

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 października 2016 r. A. P. wniosła o zasądzenie od W. W. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 września 2014 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 5.000 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia 22 września 2014r. od dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie kosztów postępowania.

Na uzasadnienie swojego żądania powódka wskazała, że W. W. dopuścił się błędu diagnostycznego, który naraził ją na groźbę utraty życia, konieczność przejścia skomplikowanej operacji oraz kalectwo. Prawidłowa, wczesna diagnoza w zakresie zmian nowotworowych pozwoliłaby na uniknięcie bądź też znaczne ograniczenie w/w konsekwencji. Ponadto nieudzielenie powódce przez pozwanego w czasie odbywanych u niego wizyt pełnej informacji o jej stanie zdrowia spowodowało naruszenie praw powódki, jako pacjenta. (pozew k. 2-5)

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 21 października 2014r. (potwierdzenie odbioru k. 86)

W odpowiedzi na pozew W. W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność zarówno, co do zasady, jak i wysokości. (odpowiedź na pozew k. 53-66)

Na rozprawie w dniu 11 marca 2015r. powódka wskazała, iż zarzut nieprawidłowego leczenia dotyczy okresu od 1 września 2009r. do 24 lipca 2014r. (protokół k. 101)

Zajmując ostateczne stanowisko powódka wskazała, iż w dochodzonej pozwem kwocie zadośćuczynienia zawiera się roszczenie w wysokości 30.000 zł – o zadośćuczynienie będące następstwem zawinionego naruszenia praw pacjenta w oparciu o art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.), które jest roszczeniem niezależnym od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Natomiast kwota 70.000 zł dochodzonego roszczenia oparta jest o art. 445 § 1 k.c. i ma rekompensować skutki rozstroju zdrowia wywołanego błędem diagnostycznym, który doprowadził do wykrycia nowotworu na zaawansowanym stadium choroby. Nadto wskazała, iż na dochodzoną kwotę odszkodowania składają się wydatki związane z leczeniem, tj. koszty dojazdów w łącznej wysokości 4.095 zł, koszty wizyt lekarskich – 900 zł oraz koszty leków – 2.030 zł. (załącznik do protokołu rozprawy k. 616-618, protokół k. 619, 00:00:53, e-protokół k. 620)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W. W. jest lekarzem medycyny - specjalistą ginekologii i położnictwa, prowadzi Gabinet Położniczo-Ginekologiczny w Ł.. Pozwany przyjmował, diagnozował i leczył powódkę w okresie od 2006 r. do 24 lipca 2014 r.

W 2006 r. pozwany prowadził drugą ciążę powódki. Ciąża biegła prawidłowo i w dniu 5 grudnia 2006 r. zakończyła się niepowikłanym porodem fizjologicznym. W dniu 14 lutego 2007 r. powódka zgłosiła się na wizytę kontrolną po porodzie. Pozwany stan narządu płciowego określił, jako prawidłowy.

Z powodu obfitych i częstych miesiączek oraz bólów podbrzusza powódka odbyła 10 grudnia 2009 r. kolejną wizytę. USG wykazało mięśniaka o średnicy 30 mm oraz w rzucie prawego jajnika cienkościennej dwukomorową torbiel o wymiarach 51x39 mm, a w rzucie lewego jajnika cienkościennej dwukomorową torbiel o wymiarach 49x40 mm. Nie stwierdzono wolnego płynu w zagłębieniu odbytniczo-macicznym. Pozwany zlecił badanie markeru nowotworowego CA 125 i wdrożył leczenie – Provera.

W dniu 23 stycznia 2010 r. na kontrolnej wizycie CA 125 wynosiło 26,48 (norma do 35 j). Badanie USG TV wykazało zmianę w prawym jajniku – cienkościennej torbiel o średnicy 38 mm. W jamie macicy stwierdzono polip o wymiarach 25x16 mm. W związku ze stwierdzonymi zmianami A. P. otrzymała skierowanie do szpitala. W dniu 28 stycznia 2010r.

powódka przebywała w Szpitalu – (...) ZOZ sp. z o.o. w Ł., gdzie rozpoznano polip endometrialny, niedokrwistość. Pobrano próbkę do badań histopatologicznych.

W dniu 12 lutego 2010 r. powódka zgłosiła się na kolejną wizytę do pozwanego, posiadała wynik badania histopatologicznego, potwierdzającego występowanie polipa endometrialnego. Wdrożone zostało leczenie antykoncepcyjne.

12 kwietnia 2010 r. A. P. kolejny raz zgłosiła się do pozwanego z powodu krwawień pojawiających się co 14 dni, pomimo zastosowania terapii antykoncepcyjnej. Badanie USG wykazało polipa endometrialnego lub mięśniaka wewnątrzjamowego o wymiarach 19x15 mm, powódka ponownie otrzymała skierowanie do szpitala. W dniu 16 kwietnia 2010r. przeszła histeroskopię.

Na wizytę w dniu 14 czerwca 2010r. powódka zgłosiła się z powodu nieregularnych krwawień, utrzymujących się plamień pomimo zastosowania leczenia danazolem. Pozwany postawił rozpoznanie – mięśniak podśluzówkowy.

Powódka w dniu 21 czerwca 2010 r. w Szpitalu – (...) ZOZ sp. z o.o. w Ł. ponownie przeszła zabieg histeroskopii. Kolejna wizyta u pozwanego odbyła się 20 lipca 2010r. już po histeroskopowym usunięciu mięśniaka macicy.

W dniu 27 grudnia 2011 r. powódka ponownie zgłosiła się do pozwanego z powodu bólów po stronie lewej przed miesiączką, otrzymała skierowanie na mammografię. Następnie zgłosiła się w dniach 3 kwietnia 2013 r. i 18 kwietnia 2013 r. z powodu obfitych miesiączek ze skrzepami. Wdrożone zostało leczenie exacyłem.

Powodem kolejnej wizyty w dniu 21 lutego 2014 r. były utrzymujące się nadal nieregularne miesiączki i plamienia między nimi. W badaniu USG TV pozwany stwierdził endometrium 4 mm, poza tym narząd płciowy prawidłowy.

Powódka była kierowana także na badania cytologiczne. (historia choroby k. 9-19, wyniki badania cytologicznego k. 20-22, badanie USG k. 25-26, 27-28, karty informacyjne k. 29, 30, 105, wyniki badań 31-35v.)

Zlecone w trakcie wizyty w dniu 14 czerwca 2010r. badania krwi wykazały poziom płytek krwi wynoszący 460 000, świadczący o nadpłytkowości wtórnej. (opinia biegłego z zakresu położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej W. G. k. 251-260, k. 290-293)

Powódka darzyła W. W. zaufaniem. (zeznania powódki - protokół z 14.03.2018r. k. 611v., 00:19:03, e-protokół k. 613)

W dniu 24 lipca 2014r. powódka zgłosiła się do pozwanego na wizytę, odczuwała bóle w podbrzuszu, nasilenie wcześniejszych objawów, skarżyła się na wzdęty brzuch. W. W. danego dnia nie przyjmował w prowadzonym przez siebie Gabinetcie Położniczo-Ginekologicznym, jednak zgodził się przyjąć A. P. w Szpitalu (...), gdzie pracował. Z uwagi na planowany wyjazd rodzinny powódka nie mogła stawić się na wizytę w godzinach popołudniowych, wobec czego pozwany zgodził się ją przyjąć przed południem w położniczej Izbie Przyjęć tego Szpitala. (zeznania powódki - protokół z 14.03.2016r. k. 207v.-208, 00:11:56, e-protokół k.201, protokół z 14.03.2018r. k. 611v., 00:19:03, e-protokół k. 613, zeznania pozwanego - protokół z 14.03.2016r. k. 208-209, 00:37:26, e-protokół k. 210, protokół z 14.03.2018r. k. 612, 00:31:07, e-protokół k. 613)

W trakcie wskazanej wizyty pozwany rozpoznał u powódki zapalenie przydatków (ICDIO N70 - zapalenie jajowodów i zapalenie jajników). Zalecił antybiotyk doustnie - Dalacin oraz Fluconazole. Zlecił wykonanie morfologii oraz CRP. (dokumentacja medyczna z wizyty w dniu 24.07.2014r. k. 23, 68, wynik badania krwi k. 24)

Pozwany podjął próbę wykonania badania USG, jednak aparat z izby przyjęć posiadający przeznaczenie jedynie do diagnozowania ciąży i nadający się do określenia położenia płodu, tętna dziecka, był mniej przydatny do badań ginekologicznych. Pozwany w trakcie tego badania nie stwierdził zmian sygnujących guzy jajników. (zeznania pozwanego - protokół z 14.03.2016r. k. 208-209, 00:37:26, e-protokół k. 210, protokół z 14.03.2018r. k. 612, 00:31:07, e-protokół k. 613)

Powódka problemy z bólami w nadbrzuszu zgłaszała także lekarzowi rodzinnemu w (...) podczas wizyty w dniu 17 lipca 2014 r. (dokumentacja medyczna k. 107)

W dniu 31 lipca 2014r. powódka z powodu pogarszającego się samopoczucia zgłosiła się do Wojewódzkiego Szpitala w T.. Miała bardzo nabrzmiały brzuch.

W trakcie hospitalizacji rozpoznano u niej nowotwór złośliwy jajnika oraz wtórny nowotwór złośliwy innych określonych umiejscowień.

Na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Patologii Ciąży przebywała do 13 sierpnia 2014 r. W dniu 5 sierpnia 2014 r. przeszła operację zmodyfikowanego, radykalnego wycięcia macicy, uwolnienia zrostów, usunięcia sieci, usunięcia wyrostka robaczkowego. Pobrano płyn do badania histopatologicznego. Wykonano drenaż jamy brzusznej. Po otwarciu jamy brzusznej w przebiegu operacji stwierdzono ok.7 litrów płynu w wolnej jamie otrzewnowej, drobne rozsiane zmiany przerzutowe na otrzewnej ściennej, w okolicy zagięcia wątrobowego, obustronne guzy przydatków, każdy wielkości 1,5 pięści. Zatoka Douglasa była wytapetowana przez zmiany nowotworowe. Istniały nacieki nowotworowe na otrzewnej załamka pęcherzowo – macicznego.

Postawiono rozpoznanie pooperacyjne – nowotwór złośliwy jajnika. (karta informacyjna k. 36, badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej k. 37, karta z przebiegu operacji k. 39, wynik badania patomorfologicznego k. 40, zeznania R. C. - protokół z 06.04.2016r. k. 218v.-219, 00:02:37-00:13:40, e-protokół k. 220, zeznania G. S. - protokół z 24.11.2016r., 00:04:57-00:24:38 w załączonych aktach I Cps 47/16, dokumentacja fotograficzna k. 113-114)

Następnie w okresie od 2 do 3 września 2014r. powódka przebywała w Centrum Onkologii w B. (na Oddziale Klinicznym Onkologii) z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jajnika. Otrzymała leczenie onkologiczne - chemioterapię wg schematu Taxol z Karboplatyną. (karta informacyjna k. 43-44)

Z ginekologicznego punktu widzenia wizyty w latach 2010 – 2013 prowadzone były według ogólnie przyjętych standardów i nie można zarzucić nieprawidłowości czy zaniechań: wykonywane były badania ginekologiczne, okresowo badania cytologiczne (standardowo co 3 lata), wykonano 5 badań USG – TV, przeprowadzono palpacyjnie badanie piersi.

Postępowanie diagnostyczne, różnicowe i zlecenie badań laboratoryjnych było adekwatne do aktualnej sytuacji klinicznej, którą charakteryzują elementy zawarte w analizowanej dokumentacji medycznej: skargi i dolegliwości, badanie ginekologiczne, badanie jamy brzusznej palpacyjne, istotne badanie USG przez pochwe oraz wyniki badań laboratoryjnych.

W trakcie wizyty w dniu 21 lutego 2014r. pozwany nie stwierdził istotnych danych klinicznych na podstawie wywiadu (stan ogólny dobry), badania ginekologicznego (przydatki bez zmian) i badania USG, mogących wskazywać na patologię w zakresie przydatków (jajników). Ponieważ pacjentka zgłaszała nieregularne miesiączki, plamienia międzymiesiączkowe ocenił endometrium badaniem USG nie stwierdzając patologii (endometrium 4 mm). Takie postępowanie należy uznać za prawidłowe i wyczerpujące w sensie diagnostycznym. Dopiero 24.07.2014. zapisano w dokumentacji medycznej: ciągnące bóle w podbrzuszu a więc 7 dni przed hospitalizacją w Szpitalu w T. i rozpoznaniem nowotworu złośliwego jajników.

Powódka w 2010r. była dwukrotnie hospitalizowana i także w szpitalach nie stwierdzono wskazań do diagnostyki raka jajnika. Również uskarżała się na dolegliwości bólowe w nadbrzuszu w trakcie wizyty w (...) (17.07.2014r.) – postawiona tam diagnoza szła w kierunku zaburzeń żołądkowych, o czym świadczy zlecenie stosowania leku Anesteloc.

Na podstawie dokumentacji medycznej uchwytne dla klinicysty proces nowotworowy mógł zaistnieć po wizycie w dniu 21.02.2014r. Podczas tej wizyty nie stwierdzono zmian mogących wskazywać na podejrzenie procesu nowotworowego. Diagnozę raka jajnika stawia się na podstawie patomorfologicznej oceny materiału uzyskanego w trakcie pierwotnego zabiegu operacyjnego.

W dniu 24.07.2014. powódka zgłaszała ciągnące bóle w podbrzuszu. Lekarz wpisał w kartę obserwacji „stan dobry”. Badaniem stwierdził bolesność macicy przy jej poruszaniu. Zapisał, że „przydatki bz”. Nie wykonał kontrolnego USG i nie zbadał pacjentki per rectum, zlecił jedynie morfologię i CRP, brak OB. Rozpoznał ostre zapalenie przydatków i zalecił antybiotyków Dalacin doustnie, Fluconazole doustnie. Powyższe wskazuje, że pozwany nie potwierdził rozpoznania badaniem USG i np. zleceniem OB i prokalcytoniny, nie uwzględnił w rozpoznaniu różnicowym innych chorób związanych z opisywanymi objawami (uczucie powiększenia brzucha, brzuch wzdęty).

Stan kliniczny i ocena zmian u powódki dokonana 7 dni później w Szpitalu w T. są diametralnie inne, niż wskazane na wizycie w dniu 24 lipca 2014r. Nie jest możliwe, aby w bliskim czasie (7 dni) nie była zbliżona sytuacja ginekologiczna: guzy obustronne przydatków, każdy wielkości 1,5 pięści i wodobrzusze. Te ewidentne patologiczne zmiany nie powinny umknąć badającemu zarówno w badaniu ginekologicznym jak i w USG, tym bardziej, że pacjentka była szczupłej budowy ciała. Pacjentka powinna być zaraz skierowana do szpitala. W. W. w trakcie wizyty A. P. w dniu 24 lipca 2014 r. nie dołożył należytej staranności w ocenie sytuacji klinicznej, nie dokonał prawidłowego zdiagnozowania stanu zdrowia. W ocenie praktycznej niemożliwe jest nie wybadanie opisanych w trakcie operacji guzów obu jajników i wodobrzusza.

Jednak stwierdzone uchybienia w powyższym zakresie nie miały – z uwagi na krótką zwłokę (7 dni) – istotnego wpływu na rozwój i postęp procesu nowotworowego.

Uszczerbek na zdrowiu powódki nie wynika z nieprawidłowego postępowania medycznego w kolejnych wizytach i zaistniałych uchybieniach podczas ostatniej wizyty powódki. Jest wynikiem wystąpienia nowotworu złośliwego o wyjątkowej dynamice i cechach złośliwości (typ histopatologiczny, obustronne guzy, szybkie narastanie wodobrzusza).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 10 lipca 2003 r. dot. profilaktyki chorób nowotworowych każda pacjentka powinna być pytana o choroby nowotworowe w rodzinie – brak takiej informacji w dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powódki.

Stwierdzona u powódki w wyniku zleconego w dniu 14 czerwca 2010r. badania krwi nadpłytkowość wtórna mogła mieć przyczynę w licznych chorobach, m.in. mogła wynikać ze stanów zapalnych, chorób nowotworowych, szczególnie tych o złośliwym przebiegu, gruźlicy. Jednakże odnosząc się do postępowania pozwanego lekarza wskazać należy, iż brak wnikliwości polegającej na braku monitorowania liczby płytek oraz szukaniu ewentualnej przyczyny nie oznacza zaniedbania.(opinia biegłego z zakresu położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej W. G. k. 251-260, k. 290-293)

Postępowanie diagnostyczne i leczenie dolegliwości, z którymi zgłaszała się A. P. do pozwanego było prawidłowe. W czasie wizyty w dniu 10 grudnia 2009r. pozwany stwierdził obustronne zmiany w jajnikach (ich wielkość nie była wskazaniem do działań operacyjnych), wykonał badanie markeru nowotworowego CA125 i wdrożył hormonalne leczenie zachowawcze. Zmiany w lewym jajniku się cofnęły. Torbiel jajnika zmniejszyła się do około 4 cm. Marker CA 125 wynosił 26,48 i był w granicach normy. Rozpoznając patologię dotyczącą macicy zweryfikował zmiany badaniami histopatologicznymi.

W historii choroby pacjentki jest tylko jeden wpis świadczący o złym stanie pacjentki. To wpis z dnia 24 lipca 2014r. Rozpoznano wtedy zapalenie przydatków i wdrożono leczenie antybiotykami.

W przypadku zachorowania na wskazany nowotwór diagnoza najczęściej jest stawiana w III lub IV stopniu zaawansowania klinicznego. Rozpoznanie raka jajnika opiera się wyłącznie na badaniu histopatologicznym tkanki uzyskanej bezpośrednio z guza. Wczesne wykrycie raka jajnika (I i II stopień zaawansowania klinicznego) zdarza się niezwykle rzadko i przypadkowo.

U A. P. objawy wielu współistniejących z rakiem jajnika schorzeń, a mających wyraźne i jasne objawy kliniczne raczej maskowały jego przebieg niż go eksponowały. U powódki rozpoznano rak jajnika w III stopniu zaawansowania

klinicznego (rozsiany proces nowotworowy wewnątrz jamy brzusznej bez przerzutów do odległych narządów), przeszła również rozległy zabieg operacyjny oraz kilka kursów chemioterapii, co powoduje, że jej stan zdrowia jest ciężki.

Opóźnione rozpoznanie raka o tydzień w przypadku powódki, przy takim stopniu klinicznego zaawansowania choroby, nie powoduje zmian rokowań ani zakresu operacji.

Występujące u powódki wodobrzusze zostało rozpoznane w dniu 31 lipca 2014r., tydzień po ostatniej wizycie powódki u pozwanego, musiało istnieć w dniu badania wykonywanego 24 lipca 2014r. Można było dokonać rozpoznania guza przydatków z płynem w jamie brzusznej. Na podstawie obrazu klinicznego i badań pozwany mógł przypuszczać, że jest to zapalenie przydatków. (opinia biegłego sądowego ginekologa P. W. k. 144-149, protokół z 25.01.2016r. k. 183v.-184, 00:03:32, e-protokół k. 185)

Rak jajnika jest chorobą o bardzo skrytym przebiegu. Nawet guzy duże często przebiegają bez objawów lub z bardzo skromnymi objawami klinicznymi. Objawy kliniczne są bardzo niecharakterystyczne. Przebieg wizyt lekarskich w latach 2006-2014 udokumentowanych w historii chorób wskazuje, iż dotyczyły one różnych problemów zdrowotnych. Jednocześnie zawierały one wszystkie elementy istotne: dane z wywiadu, badanie we wziernikach, badanie wewnętrzne, a w razie konieczności badanie cytologiczne oraz ultrasonograficzne, a także w zależności od zgłaszanych dolegliwości zlecane były badania dodatkowe i leczenie. Wskazuje to, iż pozwany zachował w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym obowiązujące standardy medyczne.

Opierając się o objawy kliniczne oraz badania dodatkowe w dniu 24.07.2014r. rozpoznano zapalenie przydatków i zalecono antybiotykoterapię. W oparciu o przedstawioną dokumentację występowały objawy kliniczne (ból podbrzusza) oraz biochemiczne (podwyższone stężenie CRP) uzasadniające takie rozpoznanie. W tym samym roku powódka była także dwa razy badana przez specjalistę (...). Przy obu wizytach wykonano palpacyjne badanie jamy brzusznej nie stwierdzając objawów nakazujących rozszerzenie diagnostyki lub wskazujących na objawy nadmiernej ilości płynu otrzewnowego. W tym zakresie wyniki badania pozwanego i dr P. były zgodne w ocenie stanu zdrowia powódki. Przy drugiej wizycie zalecenie wykonania badania USG nie zostało zrealizowane przez powódkę.

Zapaleniu przydatków bardzo często towarzyszy zwiększona ilość płynu otrzewnowego o charakterze surowiczym lub ropnym.

Postawione rozpoznanie zapalenia przydatków było błędne. W dniu 31.07.2014r. stwierdzono obecność guzów przydatkowych, ognisk przerzutowych w otrzewnej, sieci większej oraz dużą ilość płynu w jamie otrzewnej. Jednak wskazana pomyłka diagnostyczna opóźniła leczenie o bardzo krótki okres czasu i nie wpłynęła istotnie na wynik leczenia operacyjnego i dalszej chemioterapii.

Rozpoznanie zapalenia przydatków w czasie wizyty w dniu 24.07.2014 miało swoje racjonalne uzasadnienie w objawach, badaniu klinicznym oraz ocenie CRP. Pomyłka nie wynikała, więc z zaniedbania, odstąpienia od badania, czy nie wykonania badań krwi. Obraz kliniczny raka jajnika jest niecharakterystyczny, zaś nasilenie dolegliwości bólowych może sugerować inną chorobę w tym zapalenie przydatków.

Nadmierne krwawienie miesiączkowe nie jest objawem poprzedzającym wystąpienie raka jajnika, ani też nie jest typowym objawem występującym w przebiegu tego guza. Krwawienia występujące co dwa tygodnie mogą być objawem choroby organicznej, zaburzeń funkcjonalnych lub chorób ogólnoustrojowych. W zaistniałej sytuacji podjęte przez pozwanego postępowanie diagnostyczne i lecznicze było prawidłowe. W. W. oprócz badania ginekologicznego, wykonał badanie USG, rozpoznał polipa endometrialnego, wykonał zabieg wyłyżeczkowania. Prawidłowość rozpoznania potwierdzona została badaniem histologicznym. Po powtórzeniu się krwawień ponownie wykonał badanie USG i rozpoznał obecność mięśniaka, którego usunął zabiegiem histeroskopowym. Takie postępowanie zgodne jest z obecnym stanem wiedzy medycznej. (opinia biegłego sądowego ginekologa onkologa J. K. k. 499-504, k. 556-567)

Z psychiatrycznego punktu widzenia w związku z nierozpoznanym nowotworem złośliwym jajnika powódka odczuwała lęk i niepokój o swoje zdrowie. A. P. relacjonuje uczucie żalu, pretensji, złości związanej z postawą lekarza ginekologa, ale również środowiska medycznego, które w opinii powódki „stoi murem” za swoim kolegą. Odnośnie samego procesu leczenia i przebiegu choroby powódka stara się mieć nastawienie pozytywne, dominujące są mechanizmy zaprzeczenia charakterystyczne dla osób leczonych z powodów onkologicznych. Obecnie powódka jest prawidłowo zaadoptowana psychicznie, nie ujawnia cech zaburzeń ani choroby psychicznej. Brak jest wskazań do podjęcia przez A. P. leczenia psychiatrycznego, w tym stosowania farmakoterapii.

Emocje powódki w stosunku do choroby i pozwanego są różne, ale nie przekładają się na dekompensację stanu psychicznego. Mimo tak ciężkiego stanu i zaawansowania choroby powódka jest zaadoptowana do tego, co się wokół niej dzieje, do leczenia i pracy. Prawdopodobnie powódka miałaby większe poczucie bezpieczeństwa w przypadku rozpoznania przez lekarza choroby, miałaby mniej procesów stresogennych związanych z procesem leczenia na początku tego procesu, ale obecnie w jej zachowaniu nie ma objawów zaburzeń ani choroby. U powódki (również w przypadku rozpoznania choroby o tydzień wcześniej) nie rozwinęłyby się zaburzenia w związku z postawioną diagnozą i procesem leczenia, ponieważ ma ona strukturę osobowości zawierającą mechanizmy funkcjonowania, które ją chronią przed rozwojem zaburzeń choroby oraz dekompensacją stanu psychicznego. (opinia biegłego sądowego psychiatry A. R. k. 376-405, protokół z 09.10.2017r. k. 530, 00:06:18, e-protokół k. 532)

Prezentowany przez powódkę obraz kliniczny jest typowy dla osób chorych onkologicznie. Widoczne są w jej zachowaniu silne mechanizmy zaprzeczania chorobie. Jej obecny stan psychiczny można uznać za stabilny, lecz ma objawy lękowe, głównie związane z kolejnymi nawrotami choroby. Powódka jest całkowicie przekonana o tym, że nowotwór złośliwy jajnika nie był rozpoznany w odpowiednim czasie przez lekarza ginekologa. Jest pewna, że gdyby choroba była rozpoznana odpowiednio wcześniej, to proces leczenia przebiegałby zupełnie inaczej i jej cierpienie byłoby istotnie mniejsze a szanse całkowitego wyleczenia znacznie większe. Świadomość tego powodowała i nadal powoduje u powódki negatywne przeżycia psychiczne. Poza pretensjami do lekarza (pозwanego), który powinien mieć określoną wiedzę i zdiagnozować chorobę, powódka ma duże pretensje do siebie, że obdarzyła go takim zaufaniem. Jednakże w przypadku powódki pojawiły się silne mechanizmy obronne psychiki (wyparcie) łagodzące cierpienia psychiczne. Przy czym okres tygodnia odnośnie wcześniejszego rozpoznania choroby nowotworowej nie ma znaczenia, jeżeli chodzi o stan psychiczny powódki. Także kwestia lekarza nie ma znaczenia, rozpoznanie przez niego choroby miałyby wpływ na wzajemne relacje między pacjentem i lekarzem, a nie na stan psychiczny powódki. (opinia biegłego sądowego neuropsychologa L. S. k. 334-335, protokół z 21.06.2017r. 00:04:34, k. 475-476, e-protokół k. 478)

A. P. ma obecnie 47 lat, z zawodu jest grafikiem. Od 4 lat pozostaje na rencie, obecnie otrzymuje świadczenie w wysokości 1.400 zł. W związku ze złym stanem zdrowia, procesem leczenia, w tym chemioterapią, obecnie nie jest w stanie wykonywać pracy zawodowej. Ma na utrzymaniu dwie córki, ponosi także wydatki związane z mieszkaniem. (zeznania powódki protokół z 14.03.2018 k. 611-612, 00:19:03, e-protokół k. 613)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych dokumentów w postaci dokumentacji lekarskiej, zeznań stron i świadków oraz opinii biegłych: z zakresu położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej W. G. (2), z zakresu ginekologii P. W. (2), z zakresu ginekologii i onkologii J. K., psychiatry A. R. oraz neuropsychologii L. S. (2). Opinie te zostały przyjęte przez Sąd, jako rzetelne i fachowe, wyjaśniające wszystkie wymagające kwestie.

Na rozprawie w dniu 14 marca 2018r. Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego radiologa, jako powołanego na okoliczności dostatecznie wyjaśnione. Uwzględnienie tego wniosku zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania oraz prowadziło do generowania zbędnych kosztów. Powołani w niniejszej sprawie biegli sądowi z zakresu ginekologii, położnictwa i onkologii w pełni wyjaśnili konieczne do rozstrzygnięcia kwestie merytoryczne. Płyta z przebiegu badania z dnia 21 lutego 2014r. została przedstawiona biegłemu sądowemu J. K. przy wydawaniu przez niego opinii w niniejszej sprawie.

Ustalając stan faktyczny Sąd nie oparł się na zaoferowanej przez stronę powodową opinii dotyczącej postępowania diagnostyczno- terapeutycznego wobec pacjentki A. P. oraz opinii lekarza specjalisty chorób kobiecych J. G.,

posiadających jedynie walor dowodu z dokumentu prywatnego, opierając się w tym zakresie na wnioskach opinii biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie.

Nadto Sąd pominął, jako zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, zaferowany przez stronę powodową dokument dotyczący rekomendacji sekcji ultrasonografii (...) Towarzystwa Ginekologicznego oraz artykuł prasowy „rak jajnika”.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie, w pierwszej kolejności powódka wskazywała, iż dochodzone pozwem kwoty wiążą się z doznaną przez nią szkodą będącą skutkiem błędu diagnostycznego W. W., który naraził ją na groźbę utraty życia, konieczność przejścia skomplikowanej operacji oraz kalectwo.

Podstawy odpowiedzialności pozwanego należy upatrywać w art. 415 k.c., zgodnie, z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Dla powstania odpowiedzialności konieczne jest, zatem ustalenie winy, wyrządzenia szkody oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem a powstałą szkodą.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego. Ściślej biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi, bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną ze stanem wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, LEX nr 118379).

Pomiędzy szkodą, a zachowaniem lekarza winien zachodzić 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.

Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 k.c.). Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki, które często są nieodwracalne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 roku, I ACa 124/01).

W niniejszej sprawie przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej nie zostały spełnione. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie pozwoliło na ustalenie, że pozwany dopuścił się błędu w sztuce medycznej. Jak wynika z opinii biegłych –podejmowane przez pozwanego postępowanie diagnostyczne i leczenie dolegliwości, z którymi zgłaszała się powódka, było prawidłowe. A. P. miała wykonywane badania ginekologiczne, okresowe badania cytologiczne, badania USG-TV oraz palpacyjne badania piersi. Prowadzone przez pozwanego postępowanie diagnostyczne, różnicowe i zlecenie badań laboratoryjnych aż do wizyty w dniu 24 lipca 2014r. było adekwatne do aktualnej sytuacji klinicznej występującej u powódki. Rak jajnika jest chorobą o bardzo skrytym przebiegu, objawy kliniczne tego nowotworu są bardzo niecharakterystyczne, możliwe są sytuacje, że jajniki mogą być prawidłowej wielkości lub jedynie nieznacznie powiększone, mimo rozsiewu raka w jamie brzusznej. W przypadku zachorowania na wskazany nowotwór diagnoza najczęściej jest stawiana w III lub IV stopniu zaawansowania klinicznego. Diagnozę raka jajnika stawia się na podstawie patomorfologicznej oceny materiału uzyskanego w trakcie pierwotnego zabiegu operacyjnego. Nadto podkreślić należy (w ślad za opinią biegłego W. G.), iż objawy procesu nowotworowego mogły być widoczne dla specjalisty dopiero po wizycie, którą powódka odbyła w dniu 21 lutego 2014r. (podczas tej wizyty nie stwierdzono zmian mogących wskazywać na podejrzenie procesu nowotworowego).

Natomiast postawienie przez pozwanego w trakcie wizyty w dniu 24 lipca 2014r. diagnozy w postaci zapalenia przydatków i nierozpoznanie stwierdzonych w dniu 31 lipca 2014r., zmian nowotworowych skutkowało opóźnieniem leczenia o bardzo krótki okres czasu i nie wpłynęło istotnie na wynik leczenia operacyjnego i dalszej chemioterapii.

W ocenie Sądu powódka nie podolała spoczywającemu na niej ciężarowi dowodu w tym zakresie i nie wykazała, by doznała szkody polegającej na wykryciu nowotworu w zaawansowanym stadium choroby, na skutek zawinonego działania bądź zaniechania pozwanego. Dlatego też Sąd w tej części, zarówno, co do żądania zadośćuczynienia jak i odszkodowania oddalił powództwo.

Jednakże w okolicznościach niniejszej sprawy na uwzględnienie zasługiwał podniesiony przez powódkę zarzut naruszenia praw pacjenta. Stosownie do art. 6 ust. 1, art. 7 ust. 1 oraz art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 j.t.) pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1), ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1) oraz ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych (art. 8).

Stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w razie zawinonego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Artykuł 4 powołanej ustawy służy cywilnoprawnej ochronie dóbr osobistych pacjenta. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia prawa pacjenta dochodzone na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przysługuje poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw, jako pacjenta, a przyznawane zadośćuczynienie ma stanowić kompensatę krzywdy z tytułu naruszenia dóbr osobistych (wyrok SA w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2015r., I ACa 916/14, LEX nr 1711484). Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody (wyrok SA w Białymstoku z dnia 15 kwietnia 2015r., I ACa 816/14, LEX nr 1711377). Znaczenie art. 4 ust. 1 ustawy polega na tym, że wskazuje on *expressis verbis* te naruszenia praw pacjenta, które przesądzają o naruszeniu dobra osobistego. W związku z tym pokrzywdzony nie musi udowadniać, że doszło do naruszenia prawnie chronionego dobra osobistego - wystarczy wskazać konkretne naruszenie praw pacjenta (wyrok SA w Łodzi z dnia 27 listopada 2014r., I ACa 745/14).

Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie daje podstawy do stwierdzenia, że wyrażone w powołanym powyżej art. 7 prawo powódki do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością zostały naruszone. W ślad za opinią biegłego W. G. (2) Sąd przyjął, iż W. W. w trakcie wizyty A. P. w dniu 24 lipca 2014 r. nie dołożył należytej staranności w ocenie sytuacji klinicznej, nie dokonał prawidłowego zdiagnozowania stanu zdrowia powódki. Pozwany nie potwierdził postawionego rozpoznania badaniem USG i np. zleceniem OB i prokalcytoniny, nie uwzględnił w rozpoznaniu różnicowym innych chorób związanych z opisywanymi objawami (uczucie powiększenia brzucha, brzuch wzdęty). Stan kliniczny i ocena zmian u powódki dokonana w dniu 31 lipca 2014r. w Szpitalu w T. wskazywała na guzy obustronne przydatków, każdy wielkości 1,5 pięści i wodobrzusze, a zatem była znacząco inna niż wskazana na wizycie w dniu 24 lipca 2014r. Przy czym nie jest możliwe, aby w bliskim czasie (7 dni) sytuacja ginekologiczna nie była zbliżona. Te ewidentne patologiczne zmiany nie powinny umknąć pozwanemu zarówno w badaniu ginekologicznym jak i w USG, tym bardziej, że powódka była szczupłej budowy ciała. Powódka powinna być skierowana do szpitala. W ocenie praktycznej niemożliwe jest nie wybadanie opisanych w trakcie operacji guzów obu jajników i wodobrzusza.

Krzywda powódki, wynika z naruszenia jej dóbr osobistych chronionych w przepisach art. 7 ust. 1 i w art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Na gruncie powołanych przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta szkoda niemajątkowa powódki wyraża się w samym przedłużeniu procesu rozpoznania zmian świadczących o procesie nowotworowym i tym samym w wydłużeniu procesu leczenia, a przez to w narażeniu jej zdrowia i życia. W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie postępowania lekarza należy zawsze mieć na względzie uzasadnione oczekiwanie nienarażania pacjenta na pogorszenie stanu zdrowia. Przydatny może być zwłaszcza test



oparty na pytaniu, czy lekarz w danym przypadku powinien był i mógł zrobić więcej (lepiej) (tak SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 stycznia 2013 r. w sprawie IV CSK 431/12, SA w Ł. w uzasadnieniu wyroku z dnia 27 listopada 2014 r., I ACa 745/14). W analizowanym stanie faktycznym odpowiedź na tak postawione pytanie jest pozytywna, a tym samym przesądza o winie nieumyślnej w naruszeniu praw A. P., jako pacjentki.

Określenie "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 448 k.c. wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju naruszonego dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia oraz stopnia winy sprawcy, a także sytuacji majątkowej zobowiązanego.

W analizowanym stanie faktycznym przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, iż naruszenie prawa powódki do natychmiastowego leczenia niewątpliwie wiązało się z poczuciem krzywdy oraz utratą zaufania do lekarza, jednak nie wywołało dalej idących konsekwencji dla jej życia i zdrowia, bowiem opóźnienie procesu leczenia nastąpiło jedynie o okres 7 dni i nie miało istotnego wpływu na rozwój i postęp procesu nowotworowego, a także na zastosowane leczenie. Powódka, bowiem już po okresie tygodnia od ostatniej wizyty u pozwanego (w dniu 24 lipca 2014r.) zgłosiła się do Szpitala w T., gdzie postawiono prawidłową diagnozę oraz wdrożono leczenie. Nadto nie bez znaczenia przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jest stopień winy pozwanego, która miała charakter nieumyślny. Z psychologicznego punktu widzenia okres tygodnia w opóźnieniu rozpoznania choroby nie miał wpływu na stan psychiczny powódki. Nadto należy podkreślić, iż u powódki widoczne są mechanizmy obronne psychiki (wyparcie) łagodzące cierpienia psychiczne. Uwzględniając powyższe okoliczności, w tym ograniczony czasowo charakter naruszeń, Sąd uznał za odpowiednią kwotę zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł.

W pozostałej części, tj. ponad zasądzoną kwotę, Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie za krzywdę związaną z naruszeniem praw powódki, jako pacjenta, uznając je za niezasadne.

O odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., biorąc pod uwagę to, iż odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 21 października 2014 r.

Na mocy postanowienia z dnia 10 października 2014r. powódka korzystała ze zwolnienia od kosztów sądowych w niniejszej sprawie w całości.

W toku procesu, w związku ze zwolnieniem powódki od kosztów sądowych, powstały nieuiszczone koszty sądowe obejmujące opłatę sądową od pozwu oraz wynagrodzenie biegłych sądowych. Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., należało obciążyć strony, proporcjonalnie do tego, w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces. Jednakże Sąd, na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. odstąpił od obciążania stron obowiązkiem ich poniesienia, biorąc pod uwagę to, iż pozwany tylko w bardzo nieznacznym stopniu uległ żądaniu powódki.

Powódka przegrała sprawę w przeważającej części i powinna ponieść związane z tym koszty zastępstwa procesowego pozwanego. Jednak w ocenie Sądu po stronie A. P. zachodzą okoliczności pozwalające na wyjątkowe nieobciążanie jej tymi kosztami. W niniejszej sprawie znajduje zastosowanie przepis art. 102 k.p.c. i przewidziana w nim zasada słuszności, zgodnie, z którą w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej kosztami w ogóle. Sąd odstępując od obciążenia powódki obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego strony pozwanej miał na uwadze jej trudną sytuację życiową, zdrowotną oraz finansową, a także charakter sprawy. Powódka, bowiem składając pozew mogła być przekonana o słuszności swoich żądań. Sąd uznał, że sytuacja, w jakiej znalazła się powódka oraz fakt, że zweryfikowanie zasadności wysuniętego roszczenia było możliwe dopiero po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych, dają podstawę do uznania, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający nie obciążanie strony przegrywającej kosztami procesu.

Mając na uwadze, iż w niniejszej sprawie A. P. była reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu w osobie adwokata M. W., której wynagrodzenie za pomoc prawną świadczoną powódce nie zostało opłacone w całości ani w części, Sąd przyznał pełnomocnikowi i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi tytułem kosztów

nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu kwotę 4.428 zł. Na wskazaną kwotę złożyły się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.600 zł powiększone o podatek VAT (ustalone na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. /Dz. U. 2013.461 j.t/ w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu).