

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 9 czerwca 2011 roku powódka N. C. reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego K. C. wniosła o ustalenie, że (...) Spółka Akcyjna w W. ponosi odpowiedzialność cywilną za następstwa zabiegu z dnia 26 stycznia 2011 roku, wykonanego w Ośrodku Pediatrycznym im. dr J. K. Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł., polegającym na usunięciu migdałka gardłowego, którego skutkiem był rozstrój zdrowia małoletniej N. C.. Nadto strona powodowa wniosła o zasądzenie od pozwanej kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 marca 2011 roku do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanej za skutki zabiegu z dnia 26 stycznia 2011 roku, mogące powstać w przyszłości. Nadto wniosła o zwolnienie od kosztów sądowych w całości i zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie swojego roszczenia strona powodowa wskazała, iż w dniu 26 stycznia 2011 roku w Oddziale (...) w Ł., którego częścią jest Ośrodek Pediatryczny im. dr

J. K., powódce N. C. wykonano zabieg usunięcia migdałka gardłowego i ściecia migdałków podniebnych w znieczuleniu ogólnym, po wykonaniu którego małoletnia, w czwartej dobie po operacji, trafiła do wyżej wskazanego Szpitala w stanie ogólnym ciężkim, gdzie rozpoznano krwawienie z przewodu pokarmowego oraz niedokrwistość znacznego stopnia. W nocy z 1 na 2 lutego 2011 roku powódka została w stanie bardzo ciężkim przewieziona do Kliniki (...) w Ł., gdzie w dniu 2 lutego 2011 roku przeprowadzono zabieg usunięcia resztki tkanki adenoidalnej oraz zaopatrzono chirurgicznie krwawienie z niszy pooperacyjnej. Powódka do dnia dzisiejszego odczuwa dyskomfort związany z powikłaniami po przeprowadzeniu dwóch interwencji chirurgicznych w tak krótkim czasie. Nadto strona powodowa podniosła, iż zakres cierpień małoletniej powódki potęguje okoliczność, iż wybudziła się podczas pierwszej operacji wykonywanej w dniu 26 stycznia 2011 roku (pozew k. 2 – 5).

Postanowieniem z dnia 30 czerwca 2011 roku Sąd zwolnił powódkę od kosztów sądowych w całości (postanowienie k. 36).

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 lipca 2011 roku pozwana (...) Spółka Akcyjna w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Na uzasadnienie swego stanowiska strona pozwana podała, iż wdrożone wobec powódki leczenie było prawidłowe, brak zatem podstaw do postawienia w tym zakresie zarzutów pod adresem lekarzy ubezpieczonego Szpitala im. (...) w Ł.. Przebieg pooperacyjny w okresie hospitalizacji był niepowikłany, powódka została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z prawidłowym gojeniem pooperacyjnym. Natomiast krwawienie, które wystąpiło u małoletniej, w czwartej dobie po zabiegu, nie pozostaje w związku przyczynowym z dokonanym zabiegiem, mogło bowiem być efektem zażycia przez powódkę leku przeciwgorączkowego powodującego zaburzenia funkcji płytek krwi (odpowiedz na pozew k. 40 – 41).

W toku dalszego postępowania pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowiska procesowe. Nadto pełnomocnik powódki wniosł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki minimalnej oraz w przypadku częściowego oddalenia powództwa wniosł o nieobciążanie powódki kosztami procesu na podstawie art. 102 k.p.c.

Pełnomocnik pozwanego nie uznał powództwa i wniosł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej z uwagi na zwiększony nakład pracy (protokół k. 386 – 388).

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

W dniu 25 stycznia 2011 roku powódka N. C. została przyjęta do Oddziału (...) w Ł., którego częścią jest Ośrodek Pediatryczny im. dr J. K. z rozpoznaniem przerostu migdałków podniebnych i migdała gardłowego. Było to przyjęcie planowane (okoliczność bezsporna, a nadto skierowanie do szpitala k. 97,

zeznania powódki k. 166- 167 i k. 387 - 388). W dniu 26 stycznia 2011 roku wykonano u powódki badanie endoskopowe nosogardła za pomocą fiberoskopu oraz zabieg usunięcia migdałka gardłowego i ścięcia migdałków podniebnych w znieczuleniu ogólnym dożylnym (historia choroby k. 87 -87 verte, historia choroby k. 88, karta informacyjnej k. 90).

Przebieg zabiegu u powódki był typowy. Zabieg trwał od 15 do 20 minut, W trakcie zabiegu powódka nie wybudziła się (zeznania świadka: E. Z. k. 57, M. H. k. 57 – 58, karta zabiegu operacyjnego k. 102 - 103). Po zabiegu, kiedy powódka została przewieziona na salę ogólną, zwymiotowała krwią. Wezwany na konsultację lekarz uznał, iż jest to normalne następstwo po tego typu zabiegu (zeznania świadka M. H. k. 57 – 58, zeznania powódki k. 166 – 167 i k. 387 - 388). Powódka pozostała na oddziale otolaryngologii dziecięcej do 28 stycznia 2011 roku, kiedy to została wypisana do domu w stanie dobrym. Do czasu wypisu powódka nie zgłaszała żadnych dolegliwości, dobrze się czuła (karta informacyjna k. 90, historia choroby k. 88 – 88 verte, k. 87 – 87 verte). Zabieg usunięcia migdałka gardłowego wykonany u powódki w dniu 26 stycznia 2011 roku był wykonany zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej (opinia biegłego sądowego lekarza laryngologa k. 182 – 186 i jego uzupełniająca opinia k. 234 – 241, ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego lekarza laryngologa k. 260 – 263, opinia (...) M. K. w T. k. 321 – 329 verte i jego uzupełniająca opinia k. 351 – 351 verte i k. 377 verte – 378 verte).

W dniu 30 stycznia 2011 roku powódka zaczęła się źle czuć, gorączkowała, uskarżała się na bóle brzucha. W dniu 1 stycznia 2011 roku powódka zwymiotowała krwią, straciła przytomność. Matka powódki wezwała Pogotowie (...) (zeznania powódki k. 166 – 167, i k. 387 – 388). Wezwanie było określone jako pilne – kod pilności 1. Lekarz pogotowia nie stwierdził krwawienia z jamy ustnej, jednakże widział krwawe wymioty na podłodze. Zgodnie z jego dyspozycją powódka przytomna, z własnymi oddechami, została przetransportowana do Szpitala (...) (zeznania świadka A. P. (1) k. 164 – 165, karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego k. 150 – 151).

Po przybyciu do szpitala o godz. 12.10 powódka została przyjęta do Oddziału Obserwacyjno – Izolacyjnego, z rozpoznaniem: krwawienia z przewodu pokarmowego, niedokrwistości normobarwilnej znacznego stopnia i zasłabnięciem w wywiadzie (karta informacyjna k. 107). Powódce wykonano badanie ogólne moczu, badanie morfologii krwi, nadto wykonano jest badanie usg jamy brzusznej, które nie wykazało żadnych nieprawidłowości. Powódka została zbadana przez lekarza chirurga dr. L. K., który nie stwierdził ostrych stanów chirurgicznych. N. C. była również dwukrotnie konsultowana przez lekarza laryngologa (karta informacyjna k. 107 – 107 verte, karta informacyjna k. 105 – 105 verte). Lekarz laryngolog – dr E. J. badając powódkę nie stwierdziła cech krwawienia, w nosie ani w jamie ustnej nie było zacieków krwi. Powódka, na prośbę lekarza laryngologa, została skonsultowana przez ordynatora Oddziału (...) - dr K. T., który po wykonaniu badania rynoskopii przedniej i tylnej ściany gardła stwierdził, iż nie ma cech świeżego krwawienia i nie podjął decyzji o interwencji chirurgicznej w stosunku do powódki (zeznania świadka K. T. k. 142 – 143, E. J. k. 58 – 59).

O godzinie 19, powódce ponownie wykonano badanie morfologiczne, które wykazało pogorszenie parametrów morfologii krwi (karta informacyjna k. 11 – 11 verte, karta informacyjna tymczasowa k. 10 – 10 verte).

O godzinie 21 podjęto decyzję o przewiezieniu powódki do Instytutu Centrum (...) w Ł., na Oddział Gastroenterologii Dziecięcej z podejrzeniem krwawienia z przewodu pokarmowego (historia choroby k. 104 – 104 verte, karta informacyjna k. 107 – 108, zeznania powódki k. 166 – 167, i k. 387 – 388, zeznania świadka D. L. k. 163 ).

Na izbie przyjęć w Instytucie Centrum (...) powódka została zbadana przez lekarza chirurga dziecięcego, który nie stwierdził wskazań do leczenia chirurgicznego i przekazał powódkę do izby przyjęć pediatrycznej (zeznania świadka H. C. k. 141). Powódka została skonsultowana przez lekarza laryngologa A. K., która, obejrzała gardło i nie stwierdziła cech świeżego krwawienia, jednakże zakwalifikowała powódkę do znieczulenia ogólnego celem obejrzenia pola pooperacyjnego w dniu 2 lutego 2011 roku. Stan powódki był średnio ciężki, nie zagrażający życiu. Trudno było zbadać powódkę, nie współpracowała z lekarzem.(zeznania świadka A. K. k. 141 – 142).

Powódka została do zabiegu znieczulona znieczuleniem ogólnym dotchawiczym (zeznania świadka J. T. k. 165). W trakcie zabiegu - readenotomii stwierdzono krwawienie z jamy nosowo – gardłowej i usunięto resztki tkanki

migdałkowej migdałka gardłowego i lewego migdałka podniebnego, która była wielkości pestki czereśni oraz zabezpieczono miejsce krwawienia (zeznania świadków: A. P. (2) k. 165, M. Ś. k. 166).

Powódka pozostała w Klinice (...) do dnia 7 lutego 2011 roku (okoliczność bezsporna, a nadto karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 67 – 67 verte).

Pismem z dnia 15 lutego 2011 roku, doręczonym stronie pozwanej w dniu 25 lutego 2011 roku, powódka wezwała ubezpieczyciel Szpitala im. (...) – tj. (...) Spółkę Akcyjną w W. do zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, za popełnione błędy i zaniedbania, do których doszło podczas zabiegu adenotonsillotomii, a których to konotacją był roztrój zdrowia powódki i konieczność ponownej operacji (pismo z dnia 15 lutego 2011 roku k. 2 – 3 akt szkodowych załączonych do przedmiotowej sprawy).

Zabieg adenotonsillotomii - usunięcia migdałka gardłowego wykonuje się u dzieci w znieczuleniu ogólnym, polega on na usunięciu przy pomocy adenotomu koszyczkowego lub adenotomu B. przerośniętej tkanki migdałkowej z nosogardła, co nie odbywa się pod kontrolą wzroku, a jedynie wskutek odpowiedniej techniki i czucia dotykem powyższego migdałka poprzez używane do operacji narzędzie. Po operacji, palpacyjnie lub endoskopowo, oceniana jest łoża pooperacyjna. Jest to zabieg obarczony wysokim ryzykiem powikłania w postaci krwawienia wczesnego, rzadko późnego, dlatego też wykonywany jest w warunkach hospitalizacji. Przyczyną krwawienia wczesnego jest pozostawienie resztki migdałka lub nierozpoznana wcześniej koagulopatia. Nigdy nie dochodzi do doszczętnego usunięcia tkanki migdałkowej, bowiem przesadne manipulacje w nosogardle mogą skończyć się przewlekłymi zaburzeniami trąbek słuchowych, a tym samym nawracającymi zapaleniami uszu, wysiękami z jamach bębenkowych, a w dalszej konsekwencji nawet niedosłuchem, dodatkowo istnieje ryzyko uszkodzenia kręgosłupa szyjnego. Pozostawienie tkanki adenoidalnej nie powoduje zwykle krwotoku i nie jest traktowane jako błąd medyczny. Powikłanie w postaci późnego krwawienia mieści się w zakresie występujących po takim zabiegu powikłań związanych ze specyfiką pola operacyjnego i charakterem zabiegu, o czym matka pacjentki została poinformowana. Późne krwawienie pooperacyjne występuje zdecydowanie rzadziej, jest ono spowodowane oddzieleniem się włóknika, który pokrywa rozległą ranę pooperacyjną. Do tych krwawień przyczynić się mogą infekcje dróg oddechowych w przebiegu pooperacyjnym, nadmierny wysiłek fizyczny, zaburzenia krzepnięcia lub skazy naczyniowe, które zaburzają obkurczanie naczyń w łożu pooperacyjnej (u powódki nie stwierdzono skazy naczyniowej), bądź pozostawienie w łożu pooperacyjnej fragmentu tkanki adenoidalnej.

W sytuacji gdy w czwartej lub piątej dobie po operacji adenotonsillotomii dochodzi do postępującej anemizacji pacjenta (tak jak w przypadku powódki) należy w pierwszej kolejności wykluczyć krwawienie z łożu pooperacyjnej, a następnie szukać krwawienia w zakresie innych organów. Rewizja rany pooperacyjnej w przypadku zabiegu adenotonsillotomii, wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym. Niewystarczające jest w takim wypadku wykonanie badania laryngologicznego w znieczuleniu miejscowym. Jednak zawsze w pierwszej kolejności wykonuje się ogólne badanie laryngologiczne (badanie szpatułką). Skierowanie powódki na oddział gastrologii wydłużyło proces jej diagnostyki, a szybka diagnoza przy postępującej anemizacji jest istotą. Przedłużająca się diagnoza w sytuacji postępującego krwawienia może doprowadzić do znacznej wtórnej anemizacji, zagrożenia życia, a nawet zgonu (opinia biegłego sądowego lekarza laryngologa k. 182 – 186, uzupełniająca opinia biegłego sądowego lekarza laryngologa k. 234 – 241, ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego lekarza laryngologa k. 260 – 263, opinia (...) M. K. w T. k. 321 – 329 verte i opinia uzupełniająca k. 351 – 351 verte, oraz k. 377 verte – 378 verte).

Zdarzenie związane z procesem leczenia powódki w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł., wywołało negatywne skutki w sferze psychicznej powódki, a mianowicie powtarzające się przeżywanie stresującego wydarzenia wymiotowania krwią, natarczywe wspomnienia, koszmary senne, strach, że wydarzenie to może się powtórzyć, silne napięcie wywoływane każdym wspomnieniem o wydarzeniu, osobach i przedmiotach z nim skojarzonych, unikanie kontaktów z personelem medycznym, trudność w koncentracji, przesadne reagowanie na bodźce. Wskazane objawy stanowią następstwo traumatycznego wydarzenia związanego z pobytem powódki w szpitalu, bowiem utrzymują się dłużej niż miesiąc. Wypełniają one znamiona zespołu stresu pourazowego jako normalnej adaptacyjnej reakcji na nie normalną sytuację. Nadto okres kiedy doszło do zdarzenia jest okresem wyjątkowo podatnym na głębie przykrych

przeżyć, kiedy to różne przeżycia grupują się na trwałe (granica jest wiek 6 lat). Wymioty, krwawienia pozostawiają dość duży szok i wywołują doraźnie płacz i inne objawy dyskomfortu, między innymi rzutują na zakłócony sen. Powódka ponad rok od zaistniałego zdarzenia była w stanie wykazującym na silne przeżywanie. W przypadku powódki istnieje niebezpieczeństwo, w okresie dorastania, może być to podatność na zachowania anorektyczne, gdyż silne wspomnienie może działać tak jak fizyczne wywołanie torsji. Jednakże podkreślić należy, że naturalną tendencją, zarówno u dzieci jak i u dorosłych, jest zapominanie przykrych zdarzeń i odwracanie się od nich (desensytyzacja). (opinia biegłego sądowego psychologa k. 217 – 220 i jego uzupełniająca opinia k. 263).

Małoletnia powódka zamieszkuje wraz z matką i dwójką rodzeństwa w mieszkaniu kwaterunkowym. Rodzina utrzymuje się z wynagrodzenia za pracę otrzymywanego przez K. C. w wysokości 741,38 zł, świadczeń alimentacyjnych w łącznej wysokości 750 zł oraz zasiłków rodzinnych w wysokości 1924,38 zł. (bezsporne)

Sąd dokonał ustaleń faktycznych na podstawie powołanych wyżej dowodów, w szczególności opinii biegłych, dokumentacji medycznej, zeznania świadków i powódki.

Sąd uznał za niewiarygodne zeznania przedstawicielki ustawowej powódki w tej części, w której podała, że N. C. wybudziła się podczas zabiegu usunięcia migdałka gardłowego i migdałków podniebnych. Powyższe zeznania nie mogą się ostać, gdyż pozostają w sprzeczności z zeznaniami świadków: E. Z. i M. H.. Przywołani świadkowie to lekarz laryngolog, który w dniu 26 stycznia 2011 roku był operatorem i wykonywał zabieg adenotonsillotomii u powódki oraz lekarz anestezjolog, który znieczulił powódkę do tegoż zabiegu. Wskazani świadkowie w sposób zgodny podali, iż przebieg zabiegu u powódki był typowy, dziecko nie wybudziło się, gdyż nie ma takiej możliwości. W sytuacji gdy znieczulenie ulega spłyceniu, jest ono natychmiast pogłębiane, przy czym nie dochodzi do wybudzenia się pacjenta. Znieczulenie wykonane u powódki przebiegło bez powikłań, co zostało również zawarte w karcie zabiegu operacyjnego, przedłożonej do akt sprawy.

Pełnowartościowym dowodem w sprawie są również przedłożone do akt, tak pisemne jak i ustne uzupełniające opinie biegłych sądowych lekarzy: otolaryngologa – M. M. oraz biegłych wydających opinie z ramienia (...) w T. (dr H. N. oraz biegłej sądowej E. B.). Przywołani biegli w sposób wyczerpujący i przekonywujący uzasadnili swoje stanowiska. Wydane przez nich opinie są spójne, rzeczowe, jednoznaczne, nie zawierają twierdzeń pozostających ze sobą w sprzeczności oraz są poparte fachową wiedzą z zakresu ich specjalizacji. Zgodnie z przedłożonymi opiniami zabieg adenotonsillotomii, wykonany u powódki w dniu 26 stycznia 2011 roku został przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, a powikłanie jakie wystąpiło po tym zabiegu w postaci krwawienia z łoży pooperacyjnej, na skutek pozostawienia resztek tkanki adenoidalnej nie jest atypowe i nie ma podstaw do uznania go za błąd w sztuce lekarskiej.

Pełnowartościowym dowodem w sprawie jest również opinia biegłego sądowego lekarza psychologa, który wypowiadał się na temat wpływu zaistniałego zdarzenia – procesu leczenia na sferę przeżyć psychicznych powódki. Przywołana opinia jest rzeczowa, logiczna, spójna i nie była ona kwestionowana przez strony.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne jedynie częściowo.

Powódka N. C. żąda naprawienia szkody polegającej na wywołaniu rozstroju zdrowia poprzez zasądzenie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanej za następstwa zabiegu z dnia 26 stycznia 2011 roku, wykonanego w Oddziale (...) w Ł., którego częścią jest Ośrodek Pediatriczny im. dr J. K. w Ł..

Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że podstawę odpowiedzialności (...) Spółki Akcyjnej w W. należy upatrywać w dyspozycji art. 430 k.c. w zw. z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., poz. 1152 z póź. zm.) i w zw. z § 2.1 Rozporządzenia Ministra Finansów z

dnia 28 grudnia 2007 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008r., poz. 10)

Zgodnie z treścią art. 430 Kodeksu cywilnego kto na własny rachunek powierza wykonywanie 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 powierzonej jej czynności. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie wyżej powołanego przepisu są:

- wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego,
- wina podwładnego,
- wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Warunkiem ustalenia odpowiedzialności danego podmiotu jest kumulatywne spełnienie wszystkich wymienionych wyżej przesłanek.

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. W doktrynie

i judykaturze przyjmuje się, że chodzi o pojęcie podporządkowania tylko ogólnoorganizacyjne. W konsekwencji tego, stosunkiem podporządkowania obejmuje się także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji np. w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii (tak: teza 8 do art. 430 k.c. Komentarz do Kodeksu cywilnego Księga Trzecia, Zobowiązania tm 1, pod. Red. Gerarda Bieńka, s. 389).

Wyjaśnienia wymaga czy do powyższego zdarzenia doszło w wyniku działania lub zaniechania lekarzy Oddziału (...) w Ł., posiadającego umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze strony pozwanej, a nadto czy to działanie lub zaniechanie wyrządzające szkodę powódce było przez nich zawinione.

W nauce prawa cywilnego i orzecznictwie przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za szkodę, powstałą w wyniku błędu lekarskiego, bądź też jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób czy też zaniechał swoim obowiązkom, co nastąpiło w wyniku nieostrożności, niedołożenia należytej staranności lub innego rodzaju uchybień. Istotnym jest wskazanie, że mimo, iż dane zdarzenie jest poza obszarem błędu medycznego, lekarz i tak odpowiada w przypadku, gdy w związku z zaistnieniem takiego zdarzenia dojdzie u pacjenta do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

Pojęcie „szkody” rozumiane jest jako uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych (życie, zdrowie, wolność, część, majątek). Szkada może mieć charakter majątkowy (uszczerbek materialny na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna). Szkada może być wynikiem wadliwego leczenia lub leczenia nawet zgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta albo z przekroczeniem zakresu zgody. Jeśli chodzi o szkodę niemajątkową, czyli doznana krzywdę, to mogą to być cierpienia fizyczne i moralne powstałe na skutek wadliwego zabiegu lub nawet zabiegu prawidłowego, lecz na który pacjent nie zgodził się (por. M. Nestorowicz, Prawo medyczne, Toruń 2007, s. 44). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy,

że pozwany ponosi winę za powstanie szkody, wobec nie zastosowania właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne zazwyczaj określane jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Natomiast przez pojęcie „w należyty sposób” należy rozumieć dołożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, iż przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, a w szczególności opinie biegłych nie potwierdziły uchybień lekarzy Ośrodka Pediatricznego im. dr J. K. Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. w zastosowanym u powódki leczeniu. W szczególności nie wykazano, aby doszło do nieprawidłowego postępowania lekarskiego wobec powódki podczas wykonanego w dniu 26 stycznia 2011 roku zabiegu adenotonsillotomii. Zgodne opinie biegłych wskazują, że w przypadku powódki mamy do czynienia z powikłaniem pooperacyjnym, a nie błędem medycznym (błędem w sztuce lekarskiej) zawinionym przez lekarzy czy placówkę służby zdrowia, gdzie się leczyła. Krwawienie z niszy pooperacyjnej, na skutek pozostawienia śladowych ilości tkanki adenoidalnej traktowane jest jako powikłanie niezależne od personelu medycznego, nie jest natomiast traktowane w kategoriach nieprawidłowych zachowań medycznych.

Powyższe wyklucza możliwość obciążenia pozwanego skutkami zawinionego wywołania u powódki N. C. uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia,

a w konsekwencji wyklucza możliwość zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynieniem za krzywdę w oparciu o art. 430 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki zabiegu z dnia 26 stycznia 2011 roku mogące powstać w przyszłości.

Sąd nie jest jednak związany podstawą prawną żądania, a jedynie jego podstawą faktyczną.

Zgodnie z treścią z art. 7 ust. 1. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 41 - zwanej dalej ustawą o prawach pacjenta) pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, a zgodnie z art. 4 ust. 1 tej ustawy - w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Przywołany art. 448 kc stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia), które nie mogą być bezpośrednio przeliczone na pieniądze. Trzeba mieć na względzie, że zadośćuczynienie obejmuje cierpienia już doznane jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu. W wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku (sygn. akt I CK 131/03, OSNC z 2005 roku, z. 2 poz. 40) Sąd Najwyższy stwierdził, że powoływanie się przez sądu przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadającym aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. W świetle powyższego, przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie bowiem ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, więc trudno je wymierzyć i jego wysokość zależy od każdego, indywidualnego przypadku.

W przypadku powódki N. C. spełnione są przesłanki do przyznania jej zadośćuczynienia z powołanej podstawy prawnej. Pomimo wystąpienia u powódki powikłań po zabiegu usunięcia migdałka gardłowego i migdałków podniebnych w postaci późnego krwawienia, postępowanie dowodowe, a w szczególności przedłożone do akt, tak pisemne jak i ustne uzupełniające, opinie biegłych sądowych lekarzy otolaryngologów nie wykazały, aby było to wynikiem jakichkolwiek uchybień po stronie personelu medycznego Oddziału (...) w Ł.. Biegli w sposób jednoznaczny wypowiedzieli się, że zabieg adenotonsillotomii jest obarczony wysokim ryzykiem powikłania w postaci krwawienia

wczesnego, rzadziej późnego. Nadto podczas rzezonego zabiegu nigdy nie dochodzi do doszczętnego usunięcia tkanki migdałowej, gdyż przesadne usunięcie niniejszej tkanki może skutkować tak rozległymi powikłaniami jak niedosłuch czy też uszkodzenie kręgosłupa szyjnego. Tym samym pozostawienie tkanki migdałkowej nie jest błędem w sztuce medycznej, a powikłanie w postaci późnego krwawienia mieści się w zakresie występujących po takim zabiegu powikłań związanych ze specyfiką pola operacyjnego, które jest poza kontrolą wzroku i charakterem zabiegu, o czym rodzice pacjentki zostali poinformowani. Nie może się ostać zarzut podnoszony przez stronę powodową jakoby powódka nie została w sposób prawidłowy zdiagnozowana podczas drugiego przyjęcia do szpitala w dniu 1 lutego 2011 roku. Po przyjęciu powódki na oddział obserwacyjno – izolacyjny w dniu 1 lutego 2011 roku, wobec zgłaszanych dolegliwości, między innymi, krwistych wymiotów oraz stanu gorączkowego, wdrożono prawidłowe postępowanie medyczne, odpowiadające standardom medycznym w tym zakresie. W pierwszej kolejności powódce zostały wykonane podstawowe badania takie jak badanie morfologii krwi, które było powtarzane tego dnia w godzinach wieczornych, badanie ogólne moczu. Nadto powódka, w związku z przeprowadzonym kilka dni wcześniej zabiegiem laryngologicznym, została dwukrotnie zbadana przez lekarza laryngologa, w tym ordynatora Oddziału (...). Wobec nie stwierdzenia przez powyższych cech świeżego krwawienia w nosogardle, powódka została skierowana do dalszej diagnostyki, w trakcie której przeprowadzono badanie usg brzucha oraz konsultację chirurgiczną, celem wykluczenia krwawienia z przewodu pokarmowego. Podjęte w toku procesu diagnostycznego czynności były zasadne i celowe. Tym niemniej ostateczną diagnozę w przypadku powódki postawiono dopiero po przewiezieniu jej do Instytutu Centrum (...) w Ł.. Tam zlecono przeprowadzenie rewizji pola operacyjnego w znieczuleniu ogólnym podczas którego ustalono źródło krwawienia, usunięto krwawiącą resztkę tkanki migdałkowej oraz skoagulowano część w nosogardle. Jednakże zwrócić należy uwagę, że badanie rewizji łoża pooperacyjnej w znieczuleniu ogólnym nie jest badaniem, które wykonuje się w pierwszej kolejności, w przypadku zgłaszanych przez powódkę objawów, jest to badanie mające na celu pogłębienie diagnostyki. W pierwszej kolejności wykonuje się ogólne badanie laryngologiczne (badanie szpatułką), które z kolei w stosunku do powódki nie wykazało cech świeżego krwawienia w nosogardle, podczas badania przez lekarzy laryngologów w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł..

Tym samym Sąd uznał, iż w przypadku powódki nie doszło do błędu lekarskiego, ale nastąpiło naruszenie praw pacjenta, z uwagi na to, że diagnostyka powódki w szpitalu im. dr J. K. przedłużała się wbrew uprawnieniom do natychmiastowych świadczeń z art. 7 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

Mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, Sąd doszedł do przekonania, że powódka doznała krzywdy, którą należy rozpatrywać w kategorii lęku, strachu, poczucia niepewności co do stanu zdrowia. U powódki doszło do negatywnych skutków w sferze psychicznej, o czym świadczą objawy powtarzającego się przeżywania stresującego wydarzenia, natrączywe wspomnienia, unikanie kontaktów z personelem medycznym, przesadne reagowanie na bodźce, co z kolei rzutuje na zakłócony sen powódki.

W ocenie Sądu adekwatnym zadośćuczynieniem dla powódki jest kwota 15.000 złotych. Ustalając powyższą kwotę, Sąd miał przede wszystkim na uwadze okoliczność, iż u powódki nie doszło do trwałego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Zdarzenie, z którym powódka wiąże swoją krzywdę, choć miało gwałtowny przebieg, nie było długotrwałe, a powódkę po zabiegu wykonanym w wieku 5 lat cechuje naturalna tendencja do zapominania przykrych zdarzeń oraz odwracania się od nich.

W związku z powyższym, Sąd zasądził po pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki N. C. tytułem zadośćuczynienia kwotę 15.000 zł uznając, że kwota ta jest adekwatna z uwagi na doznaną przez powódkę krzywdę, rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, a wysokość zasądzonych zadośćuczynienia spełni swoją kompensacyjną funkcję. W tym miejscu zaznaczyć należy, iż przyznane zadośćuczynienie ma rekompensować krzywdę tylko i wyłącznie małoletniej powódki.

W pozostałej części, tj. ponad kwotę 15.000 zł Sąd oddalił powództwo uznając, że żądanie zadośćuczynienia ponad tę kwotę jest wygórowane.

O odsetkach od zasądzzonego zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., oraz art. 817 k.c. w zw. z regulacją określoną w przepisie art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (Dz. U. 2003/124/1152 ze zm.), zgodnie z którą zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, ustalając datę początkową ich biegu od dnia 28 marca 2011 roku jako dnia, w którym roszczenie było już wymagalne (powódka zgłosiła żądanie zadośćuczynienia w piśmie z dnia 15 lutego 2011 roku, które to zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 25 lutego 2011 roku).

Z uwagi na trudną sytuację materialną strony powodowej, charakter żądanie poddanego pod osąd i zasady współżycia społecznego, Sąd na podstawie

art. 102 k.p.c., nie obciążył powódki kosztami procesu. Albowiem małoletnia powódka zamieszkuje wraz z matką i dwójką rodzeństwa w mieszkaniu kwaterunkowym. Rodzina utrzymuje się z wynagrodzenia za pracę otrzymywanego przez K. C. w wysokości 741,38 zł, świadczeń alimentacyjnych w łącznej wysokości 750 zł oraz zasiłków rodzinnych w wysokości 1924,38 zł.

Zgodnie zaś z przepisem art.113 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. nr 167, poz.1398) kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją ku temu podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, a więc zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu regulowaną przez art.100 k.p.c., którą to Sąd zastosował w przedmiotowej sprawie. Z dochodzonej pozwem kwoty 100.000 zł, zasądzono na rzecz strony powodowej kwotę 15.000 złotych. N. C. przegrała więc proces w 85 % pozwana zaś przegrała proces w 15%. Sąd ustalił wysokość kosztów sądowych na kwotę 11.688,22 zł – w tym opłata od pozwu – 5.000 zł, oraz koszty opinii biegłych (k. 190, k.222, k. 245, k. 272, k. 286, k. 335, k. 354, k. 381). Pozwana zatem winna być obciążona w/w kosztami w wysokości 1.753,23 zł (11.688,22 zł × 15% = 1.753,23 zł). W konsekwencji Sąd nakazał pobrać od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 1.753,23 złotych tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa. Pozostałe koszty zostały przejęte na rachunek Skarbu Państwa, gdyż strona powodowa została zwolniona od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych w całości, postanowieniem Sądu z dnia 30 czerwca 2011 roku.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji.

Zarządzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi strony pozwanej.