również odpowiedzialność zakładu leczniczego (ale niepublicznego) na innych podstawach, w szczególności za nienależyte wykonanie usługi medycznej (art. 750 k.c.). Skoro przy wykonywaniu tego zobowiązania zakład posługuje się innymi osobami (lekarzami, położnymi, pielęgniarkami), tym samym może on odpowiadać również na podstawie art. 474 k.c. w zw. z art. 471 k.c..

Możliwa jest zatem odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej zarówno na podstawie deliktu, jak również na zasadach odpowiedzialności kontraktowej.

W każdym razie dla powstania odszkodowawczej odpowiedzialności cywilnej muszą zostać spełnione następujące przesłanki:

- 1) zdarzenie wyrządzające szkodę, za które prawo czyni dłużnika odpowiedzialnym (niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania albo czyn niedozwolony),
- 2) szkoda mająca charakter majątkowy (na osobie lub mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda),
- 3) adekwatny (normalny) związek przyczynowy pomiędzy tym zdarzeniem a szkodą.

Z uwagi na fakt, że odpowiedzialność publicznego zakładu opieki zdrowotnej ma reżim szczególny, gdyż odpowiada on nie tylko za „winę organizacyjną”, ale i działania lub zaniechania lekarzy i personelu medycznego, dlatego istotę w rozstrzygnięciu niniejszej sprawy – biorąc pod uwagę okoliczności, na które powoływała się powódka – stanowiło ustalenie, czy w procesie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego powódki w dniu 29 czerwca 2008 r. lekarzom pozwanego szpitala można przypisać błąd w sztuce lekarskiej w zakresie sposobu przeprowadzenia tego zabiegu, jak również w zakresie samego postępowania w czasie zabiegu operacyjnego.

Ustalenie zaistnienia błędu w sztuce lekarskiej zależy od odpowiedzi na pytanie, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili zabiegu, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas dysponował albo mógł dysponować, zgodne było z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej.

W piśmiennictwie prawniczym i lekarskim wprowadza się różne podziały błędów lekarskich. Najczęściej spotykany to podział na:

- 1) błąd diagnostyczny (rozpoznanie),
- 2) błąd terapeutyczny (błąd w leczeniu),
- 3) błąd rokowania (prognozy).

Strona powodowa w niniejszym postępowaniu wskazywała, iż w trakcie zabiegu operacyjnego z dnia 29 czerwca 2008 r. dopuszczono się względem powódki niedbalstwa oraz nieprawidłowego postępowania leczniczego, które wywołało u niej powikłania stanowiące realne zagrożenie dla jej zdrowia, a więc powołała się na błąd określany w terminologii lekarskiej jako błąd terapeutyczny, powiązany z wadliwym leczeniem.

Tymczasem analiza materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie nie pozwala na przyjęcie tezy, że skutki uszkodzenia ciała powódki polegające na uszkodzeniu nerwu promieniowego nastąpiły wskutek zawinionego działania, czy też zaniechania lekarzy i personelu medycznego pozwanego szpitala. Nie można w tej

sytuacji także mówić o winie personelu, bowiem czynności medyczne w stosunku do pacjentki – powódki J. T., zostały ostatecznie przeprowadzone prawidłowo. W tych warunkach brak jest adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem się lekarzy a szkodą, jakiej doznała powódka. Zasada odpowiedzialności pozwanego nie została tym samym przez stronę powodową udowodniona, przez co nie mogła zostać przesądzona pozytywnie (art. 6 k.c.).

Z dokumentacji medycznej pozwalającej ocenić przebieg leczenia wynika, że lekarze dopełnili koniecznych procedur, podjęli i przeprowadzili czynności zgodne z wymogami sztuki medycznej. Stanowisko takie zajął również biegły lek. med. M. G., specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii. W przypadku powódki uszkodzenie nerwu promieniowego w dniu 29 czerwca 2008 roku powstało w czasie zamkniętej repozyycji złamania kości ramiennej pod monitorem RTG. Czynność ta wymaga odpowiedniego ustawienia kończyny, kontrolowanego pod monitorem RTG. Nie można wykluczyć, iż uszkodzenie nerwu promieniowego mogło powstać także w czasie blokowania gwoźdźcia śródspikowego w części obwodowej, bądź też w czasie czynności poprzedzających bezpośrednio właściwy zabieg operacyjny, tj. manewrowania kończyną w czasie transportu na salę zabiegową, znieczulenia, czy też układania kończyny do zabiegu operacyjnego. Z dokumentacji medycznej leczenia powódki nie wynika, aby (...) Publiczny Szpital (...) w L. nie dochował należytej staranności w leczeniu złamania trzonu lewej kości ramiennej, a następnie leczeniu uszkodzenia nerwu promieniowego. W czasie usunięcia materiału stabilizującego z lewej kości ramiennej istniała możliwość wykonania inspekcji nerwu promieniowego z szansami na poprawę jego funkcji, jednakże leczenie operacyjne uszkodzonego nerwu u osoby dorosłej rzadko daje możliwość pełnej poprawy. Podkreślenia wymaga też, iż rodzaj uszkodzenia, który u powódki doprowadził do uszkodzenia nerwu był przypadkiem skomplikowanym i ciężkim.

Reasumując należy stwierdzić, iż pomimo tego, że bez wątplenia doszło do wystąpienia stanu uszkodzenia nerwu promieniowego u powódki, to lekarze przeprowadzający zabieg operacyjny w dniu 29 czerwca 2008 r. nie popełnili zaniedbania, czy niewłaściwego leczenia w procesie leczenia powódki.

W świetle tych okoliczności nie można przypisać pozwanemu szpitalowi odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powódkę, bowiem pomimo wystąpienia u niej szkody, za skutek ten nie są w żadnej mierze odpowiedzialni lekarze pozwanego szpitala, jak również pozostali personel medyczny.

W sytuacji zatem, kiedy nie można mówić o błędzie w sztuce lekarskiej, a tym samym o winie lekarza pozwanego zakładu opieki zdrowotnej, to zasada odpowiedzialności pozwanego musiała zostać przesądzona negatywnie. W takich też warunkach nie można było przyjąć, że pomiędzy szkodą a działaniami pozwanego zachodzi adekwatny związek przyczynowy, dlatego powództwo należało oddalić.

Z materiału dowodowego, w szczególności zaś z opinii biegłego ortopedy wynika, że omawiany przypadek został spowodowany niezawinionym przez nikogo powikłaniem leczniczym. Przebieg zabiegu operacyjnego uwarunkowany był zaś czynnikami, odnośnie których brak było podstaw do przewidywania, że w tym konkretnym przypadku wystąpią powikłania. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, w tym wypadku inspekcji nerwu promieniowego wymaga zgody pacjenta na wykonanie tych czynności. W niniejszej sprawie powódka odmówiła zgody na tego rodzaju zabieg, co zostało odnotowane we wpisie w dokumentacji z leczenia w (...) w dniu 15 września 2010 r. W sytuacji, kiedy nie ma wskazań do wczesnej inspekcji nerwu promieniowego, a jednocześnie biorąc pod uwagę brak zgody powódki na ten zabieg w późniejszym okresie leczenia, nie można przypisać winy lub nienależytej staranności w postępowaniu lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych powódce. W przypadku powódki, u której doszło do urazu wielonarządowego z licznymi złamaniami, zamknięta repozycja złamania lewej kości ramiennej była rozwiązaniem korzystniejszym, niż zespolenie płytkowe przy otwartej repozycji.

Z opinii biegłego jednoznacznie wynika, iż w sytuacji klinicznej powódki zabieg operacyjny przeprowadzony „na zamknięto” stanowił mniejsze obciążenie dla powódki. Biorąc pod uwagę stan ogólny powódki po wypadku należy podkreślić, iż ryzyko uszkodzenia nerwu byłoby większe w przypadku zabiegów otwartych i mogło skutkować zaburzeniami zrostu złamania, a także innymi powikłaniami, czego, w sytuacji klinicznej powódki należało unikać.

Z tych też wszystkich względów roszczenie powódki nie mogło zostać – co do zasady – uwzględnione.

Istotną okolicznością w niniejszej sprawie jest też fakt, iż powódka J. T. w toku postępowania likwidacyjnego w związku ze zgłoszoną szkodą, otrzymała od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., w którym sprawca wypadku z dnia 28 czerwca 2008 r. posiadał polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, kwotę 130.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane w przedmiotowym wypadku krzywdy. Wyrokiem z dnia 20 grudnia 2012 r. Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz J. T. tytułem dopłaty do już wypłaconego zadośćuczynienia kwotę 20.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 grudnia 2009 r. do dnia zapłaty, rentę z tytułu utraconego dochodu oraz rentę z racji zwiększonych potrzeb. Łącznie zatem powódka otrzymała kwotę 150.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdy doznane w wypadku z dnia 28 czerwca 2008 r. Wynika z powyższego, iż powódka w toku niniejszego postępowania wysunęła roszczenia mające zrekompensować krzywdy związane z tożsamymi urazami doznanymi w wypadku z dnia 28 czerwca 2008 r., w tym mające związek z powikłaniem w postaci uszkodzenia nerwu promieniowego lewej kończyny górnej, kierując jedynie roszczenia względem innego podmiotu, który miałby być odpowiedzialny za doznane przez nią krzywdy, zaś taka sytuacja w żadnym razie – biorąc od uwagę realia niniejszej sprawy – nie miała miejsca.

W związku z powyższym niecelowa była w toku niniejszego procesu ocena rozmiaru szkody i krzywd, jakie bez wątplenia zaistniały w dobrach osobistych powódki, podobnie jak na podstawie art. 189 k.p.c. ustalenia w zakresie ewentualnej odpowiedzialności pozwanego za szkody, jakie mogą u powódki ujawnić się w przyszłości, wobec negatywnego przesądzenia zasady odpowiedzialności pozwanego.

Mając powyższe rozważania na uwadze Sąd Okręgowy w oparciu o przytoczone przepisy orzekł jak w wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu pomiędzy stronami uzasadnia przepis art. 102 k.p.c. Wprawdzie powódka jest stroną przegrywającą sprawę, to jednak doznała ona szkody. Choć szkoda ta nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem, bądź zaniechaniem pozwanego, jednak wpływa ona na stan majątkowy powódki w takim stopniu, który nakazuje uznać to za wypadek szczególnie uzasadniony, o jakim mowa we wskazanym przepisie.

Ponieważ powódka zwolniona była od kosztów sądowych w części, tj. w postaci opłaty sądowej od pozwu w całości, a także mając na uwadze treść wyroku i związany z tym brak podstaw do obciążenia tymi kosztami pozwanego, Sąd Okręgowy koszty te oraz nieuiszczone wydatki przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy orzekł jak w wyroku.