

Sygn. akt **V Ca 2362/13**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 marca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny-Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Piotr Wojtysiak
Sędziowie:	SO Beata Gutkowska SO Anna Strączyńska (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Olga Michalec-Skwara

po rozpoznaniu w dniu 21 marca 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **E. K.**

przeciwko **M. S. i Wojewódzkiej (...) (...) (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Rejonowego (...) w Warszawie

z dnia 12 kwietnia 2013 r., sygn. akt I C 600/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że kwotę wymienioną w punkcie I zastępuje kwotą 15 167, 89 (piętnaście tysięcy sto sześćdziesiąt siedem 89/100) złotych, kwotę wymienioną w punkcie V zastępuje kwotą 4 409,69 (cztery tysiące czterysta dziewięć 69/100) złotych, kwotę wymienioną w punkcie VI zastępuje kwotą 2 455,33 (dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt pięć 33/100) złotych i dodaje punkt VII o treści: „pozostałe koszty postępowania przejmuję na rachunek Skarbu Państwa”;

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. zasądza solidarnie od pozwanych na rzecz powódki kwotę 647,93 (sześćset czterdzieści siedem 93/100) złotych tytułem kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 2362/13

UZASADNIENIE

Powódka E. K. w dniu 23 sierpnia 2010 roku wniosła pozew przeciwko M. S. i Wojewódzkiej (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej w W., żądając od pozwanych solidarnej zapłaty kwoty 50.000 zł oraz ustalenia odpowiedzialności na

przyszłość za mogące nastąpić skutki błędu medycznego i zasądzenia kosztów postępowania. W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że domaga się zapłaty z tytułu nieprawidłowego leczenia jej po doznanym w dniu 24 lipca 2008 roku urazie nogi. Powódka wskazała, że lekarzem przyjmującym ją tuż po wypadku był M. S., który dokonał prawidłowej diagnozy złamania kłykcia kości piszczelowej, jednak zastosował nieprawidłowe leczenie, co zostało stwierdzone orzeczeniem sądu lekarskiego, a drugi pozwany odpowiada jako instytucja współodpowiedzialna. Na dochodzoną kwotę składa się 25.000 zł tytułem odszkodowania i 25.000 zł jako zadośćuczynienie.

We wspólnej odpowiedzi na pozew pozwani wskazali, że wnoszą o oddalenie powództwa w całości, wskazując, że lekarza uznano za winnego narażenia pacjentki na dłuższe leczenie, a nie za zwiększenie uszczerbku na zdrowiu, poza tym, to powódka sama przyczyniła się do utraty zdrowia, ponieważ nie przestrzegала zaleceń, w związku z czym doszło do przemieszczenia złamanego kłykcia.

Na rozprawie strony podtrzymywały swoje stanowisko.

Wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2013 roku Sąd Rejonowy (...) w Warszawie zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwotę 24.472,30 zł tytułem odszkodowania i 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia, ustalił odpowiedzialność pozwanych na przyszłość, oddalił powództwo w pozostałym zakresie i zasądził od pozwanych solidarnie kwotę 6.115,87 zł tytułem kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 lipca E. K. uległa wypadkowi na dworcu kolejowym w W.. Doznała w nim urazu nogi, wobec czego udała się z koleżanką J. D. taksówką do Wojewódzkiej (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej w W.. Lekarzem przyjmującym powódkę był dr M. S.. Po przeprowadzonym badaniu lekarz stwierdził u pacjentki złamanie kłykcia bocznego piszczeli lewej i zastosował unieruchomienie kończyny w tutorze gipsowym na 6 tygodni, zalecił przyjmowanie F. i kontrolę za 7 dni. Po wykonaniu badania i założeniu gipsu powódkę odwieziono wózkami do drzwi placówki medycznej i po pokonaniu kilku schodków odjechała taksówką do mieszkania J. D.. Po przyjeździe do koleżanki powódka źle się poczuła, noga jej spuchła, zadzwoniła więc do pogotowia, gdzie uzyskała informację, że dr M. S. ma dyżur i może przyjechać. Z uwagi na złe samopoczucie powódka nie zdecydowała się na wizytę. Następnego dnia po powódkę przyjechała córka, przywożąc jej kule ortopedyczne i powódka pojechała do swojego miejsca zamieszkania do B.. Tam odwiedziła ortopedę, który stwierdził, że założony opatrunek jest nieprawidłowy. W dniu 28 lipca 2008 roku lekarz M. M. stwierdził, że na zdjęciu dostarczonym przez powódkę widoczne jest złamanie rozszczipione, z niewielką kompresją kłykcia bocznego kości piszczelowej z niewielkim przemieszczeniem, natomiast po wykonaniu dalszych zdjęć RTG uznał, że doszło do dalszego przemieszczenia. Lekarz usunął powódce gips i zakazał obciążania nogi. W dniu 20 sierpnia 2008 roku powódka przeszła operację, gdzie przy użyciu płytki, śrub i preparatu zastępczego C. dokonano repozycji otwartej złamania. Po operacji powódka korzystała z zabiegów w sanatorium w C. i I. i z pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Do chwili obecnej E. K. odczuwa bóle w lewym kolanie i prawym biodrze i korzysta z rehabilitacji, a w domu jeździ na rowerze stacjonarnym. Powódka musiała też dokonać remontu łazienki i dostosować ją do korzystania, gdyż jest obecnie osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, niezdolną do samodzielnej egzystencji. Orzeczeniem z dnia 06 maja 2010 roku Okręgowy Sąd Lekarski uznał dr M. S. za winnego tego, że przyjmując E. K. po urazie podudzia, po rozpoznaniu złamania tego typu, zastosował tutor gipsowy, podczas, gdy pacjentka kwalifikowała się do leczenia w trybie ostrodyżurowym i powinna zostać przewieziona do szpitala – za przewinienie orzeczono karę upomnienia. Rozpoznanie lekarza na pogotowiu było prawidłowe, jednak nieprawidłowe było leczenie i zalecenia po założeniu gipsu. W wyniku urazu i niewłaściwego leczenia uszczerbek na zdrowiu u powódki wyniósł 20-30 %. Powódka wzywała pozwanych do zapłaty.

Stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie niezakwestionowanych dokumentów, okoliczności bezspornych i niezaprzeczonych, opinii biegłego W. C. i zeznań świadków, którym dał w całości wiarę.

Wobec ustaleń stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał, iż żądanie powódki zasługuje na uwzględnienie w części. W pierwszej kolejności sąd stwierdził, że pozwana stacja pogotowia ma legitymację bierną w sprawie i ponosi odpowiedzialność za delikt, jako, że powierzyła wykonywanie zadań leczniczych zatrudnionemu lekarzowi. Powołując

się na przepis art. 415 kc, Sąd I instancji uznał, iż powódka wykazała przesłanki odpowiedzialności obu pozwanych – winę, szkodę i związek przyczynowy. Wskazując również na art. 444 i 445 kc sąd uznał, że w tej sprawie pozwani mają obowiązek wypłacić i odszkodowanie i zadośćuczynienie na rzecz powódki. Nieprawidłowe leczenie przez M. S. i nieprawidłowe zalecenia po założeniu gipsu dorowadziły do powikłań i konieczności poddania się zabiegowi operacyjnemu. Sąd zsumował przedstawione przez powódkę czytelne rachunki i zasądził tytułem odszkodowania kwotę 24.472,30 zł oraz przyznał powódce kwotę 25.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę, ból i cierpienia. Rozstrzygnięcie o kosztach zostało oparte o art. 98 § 1 kpc, częściowo odejmując należność z tytułu kosztów przejazdu powódki oraz nie powiększył stawki należnej w tego typu sprawach do 1,5 wysokości, o co wnosił pełnomocnik powódki.

Od powyższego wyroku Sądu Rejonowego pozwani wnieśli apelację, zaskarżając orzeczenie w całości, zarzucając: błąd w ustaleniach faktycznych polegający na błędnym założeniu, że powódka poniosła uszczerbek na zdrowiu w wyniku niewłaściwego leczenia i naruszenie art. 217 § 1 kpc, art. 227 kpc oraz 232 kpc polegające na pominięciu wyjaśnienia i istotnej okoliczności czyli nieprzeprowadzeniu postępowania we właściwy sposób, tj. nieprzeprowadzeniu dowodu z opinii na okoliczność przyczynienia się powódki do powstania uszczerbku na zdrowiu oraz niedokonanie weryfikacji poniesionych przez powódkę kosztów, pomimo, że powódka składała podwójne faktury i część wydatków pokryta była przez (...) w B., a część nieuzasadniona. Wskazując na powyższe zarzuty, pozwani wnieśli o zmianę wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Apelacja wniesiona przez pozwanych jest częściowo zasadna, a trzeci zarzut w niej podniesiony, dotyczący braku weryfikacji kosztów poniesionych przez powódkę, zasługuje na uwzględnienie.

Niemniej jednak Sąd I instancji bardzo dobrze poprowadził postępowanie i jego ustalenia, poza dotyczącymi niezbędnymi wydatkami powódki, są prawidłowe i szczegółowe. Nie mają racji apelujący, iż sąd poczynił błędne ustalenia faktyczne co do przyjęcia za pewnik, że powódka poniosła uszczerbek na zdrowiu na skutek błędnego leczenia. Ustalenia sądu I instancji w tej kwestii są oparte o dowody znajdujące się w aktach sprawy i logicznie wynikają z całokształtu zebranego materiału dowodowego. Zastosowanie niewłaściwego leczenia i nieprawidłowe pouczenia powódki co do sposobu zachowania po założeniu jej opatrunku gipsowego doprowadziły do komplikacji i przemieszczenia złamanego kłykcia kości piszczelowej, a konsekwencją tego była konieczność zabiegu operacyjnego. Rację ma Sąd Rejonowy twierdząc, że gdyby dr M. S. zdecydował o hospitalizacji i udzielił prawidłowych zaleceń nie doszłoby do dalszego uszczerbku na zdrowiu u powódki. Niewłaściwy sposób leczenia i pouczenia zostały stwierdzone wyrokiem Sądu Lekarskiego i są faktem nie podlegającym dyskusji, tym bardziej, że zostało to potwierdzone niezakwestionowaną opinią biegłego z zakresu medycyny przeprowadzoną na potrzeby niniejszego postępowania.

Sąd Rejonowy prawidłowo oddalił też wniosek pozwanych o powołanie biegłego do stwierdzenia czy powódka swoim zachowaniem przyczyniła się do dalszej utraty zdrowia. Nie mają racji pozwani, twierdząc, iż sąd o tym dowodzie w ogóle nie orzekł – wniosek został oddalony na ostatniej rozprawie. Był to też dowód zbyteczny dla potrzeb tego procesu. Nie ma bowiem wątpliwości, że twierdzenie, iż powódka przyczyniła się do takiego stanu rzeczy jest prawdą. Jednak powodem dla którego tak się stało był brak pouczeń ze strony lekarza, który udzielał pierwszej pomocy lub ich nieprawidłowość. Dr M. S. nie poinformował E. K. o zaleceniach i zakazach dotyczących nieobciążania złamanej nogi, co poskutkowało opieraniem się przez nią na uszkodzonej kończynie i doprowadziło do przemieszczenia złamanej części kości. Przyczyną tego była nieświadomość powódki co do sposobu zachowania się i absolutny zakaz podpierania się chorą nogą. Winą zatem za pogorszenie stanu zdrowia po złamaniu nogi obciążyć można w takiej sytuacji tylko lekarza, który nieprawidłowo udzielił wskazówek co do dalszego sposobu leczenia.

Rację mają jednak pozwani, że sąd nie zweryfikował kosztów zgłoszonych przez powódkę tytułem odszkodowania. I tak powódka wydała łącznie na dojazdy związane z wypadkiem 416,56 zł, na badania 333,02 zł – w tym wypadku jedna faktura powtarza się dwukrotnie, leki 459,31 zł, rehabilitację 874 zł, sanatoria 3.741 zł – przy jednym z wyjazdów 743 zł dofinansował MOPS z B., zatem nie był to koszt powódki, a przy drugim pobycie kwota 420 zł stanowiła dopłatę do

jednoosobowego pokoju, co również nie jest wydatkiem uzasadnionym, a wynika jedynie z chęci zapewnienia sobie wyższego komfortu. Pozostałe wydatki, tj. 9.344 zł to koszt remontu – sąd omyłkowo policzył to dwukrotnie i nie uwzględnił faktu, iż również w tym wypadku pewna kwota, tj. 2.500 zł pochodziła nie od powódki, ale z MOPS w B.. Łączne zatem wydatki poniesione przez powódkę w związku ze zdarzeniem, to nie jak wyliczył sąd 24.472,30 zł, ale 15.167,89 zł. Powoduje to zatem konieczność uznania, że powódka wygrała sprawę w 80 %.

Sąd rozważał też pozostawienie zasądzonej kwoty i oddalenie apelacji na podstawie art. 322 kpc, jednak uznał, że różnica jest zbyt duża, by można zaliczyć ją na koszty opieki osób trzecich, które na pewno miały miejsce. Jednak po pierwsze powódka, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika nie wykazała ich wysokości, co nie jest trudne, wymaga bowiem jedynie uzyskania zaświadczenia o wysokości stawki za godzinę opieki, a po drugie pozostawienie nadwyżki w takiej wysokości doprowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia po stronie powódki. Różnica pomiędzy zasądzoną a należną kwotą to ponad 9 tys. Zł i nawet przy przyjęciu, że powódka wymagała opieki przez dwa miesiące i przez całą dobę, wynagrodzenie dla opiekuna musiałyby oscylować w granicach 4.500 zł miesięcznie, a to w warunkach krajowych stanowi kwotę zdecydowanie zbyt wysoką.

Reasumując powyższe, należało stwierdzić, iż Sąd Rejonowy ustalił nieprawidłowo stan faktyczny jedynie w zakresie wydatków powódki i w tym zakresie wyrok został na podstawie art. 386 § 1 kpc zmieniony.

Konsekwencją częściowego uwzględnienia apelacji stało się orzeczenie o kosztach. Ponieważ powódka wygrała w I instancji w 80 %, a strona pozwana w 20 %, zasądzone w punkcie 1 kwoty stanowią odzwierciedlenie tego stosunku w I instancji, a w punkcie 3 w II instancji. W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił apelację. Podstawą do orzeczenia o kosztach stał się przepis art. 100 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (i radców prawnych) oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.