

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 12 grudnia 2017 roku, skierowanym przeciwko E. K. prowadzącej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w K., S. W. wniosła o zasądzenie zadośćuczynienia za szkodę wyrządzoną na skutek leczenia w kwocie 300.000 złotych, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 września 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, a także zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu podniesiono, że dochodzone pozwem roszczenie związane jest z wadliwie przeprowadzonym postępowaniem diagnostycznym, w wyniku którego doszło do nieprawidłowego leczenia oraz w konsekwencji – do niepłodności u powódki.

(pozew k. 2 – 19)

W odpowiedzi na pozew E. K. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(odpowiedź na pozew k. 116 – 120)

W piśmie z dnia 5 stycznia 2021 roku pełnomocnik powódki sprecyzował roszczenie żądając: kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie oraz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw pacjenta.

(pismo k. 438 – 443)

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty:

E. K. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w K..

(niesporne; wydruk z (...) k. 22)

E. K. leczyła S. W. od dziecka, była jej lekarzem pierwszego kontaktu.

(dokumentacja medyczna k. 64 – 102; zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół 00:06:08 – 00:30:20)

W dniu 8 maja 2012 roku S. W. została przyjęta do Policji i skierowano ją na półroczny kurs w S., począwszy od dnia 16 maja 2012 roku. Przy przyjęciu do służby przechodziła badania medyczne; nie stwierdzono żadnych problemów zdrowotnych.

(zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół (...):06:08 – 00:30:20; zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41)

W dniu 12 maja 2012 roku (sobota) S. W. stwierdziła u siebie dolegliwości w postaci lekkiego bólu brzucha oraz braku apetytu. W poniedziałek ból się nasilił, był umiejscowiony po prawej stronie i pośrodku. Ból nie ustępował, w środę rano zaczęło dochodzić do niekontrolowanych wypróżnień niestrawionymi resztkami jedzenia.

(zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół (...):06:08 – 00:30:20; zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41)

W dniu 16 maja 2012 roku chora wraz z matką A. W. zgłosiła się do swojej lekarki rodzinnej, opisując objawy: ostry ból brzucha oraz biegunkę.

(zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół 00:06:08 – 00:30:20; zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół 00:04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół 00:38:55 – 01:00:41; zeznania pozwanej k. 436 - 437 e-protokół 00:13:25 – 00:33:18 w zw. z inf. wyjaśnieniami pozwanej k. 144 - 145 e-protokół 01:00:42 – 01:29:11)

E. K. zbadła pacjentkę przy założonej bieliźnie, wpisała w dokumentacji brzuch miękki, bez objawów otrzewnowych oraz zdiagnozowała niestrawność bądź nieżyt żołądka, stan ogólny określiła jako dobry. Uznała, że nie ma bezwzględnej konieczności umieszczenia pacjentki w szpitalu, nie podejrzewała zapalenia wyrostka.

(historia choroby k. 27; zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół (...):06:08 – 00:30:20; zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41; zeznania pozwanej k. 436 - 437 e-protokół (...):13:25 – 00:33:18 w zw. z inf. wyjaśnieniami pozwanej k. 144 - 145 e-protokół (...):00:42 – 01:29:11)

E. K. zaordynowała ustnie leki rozkurczowe, w tym Ranigast, NoSpę oraz kroplówkę „wzmacniającą”, na którą chora miała stawiać się przez kolejne dwa dni. Pacjentka nie знаła jej zawartości. Otrzymała zwolnienie lekarskie z pracy.

( zeznania świadka L. S. k. 162v. – 163 e-protokół (...):06:39 – 00:14:35; zeznania świadka Z. H. k. 163 – 163v. e-protokół (...):19:35 – 00:24:51; zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół (...):06:08 – 00:30:20; zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41; zeznania pozwanej k. 436 - 437 e-protokół (...):13:25 – 00:33:18 w zw. z inf. wyjaśnieniami pozwanej k. 144 - 145 e-protokół (...):00:42 – 01:29:11)

Według dokumentacji E. K. wdrożyła u pacjentki leczenie w postaci: dwukrotnego (16 i 17 maja 2012 roku) wlewu kroplowego z 500 ml soli fizjologicznej 0,9% wraz z ampułką leku NoSpa oraz przepisała jej leki: Metoklopramid (lek przeciw nudnościom i wymiotom); Ranigast (lek hamujący wydzielanie kwasu żołądkowego) oraz Controloc C (lek hamujący wydzielanie kwasu solnego w żołądku przez blokowanie pompy protonowej w komórkach okładzinowych błony śluzowej żołądka), które chora wykupiła i przyjęła. Podana kroplówka miała na celu nawodnienie, natomiast NoSpa to lek łagodzący bądź znoszący stany skurczowe mięśni gładkich przewodu pokarmowego lub narządu rodneho, którego działanie jest szybkie, niemal natychmiastowe – zwłaszcza przy podaniu dożylnym.

(historia choroby k. 103; zeszyt obserwacji pacjenta k. 123; zeznania świadka L. S. k. 162v. – 163 e-protokół (...):06:39 – 00:14:35; zeznania świadka Z. H. k. 163 – 163v. e-protokół (...):19:35 – 00:24:51; opinia biegłego chirurga k.166 – 173v.)

W czasie infuzji kroplówek, w dniach 16 i 17 maja 2012 roku, S. W. skarżyła się pielęgniarce na bóle brzucha.

(zeznania świadka L. S. k. 162v. – 163 e-protokół (...):06:39 – 00:14:35; zeznania świadka Z. H. k. 163 – 163v. e-protokół (...):19:35 – 00:24:51)

W dniu 17 maja 2012 roku chora ponownie pojawiła się w placówce zgłaszając, że dolegliwości bólowe nie ustąpiły, przybrały na sile. Kolejny dzień nieprzyjmowania pokarmów zwiększył osłabienie. Pomimo tych informacji, lekarka nie zdecydowała się na zmianę sposobu leczenia, zlecenie dodatkowych badań czy też skierowanie do innej placówki leczniczej. Twierdziła, że dolegliwości ustąpią z czasem, że nie się czym martwić, że wyleczy pacjentkę.

(zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół (...):06:08 – 00:30:20, zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41)

W dniu 18 maja 2020 roku S. W. zgłosiła się ponownie informując, że leczenie nie przynosi rezultatu, a jej stan się pogarsza – ma obolały cały brzuch, nie może się dotknąć.

(zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół (...):06:08 – 00:30:20; zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41)

Pacjentka i jej matka poprosiły o skierowanie do szpitala na oddział chirurgiczny. Przy jego wypisywaniu lekarka zapewniała, że chirurg nie stwierdzi niczego niepokojącego, a chora wróci na leczenie do niej. W dokumentacji z dnia 18 maja 2012 roku wpisała jako rozpoznanie „ostry brzuch obs.”.

(historia choroby k. 104; zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół (...):06:08 – 00:30:20; zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41; zeznania pozwanej k. 436 - 437 e-protokół (...):13:25 – 00:33:18 w zw. z inf. wyjaśnieniami pozwanej k. 144 145 e-protokół (...):00:42 – 01:29:11)

Jeszcze tego samego dnia S. W. udała się do szpitala, gdzie została przyjęta na oddział ginekologiczno – położniczy, a po wykonanym badaniu USG i wymazie z jamy brzusznej, została skierowana na operację w trybie pilnym, przy 40 stopniowej gorączce. U pacjentki stwierdzono ropne zapalenie miednicy małej, ropień jajnika prawego oraz zgorzelinowy wyrostek robaczkowy. Chora znajdowała się w stanie zagrażającym życiu. Usunięto jej prawy jajnik, wyrostek robaczkowy oraz wykonano drenaż jamy otrzewnej.

Po operacji przepisano antybiotyki i leki przeciwbólowe oraz wypisano jej zwolnienie lekarskie do dnia 27 czerwca 2012 roku.

W okresie od 10 grudnia 2013 roku do 12 grudnia 2013 roku powódka ponownie była hospitalizowana w szpitalu w K., gdzie po wykonanym USG ujawniającym brak jajnika prawego i drożność jajnika lewego, rozpoznano niepłodność.

(dokumentacja medyczna k. 194 – 222; opinia biegłego ginekologa – k.286 -295; zeznania świadka A. W. k. 142v. – 143v. e-protokół (...):06:08 – 00:30:20 zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41)

Leczenie S.W. przez E. K. było nieprawidłowe; podjęte przez lekarkę czynności były sprzeczne z wiedzą i sztuką medyczną. Dotyczyło to zarówno sposobu przeprowadzenia badania lekarskiego, jak i w rezultacie – diagnozy i zaniechania wykonania właściwych badań, skierowania pacjentki na konsultację chirurgiczną.

Nasilające się objawy winny być zinterpretowane przez E. K. jako dowodzące nieskuteczności leczenia i wskazujące na możliwość wystąpienia ostrej choroby jamy brzusznej; objawy zapalenia otrzewnej miedniczej różnią się od zapalenia pozostałych części jamy otrzewnej. Najistotniejsze w tego typu chorobach jest ustalenie rozpoznania lub wskazanie do leczenia operacyjnego bez zbędnej zwłoki, gdyż naraża to chorego na rozwój powikłań.

W dokumentacji lekarskiej brak jest informacji o badaniu chorej w dniu 17 maja 2012 roku. Tymczasem lekarka powinna dokonać pełnego badania przedmiotowego jamy brzusznej wraz z badaniem per rectum lub per vaginam, w tym otworów przepuklinowych. Takie badanie przeprowadza się u pacjenta całkowicie rozebranego od poziomu piersi do kolan. W ramach możliwości, powinno się przeprowadzić także USG jamy brzusznej oraz tomografię komputerową. W praktyce stosuje się także oznaczenia paramentów stanu zapalnego: odsetek leukocytów w krwi obwodowej, białko C reaktywne (CRP). W przypadku braku możliwości wykonania badań lub wątpliwości, lekarka winna skierować pacjentkę na konsultację chirurgiczną.

Zaniechanie tych czynności było nieuzasadnione i skutkowało opóźnieniem w rozpoznaniu ostrej choroby jamy brzusznej i stanowiło o ryzyku powikłań, a nawet śmierci. Ostatecznie wdrożone leczenie w przypadku S. W. przyniosło wyleczenie. Zabieg w dniu 18 maja 2012 roku przeszedł pomyślnie, nie wystąpiły dalsze powikłania.

Choroba S. W. miała charakter samoistny. Koincydencja zmian zapalnych i ropnych w trzech narządach naraz (wrostka robaczkowego, prawego jajnika i prawego jajowodu) jest zjawiskiem częstym, spotykanym w praktyce lekarskiej. Dwudniowe zaniechanie w czynnościach diagnostycznych nie spowodowało trwałego ani długotrwałego

uszczerbku na zdrowiu pacjentki. W przypadku takich chorób zachodzi konieczność usunięcia narządów zmienionych zapalnie i ropnie, gdyż przeciwne działanie grozi ciężkimi powikłaniami oraz zgonem.

Rozmiar cierpień fizycznych był duży. Rokowania co do stanu zdrowia są dobre.

(opinia biegłego chirurga k.166 – 173v.; uzupełniająca pisemna opinia biegłego chirurga k. 248 – 249)

Zastosowanie leków Ranigast, NoSpa i wlewu z 0,9 % soli fizjologicznej było całkowicie błędne i niezgodne z wiedzą medyczną.

Podjęta przez E. K. diagnostyka i leczenie było działaniem powierzchownym, nie popartym badaniem CRP, leukocytozą oraz badaniem USG jamy brzusznej, skierowaniem na konsultację chirurgiczną, przyczyniło się do opóźnienia leczenia, nie wpływając na sam proces zapalny w jamie brzusznej – terapia nie była szkodliwa, ale też nie pomagała powódce.

Podjęcie zabiegu operacyjnego uratowało pacjentkę. Cierpienia w trakcie leczenia i rekonwalescencji ograniczały jej możliwości ruchowe i intelektualne. Nie można wiązać nie zachodzenia w ciążę obecnie jednoznacznie z przebytymi operacjami

Przebyty stan ropnego zapalenia otrzewnej spowodował poważny rozstrój zdrowia, a brak przydatków po stronie prawej stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %. Nie sposób stwierdzić, iż wcześniejsze otwarcie jamy brzusznej miałyby wpływ na zakres operacji u powódki.

(opinia biegłego ginekologa k.286 -295; uzupełniająca ustna opinia biegłego ginekologa k. 330v. – 331 e-protokół (...):02:41 – 00:18:33)

Przed spornym zdarzeniem, przez okres 2 lat powódka bezskutecznie starała się o dziecko z byłym partnerem.

( zeznania świadka A. W. – k. 142v. – 143v. e-protokół (...):06:08 – 00:30:20 zeznania powódki – k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki – k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41)

S. W. wskutek choroby i związanej z nią operacji przeszła prawidłową, tj. niepowikłaną zaburzeniami psychicznymi, reakcją afektywną wyrażającą się w: okresowym obniżeniu nastroju wraz z płaczliwością, przeżywaniem żalu, poczucia krzywdy; przejściowym zaniżeniem samooceny w roli kobiety; doświadczeniem poczucia wstydu i bólu w sytuacjach intymnych; wzmożoną ostrożnością w kontaktach z lekarzami, która występuje nadal i przeżywaniem obaw związanych z możliwością zajęcia w ciążę, które występują nadal. Cierpienia psychiczne były znaczne, ale nie wystąpiły zaburzenia adaptacyjne, stresowe pourazowe. Nie występuje trwały uszczerbek na zdrowiu. S. W. nie wymagała leczenia psychiatrycznego ani psychoterapii.

(opinia biegłego psychologa k. 371 -385, opinia biegłego psychiatry k. 401 – 407)

S. W. wraz z matką wypożyczyły dokumentację medyczną w celu zrobienia jej kserokopii. Nie zwróciły oryginałów do placówki.

(zeznania świadka L. S. k. 162v. – 163 e-protokół (...):06:39 – 00:14:35; zeznania powódki k. 435v. – 436 e-protokół (...):04:54 – 00:12:11 w zw. z inf. wyjaśnieniami powódki k. 143v. – 144 e-protokół (...):38:55 – 01:00:41; zeznania pozwanej k. 436 - 437 e-protokół (...):13:25 – 00:33:18 w zw. z inf. wyjaśnieniami pozwanej k. 144 145 e-protokół (...):00:42 – 01:29:11)

Wnioskiem z dnia 16 września 2015 roku E. K. została zawiadomiona przez pełnomocnika S. W. do próby ugodowej. Sąd Rejonowy w Łęczycy I Wydział Cywilny na posiedzeniu w dniu 18 września 2015 roku w sprawie I Co 437/15, stwierdził iż nie doszło do zawarcia ugody pomiędzy uczestnikami.

(kserokopia wniosku i protokołu sprawy I Co 437/15 k. 422 – 426)

S. W. pracuje za wynagrodzeniem 2.650 zł netto miesięcznie, swoje minimalne wydatki ocenia na kwotę 1.930 zł netto miesięcznie. Posiada majątek w postaci gruntu ornego o pow. 2,31 ha.

(oświadczenie o stanie rodzinnym i majątkowym k. 53 – 54v.)

Istotą rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie była analiza czynności medycznych – o ile więc ustalenie faktów pozostawało właściwie poza sporem, to prawidłowość wykonania bądź zaniechania poszczególnych działań przez pozwaną została dokonana przy pomocy dowodu z opinii biegłych, których wiedza specjalistyczna posłużyła Sądowi do dokonania stosownych ocen.

Fakty – decyzje podjęte przez pozwaną jako lekarza kierującego leczeniem powódki pozostawały w istocie poza sporem. Mimo braków w dokumentacji, rozbieżności w zeznaniach świadków i stron np. co do przyczyn braku skierowania do szpitala, czy na dalsze badania (strona pozwana podnosiła, że powódka odmawiała leczenia szpitalnego z powodu testów sprawnościowych do policii, była zapewniana, że może udać się na SOR, choć jednocześnie sama wystawiła jej zwolnienie na ten czas), nie budzą wątpliwości. Okoliczności, które w tej sytuacji miałyby uzasadniać oczywiście nieprawidłowy przebieg leczenia pozostają irrelewantne w tym sensie, że w żaden sposób nie mogą usprawiedliwiać zaniechań lekarza (braku skierowania, braku badań, rodzaju podanych leków).

Istotą oceny materiału dowodowego pozostawały opinie biegłych sądowych. Kluczowe dla wyjaśnienia skutków przebiegu leczenia były wnioski lekarzy chirurga i ginekologa. W tym zakresie, w ocenie Sądu, wnioski wywiedzione przez stronę powodową są zbyt daleko idące; uszkodzona obciążała pozwaną odpowiedzialnością za wszystkie skutki choroby zakończonej zabiegiem operacyjnym, w tym także nieplodnością.

Takie wnioski jednak nie wynikają z przedmiotowych opinii. O ile negatywna ocena sposobu leczenia powódki jest jednoznaczna i wynika wprost z opinii, o tyle w zakresie oceny skutków biegli wypowiedzieli się zupełnie inaczej. Profesor M. G. wyjaśnił, że okres diagnozowania przez E. K. w dniach 16 i 17 maja spowodował opóźnienie w rozpoznaniu ostrej choroby jamy brzusznej. Jednocześnie biegły stwierdził, że leczenie szpitalne 18 maja przyniosło wyleczenie. W opinii wyjaśniono także, że była to choroba samoistna. Opóźnienie w diagnozie groziło poważnymi powikłaniami, wiązało się z ryzykiem śmierci, jednak u powódki nie wystąpiły żadne powikłania (zwłoka natomiast naraziła uszkodzoną na dłużej trwające dolegliwości bólowe). Stąd biegły wywiódł, że brak jest wniosków orzeczniczych w zakresie uszczerbku na zdrowiu. Nie wynika z żadnej opinii, aby zakres operacji mógł być inny. W opinii uzupełniającej (po uzupełnieniu materiału dowodowego o brakujący materiał histopatologiczny) biegły dodatkowo wskazał, że brak jest podstaw do wnioskowania, aby opóźnienie w diagnozie było powodem rozprzestrzenienia się choroby. Z dużym prawdopodobieństwem wnioskował, że zapalenie trzech organów wystąpiło jednocześnie i wyjaśnił, że takie przypadki nie są rzadkim zjawiskiem w jego praktyce lekarskiej. Należy także pamiętać, że powódka trafiła do lekarza już po kilku dniach odczuwania bóleści.

Natomiast biegły ginekolog, który zdiagnozował u powódki nieplodność, nie wiązał jej z przebytymi operacjami (k. 291). W opinii zostało podkreślone, że powódka dwa lata przed operacją zmagala się z problemem zajścia w ciążę. Analizując jej obecny stan zdrowia lekarz dostrzegł, że nie usunięty jajowód jest drożny oraz wskazał, że uszkodzona winna poddać się celowanemu leczeniu nieplodności (od czasu operacji upłynęło kilka lat, a usunięcie jednego jajowodu redukuje możliwość zajścia w ciążę o 50 %, nie pozbawia szans na zajście w ciążę). Wszystko to nie pozwala wnioskować, że skutkiem leczenia prowadzonego przez pozwaną w dniach 16 i 17 maja jest nieplodność powódki. Materiał dowodowy nie pozwala także na stwierdzenie z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że działanie pozwanej miało wpływ na stan zapalny w jamie otrzewnej. Biegły ginekolog wprost stwierdził, że nie można stwierdzić, że wcześniejsze otwarcie jamy brzusznej zmniejszyłoby zakres operacji. Brak jest choćby jakiegokolwiek stopnia prawdopodobieństwa w takim twierdzeniu, co zostało wyjaśnione na rozprawie.

W powyższym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo okazało się zasadne w części.

W zakresie leczenia S. W. kluczowa okazała się ocena działań leczniczych podjętych w dniach 16 i 17 maja 2012 roku.

Jako podstawę prawną odpowiedzialności pozwanej strona powodowa wskazała art. 415 k.c., a podstawy dochodzonych roszczeń stanowiły art. 445 k.c. oraz art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy z dnia 13 maja 2020 roku (Dz.U.2020.849 tj.) o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego zaistnienie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 czerwca 2016 roku, sygn. akt I ACa 1767/15). 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 z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Subiektywnym natomiast elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest jego umyślność lub niedbalstwo (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54). Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 13 maja 2020 roku (Dz.U.2020.849 tj.) o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Artykuł 6 ust. 1 oraz art. 8 ww. ustawy stanowi o obowiązku udzielania świadczeń medycznych z należytą starannością oraz w oparciu o aktualną wiedzę medyczną.

W świetle sprecyzowanych roszczeń i wskazanych podstaw prawnych należy wskazać, że przepis art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Natomiast art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318) chroni godność, prywatność i autonomię pacjenta. Przepis ten służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2019, sygn. akt II CSK 293/18).

W przedmiotowej sprawie ustalono oczywistą nieprawidłowość działań medycznych podjętych w stosunku do powódki S. W., przez pozwaną jako lekarza pierwszego kontaktu. Zarówno biegły sądowy lekarz chirurg jak i ginekolog wskazali, na czym nieprawidłowości polegały, wyjaśnili, jak powinno wyglądać prawidłowe leczenie oraz podali, jakie ryzyko niesły ze sobą działania pozwanej. Ponieważ leczenie dotyczyło jamy brzusznej, a leczenie dotyczyło stanu zapalnego trzech narządów, zagrożone było życie pacjentki. Zaniechanie skierowania do szpitala przez okres dwóch dni (16 i 17 maja) naraziło pacjentkę na wzmożony ból w ostatnim okresie przedoperacyjnym, decydując o dużym rozmiarze cierpienia. Jednocześnie jednak, jak wywieziono w ocenie materiału dowodowego, nieprawidłowości nie miały wpływu na proces i długość leczenia rzeczywistego schorzenia oraz na obecny stan zdrowia powódki.

W tym miejscu należy wskazać, iż w tak zwanych procesach lekarskich nie jest wprawdzie wymagane, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób absolutnie pewny; wystarczające jest wykazanie prawdopodobieństwa, ale wysokiego stopnia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 18 czerwca 2015 r. sygn. akt I ACa 511/14). Jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 17 października 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07) w tak zwanych procesach lekarskich nie jest wymagane, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Udowodnienie jednak związku przyczynowego, o który tu chodzi, powinno wskazywać na odpowiednio wysoki stopień tego prawdopodobieństwa. W wyroku z dnia 27 lutego 1998 r., sygn. akt II CKN 625/97) dla uznania związku przyczynowego przyjęto potrzebę ustalenia wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, a w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., sygn. akt III CKN 4/98 przyjęto potrzebę wykazania wysokiego stopnia prawdopodobieństwa graniczącego z pewnością.

Tymczasem konkluzje opinii nie pozwalają na postawienie wniosków, że zakres operacji mógłby być inny, gdyby powódka trafiła do szpitala dwa dni wcześniej.

Po pierwsze, objawy (bolesność) pojawiła się już kilka dni wcześniej. Po drugie, biegły chirurg podkreślił, że mamy do czynienia z chorobą samoistną, a zapalenie w odniesieniu do wszystkich narządów miało charakter współistniejący, niezależny od działań pozwanej. Po trzecie, objawy niepłodności występowały już od dwóch lat, a powódka, pomimo starań, upływu kolejnych lat i zachowania możliwości fizycznych, nadal nie może zająć w ciążę, nie podjęła w tym zakresie diagnostyki i leczenia celowanego. Biegli nie potwierdzili (brak jest określenia najmniejszego stopnia prawdopodobieństwa), aby przyspieszenie zabiegu o dwa dni mogło zapobiec rozwojowi schorzenia, a więc – że działanie pozwanej spowodowało pogorszenie jej stanu zdrowia.

W tym stanie rzeczy, pozwana nie ponosi odpowiedzialności za krzywdę określoną żądaniem pozwu. W tym zakresie żądanie podlegało oddaleniu.

Podstawę zasądzzonego zadośćuczynienia w tej sprawie stanowi natomiast przepis art. 488 k.c. w zw. z art. 4 ust. 1 omawianej ustawy prawach pacjenta.

W świetle wniosków opinii, E. K. jako lekarz powódki, przeprowadziła leczenie w sposób odbiegający od wiedzy i sztuki medycznej stanowiącej naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy).

Odpowiedzialność z tego tytułu bowiem niezależna od skuteczności samego zabiegu i efektów jego wykonania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2020 r., sygn. akt II CSK 51/20). Naruszenie praw pacjenta stanowi samodzielną podstawę odpowiedzialności i przysługuje z samego faktu naruszenia praw pacjenta rozumianych jako element jego dóbr osobistych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16 maja 2019, sygn. akt I ACa 253/18).

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd, kierując się opiniami biegłych oraz linią orzecniczą w podobnych sprawach, uznał za zasadne żądanie zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia w górnej granicy zasądzanych z tego tytułu kwot – w wysokości 20.000 zł (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 lutego 2018 r., sygn. akt I ACa 768/17, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 stycznia 2019 r., sygn. akt V ACa 554/18). W pozostałym zakresie żądanie jako wygórowane podlegało oddaleniu.

Wysokość zadośćuczynienia przyznana na podstawie art. 448 k.c. plasuje się w górnych granicach orzekanych przez Sądy z uwagi na zagrożenie, na jakie narażona została powódka (zagrożenie życia), rozmiar cierpień określony przez biegłych jako wysoki (ból jamy otrzewnej został określony jako najtrudniejszy) oraz potwierdzony przez biegłych psychologa i psychiatrę spadek zaufania do lekarzy specjalistów.

Określając wysokość zadośćuczynienia, Sąd uwzględnił również uwagi judykatury dotyczące wysokości zasądzanych kwot. Mimo iż zadośćuczynienie pełni w prawie polskim funkcję kompensacyjną (orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia: 30 stycznia 2004 r. I CK 131/03, 10 maja 2012 r., IV CSK 416/11, 20 grudnia 2012 r., IV CSK 192/12, 11 października 2013 r., I CSK 697/12, 7 marca 2014 r., IV CSK 374/13, 27 czerwca 2014 r., V CSK 445/13), jego wysokość, ze względu na istotę krzywdy, jej oceny w swym założeniu wymiar, pozostawiona jest uznaniu sądu; oczywiście nie dowolnemu, lecz odpowiadającemu funkcji zadośćuczynienia i standardowi sprawiedliwości nakazującemu, aby podobne przypadki rozstrzygać w miarę możliwości podobnie (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 lutego 2005 r., SK 49/03).

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Zgodnie natomiast z art. 455 k.c. Jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

W niniejszej sprawie strona powodowa przyjęła, że datę wezwania stanowi dzień posiedzenia w sprawie o zawezwanie do zawarcia ugody. Odsetki zostały orzeczone zgodnie z żądaniem – od dnia następnego: 19 września 2015 roku.

Jednocześnie uwzględniona została zmiana stanu prawnego – począwszy od dnia 1 stycznia 2016 roku, zgodnie z aktualnym brzmieniem przepisu, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zostało oparte na art. 102 k.p.c.

Art. 102 k.p.c. stanowi o możliwości odstąpienia od obciążenia obowiązkiem zwrotu kosztów sądowych w przypadkach szczególnie uzasadnionych. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, także dotyczące stanu majątkowego. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14.01.1974 r., sygn. akt II CZ 223/73). Sąd Najwyższy przyjął, że przepis art. 102 k.p.c. wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Podstawę do jego zastosowania stanowią konkretne okoliczności danej sprawy, przekonujące o tym, że w rozpoznawanym przypadku obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu na rzecz przeciwnika byłoby niesłuszne, czy wręcz niesprawiedliwe. Przy zastosowaniu art. 102 k.p.c. winny być brane pod uwagę okoliczności dotyczące charakteru sprawy; o tym, czy w konkretnej sprawie zachodzi „szczególnie uzasadniony przypadek” w rozumieniu art. 102 k.p.c., decyduje m.in. sposób prowadzenia procesu przez stronę przegrywającą sprawę (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20.12.1973 r., sygn. akt II CZ 210/73).

W niniejszej sprawie sytuacja materialna powódki nie była okolicznością decydującą o rozstrzygnięciu. Wprawdzie dochody S. W. nie są wysokie – kształtują się na poziomie 2.600 zł miesięcznie i uzasadniały częściowe zwolnienie od kosztów procesu, które ze względu na specyfikę postępowania były wysokie i wymagały regularnego uiszczania zaliczek, ale zasadnicze znaczenie miały okoliczności niniejszej sprawy.

S. W. wykazała w tym procesie oczywistą wadliwość przeprowadzonego procesu medycznego. Jego skutki były możliwe do określenia jedynie przez specjalistów z zakresu medycyny. Subiektywne poczucie krzywdy było w tym wypadku obiektywnie uzasadnione, a biegli oceniający jej stan psychiczny wykazali, że w sferze odczuć nastąpiła faktyczna utrata zaufania do zawodu lekarza. Tymczasem powódka winna skorzystać z dalszego leczenia – w zakresie płodności. Biegli wskazali, że pozwana dopuściła się zasadniczych błędów, naruszyła podstawowe procedury, a jej działania dotyczyły newralgicznych organów. Narazone zostało życie powódki, a w rezultacie – konieczna była natychmiastowa ingerencja chirurgiczna i zabieg w stanie zagrożenia życia. Opinie biegłych w niniejszej sprawie, choć nie potwierdziły skutków na zdrowiu powódki, mogły dodatkowo utwierdzić powódkę w jej subiektywnych odczuciach. Dlatego, w ocenie Sądu ze względów słusznościowych, zasadnym było odstąpienie od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu i nieuiszczonych kosztów sądowych.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w pkt 3 wyroku.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. stron