

Sygn. akt: I C 111/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2016 roku

Sąd Rejonowy w Człuchowie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSR Mirosława Dykier - Ginter
Protokolant:	sekr. sądowy Agata Piaścik

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2016 roku w Człuchowie

sprawy z powództwa **J. S.**

przeciwko Towarzystwu (...) S. A. w W.

o zadośćuczynienie

1. oddała powództwo,
2. nie obciążą powódki J. S. kosztami sądowymi w zakresie wydatków z tytułu należności biegłego ponad uiszczoną w sprawie zaliczkę w kwocie 1.000 zł.

Sygn. akt I C 111/15

UZASADNIENIE

Powódka J. S. wniosła pozew przeciwko Towarzystwu (...) S.A. o zapłatę kwoty 50 000,00 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia w związku z nieprawidłowym leczeniem.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, iż w dniu 9 lutego 2012 roku była uczestnikiem wypadku komunikacyjnego, wskutek którego doznała obrażeń m.in. klatki piersiowej, co skutkowało podjęciem leczenia w Poradni (...) działającej przy SPZOZ w C.. W poradni tej jej leczenie prowadzone było przez lekarza. med. W. Z. (1), który świadczył prace na podstawie umowy kontraktowej zawartej z SPZOZ w C.. Powódka podkreślała, iż sposób leczenia zaordynowany przez lekarza, a właściwie jego brak, oraz lekceważący stosunek do zgłaszanych podczas kolejnych wizyt dolegliwości i obaw zdrowotnych spowodował, że doszło do powstania nieodwracalnych zmian i trwałego poważnego uszczerbku na zdrowiu powódki. Powódka zarzucała lekarzowi nieprawidłowości w leczeniu. Zaznaczyła bowiem, iż przede wszystkim lekarz nie skierował jej po wypadku na zwolnienie lekarskie i pozwolił cały czas pracować zawodowo. Nie przeprowadził również prawidłowej diagnostyki i nie zastosował właściwego leczenia – mimo zgłaszanego w trakcie kolejnych wizyt pogarszania się stanu zdrowia nie zlecił przeprowadzenie innych badań poza rtg klatki piersiowej oraz nie zalecił stosowania innych leków poza przepisaniem wziewnego leku Pulmoterol. Powódka wskazywała, że jeżeli podczas pierwszej wizyty można było przyjąć, iż płyn w płucach wchłonie się samoistnie i brak jest wskazań do dokonania punkcji, to to już podczas kolejnych wizyt ze względu na zgłaszane dolegliwości lekarz powinien wykonać dodatkowe badania umożliwiające prawidłowe leczenie. Występujące u powódki systematyczne narastanie dolegliwości, o których informowała lekarza na trzeciej wizycie, nie skłoniły go do zmiany sposobu leczenia, nawet w związku z przypuszczeniami lekarzy z Izby Przyjęć, gdzie powódka zgłosiła się z powodu nasilenia dolegliwości - zanegował on działania podjęte przez tych lekarzy, uznając za zbędne zaordynowane przez nich leki. Wreszcie powódka

wywodziła, że w trakcie ostatniej trzeciej wizyty lekarz określił termin kolejnej wizyty za trzy miesiące oświadczając, że nie chce jej widzieć wcześniej w poradni – powódka powołał się przy tym na wpis w karcie „rtg za trzy miesiące”. Powódka podkreśliła, że nie zgłosiła się w wyznaczonym terminie do poradni albowiem straciła zaufanie do lekarza prowadzącego i obawiała się o swoje życie i zdrowie. W związku z nasileniem objawów podjęła leczenie w innej placówce, która udzieliła jej właściwej pomocy.

Powódka wywodziła, iż z powodu zaniechań W. Z. (1) proces jej leczenia uległ powikłaniom, które najpierw spowodowały konieczność długotrwałego leczenia stanu zapalnego i długotrwałej rehabilitacji, w wyniku których co prawa stan zapalny został usunięty, jednak powstałe z tego powodu zmiany miały charakter trwały i nieodwracalny. Następstwem zaniedbań w trakcie leczenia przez W. Z. (1), było – jak wywodziła powódka – ostatecznie również pojawienie się zmiany zapalnej w lewym płucu, która pod postacią guza usunięta została operacyjnie w lutym 2014 roku. Powstały w związku z tym uszczerbek na powódka wiązała w pełni z zachowaniem lekarza. Powódka wskazywała również na niewłaściwy i lekceważący stosunek W. Z. (1) do niej w trakcie leczenia. W związku z tym - zdaniem powódki uzasadnione było roszczenie o zapłatę zadośćuczynienie dochodzonego pozwem. Z uwagi na fakt, iż W. Z. (1) łączyła z pozwanym umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu czynności zawodowych, powódka wystąpiła do pozwanego z wnioskiem o wypłatę świadczenia. Pozwane Towarzystwo (...) odmówiło jej wypłaty świadczenia.

Nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym w dniu 28 stycznia 2015 roku w sprawie I Nc 1712/14 Referendarz Sądowy w Sądzie Rejonowym w Człuchowie uwzględnił powództwo w całości.

Pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. skutecznie złożyło sprzeciw od nakazu zapłaty i wniosło o oddalenie powództwa w całości.

W uzasadnieniu sprzeciwu pozwany przyznał, iż łączyła go z W. Z. (1) umowa ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Zakwestionował jednak swoją odpowiedzialność wobec powódki zarówno co do zasady, jak i co do wysokości roszczenia. Pozwany zaprzeczył, faktom na których powódka opierała swoje powództwo. Podkreślił, iż zarówno z dokumentacji medycznej przedłożonej przez powódkę w toku postępowania likwidacyjnego, jak i z przeprowadzonej w toku postępowania likwidacyjnego opinii biegłego, wynika, iż leczenie powódki prowadzone było przez ubezpieczonego lekarza z pełnym zachowaniem wskazań wiedzy medycznej, poprawnie i starannie, a stan zapalny, do którego doszło u powódki, mógł stanowić powikłanie, któremu ubezpieczony lekarz nie mógł w żaden sposób zapobiec, mimo dochowania należytej staranności w procesie leczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 lutego 2012 roku powódka J. S. jadąc samochodem osobowym wpadła w poślizg i wjechała bokiem do przydrożnego rowu. W wyniku zdarzenia doznała tępego urazu lewego barku oraz klatki piersiowej. Ponieważ odczuwała dolegliwości bólowe w zakresie lewego barku i klatki piersiowej, najpierw udała się na Oddział (...) Szpitala w C., w którym zatrudniona była jako pielęgniarka zabiegowa. Po rozmowach z lekarzem dyżurującym na tym Oddziale, udała się do Izby Przyjęć przy Szpitalu w C. i uzyskała skierowanie na Oddział (...). Faktycznie jednak nie przebywała na tym Oddziale – powódka po wykonaniu badań i podaniu leków wróciła do domu. Przez cztery - dni mimo, że formalnie pozostawała pacjentką przyjętą na Oddział - faktycznie przebywała w domu zgłaszając się na Oddział jedynie w celu przyjęcia leków. Powódka uzgodniła bowiem z lekarzami pełniącymi dyżur na Oddziale, że w razie pogorszenia się stanu zdrowia niezwłocznie zgłosi się na Oddział. Powódka mieszkała blisko szpitala, a w tym okresie była karmiącą matką 2-letnie dziecka.

(bezsporne - porównaj: wyjaśnienia powódki na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku w okresie od 00:43:24 do 00:44:25 – porównaj protokół k. 145-148, na rozprawie w dniu 16 czerwca 2016 roku w okresie od 01:03:40 do 01:11:10 – protokół k. 289-292, nadto dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 12/02/2012r. k. 25-25v)

W trakcie pobytu na Oddziale wykonane zostały zdjęcia radiologiczne, które nie ujawniły zmian pourazowych kostnych lewego stawu barkowego oraz złamania żeber. Stwierdzono natomiast obecność płynu w zakresie lewej

jamy opłucnowej, sięgającego do wysokości 6-go żebra w linii pachowej. Powódka przez cały okres pobytu w Szpitalu nie zgłaszała duszności, a objętość płynu w opłucnowej nie narastała. Wobec wyraźnego ustąpienia zgłaszanych dolegliwości bólowych, w dniu 12 lutego 2012 roku powódka została wypisana ze szpitala. Zalecono jej przeprowadzenie w warunkach ambulatoryjnych konsultacji pulmonologicznej.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 12/02/2012r. k. 25-25v, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173 oraz opinie uzupełniające z 29/10/2016 k.262-267 i z dnia 16/07/2016 k.199-302, nadto bezsporne porównaj: wyjaśnienia powódki na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku w okresie od 00:43:24 do 00:44:25 – porównaj protokół k. 145-148).

Przy wypisie ze szpitala lekarz omawiał z powódka kwestie udzielenia poszpitalnego zwolnienia lekarskiego. Poinformował powódkę, że jak czuje się dobrze może świadczyć pracę. Powódka zdecydowała się świadczyć pracę bezpośrednio po wypisaniu ze szpitala. W okresie pobytu w szpitalu powódka również nie korzystała ze zwolnienie lekarskiego – przez dwa dni, w które zgodnie z grafikiem miała świadczyć pracę udzielono jej urlopu wypoczynkowego. Już następnego dnia po wypisaniu ze szpitala - w dniu 13 lutego 2012 roku powódka przystąpiła do pracy w charakterze pielęgniarki oddelegowanej na okres ok. 3 tygodni do badań poborowych przy wojskowej komisji uzupełnień. Do obowiązków powódki należało: prowadzenie stosownej dokumentacji, pomiar wzrostu i wagi poborowych oraz ostrości ich wzroku.

(bezsporne, porównaj: wyjaśnienia powódki na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku w okresie od 00:43:24 do 00:44:25 – porównaj protokół k. 145-148 oraz na rozprawie w dniu 16 czerwca 2016 roku w okresie od 01:03:40 do 01:11:10 – protokół k. 289-292)

W dniu 17 lutego 2012 roku powódka zgłosiła się do Poradni (...) przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w C., gdzie została skonsultowana przez lekarza specjalistę chorób płuc lek. med. W. Z. (1). Podczas badania powódka prezentowała ogólny stan dobry, uskarżała się na niewielkie dolegliwości bólowe ze strony klatki piersiowej i duszności. Lekarz przeprowadził badanie fizykalne, podczas którego nie stwierdził u powódki istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. Skierował natomiast powódkę na kontrolne badanie radiologiczne klatki piersiowej. Nie zostało wystawione zwolnienie lekarskie.

(dowód: informacja dla lekarza kierującego z dnia 17/02/2012r. k. 27, zeznania świadka W. Z. (1) na rozprawie w dniu 16 czerwca 2016 roku w okresie od 00:26:55 do 00:36:25 i od 01:00:21 do 01:03:40 – porównaj protokół k. 289-292, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173, opinia uzupełniająca biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/07/2016r. k. 299-302)

W dniu 23 lutego 2012 roku przeprowadzono u powódki badanie radiologiczne w (...) w T.. Wynik badania ujawnił zmniejszenie objętości płynu w lewej jamie opłucnej, którego poziom sięgał już 8-go żebra w linii pachowej. W polach płucnych nie ujawniono zagęszczeń miąższowych ani odmy opłucnej.

(dowód: wynik badania rtg klatki piersiowej PA z dnia 23/02/2012r. k. 35, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173 oraz opinie uzupełniające z 29/10/2016 k.262-267 i z dnia 16/07/2016 k.199-302)

Kolejną konsultację u W. Z. (1) powódka odbyła w dniu 13 marca 2012 roku. Powódka uskarżała się na bóle klatki piersiowej i duszności – problemy z nabieraniem powietrza w pozycji leżącej. Lekarz pulmonolog poinformował powódkę, iż opisywane przez nią dolegliwości są naturalnymi dolegliwościami po urazie klatki piersiowej i będą one występować jeszcze przez jakiś czas. Lekarz zdecydował o włączeniu do leczenia leku usprawniającego wentylację płuc w postaci wziewnej (Pulmoterol), który działał rozkurczowo.

(dowód: informacja dla lekarza kierującego z dnia 13/03/2012r. k. 27, zeznania świadka W. Z. (1) na rozprawie w dniu 16 czerwca 2016 roku w okresie od 00:36:25 do 00:39:57 i od 00:49:51 do 01:00:21 – porównaj protokół k. 289-292, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173, opinia uzupełniająca biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/07/2016r. k. 299-302)

W dniu 30 marca 2012 roku po pracy powódka gorzej się poczuła, nasiliły się duszności. Udała się więc do lekarza pulmonologa, jednak nie została go już w gabinecie. Powódka zgłosiła się więc do Izby Przyjęć Szpitala w C.. Z powodu podejrzenia lewostronnego zapalenia opłucnej, konsultujący powódkę lekarz zlecił badanie stężenia w surowicy białka C-reaktywnego ((...)) – markera stanu zapalnego organizmu. Poziom CRP był prawidłowy. Dodatkowo przeprowadzono u powódki oznaczenie D-dimerów (produktów rozpadu fibrynogeny) w celu rozpoznania zatorowości płucnej. Z uwagi na niewielki wzrost ich stężenia w surowicy, włączono u powódki do leczenia heparynę drobnocząsteczkową (Fraxiparyna) oraz antybiotyk z grupy betalaktamów (Augmentin). Lekarz udzielający powódce konsultacji nie znalazł podstaw do zatrzymania powódki w szpitalu, w związku z czym została odesłana do domu.

(dowód: wyniki badania hematologicznego z dnia 30/03/2012r. k. 28, informacja z porady lekarskiej izby przyjęć z dnia 30/03/2012r. k. 29, wynik badania laboratoryjnego z dnia 30/03/2012r. k. 30, wyniki badania laboratoryjnego CRP z dnia 30/03/2012r. k. 31, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173, opinia uzupełniająca biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/07/2016r. k. 299-302, nadto porównaj: wyjaśnienia powódki na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku w okresie od 00:21:47 do 00:25:38 – porównaj protokół k. 145-148)

Następnego dnia tj. w dniu 1 kwietnia 2012 roku wykonano u powódki zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej, z którym udała się w dniu 3 kwietnia 2012 roku na konsultację do W. Z. (1). Przeprowadzone badanie radiologiczne wykazało znikomą objętość płynu w lewej zatoce przeponowo – żebrowej, a dodatkowo także zrosty opłucnej ściennej i przeponowej z odczynem pozapalnego zwłóknienia w obrębie dolnego płata płuca lewego. Lekarz pulmonolog w badaniu wysłuchał szmery o charakterze trzeszczeń nad dolnym polem płuca lewego. Powódka ponownie zgłosiła lekarzowi dolegliwości bólowe i duszności. Twierdziła, iż nie może wejść na piętro. Poinformowała również o wizycie na Izbie Przyjęć w dniu 30 marca 2012 roku, wykonanych w tym dniu badaniach i przepisanych jej lekach w związku z podejrzeniem zatorowości płucnej. Pulmonolog zanegował przyjmowanie przez powódkę innych leków niż pulmoterol. Wobec zauważalnej poprawy stanu zdrowia powódki, lekarz pulmonolog zalecił powódce wykonanie rtg klatki piersiowej za 3 miesiące.

(dowód: informacja dla lekarza kierującego z dnia 03/04/2012r. k. 26, wynik badania rtg klatki piersiowej PA z dnia 01/04/2012r. k. 36, zeznania świadka W. Z. (1) na rozprawie w dniu 16 czerwca 2016 roku w okresie od 00:36:25 do 00:56:49 – porównaj protokół k. 289-292, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173 oraz opinie uzupełniające z 29/10/2016 k.262-267 i z dnia 16/07/2016 k.199-302)

Powódka przez cały okres leczenia w Poradni (...) przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w C. świadczyła pracę, przy czym po zakończeniu delegacji w (...) wykonywał obowiązki pielęgniarki zabiegowej na Oddziale (...).

(bezsporne - porównaj: wyjaśnienia powódki na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku w okresie od 00:43:24 do 00:44:25 – porównaj protokół k. 145-148 oraz na rozprawie w dniu 16 czerwca 2016 roku w okresie od 01:03:40 do 01:11:10 – protokół k. 289-292, nadto dowód: zeznania świadka M. B. (1) na rozprawie w dniu 16 czerwca 2016 roku w okresie od 00:05:19 do 00:11:36 – porównaj protokół k. 289-292, zeznania świadka J. C. na rozprawie w dniu 16 czerwca 2016 roku w okresie od 00:11:36 do 00:20:26 – porównaj protokół k. 289-292)

W okresie od 3 kwietnia 2012 roku do 4 czerwca 2012 roku powódka nie korzystała ze świadczeń medycznych udzielanych przez lekarza pulmonologa.

(bezsporne)

W dniu 4 czerwca 2012 roku powódka zgłosiła się do Poradni (...) Szpitala (...) w Z. na wcześniej umówioną wizytę do lekarza specjalisty chorób płuc – dr P. G.. W trakcie wizyty lekarz ustalił na podstawie wywiadu zebranego od pacjentki, że przez dwoma tygodniami doszło u niej do pogorszenia stanu zdrowia - osłabienie, pojawiły się stany podgorączkowe, wystąpiły bóle mięśniowe, suchy kasz i dreszcze, a w ostatnich trzech dnia wystąpiły też

stany gorączkowe- do 38,2 °C. Powódka poinformował lekarza o odczuwanym nadal bólu lewego barku, bólu klatki piersiowej nasilającym się podczas głębszego oddychania i ruchach ciała, oraz o tarciu opłucnej. Podczas badania powódka przekazała lekarzowi zdjęcie radiologiczne wykonane w dniu 2 czerwca 2012 roku oraz aktualne badanie laboratoryjne – badania te wykonała w związku z pogorszeniem stanu zdrowia. Wynik badania laboratoryjnych z dnia 3 czerwca 2012 roku wskazywał z odchylen od stanu prawidłowego jedynie podwyższoną wartość CRP (do 6,2 mg/dl, przy wartości prawidłowej 0-1), natomiast badanie radiologiczne ponownie wykazało obecność w jamie opłucnej lewej płynu sięgającego do wysokości 7-go żebra w linii pachowej oraz dodatkowo zągęszczenia mięszone i obrzękowe w dolnym polu lewego płuca. Lekarz pulmonolog skierował powódkę do szpitala i wystawił jej zwolnienie lekarskie na okres od dnia 4 czerwca 2012 roku do dnia 10 czerwca 2012 roku.

(dowód: historia choroby powódki z Poradni (...) Szpitala (...) w Z. k. 42-44, wynik badania rtg klatki piersiowej PA + boczne z dnia 02/06/2012r. k. 34, wyniki badania laboratoryjnego CRP z dnia 03/06/2012r. k. 40, wyniki badania hematologicznego z dnia 03/06/2012r. k. 41, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173, opinia uzupełniająca biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/07/2016r. k. 299-302, a nadto porównaj: wyjaśnienia powódki na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku w okresie od 00:25:38 do 00:29:20)

Na Oddziale (...) Szpitala (...) w Z. powódka przebywała w okresie od 5 czerwca 2012 roku do dnia 8 czerwca 2012 roku. W czasie tego pobytu powódce wykonano badanie klatki piersiowej metodą tomografii komputerowej. Badanie to potwierdziło znaczną objętość płynu w lewej jamie opłucnowej, który obejmował środkowe i dolne pole płuca lewego z kompresyjnym zmniejszeniem objętości dolnego płata płuca lewego, jego niedodmą oraz zmianami o charakterze zągęszczeń zapalnych. Podjęto próbę wykonania lewostronnej punkcji opłucnej, jednak z powodu zrostów zabieg nie powiódł się i nie uwolniono płynu. Kontynuowano więc wcześniejszą antybiotykoterapię (Amoksiklav, Proxacin) i w dniu 8 czerwca 2012 roku wypisano powódkę ze szpitala. Na dzień 11 czerwca 2012 roku wyznaczono termin kolejnej hospitalizacji powódki – w (...) Szpitalu (...) w C..

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 08/06/2012r. k. 45-45v, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173)

Zgodnie z zaleceniami powódka stawiała się w dniu 11 czerwca 2012 roku w Szpitalu w C.. Podczas pobytu na Oddziale (...) z (...) Szpitala w C. w dniu 13 czerwca 2012 roku u powódki wykonano badanie ultrasonograficzne klatki piersiowej, które wykazało jedynie niewielką objętość płynu w lewym kącie przeponowo – żebrowym o grubości ocenionej na 22 mm. Natomiast przeprowadzone badanie bronchofiberoskopowe nie ujawniło nieprawidłowości w zakresie drzewa oskrzelowego, zaś posiew bakteriologiczny popłuczyn oskrzelowo – pęcherzykowych wykazał jedynie fizjologiczną florę bakteryjną jamy ustnej. Kontynuowane było leczenie antybiotykiem betalaktamowym, lekami o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym oraz prowadzono rehabilitację oddechową. Ostatecznie złagodzone dolegliwości, uzyskano dalszą poprawę obrazu radiologicznego klatki piersiowej u powódki oraz normalizację parametrów zapalnych. Z uwagi na praktycznie brak płynu w jamie opłucnowej, w dniu 30 czerwca 2012 roku powódka została wypisana do domu z zaleceniem kontynuowania fizjoterapii. Powódka otrzymała zwolnienie poszpitalne na okres do 30 lipca 2012 roku.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 30/06/2012r. k. 48-49, badania bakteriologiczne z dnia 13/06/2016r. k. 46, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173)

W dniu 14 sierpnia 2012 roku powódka poddała się badaniu radiologicznemu klatki piersiowej, z którego wynikało, iż doszło do spłycenia obu kątów przeponowo – żebrowych tj. do zrostów, natomiast pola płucne nie ujawniały zmian naciekowych.

(dowód: wyniki badań rtg klatki piersiowej PA z dnia 14/08/2012r. k. 37)

W okresie od dnia 11 września 2012 roku do dnia 2 października 2012 roku powódka odbywała leczenie usprawniające w Oddziale (...) Szpitala w C.. Stan ogólny powódki poprawił się, również w zakresie układu oddechowego.

(dowód: karta informacyjna Oddziału (...) Pulmonologicznej z dnia 02/10/2012r. k. 50-50v, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173)

W dniu 5 grudnia 2012 roku P. (...) zaliczył powódkę do lekkiego stopnia niepełnosprawności z powodu schorzenia narządu ruchu. Na skutek odwołania powódki W. (...) zmienił orzeczenie z dnia 5 grudnia 2012 roku w części dotyczącej przyczyny niepełnosprawności i orzekł o niepełnosprawności powódki z powodu schorzenia narządu ruchu oraz układu oddechowego. Natomiast na skutek odwołania powódki od tego orzeczenia, Sąd Rejonowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił przedmiotowe orzeczenie i zaliczył powódkę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z powodu schorzenia narządu ruchu oraz układu oddechowego.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 05/12/2012r. k. 69, opinia lekarska z dnia 05/12/2012r. k. 65-66, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 12/03/2013r. k. 68, opinia z dnia 12/07/2013r. k. 70-74, wyrok Sądu Rejonowego w Słupsku z dnia 09/12/2013r. wydany w sprawie V U 132/13 k. 67, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173)

Powódka ponownie w dniu 11 marca 2013 roku wykonała zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej. Z badania wynikało, iż w dalszym ciągu występują spłycenia zatok przeponowo – żebrowych tj. zrosty, jednak ujawnione zostały drobne zmiany włókniste naprzeponowo po stronie lewej.

(dowód: wynik badań rtg klatki piersiowej PA z dnia 11/03/2013r. k. 38)

Z uwagi na uczucie duszności oraz trudności z nabraniem oddechu powódka w dniu 12 listopada 2013 roku zgłosiła się do Oddziału (...) Szpitala w C.. Prowadzona rehabilitacja nie doprowadziła do poprawy stanu klinicznego powódki, w związku z czym w dniu 3 grudnia 2013 roku została przeniesiona do Oddziału (...) II Szpitala w C.. Wykonano u powódki badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej, które – oprócz pogrubiałej opłucnej z niewielkim odczynem opłucnowym – wykazało w segmencie 10 lewego płuca guzek o średnicy ok. 8 x 11 mm. Powódka otrzymała skierowanie na badanie PET (pozytonową tomografię emisyjną) i w dniu 6 grudnia 2013 roku została wypisana ze szpitala z nowym rozpoznaniem – nieokreślona choroba układu oddechowego oraz stan po przebyłym urazie klatki piersiowej.

(dowód: karta leczenia szpitalnego z dnia 03/12/2013r. k. 56, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 06/12/2013r. k. 57-57v, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173)

Badanie PET zostało wykonane u powódki w Zakładzie (...) w B. w dniu 7 stycznia 2014 roku. Badanie to wykazało zgrubienie opłucnej na części kostnej V żebra w linii środkowoobojczykowej o wielkości 14 mm x 10 mm x 14 mm, którego poziom metabolizmu był na poziomie spotykanym w chorobach rozrostowych o charakterze złośliwym. Powódka w trybie pilnym w dniu 30 stycznia 2014 roku została przyjęta do Kliniki (...) w G.. W dniu 31 stycznia 2014 roku wykonano u powódki zabieg torakochirurgicznego wycięcia części żebra VI lewego wraz z wykrytym guzem. W okresie pooperacyjnym doszło do powikłania w postaci krwiaka lewej jamy opłucnowej i zdecydowano o reoperacji powódki i usunięciu krwiaka poprzez starą bliznę pooperacyjną. Przeprowadzone badanie histopatologiczne usuniętego guza nie ujawniło obecności komórek nowotworowych, usunięta zmiana lita prezentowała zapalenie typu ziarniakowego – obraz mikroskopowy utkania ziarniny najbardziej odpowiadał spotykanemu w chorobie kociego pazura. W dniu 7 lutego 2014 roku wypisano powódkę do domu.

(dowód: wyniki badania PET z dnia 07/01/2014r. k. 58, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 07/02/2014r. k. 59-60v, wyniki badania laboratoryjnego guza z dnia 24/02/2014r. k. 64, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173)

Z powodu wycieku treści z rany pooperacyjnej, powódka w dniu 15 lutego 2014 roku ponownie została przyjęta do Kliniki (...) w G., gdzie przebywała do dnia 18 lutego 2014 roku.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 18/02/2014r. k. 61-62, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173)

W okresie od 9 kwietnia 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku powódka odbyła rehabilitację pulmonologiczną na Oddziale (...) w C..

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 30/04/2014r. k. 63, opinia biegłego sądowego Jacka Gruchała z dnia 16/08/2015r. k. 167-173)

W okresie udzielania świadczeń medycznych na rzecz powódki W. Z. (1) ubezpieczony był w pozwanym Towarzystwie (...) S.A w W. w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody w związku z udzielaniem przez niego świadczeń zdrowotnych

(bezsporne)

W listopadzie 2013 roku powódka zgłosiła szkodę do pozwanego Towarzystwa dotyczącą udzielenia świadczeń zdrowotnych przez W. Z. (1), w związku z czym pozwany wszczął postępowanie likwidacyjne mające na celu wyjaśnienie okoliczności sprawy. Powódka w zgłoszeniu twierdziła, iż W. Z. (1) popełnił błąd terapeutyczny wybierając niewłaściwą metodę leczenia, albowiem mimo zgłaszanych dolegliwości i pogorszenia się stanu zdrowia, nie podjął on odpowiednich działań pozwalających na wyleczenie powódki.

(bezsporne, nadto dowód: pismo z dnia 18/11/2013r. k. 79-83, pismo z dnia 27/11/2013r. k. 85, pismo z dnia 20/01/2014r. k. 90-91, akta szkody nr LEK (...))

Pozwane Towarzystwo (...) w dniu 24 marca 2014 roku poinformowało powódkę, iż nie znalazło podstaw do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczeniowej za powstałą szkodę i odmówiło przyznania powódce zadośćuczynienia i odszkodowania za zaistniałe zdarzenie.

(dowód: decyzja z dnia 24/03/2014r. k. 97-99, akta szkody nr LEK (...))

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 822 k.c. w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości poniesionej przez poszkodowanego szkody (art. 805 k.c.). Zakres obowiązku odszkodowawczego zakładu ubezpieczeń określa umowa. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, najwyżej do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej. Granice odpowiedzialności ubezpieczyciela zakreśla więc zakres odpowiedzialności sprawcy szkody – składniki szkody i zasada odpowiedzialności są tak samo określane jak przy ustalaniu obowiązku odszkodowawczego jej sprawcy. Stosunek wynikający z umowy ubezpieczenia OC ma bowiem charakter akcesoryjny wobec cywilnoprawnego stosunku odszkodowawczego, jaki może zaistnieć pomiędzy sprawcą szkody a poszkodowanym, z tym że co do zasady zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela nie może być wyższy od zakresu odpowiedzialności ubezpieczonego, tj. dłużnika z bezpośredniego stosunku zobowiązaniowego.

Określenia pojęć szkody i odszkodowania sprawcy szkody dokonać należy na gruncie kodeksu cywilnego. Z przepisu art. 361 § 2 k.c. wynika obowiązek pełnej kompensacji szkody przez jej sprawcę, przy czym szkoda rozumiana jest jako różnica między stanem majątkowym poszkodowanego, który powstał po nastąpieniu zdarzenia powodującego uszczerbek, a stanem, jaki by w jego majątku istniał, gdyby zdarzenie nie nastąpiło (porównaj uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2001 roku – OSNCP z 2002 roku, nr 5 poz. 57). Nie oznacza to jednak bezwzględnie obowiązku zwrotu wszystkich poniesionych przez poszkodowanego sum wydatkowanych w

związku z zaistniałym zdarzeniem wywołującym szkodę. Osoba odpowiedzialna za szkodę obowiązana jest bowiem zwrócić poszkodowanemu tylko wydatki celowe, ekonomicznie uzasadnione poniesione w celu przywrócenia stanu poprzedniego (porównaj wyrok Sądu Najwyższego z 20 października 1972 roku – OSNCP z 1973 roku nr 6, poz. 111, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 2002 roku – OSNC z 2003 roku, nr 1, poz. 15). Z racji akcesoryjności świadczenia wobec odpowiedzialności sprawcy szkody taki sam zakres świadczenia ciąży na zakładzie ubezpieczeń z tytułu umowy OC.

W niniejszej sprawie bezspornym jest fakt zawarcia przez pozwane Towarzystwo oraz W. Z. (1) umowy ubezpieczeniowej, dotyczącej odpowiedzialności cywilnej za szkody w związku z udzielaniem przez niego świadczeń zdrowotnych.

Dochodzone należności obejmowały roszczenie powódki z tytułu zadośćuczynienia w związku z wystąpieniem u niej uszczerbku na zdrowiu, którego doznała – jak twierdziła – w wyniku zawinionych przez lekarza błędnych zachowań przy udzielaniu jej świadczeń medycznych tj. art. 445 § 1 k.p.c. , a także w związku z wskazywaniem na niewłaściwe zachowania wobec niej w trakcie świadczenia usług medycznych przez lekarza – brak empatii – a więc z tytułu naruszenie praw pacjenta.

W polskim systemie prawnym możliwość żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę co do zasady wiązana jest z naruszeniem dóbr osobistych, a samo zadośćuczynienie pieniężne jest sposobem wynagrodzenia szkody niemajątkowej i stanowi odpowiednią sumę pieniężną przyznawaną przez sąd temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone. Podstawę dochodzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w kodeksie cywilnym stanowią przepisy art. 445 k.c. i 448 k.c. , a więc w szczególności w razie uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia. Nadto w obowiązującym stanie prawnym podstawą dochodzenia przez pacjentów roszczeń z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, obok regulacji kodeksu cywilnego, jest również przepis art. 4 ustawy art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. nr 52, poz. 417 z póź. zmia), zawierający odesłanie do art. 448 k.c. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 1 ustawy w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta wymienionych w ustawie, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Ochroną przewidzianą w art. 4 ustawy objęte zostały wyraźnie wskazane dobra (prawa pacjenta). I tak zgodnie z art. 8, 9 ust. 1 i 2 oraz art. 20 ust. 1 ustawy, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, do informacji m.in. o stanie zdrowia i rozpoznaniu oraz prawo do poszanowania godności. Brzmienie art. 4 ustawy uzasadnia wnioski, że pacjent nie musi udowadniać, że zostało naruszone jego dobro osobiste. Koniecznym jest podkreślenie, że nie należy utożsamiać naruszenia praw pacjenta z naruszeniem jego dóbr osobistych, co nie oznacza że nie wystąpią w praktyce przypadki naruszenia prawa pacjenta będące jednocześnie naruszeniem dobra osobistego. Stanowią jednak samodzielną podstawę odrębnego rodzajowo roszczenia z tytułu naruszenia praw pacjenta. Niezależnie więc od tego, że przytoczone fakty powinny być uwzględnione przy ocenie roszczenia dochodzonego na podstawie art. 445 § 1 k.c., jako wpływające na rozmiary negatywnych doznań powoda, zyskują one dodatkową podstawę normatywną w treści art. 4 ust. 1 ustawy w związku z art. 448 k.c. Jest to bowiem samodzielne i odrębne od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. żądanie (patrz: Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 listopada 2014 r. I ACa 745/14 oraz Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 16 grudnia 2015 roku. I ACa 34/15). Samodzielność i niezależność wskazanych wyżej roszczeń o zadośćuczynienie, które mają odrębne podstawy prawne podkreśla się tak w doktrynie, jak w orzecznictwie. Mając na uwadze, że przepis art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a przepis art. 4 ustawy skutki naruszenia praw pacjenta, niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu medycznego, uzasadnione jest twierdzenie także o odmiennym przedmiocie ochrony prawnej. Różny jest także „zasięg oddziaływania” art. 445 k.c. i art. 4 cyt. ustawy. Ten ostatni wykracza bowiem poza sferę deliktową i mieści się również w sferze kontraktowej (uzasadnienie wyroku SN z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008, z. 7-8, poz. 91).

Dookreślona podstawa faktyczna roszczeń wskazuje na konieczność dokonania oceny prawnej przedstawianych stanów faktycznych przed wszystkim w oparciu o reżim odpowiedzialności deliktowej. Dla zaistnienia

odpowiedzialności z tytułu deliktów konieczne jest zawsze współlistnienie trzech przesłanek: powstania szkody – rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawem chronionych osoby pokrzywdzonej, wystąpienie zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem i szkodą. Zdarzenia, z którymi ustawa łączy obowiązek naprawienia szkody uregulowane są różnie, w zależności od tego czy dotyczą one czynów własnych, czynów cudzych, wyrządzone szkody przez rzeczy czy działanie siły przyrody, przy czym zdarzenia te są jednoznaczne z przyczyną sprawczą szkody tylko w odniesieniu do odpowiedzialności za wyrządzenie szkody czynem własnym, a przy odpowiedzialności za cudze czyny występuje sprawca bezpośredni oraz pośredni, który w razie zaistnienia określonych okoliczności odpowiada za skutki zaistnienia przyczyny sprawczej szkody. Zdarzenia które rodziły własną odpowiedzialność odszkodowawczą polegają – zgodnie z art. 415 kc- na zawinionym, bezprawnym zachowaniu sprawcy szkody. Jeżeli przy tym między zdarzeniem a powstałą szkodą istnieje normalny związek przyczynowy, sprawca winien naprawić powstałą szkodę.

Zgodnie z regułami wynikającymi z art. 6 k.c. i 232 k.p.c. na powódzie ciąży w procesie cywilnym obowiązek udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności pozwanego. O obowiązku tym sąd pouczył strony (na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku w okresie od 00:02:22 do 00:06:26. porównaj k. 145). Mimo to w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego uznać należy, że podnoszone przez powódkę okoliczność nie zostały przez niego wykazane.

Powódka wskazywała, iż z uwagi na nie zlecenie i nie wykonanie niezbędnych badań oraz nieprawidłowości w leczeniu – a właściwie zaniechanie leczenia i nie udzielenie zwolnienie lekarskiego przez W. Z. (1) proces jej leczenia został powikłany w skutek czego jej leczenie przedłużało się, wymagało leczenia szpitalnego – w tym przeprowadzenia zabiegów operacyjnych, a ostatecznie spowodowało znaczący uszczerbek na zdrowiu.

W tej sytuacji należało dokonać oceny twierdzeń powódki i ustalić czy zastosowany przez lekarza pulmonologa sposób diagnostyki i leczenie był prawidłowy oraz czy zaistniał związek pomiędzy jego zachowaniem o zaistniały u powódki uszczerbkiem na zdrowiu. W celu dokonania tej oceny sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu pulmonologii, zlecając wykonanie opinii biegłemu sądowemu Jackowi Gruchała. Z opinii biegłego - z dnia 16 sierpnia 2015 roku oraz uzupełniających z dnia 29 października 2015 roku i z dnia 16 lipca 2016 roku wynika, że leczenie powódki przez W. Z. (1) w Poradni (...) SP ZOZ w C. prowadzone było w sposób poprawny. Biegły wskazał, iż w trakcie trzech kolejnych konsultacji lekarz ten każdorazowo badał powódkę fizycznie oraz monitorował wyniki dwóch kolejnych badań radiologicznych klatki piersiowej. Ocenił iż w okresie od 9 lutego 2012 roku do 3 kwietnia 2012 roku powódka miała udzielane świadczenie medyczne w sposób prawidłowy i adekwatny do jej stanu klinicznego.

W szczególności biegły ustosunkował się do zarzutów powódki dotyczących zaniechania przez W. Z. (1) wykonania punkcji oraz prowadzonego procesu leczenia. Biegły wyjaśnił, iż rutynowym miejscem punkcji opłucnowej jest zwykle 6-te międzyżebro w linii pachowej tylnej, z ewentualną niewielką modyfikacją pod kontrolą obrazu ultrasonograficznego wykazującego płyn. Taki poziom płynu wykazywało badania radiologiczne wykonane w okresie hospitalizacji powódki bezpośrednio po wypadku. Biegły wskazał jednak, że wobec dobrego stanu ogólnego, braku zgłaszanej duszności oraz nienarastania objętości płynu w kolejnych dobach obserwacji szpitalnej prawidłowo i adekwatnie do sytuacji odstąpiono od punkcji opłucnej oraz dalszej inwazyjnej diagnostyki etiologii płynu, stosując postępowanie objawowe. Dodatkowo podkreślał, iż sam zabieg punkcji opłucnowej niesie ze sobą ryzyko powikłań, z których najważniejsze to: odma opłucnowa, krwawienie wewnętrzne, ropniak opłucnej, czy też niezamierzone nakłucie wątroby bądź śledziony z możliwymi powikłaniami miejscowymi. Przeprowadzenie u powódki zabiegu przy stwierdzonym u niej poziomie płynu nie dawało możliwości ewakuacji istotnej jej objętości. (k. 171-172). Tym bardziej w okresie kiedy powódka korzystała z porad W. Z. (2) nie było już jakichkolwiek wskazań do wykonania tego zabiegu, co więcej - był on przeciwwskazany z uwagi na możliwość tych powikłań. (k. 267). W swoich opiniach biegły wskazywał, iż również W. Z. (1) w sposób prawidłowy monitorował poziom płynu w opłucnej i stan zdrowia powódki. Biegły wskazywał, iż w dniu pierwszej konsultacji (17 lutego 2012 roku) powódka prezentowała dobry stan ogólny, uskarżała się na niewielkie dolegliwości bólowe ze strony klatki piersiowej, zaś w badaniu przedmiotowym

nie stwierdzono u niej istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. Z uwagi jednak na wywiad dotyczący przebytego urazu z obecności niewielkiej objętości płynu w lewej jamie płucnej, lekarz pulmonolog zlecił kontrolne badania radiologiczne w warunkach ambulatoryjnych – co biegły ocenił jako postępowanie w pełni prawidłowe i adekwatne do stanu klinicznego powódki w tym okresie (k. 300). Wykonane w dniu 23 lutego 2012 roku badanie wykazało samoistne wchłanianie się płynu w lewej jamie opłucnej do poziomu sięgającego wysokości 8-ego żebra w linii pachowe. Natomiast zdjęcie wykonane w dniu 1 kwietnia 2012 roku wykazało już jedynie niewielką ilość płynu w lewej zatoce przeponowo – żebrowej, a także zrosty opłucnej ściennej i przeponowej oraz pozapalne zmiany włókniste w obrębie dolnego płata płuca lewego. Zdaniem biegłego taka ewolucja obrazu klatki piersiowej, dowodząca ustępowania obecności płynu w lewej jamie opłucnej, dowodziła również prawidłowości leczenia prowadzonego przez lekarza pulmonologa (k. 172 i 246). Biegły podkreślił, że tego rodzaju zmiany morfologiczne w obrębie opłucnej oraz przylegającego mięszu płucnego są naturalnym zejściem płynu (krwiaka) w jamie opłucnej. Dopelnieniem tego obrazu było to, że lekarz pulmonolog wysłuchał u powódki dodatkowe szmery oddechowe w postaci trzeszczeń na dolnym polu płuca lewego. Oceniając postępowania diagnostyczne W. Z. (1) - ustosunkowując się do zarzutów powódki - biegły jednoznacznie wskazał, iż w okresie od 17 lutego 2012 roku do 3 kwietnia 2012 roku nie było wskazań do wykonania u powódki innych badań obrazowych poza zdjęciem radiologicznym klatki piersiowej, badań endoskopowych, bakteriologicznych oraz immunologicznych (k. 267)

Z uwagi na zgłaszane przez powódkę dolegliwości o charakterze duszności w trakcie drugiej wizyty (w dniu 13 marca 2012 roku) lekarz pulmonolog zdecydował o włączeniu do leczenia leku usprawniającego wentylację płuc w postaci wziewnej (Pulmoterol). Biegły ocenił powyższe postępowanie lekarza jako w pełni prawidłowe. Podkreślił ogólnie, iż osoby po przebytych urazach klatki piersiowej, w szczególności z towarzyszącym stłuczeniem mięszu płucnego oraz płynie w jamie opłucnej, zgłaszają subiektywne uczucie duszności, pomimo ustąpienia zmian miejscowych, nawet prawidłowego wyniku badań spirometrycznych oraz braku jakichkolwiek odchyłeń w stanie przedmiotowym klatki piersiowej. Zdaniem biegłego ordynowania w tych przypadkach – nawet okresowo – leków uspokajających wentylację płuc w postaci wziewnej jest zasadne i zmniejsza odczuwalną subiektywnie duszność (k. 300).

W związku z nasileniem takich właśnie objawów w okresie leczenia u W. Z. (1) powódka zgłosiła się w dniu 30 marca 2012 roku do Izby Przyjęć Szpitala w C.. Zdaniem biegłego – wbrew twierdzeniem powódki - konsultacją ta potwierdziła jej dobry stan zdrowia. Pacjentka z uwagi na zgłoszone dolegliwości oraz podejrzenie zapalenia opłucnej po stronie lewej, otrzymała w leczeniu antybiotyki Heparinę drobnocząsteczkową oraz leki o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym. Biegły podkreślił, iż takie rozpoznanie postawiono pomimo wyników przeprowadzonych badań - niskiego stężenia CRP oraz potwierdzonego radiologicznie jedynie zatartego kąta przeponowo-żebrowego, co odpowiadało znikomej objętości płynu opłucnowego. Z uwagi na wysunięcie jedynie podejrzenia zapalenia opłucnej lewej oraz zlecenia hapyriny drobnocząsteczkowej, przy nieznacznie podwyższonym stężeniu D-dimerów – zdaniem biegłego – postępowanie lekarza izby przyjęć należy uznać za poprawne, choć wynikające głównie z dużej ostrożności, a nie uzyskanych dowodów diagnostycznych (k. 172). Wykonane zdjęcia radiologiczne klatki piersiowej wykazało jedynie zatarcie lewego kąta przeponowo-żebrowego, co przy prawidłowym stężeniu białek C-reaktywnego, zdaniem biegłego praktycznie wykluczało zarówno zapalenie płuc jak i opłucnej (k. 263). Zauważyć należy, że zdaniem lekarzy stan zdrowia powódki nie uzasadniał zatrzymania jej w szpitalu. Dobry ogólny stan zdrowia powódki oraz brak w tym czasie wskazań do dalszego leczenia pulmonologicznego stwierdził również doktor Z. podczas jej ostatniej wizyty w dniu 3 kwietnia 2012 roku. Wysłuchanie przez innego lekarza dodatkowych szmerów oddechowych w postaci trzeszczeń nad dolnym polem płuca lewego powódki podczas jej konsultacji z izbą przyjęć w dniu 30 marca 2012 roku, mogło nasuwać podejrzenie lewostronnego zapalenia opłucnej, jednak nie zostało potwierdzone badaniami dodatkowymi. Powyższe szmery dodatkowe nad dolnym polem lewego płuca wysłuchiwał również doktor Z., ale były one konsekwencją pozapalnego odczynu zwłóknieniowego opłucnej i płuc w tym rejonie.

W tej sytuacji biegły ocenił, że z uwagi na dobry ogólny stan zdrowia, brak narastania u powódki poziomu płynu opłucnowego, brak powłóczenia przez nią klatką piersiową oraz brak przesunięcia śródpiersia i tchawicy w obrazie

RTG klatki piersiowej, powódka nie kwalifikowała się do innego leczenia, niż było u niej prowadzone przez lekarza pulmonologa w okresie od dnia wypadku do 3 kwietnia 2012 roku (k. 172)

Powódka wywodziła – powołując się min. na stanowisko świadka W. Z. (1) (rozprawa w dniu 16 czerwca 2016 roku w okresie od 00:26:55 do 01:03:40) - iż powikłania w jej leczeniu spowodowane były również nie udzieleniem jej zwolnienie z pracy, mimo zgłaszanych dolegliwości. Świadek W. Z. (1) wskazywał bowiem, iż były przeciwwskazania przez ok. jednego miesiąca od zaistnienia urazu do wykonywania przez powódkę pracy ciężkiej w charakterze pielęgniarki na Oddziale (...). Przy czym świadek ten wskazywał, iż był przekonany, że powódka w okresie leczenia nie świadczyła pracy. Dopiero po złożeniu zeznań przez świadków – również pielęgniarek- J. C. i M. B. (1), które nie potwierdziły pobytu powódki w okresie po wypadku w szpitalu jako pacjenta, powódka złożyła oświadczenie dotyczące okoliczności związanych z jej leczeniem na Oddziale (...) Szpitala w C. bezpośrednio po zaistnieniu wypadku, uzgadniania z nią nie udzielenia poszpitalnego zwolnienia z pracy przez lekarzy z Oddziału (...) oraz zmiany charakteru pracy przez ok. 3 tygodni bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego w związku z delegowaniem do (...) w C. i skrócenia dobowego czasu pracy w związku z kontynuowaniem karmienia piersią dwuletniego wówczas dziecka.

W celu ustalenie czy, a jeśli tak to w jakim zakresie na stan zdrowia powódki miały wpływ te okoliczności sąd zlecił biegłemu wykonanie opinii uzupełniającej. Na podstawie tego zlecenia biegły przedstawił opinię z dnia 16 lipca 2016 roku.

Biegły podkreślał, iż powódka nie musiała korzystać ze zwolnienia lekarskiego, które zostało jej zaproponowane podczas pobytu w Szpitalu w C., tym bardziej, że – jak wyjaśniła sama powódka – dolegliwości przez nią odczuwane były na tyle nieznaczące, że z dniem 13 lutego 2016 roku czuła się na siłach podjąć pracę pielęgniarki przy wojskowej komisji poborowej. Biegły zaznaczył również, iż nie znalazł podstaw do przyjęcia, aby praca ta - wykonywana przez okres 3 tygodni w porze dziennej, która była lekką pracą fizyczną – wpłynęła niekorzystnie na stan zdrowia powódki .

W opinii biegłego, udzielenie zwolnienia lekarskiego w okresie co najmniej 14 dni było kompetencją lekarza oddziału szpitalnego, pod opieką którego pozostawała powódka bezpośrednio po wypadku w dniu 9 lutego 2012 roku. Jak twierdziła sama powódka, co prawda lekarz wypisujący ją ze szpitala, rozważał udzielenie zwolnienia lekarskiego, jednak powódka – po konsultacji z tym lekarzem - nie skorzystała z niego z powodu dobrego samopoczucia. Tym samym – zdaniem biegłego – lekarz pulmonolog W. Z. (1), który konsultował powódkę w dniu 17 lutego 2012 roku, stwierdzając jej dobry stan ogólny i cofający się wysięk opłucnowy, nie miał obowiązku udzielenia powódce zwolnienia lekarskiego (k.302). Powódka w toku procesu podkreślał, że właśnie w tym okresie czuła się bardzo dobrze i nie odczuwał niepokojących ją dolegliwości. Biegły podkreślił, że z uwagi na stan kliniczny powódki podczas kolejnych wizyt - w dniach 13 marca 2012 roku oraz 3 kwietnia 2012 roku – a więc w czasie, gdy świadczyła już pracę w charakterze pielęgniarki zabiegowej w Oddziale szpitalnym, brak było pulmonologicznych postaw do uznania powódki za niezdolną do pracy – było to prawidłowe postępowania lekarza. W dniu 3 kwietnia 2012 roku została przez W. Z. (1) uznana za wyleczona z następstw doznanego w lutym urazu klatki piersiowej. Następnie, powódka nie zgłosiła się już tego pulmonologa. Pomimo wyraźnego pogorszenia samopoczucia w połowie maja 2012 roku skorzystała z porady lekarskiej dopiero 4 czerwca 2012 roku i to skutkowało udzieleniem jej zwolnienia lekarskiego oraz skierowaniem do szpitala. Zdaniem biegłego w świetle tych ustaleń stwierdzić należy, że brak jest dowodów na to, iż wykonywanie przez powódkę prac w charakterze pielęgniarki zabiegowej w okresie od pierwszych dni marca 2012 roku do połowy maja 2012 roku przyczyniło się do pogorszenia jej stanu zdrowia. Z kolei wykonywanie obowiązków pielęgniarskich w momencie wystąpienia dolegliwości o charakterze osłabienia, stanu podgorączkowego, bólów mięśniowych, suchego kaszlu oraz dreszczy w połowie maja 2012 roku bez skorzystania z porady lekarskiej, mogło niekorzystanie wpłynąć na stan zdrowia powódki oraz nasilenie obserwowanych w późniejszym okresie odchyień od stanu prawidłowego, także w zakresie objętości stwierdzonego płynu opłucnego (k. 302).

Poza sporem pozostaje fakt, że powódka po dniu 3 kwietnia 2012 roku nie zgłosiła się już do W. Z. (1) – w okresie kolejnych dwóch miesięcy w ogóle nie korzystała z leczenia pomologicznego. W tym miejscu wskazać należy na stanowisko samej powódki wyrażone na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku, że jej dolegliwości od ostatniej wizyty u doktora Z. nie były dla niej niepokojące. Stan który był po tej wizycie utrzymywał się, nie

pogarszał się (informacyjne przesłuchanie powódki w okresie od 01:03:46 do 01:05:44 - porównaj k. 147v). Następnie dopiero pojawiły się niepokojące dolegliwości - duszność odczuwana również w stanie spoczynku, a po kilku dniach podwyższona temperatura. Wówczas zgłosiła się najpierw na Izbę Przyjęć SPZOZ w C., a wykonane wówczas zdjęcie rtg potwierdziło obecność znacznej objętości płynu w lewej jamie opłucnej (informacyjne przesłuchanie powódki w okresie od 00:44:25 do 00:48:42 - porównaj k. 147).

Zauważyć należy, iż w taki sam sposób jak w toku tego przesłuchania powódka przedstawił swój przebieg choroby w dniu 4 czerwca 2012 roku lekarzowi, do którego zgłosiła się w poradni (...) przy Szpitalu (...) w Z.. Z wpisu w dokumentacji medycznej sporządzonym przez lekarza z tej wizyty wynika, iż w wywiadzie z pacjentką ustalił min., iż do pogorszenia się jej stanu zdrowia doszło przed dwoma tygodniami.

W niniejszej sprawie powódka wywodziła, że dalsze jej zachorowania w obrębie układu oddechowego wynikały z zaniechań W. Z. (1). Stąd skutek w postaci uszczerbku na jej zdrowiu jest powiązany związkiem przyczynowo - skutkowym z zachowaniem tego lekarza.

Okoliczność ta była również przedmiotem oceny biegłego. Biegły dokonał szczegółowej analizy zgłaszanych przez powódkę w tym okresie dolegliwości, występujących objawów, wykonanej diagnostyki i zastosowanego leczenia.

Biegły zauważył, że lekarz który przyjął powódkę w dniu 4 czerwca 2012 roku w Poradni (...) przy Szpitalu (...) w Z. na podstawie wywiadu zebranego od pacjentki ustalił, że do wyraźnego pogorszenia stanu zdrowia pod postacią: osłabienia, stanów podgorączkowych, bólów mięśniowych, suchego kaszlu, dreszczy doszło u niej przed 2 tygodniami, tj. w połowie maja 2012 roku, a w ostatnich 3 dniach dołączył się u niej stan gorączkowy: do 38,2 st. C. Powódka informowała lekarza o odczuwalnym bólu lewego barku, bólu klatki piersiowej nasilającym się podczas głębszego oddychania oraz ruchach ciała. Lekarz ten osłuchowo stwierdził tarcie opłucnowe. Powódka w trakcie powyższej wizyty dysponowała wynikiem kolejnego zdjęcia radiologicznego klatki piersiowej z dnia 2 czerwca 2012 roku. Ujawniło ono nawrót płynu w lewej jamie opłucnowej, który sięgał do wysokości 7-go żebra w linii pachowej i któremu towarzyszyły nowe zmiany o charakterze zagęszczenia miąższowego w dolnym polu lewego płuca. Z uwagi na podwyższone stężenie białka c-reaktywnego we krwi, którego wynikiem z dnia 3 czerwca 2012 roku także dysponowała powódka, lekarz pulmonolog zdecydował o konieczności skierowania jej do szpitala oraz udzieleniu jej zwolnienia lekarskiego z pracy (k. 301). W szpitalu przebywała cztery doby i wówczas wykonano badania TK klatki piersiowej. Pomimo podjęcia próby nie udało się usunąć płynu metodą punkcji. Z uwagi na niejasny przebieg nawracającego płynu powódka skierowana została na oddział (...) Szpitala (...) w C.. Powódka przebywała tam od 11 do 30 czerwca 2012 roku, a wykonane wówczas kolejne badania ultrasonograficzne potwierdziło jedynie niewielką ilość płynu. Kolejne pogorszenie stanu zdrowia powódki wystąpiło na przełomie listopada i grudnia 2013 roku i z tego powodu przyjęto powódkę na Oddział (...) Szpital w C. – tym razem w badaniu metodą tomografii komputerowej ujawniono guz.

Zatem zdaniem biegłego wobec nawrotu dolegliwości, ponownego pojawienia się znacznej objętości płynu w lewej jamie opłucnowej oraz cech infekcji w układzie oddechowym, powódka w sposób prawidłowy została skierowana przez lekarza pulmonologa do Oddziału (...) Szpitala w Z., co zapoczątkowało trwającą wiele miesięcy procedurę diagnostyczną, a ta z kolei pozwoliła na ustalenie ostatecznego rozpoznania oraz trwałę wyleczenie powódki. Zdaniem biegłego wysoka gorączki, wzrost stężenia parametrów zapalnych (CRP), kolejne narastanie objętości płynu w lewej jamie opłucnej był kolejnym rzutem nieokreślonej w tym czasie choroby układu oddechowego i niemożliwej do zdiagnozowania technikami zachowawczymi. Biegły wskazał, iż wniosek ten jest zbieżny z rozpoznaniem, które postawiono u powódki po pobycie w Oddziale (...) Szpitala w C. w grudniu 2013 roku – umieszczona w karcie szpitalnej informacja wskazuje, iż w tym czasie można było u powódki rozpoznać: nieokreśloną chorobę układu oddechowego oraz stan po przebytych urazach klatki piersiowej. Biegły wskazał, jednocześnie że brak jest dowodów na przyjęcia, że pojawienie się dużej objętości płynu w lewej jamie opłucnowej powódki w czerwcu 2012 roku miało jakikolwiek związek z przebytych w dniu 9 lutego 2012 roku niewielkim urazem klatki piersiowej. Zdaniem biegłego nawroty przebiegu choroby oraz materiał biologiczny uzyskany metodą zabiegu torakochirurgicznego upoważniają do stwierdzenia z wysokim prawdopodobieństwem, że nawracający płyn w lewej jamie opłucnowej oraz dolegliwości zgłaszane przez powódkę towarzyszyły ogniskowej zmianie zapalnej o charakterze czynnego metabolicznie guza,

wywodzącego się ze ściany klatki piersiowej o utkaniu histopatologicznym zbliżonym do utkania spotykanego w chorobie kociego pazura, który to guz został usunięty operacyjnie dopiero w styczniu 2014 roku. Brak jest również podstaw aby przyjąć, że usunięty guz ze ściany lewej połowy klatki piersiowej powódki miał jakikolwiek związek z wypadkiem z dnia 9 lutego 2012 roku. (k. 173, 265 i 301). Biegły zauważył – jako argument na poparcie wniosków - że brak jest dokumentacji medycznej, z której wynikałoby, że po leczeniu operacyjnym płyn w jamie opłucnej powódki jest nadal obecny (k. 265).

Sąd oparł ustalenia oraz ocenę zachowań lekarza prowadzącego, w tym co do braku ich związku z uszczerbkiem na zdrowiu powódki, na złożonych opiniach biegłego Jacka Gruchała, mimo kwestionowania ich wniosków przez powódkę, albowiem są one szczegółowe, rzetelne, jasne i jednoznaczne.

W szczególności zauważyć należy wydana w dniu 29 października 2015 roku opinia uzupełniająca zawierała szczegółowe i kompleksowe ustosunkowania się do zarzutów powódki zgłoszonych w związku z wydaniem pierwotnej opinii z dnia 16 sierpnia 2015 roku. Natomiast opinia z dnia 16 lipca 2016 roku zawiera dalsze wyjaśnienie sprawy, a w szczególności nie ujętych w sposób pełny kwestii dotyczący nie udzielenia powódce zwolnienia od pracy. W opiniach tych biegły wyjaśnił swoje stanowisko w sposób logiczny i ustosunkował się do zgłaszanych przez powódkę zarzutów. Konsekwentnie wskazywał wywodzone przez siebie wnioski, przedstawiając na ich poparcie szczegółową argumentację.

Zauważyć należy, że opinia biegłego podlega ocenie sądu z uwzględnieniem kryteriów oceny tego rodzaju dowodów jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Zdaniem sądu złożone przez biegłego opinie w niniejszej sprawie w pełni odpowiadają wskazanym wymaganiom. Wbrew stanowisku powódki biegły oparł swoje opinie na dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie, czemu dał wyraz w niezwykle szeroko ujętych częściach opisowych opinii. Wbrew również zarzutom powódki, opinie biegłego – pierwotna oraz uzupełniająca – są poparte rzeczą, logiczną i spójną argumentacją. Biegły w sposób jednoznaczny ustosunkował się do zarzutów powódki. Wskazał przesłanki swojego rozumowania w uzasadnieniu swoich wniosków, które spełnia wymogi z art. 285 § 1 k.p.c. Uzasadnienie opinii ma na celu zweryfikowanie opinii, aby uzewnętrznić mechanizm rozumowania biegłego poprzez kontrolę jego stanowiska. Biegły uzasadniał dlaczego ocenił, iż zachowania W. Z. (1) uznał za w pełni adekwatne do zaistniałej sytuacji oraz – w oparciu o całość sprawy – wskazał przyczyny, które jego zdaniem wskazują na brak jakiegokolwiek związku tego działania z zachorowaniem powódki powodującym u niej uszczerbek na zdrowiu. Polemiczne stanowisko powódki w zakresie wniosków biegłego, nie może mieć w tym przypadku takiego zastosowania jak oczekuje tego powódka. Logika stanowiska biegłego i zawarte w opiniach uzasadnienia jego stanowiska uzasadnia twierdzenie, że kolejne zarzuty powódki co do treści opinii uzupełniających są wyłącznie polemiką podejmowaną co do tez biegłego, bez poparcia w ustalonym stanie faktycznym. Wnioski biegłego co do przyczyn uszczerbku na zdrowiu powódki są jednoznaczne i dają podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Nie ma również powodów, aby uznawać, iż opinie biegłego wydane zostały w sposób stronniczy z pominięciem faktów, albo że mają charakter niepełny. Zdaniem sądu wyjaśniają one w sposób kompleksowy i fachowy wszelkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W tym miejscu zaznaczyć bowiem należy, że istotnym w sprawie jest ocena zachowania w procesie leczenia powódki W. Z. (1), w szczególności czy można mu przypisać zawinione zachowania w postaci działania lub zaniechania, wskutek których powstał u powódki wywodzony przez nią w niniejszym procesie uszczerbek na zdrowiu. De facto ocenie podlega więc krótki okres leczenia powódki – od momentu zgłoszenia się do pulmonologa w dniu 17 lutego 2012 roku do 3 kwietnia 2012 roku, a więc do ostatniej wizyty powódki u tego lekarza. W. Z. (1) bowiem nie miał żadnego wpływu na proces leczenia urazu powódki w okresie od 9 lutego do 17 lutego 2012 roku - wówczas jej sposób leczenia określili lekarze Oddziału (...) SPZOZ w C., a specyficzny tryb leczenia - leczenie prowadzone praktycznie poza Oddziałem i nie udzielenie zwolnienia lekarskiego w okresie bezpośrednio po zaistniałym urazie - były zawnioskowane i uzgodnione z

powódka. W. Z. (1) nie miał również jakiegokolwiek wpływu na leczenie powódki po 3 kwietnia 2012 roku – powódka nie zgłosiła się bowiem do niego w celu kontynuowania leczenia.

Dotyczy to również nieudzielenia zwolnienie lekarskiego, z którym powódka łączyła powstanie u niej uszczerbku na zdrowiu. Przesłuchany w charakterze świadka W. Z. (1) zeznał, iż powódka nie informowała go, że w trakcie leczenia świadczy pracę – przez cały okres leczenia pozostawał w przekonaniu, iż nie wykonuje ona pracy zawodowej, zwłaszcza, że zgłosiła się ona do niego w związku z zaleceniem poszpitalny.

Powódka twierdziła, że informował go o świadczeniu pracy oraz, iż uzyskała od tego lekarza zapewnienie, że nie ma przeciwwskazań do wykonywania przez nią pracy. Na tę okoliczność powódka zaoferowała dowód w postaci zeznań świadków M. B. (1) i J. C.- pielęgniarek również zatrudniony na Oddziale (...) SPZOZ w C.. Świadczenie w szczególności zeznawali, że powódka uskarżała się w pracy na złe samopoczucie- duszności i zmęczenie oraz, że zauważyły iż źle się czuła – szybko się męczyła. J. C. wskazał również, iż powódka wobec niej twierdziła, że lekarz nie zaproponował jej zwolnienie lekarskiego. Z uwagi na długotrwałość leczenia powódki – zwłaszcza niekwestionowane późniejsze nasilenie dolegliwości - nie sposób jednak ustalić, jakiego okresu leczenia powódki dotyczą okoliczności, o których świadkowie zeznawali. Sami świadkowie wskazywali, iż nie są tego wstanie precyzyjnie określić również z uwagi na upływ czasu. Świadczenie wskazywali, że wiedzę dotyczącą stanu zdrowia powódki uzyskały w związku z wykonywaniem przez powódkę pracy na Oddziale – z informacji powódki i własnych obserwacji. Tymczasem świadkowie w ogóle nie wspominali, iż mają wiedzę na temat tego, że powódka co najmniej 3 tygodnie po wypadku świadczyła pracę poza Oddziałem oraz, że była leczona na tym Oddziale po wypadku. Mimo to M. B. (2) wskazywała, że początkowo powódka świadcząc pracę na Oddziale nie czuła się źle - problemu zaczęły się dłuższy czas po wypadku. Natomiast J. C. zeznała, iż powódka podjęła pracę na Oddziale od razu po wypadku – nie było żadnej przerwy w jej pracy, a źle się czuła najprawdopodobniej od razu po wypadku i potem stopniowo coraz gorzej. Zeznała też, że powódka była niezadowolona z leczenia - podjęła decyzję o zmianie lekarza albowiem lekarz prowadzący zalecił zbyt późno kontrolę - po 2 – 3 miesiącach po wypadku - oraz nie zaproponował jej zwolnienie lekarskiego. Zważywszy na takie stanowisko świadka oraz twierdzenia powódki, iż to po wizycie w dniu 3 kwietnia 2012 roku lekarz prowadzoną wyznaczył jej kolejną wizytę po 3 miesiącach, nie można z całą pewnością przyjąć, że sytuacje te dotyczą okresu leczenia u W. Z. (1) do 3 kwietnia 2012 roku.

Zważywszy na powyższe uznać należy, że powódka nie wykazała w niniejszym procesie, iż zachowanie ubezpieczonego pozostaje w związku przyczynowym z powstaniem u niej uszczerbku na zdrowiu.

Za niewykazane uznać należy również zarzuty powódki, iż W. Z. (1) w okresie leczenia prezentował wobec niej lekceważący stosunek, w szczególności wyrażając opinię, iż jest przewrażliwiona oraz komentując jej zachowania na wizycie w dniu 3 kwietnia 2012 roku, iż zamiast stać w kolejce do lekarza powinna zająć się przygotowaniem do świąt dla rodziny oraz zastrzegając, aby nie pojawiła się u niego wcześniej niż za trzy miesiące. Okoliczność ta nie została wykazana żadnym środkiem dowodowym. Powódką w celu wykazania tej okoliczności powoływał się na wpis w dokumentacji medycznej z tej wizyty – rtg z 3 miesiące. Okolicznościom tym zaprzeczył świadek W. Z. (1). Wyjaśnił, że przyspieszył przyjęcie powódki na prośbę pielęgniarki, która z nim pracowała. Stwierdził, iż faktycznie – z uwagi na dobry stan zdrowia powódki ustalony na podstawie wyników przeprowadzonych badań oraz przeprowadzonego przez niego badania – w dniu 3 kwietnia 2012 roku zlecił rutynowe badania rtg. za trzy miesiące. Nie zabraniał jednak powódce zgłoszenia się na wcześniejszą wizytę.

Biorąc powyższe po uwagę uznać należy, że brak jest postaw do uwzględnienia powództwa powódki i zasądzenie na jej rzecz jakiegokolwiek kwoty z tytułu zadośćuczynienia tj. roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie.

W niniejszej sprawie powstały koszty sądowe, które nie zostały uregulowane i winny zostać rozliczone w orzeczeniu kończącym. W toku procesu na wezwania sądu powódka uiściła zaliczkę na wnioskowany przez nią dowód z opinii biegłego. Zaliczka ta – w kwocie 1000 zł. nie pokryła jednak pełnych kosztów opinii biegłego wydanych w sprawie. W zakresie tych właśnie kosztów sąd orzekł o nie obciążaniu powódki kosztami sądowymi na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych uznając, że charakter dochodzonego o roszczenia,

z którym łączy się subiektywne odczuwania krzywdy oraz wysokość do tej pory uiszczonych przez powódkę kosztów sądowych - uzasadnia zastosowania tego przepisu.