

Sygn. akt I C 279/08

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Dorota Zientara

Protokolant: sekr. sądowy Bogumiła Biniewicz

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2014 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa H. D.

przeciwko Powiatowi (...)

z udziałem interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego Powiatu (...) na rzecz powódki H. D. kwotę 103.457,65 zł /sto trzy tysiące czterysta pięćdziesiąt siedem złotych sześćdziesiąt pięć groszy/ z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 100.000 zł od dnia 13 czerwca 2014 r. i od kwoty 3.457,65 zł od dnia 5 marca 2008 r. do dnia zapłaty;
2. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 8.500 zł /osiem tysięcy pięćset złotych/ tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 18.946,80 zł /osiemnaście tysięcy dziewięćset czterdzieści sześć złotych osiemdziesiąt groszy/ tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. nie obciąża powódki kosztami sądowymi w części obejmującej oddalone powództwo.

Sygn. akt I C 279/08

UZASADNIENIE

Powódka H. D. wniosła o zasądzenie od pozwanego Powiatu (...), następcy prawnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w B. w likwidacji kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy oraz kwoty 5.000 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu. Ponadto żądała zasądzenia renty w wysokości 550 zł miesięcznie, poczynwszy od 13 lutego 2007 r. Domagała się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości skutki nieprawidłowego leczenia w okresie od dnia 12 lutego 2007 r. do 20 marca 2007 r., a także zasądzenia zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazała, że w okresie od 12 lutego do 20 marca 2007 r. była leczona w pozwanym szpitalu. W tym czasie, w sposób nieprawidłowy przeprowadzono u niej zabieg wycięcia macicy a następnie postawiono błędną diagnozę i zaniechano usunięcia skutków wadliwie przeprowadzonej operacji. Powódka zarzuciła nadto, że nie została poinformowana o alternatywnych – w tym farmakologicznych – metodach leczenia mięśniaków.

W konsekwencji popełnionych błędów powstała u niej przetoka pęcherzowo – pochwowa, co wymagało przeprowadzenia kolejnego zabiegu operacyjnego. Powódka argumentowała, że na skutek wadliwego postępowania leczniczego w pozwanej placówce, cierpiała, odczuwała poważny dyskomfort w związku z niekontrolowanym wyciekaniem moczu. Przez 5 tygodni leżała, wymagając pomocy nawet w prostych, codziennych czynnościach. Wskazała, że nadal cierpi z powodu nietrzymania moczu, opuszczając mieszkanie musi korzystać z pampersów. W konsekwencji rzadko wychodzi z domu, ograniczeniu do minimum uległo jej życie towarzyskie, wykonuje znacznie mniej czynności niż przed leczeniem, nie współżyje z mężem. Powódka podniosła nadto, że straciła zaufanie do pracowników służby zdrowia.

Na kwotę 5.000 zł składają się koszty dojazdów powódki i członków jej do rodziny do placówek medycznych w okresie jej leczenia, koszty związane z koniecznością stosowania odpowiedniej diety, koszty leków, koszty pomocy sprawowanej przez osoby drugie.

Powódka wskazała nadto, że na skutek leczenia w szpitalu w B. pogorszył się stan jej zdrowia przez co częściowo utraciła zdolność do pracy, co uzasadnia zgłoszenie roszczenia rentowego w wysokości odpowiadającej różnicy pomiędzy wynagrodzeniem, jakie otrzymywałaby w wypadku zachowania pełnej zdolności do pracy i świadczeniem otrzymywanym z ZUS z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Gdyby nie aktualny stan zdrowia, mogłaby uzyskiwać dochody w kwocie ok. 1000 zł. Z ZUS otrzymuje rentę w kwocie 450 zł, co uzasadnia żądanie zasądzenia uzupełniającego świadczenia w kwocie 550 zł miesięcznie.

W odpowiedzi na pozew pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w B. w likwidacji wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

Motywuując swe stanowisko podał, iż wbrew twierdzeniom powódki nie doszło do popełnienia jakiegokolwiek błędu medycznego podczas jej hospitalizacji. W szczególności nie doszło do uszkodzenia pęcherza w trakcie zabiegu operacyjnego. Pozwany zarzucił nadto, że powódka nie wykazała zasadności roszczeń, także co do wysokości.

Interwenient uboczny - (...) Spółka Akcyjna w W., ubezpieczyciel pozwanego zakładu opieki zdrowotnej, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu; podzielił stanowisko pozwanego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 stycznia 2007 r. powódka zgłosiła się do (...) przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w B.. Lekarz I. M. stwierdziła u niej mięśniaki macicy, nadżerkę w części pochwowej, powiększenie trzonu macicy do wielkości pięści. W wywiadzie lekarskim odnotowano anemię, obfite przedłużające się miesiączki. Wskazano: „Pacjentka błąda, podkrążone oczy. Zgłasza bóle krzyża, wzdęcia jelit”. W czasie wizyty wykonano badanie USG, w którym stwierdzono trzon macicy z przerostem przedniej ściany, sugerującym endometriozę.

W dniu 6 lutego 2007 r. powódka zgłosiła się ponownie do poradni. W karcie choroby I. M. wpisała: „miesiączki nadal obfite, ze skrzepami. Badanie ginek. j. w.” Powódkę skierowano na zabieg operacyjny.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 195)

W dniu 12 lutego 2007 r. H. D. zgłosiła się do pozwanego szpitala. W wywiadzie przy przyjęciu odnotowano, że miesiączkuje regularnie, co 28 dni, przez 5 dni, bez dolegliwości. W badaniu przedmiotowym, przeprowadzonym przez lekarza T. M., stwierdzono m. in nadżerkę, trzon macicy w przodozgięciu powiększony, do wielkości +/- 2 męskich

pięści, ruchomy, niebolesny, polipy szyjki macicy. Powódkę zakwalifikowano do wycięcia macicy drogą brzuszną, bez przydatków.

W dniu 13 lutego 2007 r. zespół lekarzy w osobach I. M. i T. M. oraz anestezjologa D. K. przeprowadził u powódki zabieg amputacji macicy.

Po zabiegu powódka czuła się bardzo źle. Wykonano kontrolną morfologię i USG.

Tego samego dnia ok. 20.40 godziny przeprowadzono u powódki relaparotomię. W jamie brzusznej stwierdzono ok. 700 ml częściowo skrzepłej krwi, którą odessano. Odnaleziono miejsce sączące krwią przy tylnej ścianie pochwy. Zaopatrzono miejsce krwawiące, założono dren i szwy.

Ze szpitala powódka została wypisana w dniu 23 lutego 2007 r.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 195)

W trakcie zabiegu operacyjnego nie doszło do pełnienia błędu medycznego. Również diagnostyka pooperacyjna prowadzona była prawidłowo.

(dowód: opinia Instytutu Centrum (...) w Ł. 433 - 465, biegłego urologa k. 662 – 664, sądowo - lekarska (...) M. K. w T. C. M. im. L. R. Zakład Medycyny Sądowej w B. k. 335 - 347)

Powódka nadal uskarżała się na złe samopoczucie, w tym w szczególności bóle brzucha i niekontrolowane oddawanie moczu. W dniu 9 marca 2007 r. ponownie została przyjęta do pozwanego szpitala. W dniu 16 marca 2007 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E. przeprowadzono u niej badanie cystoskopowe, w którym stwierdzono uszkodzenie pęcherza po operacji usunięcia macicy. Rozpoznano przetokę pęcherzowo - pochwową. W dniu 20 marca 2007 r. skierowano powódkę do (...) Centrum (...) w G., do którego została przyjęta tego samego dnia.

W dniu 26 marca 2007 r. przeprowadzono u powódki kolejny zabieg operacyjny, w trakcie którego uwolniono liczne zrosty w miednicy między otrzewną i jelitami. O. tylną ścianę pęcherza moczowego stwierdzając niewielki otwór przetoki w dnie, na ścianie tylnej. Rozcięto ścianę pęcherza, wypreparowano przednią ścianę kikuta pochwy. Usunięto stare szwy, szwami pojedynczymi zamknęto otwór w pochwie, następnie dwuwarstwowo zamknęto pęcherz moczowy w linii strzałkowej. Powódka hospitalizowana była do 5 kwietnia 2007 r.

Ponownie do tego samego szpitala przyjęta została w dniu 12 maja 2009 r. W dniu 13 maja 2009 r. wykonano u niej relaparotomię, usunięto zrosty i torbiel jajnika oraz lewe przydatki.

(dowód: zeznania powódki k. 519 v – 521, dokumentacja medyczna k. 53, 236- 290, zeznania A. D. k. 173 v – 174v, I. P. k. 208v -210, R. P. k. 210 – 210v, M. M. k. 210 v - 211)

Przyczyną powstania u powódki przetoki pęcherzowo - pochwowej były przeprowadzone zabiegi ginekologiczne, o czym świadczy obecność ogniska martwicy i szwów chirurgicznych powyżej linii łączącej oba moczowody. Jest to powikłanie związane z tego typu zabiegami, wkalkulowane w ryzyko zabiegu. W ocenie biegłego urologa o prawidłowości przeprowadzenia zabiegu świadczy to, że po zabiegu operacyjnym stan powódki był dobry, mocz był czysty, a znajdująca się w aktach dokumentacja medyczna nie wskazuje na możliwość wystąpienia zacieku moczowego lub uszkodzenia pęcherza, które dałoby objawy krwawienia pooperacyjnego. Okoliczności te świadczą o tym, że w trakcie zabiegów ginekologicznych nie doszło do uszkodzenia pęcherza moczowego.

U powódki występuje mieszany typ nietrzymania moczu oraz wysiłkowe nietrzymanie moczu IV stopnia. Powódka doznała w związku z tym długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20 %.

(dowód: opinia biegłego zasadnicza k. 584 – 588 i uzupełniająca k. 662 – 664)

Zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania utrata macicy w wieku do 50 lat skutkuje 40 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, po 50 roku życia - 20% . Analogiczną regulację zawiera Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia w (...) S. A.

W dacie przeprowadzenia zabiegu powódka miała 46 lat.

W ocenie biegłych nie jest możliwe jednoznaczne stwierdzenie, że u powódki były wskazania do usunięcia macicy. Wskazaniami do wykonania takiego zabiegu są mięśniaki o znacznych rozmiarach przekraczające 10 cm, mięśniaki rosnące bardzo dynamicznie, mięśniaki których lokalizacja powoduje uporczywe dolegliwości bólowe, zaburzenia w oddawaniu moczu lub stolca, krwawienia stwarzające warunki do powstania niedokrwistości względnie mięśniaki, których obraz usg sugeruje chorobę nowotworową złośliwą. W wypadku endometriozy w obrębie narządów rodnych przed zastosowaniem postępowania operacyjnego zawsze wymaga się wdrożenia leczenia zachowawczego. Zgodnie ze współczesną wiedzą adenomyozę operować należy wówczas, gdy jest ona źródłem dotkliwych i uporczywych bólów w obrębie miednicy mniejszej, których nie można opanować innymi środkami i metodami leczniczymi jak również wówczas gdy jest ona źródłem nieprawidłowych krwawień z macicy będących źródłem powikłań hematologicznych, a także wówczas, gdy schorzenie powoduje dynamiczny rozrost macicy.

Biegli wskazali, że w dokumentacji medycznej powódki brak jest informacji wskazujących na konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Bliżej nieopisane dolegliwości bólowe w obrębie krzyża i podbrzusza nie mogą być przesłanką dla podjęcia decyzji o rozległej operacji ginekologicznej. Poddano krytyce sposób opisu wielkości macicy u powódki, nieprecyzyjny i nieobrazujący rzeczywistego stanu narządu. Zarzucono, że nie opisano go także w trakcie zabiegu operacyjnego, nie zmierzył go histopatolog.

(dowód: opinia Instytutu Centrum (...) w Ł. k. 433 – 465, 630 - 636)

Powódka z zawodu jest kucharzem. Przed zabiegiem operacyjnym korzystała z zasiłku rehabilitacyjnego w kwocie 380 zł miesięcznie, wcześniej w okresie od 12 grudnia 2005 r. do 11 grudnia 2006 r. zatrudniona była w ramach prac interwencyjnych jako sprzątaczką. Jako bezrobotna zarejestrowana była – z krótkimi przerwami – od 22 lutego 1991 r. do 11 grudnia 2005 r.

(dowód: oświadczenie powódki k. 24, zaświadczenie o wysokości pobranych świadczeń k. 27, świadectwo pracy k. 28, decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego k. 29)

Orzeczeniem z dnia 23 listopada 2006 r. nr (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w B. stwierdził u powódki znaczny stopień niepełnosprawności.

(dowód: orzeczenie. 195)

Po zabiegach operacyjnych przeprowadzonych w szpitalu w B. powódka trzykrotnie korzystała z prywatnych konsultacji lekarskich w G.. Koszt jednej wizyty zamykał się kwotą 100 zł. W okresie jej pierwszej hospitalizacji w G. rodzina jedenastokrotnie ją odwiedzała, ponosząc w związku z tym wydatki w kwocie 2.157,65 zł. Powódka poniosła także wydatki związane z zakupem pieluchomajtek w kwocie 500 zł.

(dowód: zeznania powódki k. 519 v – 521, zeznania A. D. k. 173 v – 174v, I. P. k. 208v -210, R. P. k. 210 – 210v, M. M. k. 210 v - 211)

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w zasadniczej części.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie sąd ustalił na podstawie zebranych w toku postępowania dokumentów, w tym przede wszystkim na podstawie dokumentacji lekarskiej związanej z leczeniem powódki, przeprowadzonych w sprawie opinii sądowych, a także logicznych, rzetelnych zeznań wymienionych wyżej świadków oraz częściowo na podstawie zeznań powódki – H. D..

Odpowiedzialność pozwanego szpitala, a zatem także i jego następcy prawnego, oparta jest na podstawie art. 430 k.c., z którego wynika, że 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 powierzonych jej czynności. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. są:

- szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez pozwanego,
- wina podwładnego,
- wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu czynności powierzonych podwładnemu.

W świetle treści powołanego przepisu placówka medyczna zawsze będzie ponosiła odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza, jako podwładnego, jeżeli działanie lub zaniechanie lekarza będzie zawinione. Placówka medyczna ponosi więc odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej. Na gruncie art. 430 k.c. do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego - wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. Należy zaznaczyć, że Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta.

Istotą odpowiedzialności szpitala jest ustalenie, czy wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji wykonywania czynności”, a w szczególności, że między powierzeniem czynności a działaniem, na skutek którego powstała szkoda, zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. W tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje zaniedbanie lekarza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 852/12. Lex nr 1313338 wraz z powołanym tam orzecnictwem Sądu Najwyższego).

W niniejszej sprawie, z ustaleń poczynionych przez Sąd wynika, że zachowanie personelu medycznego względem powódki niewątpliwie było bezprawne i zawinione.

Głównym zaniedbaniem personelu medycznego wobec powódki było zakwalifikowanie jej do przeprowadzenia rozległego zabiegu operacyjnego bez przeprowadzenia uprzednio koniecznych badań, wdrożenia leczenia nieinwazyjnego, co więcej na podstawie błędnej diagnozy.

Nie ulega wątpliwości, że powódka została zakwalifikowana przez I. M. do zabiegu operacyjnego już po pierwszej wizycie w przychodni. Zarówno z dokumentacji medycznej jak i zeznań samej powódki nie wynika, by zgłosiła się do lekarza w stanie wymagającym niezwłocznej ingerencji chirurgicznej. Skarżyła się na bóle krzyża i podbrzusza, co zdaniem biegłych jest powszechnym objawem w symptomatologii ginekologicznej, nie kwalifikującym - przy tak ogólnym opisie - do zabiegu.

Również opis symptomów niedokrwistości – podkrążone oczy, bladość skóry, nie dowodzą anemizacji chorej. Wniosek ten potwierdzają zresztą badania morfologiczne powódki, nieodbiegające od normy.

Nie sposób uznać za wiarygodny opis stanu macicy powódki. Według I. M. narząd ten miał być powiększony do wielkości pięści, 3 tygodnie później, przy przyjęciu do szpitala wielkości dwóch pięści, w badaniu histopatologicznym w ogóle nie ustalono wymiaru amputowanego narządu. W ocenie biegłych, pomijając niefachowy sposób określenia wymiarów narządu, nie jest możliwe 100 % powiększenie objętości macicy w ciągu 3 tygodni.

O nieprawidłowości postępowania diagnostycznego świadczy również błąd co do określenia schorzenia, z powodu którego powódka została zoperowana. Wbrew stanowisku I. M. oraz T. M., u powódki nie występowały mięśniaki, cierpiała ona z powodu endometriozy.

W przypadku obu schorzeń, w skrajnych przypadkach, zachodzi potrzeba przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Zgodnie z opinią biegłych zabieg taki należy wykonać jeśli proces chorobowy jest źródłem nieprawidłowych krwawień z macicy, będących przyczyną powikłań hematologicznych, macica w wyniku procesu chorobowego osiąga znaczne rozmiary (kilkakrotnie powiększa swoją objętość lub dynamicznie się rozrasta), względnie jeśli proces chorobowy jest źródłem znacznych dolegliwości bólowych.

Żaden ze wskazanych objawów jednak u powódki nie występował.

Co więcej, poza tymi skrajnymi sytuacjami wymagającymi usunięcia narządu, leczenie adenomyozy wymaga wdrożenia zachowawczego. U powódki takiego leczenia nie wdrożono w ogóle. Nie poinformowano jej w ogóle o alternatywnych metodach leczenia. Właściwej informacji nie mogła ona zresztą oczekiwać, skoro błędnie postawiono diagnozę. Zeznania I. M. i T. M. co do udzielenia informacji o alternatywnych metodach leczenia i ryzyku powikłań związanych z zabiegiem, są zatem niewiarygodne.

I. M. bez głębszej refleksji zasugerowała powódce potrzebę przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, wiążącego się z ryzykiem poważnych powikłań. O realności zagrożenia świadczą wszystkie opinie sporządzone w toku postępowania. Wszyscy biegli wskazywali bowiem, że stwierdzona u powódki przetoka nie jest konsekwencją błędu popełnionego w trakcie operacji, a jest wynikiem niepowodzenia terapeutycznego wkalkulowanego w ryzyko zabiegu.

Powódka w pozwanym szpitalu była badana także przed samym zabiegiem. Również w tym przypadku, pomimo poprawnych wyników morfologicznych nie wycofano się z kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Zapis w ginekologicznej karcie choroby (k. 53) nie wskazywał na jakąkolwiek patologię w zakresie krwawień, powódka podała bowiem, że miesiączkuje regularnie co 28 dni, przez 5 dni, bez dolegliwości.

Wobec niewystępowania u powódki wskazań do przeprowadzenia operacji, decyzję o amputacji macicy należy uznać za błędną. Na skutek tej błędnej decyzji, pomimo prawidłowo przeprowadzonego zabiegu, powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu z zakresu urologicznym w wysokości 20 % i w zakresie ginekologicznym w wysokości 40 %.

Uwzględniając powyższe rozważania Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki aktualizujące odpowiedzialność pozwanego.

Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie miały opinie biegłego z zakresu urologii oraz opinia Instytutu Centrum (...) w Ł.. W obu przypadkach opiniom podstawowym stawiano zarzuty, wszystkie kwestie wątpliwe

zostały jednak w sposób przejrzysty i logiczny wyjaśnione w opiniach uzupełniających, czego konsekwencją był brak kolejnych zarzutów i wniosków o powołanie innych zespołów opiniujących.

Powódka zgłosiła roszczenie z tytułu zadośćuczynienia, renty a nadto domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne dalsze skutki zdarzenia, jakie mogą ujawnić się w przyszłości.

Zgodnie z art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast zgodnie z brzmieniem art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (art. 444 k.c.), sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Odnosząc się do żądania pozwu w zakresie zadośćuczynienia wskazać należało, że pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 28.08.2001r., w sprawie III CKN 427/00, opublikowanym w Systemie (...) Prawnej LEX nr 52766).

Kryteria, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, wypracowała judykatura, szczególnie Sądu Najwyższego. Kierując się tymi wskazaniem, można ogólnie stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia, sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, artystycznej, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskich, możliwości atrakcyjnych wyjazdów, wycieczek, chodzenia do teatru, kina, na plażę itp. Wysoki stopień winy sprawcy szkody powinien z reguły wpływać na podwyższenie zadośćuczynienia (Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia – Zobowiązania, G. Bieniek i inni, Warszawa 1996, t.1, s. 369-370).

Analiza poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń prowadzi do wniosku, że rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, będącej wynikiem przedstawionych wyżej błędów medycznych, uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia pieniężnego.

Uwzględniając powyższe, uznać należało, że należyta rekompensata za doznaną przez H. D. krzywdę jest kwota 100.000 zł.

Zadośćuczynienie w tej wysokości odpowiada rozmiarowi i intensywności negatywnych doznań powódki, uwzględnia skutki błędów medycznych w jej obecnym życiu i nie prowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia. Jak wskazano wyżej powódka cierpi z powodu nietrzymania moczu. Na skutek nieprzemyślanej decyzji o poddaniu jej operacji musiała poddać się kolejnym operacjom, spędzając w szpitalach 38 dni. Każdy zabieg – co oczywiste - wiąże się z bólem i lękiem o jego wynik, osłabieniem organizmu, koniecznością korzystania z pomocy osób drugih, przebywania w warunkach szpitalnych.

Nie bez znaczenia dla powódki jest również fakt pozbawienia jej – bez potrzeby – macicy. W tym kontekście powódka wskazuje na ujemne konsekwencje w zakresie pożycia intymnego, co niewątpliwie również stanowi negatywne doznanie dla osoby pozostającej w trwałym związku małżeńskim. Sam fakt, że w dacie operacji nie nosiła się już z zamiarem posiadania kolejnego potomstwa nie oznacza, że usunięcie macicy nie miało dla niej znaczenia. W zakresie oceny skutków usunięcia tego narządu szczegółowa opinia medyczna była zbędna, skoro zgodnie z przywołanymi

wyżej tabelami trwały uszczerbek na zdrowiu jest określony jednoznacznie, a jego wysokość zależna jest jedynie od wieku osoby pokrzywdzonej.

O odsetkach ustawowych od zasądzonej powódce kwoty zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., uwzględniając, że roszczenia, z którymi wystąpiła mają charakter bezterminowy, a więc winny być spełnione w terminie wynikającym z wezwania (art. 455 k.c.). Powódka domagała się zasądzenia odsetek od daty wyrokowania. Skoro doręczenie odpisu pozwu zastępowało wezwanie do zapłaty, to roszczenie w tym zakresie podlegało uwzględnieniu w całości.

Na uwzględnienie nie zasługiwało zgłoszone przez powódkę roszczenie rentowe. W myśl art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W niniejszej sprawie powódka, uzasadniając żądanie zasądzenia renty wskazała, że z powodu nietrzymania moczu, nie może podjąć pracy. Mogłaby osiągać dochody w kwocie 1.000 zł, otrzymuje jednak tylko rentę w kwocie 450 zł, stąd pozwany winien uiszczać na jej rzecz kwotę 550 zł miesięcznie.

W ocenie Sądu przytoczona argumentacja jest niewystarczająca dla uwzględnienia roszczenia rentowego.

Zauważyć należy, że powódka już przed poddaniem się operacji nie pracowała, korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego, a w 2006 r. została zaliczona do grupy osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Od 1991 r. pracowała tylko okresowo, przez większość czasu zarejestrowana była jako bezrobotna. W tych warunkach w ocenie Sądu powódka nie wykazała, że gdyby nie pogorszenie jej stanu zdrowia, mogłaby uzyskiwać dochody w kwocie 1.000 zł miesięcznie. W konsekwencji roszczenie rentowe oddalono.

Powódka domagała się także zasądzenia na jej rzecz odszkodowania w kwocie 5.000 zł. Roszczenie takie w świetle art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c., co do zasady jest usprawiedliwione. W piśmie z dnia 25 marca 2008 r. doprecyzowała je wskazując, że składa się na nie kwota 2.157,65 zł z tytułu kosztów dojazdów członków rodziny do G. w okresie jej hospitalizacji (11 x 250 km x 0,7846 zł), koszt 3 wizyt prywatnych u prof. K. -300 zł, zakup pieluchomajtek – 500 zł, koszt zakupu leków – 1.000 zł, koszty diety 1.042,35 zł.

Opisane żądanie należało uznać za uzasadnione do kwoty 3.457,65 zł.

Z zeznań powódki oraz świadków A. D., I. P., R. P., M. M. wynika, że istotnie była ona systematycznie odwiedzana przez najbliższych. Wiarygodnym jest, że okresie 16 dniowego pobytu w szpitalu, była ona odwiedzana 11 razy. Skoro najbliżsi przyjeżdżali do niej samochodem uzasadnione jest żądanie zwrotu kosztów dojazdu zgodnie z tzw. „kilometrówką”, ponieważ na koszt eksploatacji pojazdu składa się nie tylko koszt zakupu paliwa, ale także koszty ubezpieczenia, przeglądów, napraw, zakupu części. Na marginesie jedynie zauważyć należy, że przyjęta do rozliczenia stawka jest niższa, niż wynikająca z obowiązujących przepisów, nadto rozliczenie kosztów dojazdu samochodem kilku osób jest niewątpliwie korzystniejsze dla pozwanego niż rozliczenie podróży środkami komunikacji publicznej.

Za wiarygodne uznać należy także poniesienie przez powódkę wydatków z tytułu wizyt prywatnych u lekarza. Koszt 100 zł za wizytę był niewygórowany, nawet w 2007 r.

W ocenie Sądu uzasadnione okazało się również żądanie zwrotu kosztów zakupu pieluchomajtek. Potrzeba ich stosowania jest oczywista w kontekście stwierdzonego powódki nietrzymania moczu. Skoro powódka z problemem tym boryka się od 2007 r. do chwili obecnej, to jej wydatki na zakup pieluchomajtek czy pampersów niewątpliwie dawno przekroczyły dochodzoną kwotę.

W pozostałym zakresie twierdzenia powódki okazały się gołosłowne. Nie dołączyła ona żadnego dokumentu w postaci rachunku, paragonu z kasy fiskalnej, czy nawet zaświadczenia, potwierdzającego zakup leków zaordynowanych przez lekarza. Nie przedłożyła też żadnych dokumentów, które potwierdzałyby fakt, że ponosiła jakiekolwiek wydatki związane ze specjalną dietą, stąd roszczenie odszkodowawcze ponad kwotę 3.457,65 zł oddalono.

O odsetkach ustawowych od tej kwoty rozstrzygnięto zgodnie z art. 481 § 1 i 2 kc, zgodnie z żądaniem pozwu. Roszczenie odszkodowawcze jest roszczeniem bezterminowym, aktualne staje się z chwilą wezwania do jego spełnienia. Wezwanie takie zastępuje również doręczenie odpisu pozwu, a skoro tak, to żądanie powódki w omawianym zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

Powódka domagała się również ustalenia, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za mogące ujawnić się w przyszłości skutki nieprawidłowego leczenia. W myśl art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W ocenie Sądu powódka nie wykazała interesu prawnego w dochodzeniu tego roszczenia. Zatem powództwo w tym zakresie, w świetle art. 189 k.p.c., nie było zasadne.

O kosztach procesu (pkt 3 wyroku) rozstrzygnięto na podstawie art. 100 k.p.c. uwzględniając fakt, że powódka wygrała spór w 93 %. Poniosła koszty w kwocie 9.917 zł (koszty zastępstwa procesowego – 2 x 3.600 + 2.700 + 17). Pozwany poniósł koszty zastępstwa prawnego w tej samej wysokości.

W przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych, co do pozwanego rozstrzygnięto na mocy art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zm.), uwzględniając iż pozwany przegrał proces w 93%, a suma wydatków wynosiła 14.810,54 zł, zaś opłata od uwzględnionej części roszczenia 5.173 zł. Z tego tytułu Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 18.946,80 zł (pkt 4 wyroku).

Równocześnie, uwzględniając sytuację materialną powódki oraz charakter roszczenia, na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, odstąpiono od obciążenia jej kosztami sądowymi w części obejmującej oddalone powództwo (pkt 5 wyroku).