

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 marca 2018 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący	Sędzia SO Paweł Lason
Protokolant	Renata Brelikowska

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. B.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej w W.**,

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powódki **M. B.** kwotę **60.000** (sześćdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych od 1 października 2013 roku do dnia zapłaty;

- 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych od dnia 18 października 2017 roku do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powódki **M. B.** kwotę **20.000** (dwadzieścia tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych od 1 października 2013 roku do dnia zapłaty;

- 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych od dnia 18 października 2017 roku do dnia zapłaty;

3. zasądza od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz powódki **M. B.** kwotę **1.890** (jeden tysiąc osiemset dziewięćdziesiąt) złotych tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 października 2017 roku do dnia zapłaty;

4. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

5. znosi wzajemnie koszty procesu między stronami i nie obciąża powódki nieuiszczoną częścią kosztów sądowych od oddalonej części powództwa;

6. nakazuje pobrać od pozwanego (...) **Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę **5.826,83** (pięć tysięcy osiemset dwadzieścia sześć złotych osiemdziesiąt trzy grosze) tytułem nieuiszczonych wydatków i opłat sądowych od uwzględnionej części powództwa.

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 12 marca 2014 roku do Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim powódka M. B. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 10.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, oraz kwoty 10.000 złotych tytułem naruszenia praw pacjenta z odsetkami ustawowymi od dnia 3 lutego 2014 roku za szkody będące następstwem błędów medycznych popełnionych w Szpitalu w Ś. ubezpieczonym od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Wniósł również o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 18 września 2017 roku pełnomocnik powódki rozszerzył żądanie pozwu wnosząc łącznie o zadośćuczynienie w kwocie 125.000 złotych, 20.000 złotych zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta i kwotę 1890 złotych odszkodowania za koszty leczenia. (k. 241)

Pozwani nie uznali żądań pozwu co do wysokości wskazując, że wypłacone zadośćuczynienie w kwocie 41.000 złotych wyczerpało roszczenia powódki. (k. 91)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

We wrześniu 2012 roku M. B. będąc w 33 tygodniu trafiła do Szpitala w Ś..

Powodem hospitalizacji były nasilające się bóle brzucha.

Od piątku, gdy powódka została przyjęta do szpitala, do poniedziałku - nie wykonano badań w postaci (...) i tzw. panelu septycznego (wykazującego stan ropny toczący się w organizmie i zagrożenie sepsą), oraz nie wykonano konsultacji chirurgicznej.

W to miejsce przeprowadzono trudne technicznie do wykonania (w zaawansowanej ciąży) USG brzucha, które niestety nie wykazało patologii toczącej się w wyrostku robaczkowym i w takiej sytuacji, mimo braku konkretnych zmian w wyniku badania moczu - wszystkie dolegliwości zgłaszane przez pacjentkę przypisano zastojowi w prawej nerce. W następstwie tej błędnej diagnozy proces leczenia został skierowany w niewłaściwym i szkodzącym pacjentce kierunku.

W wyniku tego nie postawiono prawidłowej diagnozy i przetrzymywano pacjentkę z rozwijającym się zapaleniem wyrostka robaczkowego. Przetrzymanie przez kolejne dni stanu zapalnego wyrostka, doprowadziło do jego rozlania się i nacieku kątncy. Stan powódki ulegał ustawicznemu pogorszeniu. Zalecano jej ciepłe kąpiele, chodzenie po schodach, wykonano lewatywę. Wszystkie te zabiegi potęgowały narastający ból. Samopoczucie powódki ulegała dalszemu pogorszeniu. Wymiotowała cuchnącą zieloną treścią.

Ostatecznie podjęto decyzję o przewiezieniu powódki do Kliniki (...) w P.. Doszło do rozlania się zapalnie zmienionego wyrostka robaczkowego. Powódka w stanie zagrażającym życiu została poddana operacji w trakcie, której doszło do przedwczesnego rozwiązania ciąży metodą cesarskiego cięcia. Stan zagrożenia życia dotyczył zarówno ciężarnej, jak i jej płodu. Zagrożenie to wynikało z faktu rozlania się zapalnie zmienionego wyrostka robaczkowego i kontaktu stanu ropnego z macicą i z możliwości zakażenia uogólnionego- czyli sepsy.

Lekarze operujący M. B. w klinice w P., byli w sytuacji przymusowej i mogli wykonać tylko taki zabieg na jakie warunki techniczne i stan pacjentki pozwalały. W trakcie operacji usunięto wyrostek, uwolniono zrosty i wyłoniono ilestomię (sztuczny odbył).

Zapalenie wyrostka robaczkowego jest ostrym schorzeniem jamy brzusznej i rozwijającym się w ciągu 48 godzin. Jeżeli powódka zaczęła odczuwać dolegliwości na dzień przed przyjęciem do szpitala w Ś., to z pewnością zapalenie jej wyrostka robaczkowego nie było w fazie zgorzelinowej. Podczas przyjmowania do szpitala pacjentka miała ropowicze. Zapalenie wyrostka robaczkowego, które stopniowo, wraz z rozwojem choroby przeszło w zgorzelinowe zapalenie. W trakcie rozwoju zapalenia wyrostka robaczkowego do fazy zgorzelinowej i perforacji dochodzi w 3-4 dobie od rozpoczęcia choroby. Jednak zdarzają się nieco odmienne przebiegi i nietypowe dolegliwości.

Podczas pobytu M. B. w Szpitalu w Ś. popełniono błąd diagnostyczny i nie wykonano wszelkich możliwych badań niezbędnych do postawienia prawdziwego rozpoznania przyczyny dolegliwości. Cały toczący się proces chorobowy przypisano zastojowi moczu w prawej nerce i moczowodzie, (który to stan zdarza się w wysokiej ciąży) i nie poszukiwano wnikliwie innych możliwych przyczyn dolegliwości.

Były też drobniejsze błędy wtórne- w postaci zbędnych i szkodzących zaleceń. Ciepłe kąpiele, mogły przyspieszyć rozwój zapalenia. Zalecane powódce chodzenie niepotrzebnie przysparzało bólu. Osoby ze stanem zapalnym w jamie brzusznej starają się leżeć nieruchomo, zwykle na boku, czasami z podkurczonymi nogami. Wymaganie wstawania i chodzenia w takim stanie zwiększa dolegliwości. Wykonywanie lewatyw, lub stosowanie doustnych środków przeczyszczających pobudza perystaltykę i zwiększa ciśnienie w jelitach. Przez to zwiększa się ryzyko perforacji zapalnie zmienionego wyrostka, lub innego, chorego odcinka jelita. Przy zapaleniu jelita, lub wyrostka takie środki są przeciwwskazane. Błędy te wynikały z przyjęcia błędnej diagnozy, mimo, że przy rzeczywistej kamicy moczowodowej nie byłyby błędami.

Na szczęście, skutki choroby i popełnionych błędów diagnostycznych są mniejsze niż mogły być.

Obecnie skutki te, to uraz psychiczny, zrosty śródtrzewnowe, oraz nadmierne, pooperacyjne uszkodzenia powłok brzusznych. Skrócenie jelit nie wystąpiło lub jest ono kilkucentymetrowe, czyli nieistotne, a stan odżywienia powódki przeczy zaburzeniom wchłaniania.

Gdyby prawidłowo rozpoznano przyczynę dolegliwości powódki - to jest zgorzelinowe zapalenie wyrostka robaczkowego, to i tak pacjentka musiałaby być operowana i do uszkodzenia chirurgicznego jej powłok brzusznych by doszło.

Gdyby w szpitalu w Ś. rozpoznano prawidłowo i o czasie zapalenie wyrostka i nie popełniono by błędów diagnostycznych - to stan powłok brzusznych byłby znacznie lepszy. Po zgorzelinowym zapaleniu wyrostka robaczkowego- nawet zupełnie prawidłowo rozpoznany i leczony - są liczne powikłania, zwłaszcza ropne i powłoki brzuszne ulegają pooperacyjnym uszkodzeniom. Jednak tak rozległe cięcia skórne i wykonywanie stomii- nie są typowymi zabiegami przy zapaleniu wyrostka robaczkowego (również w ciąży) Ta różnica jest istotna przy ocenie trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki.

Przetrzymany stan zapalny wyrostka robaczkowego, znacznie szerszy niż zwykle zabieg operacyjny, konieczność wykonania stomii i później jej likwidacja doprowadziły do wytworzenia się zrostów w jamie brzusznej powódki. To też jest rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu- mogący objawiać się klinicznie.

Ubocznym skutkiem jest defekt kosmetyczny spowodowany bliznami na skórze brzucha.

Biegły z zakresu chirurgii ocenił, że trwałe uszkodzenie jamy brzusznej i powłok u M. B. daje 10% uszczerbek na zdrowiu, jednak należy zmniejszyć tę wartość o uszkodzenia, które nastąpiłyby po typowej operacji wyrostka. Wszak za zaistnienie zapalenia wyrostka robaczkowego i oczywistą konieczność jego leczenia operacyjnego nie odpowiadają żadni lekarze, lecz czynniki losowe. Ostatecznie wartość uszczerbku ocenił na 6%.

Silne dolegliwości bólowe (w orientacyjnej skali bólu od 1 do 10) były na poziomie 8 i trwały przez pierwsze 2 tygodnie choroby. Dolegliwości średnio wyrażone (poziom 5-6) Utrzymały się przez dalsze 2-3 tygodnie.

Po powrocie do domu bóle były niewielkie, ale powódka była osłabiona, i miała problem z zaakceptowaniem stomii i jej obsługą. To też było cierpienie, chociaż nie był to ból. Istniała też obawa o przeżycie noworodka.

Konieczność poddania się operacji likwidacji stomii wiązała się z ponowną narkozą i z kolejnym zaostrzeniem dolegliwości.

Powódka po niepowikłanym zapaleniu wyrostka robaczkowego i po jego operacji, oraz po typowym cieciu cesarskim też wymagałaby opieki trzecich, choć oczywiście w znacznie mniejszym stopniu, Powódka i tak, jako osoba młoda

szybko mobilizowała się. Świadczona jej opieka i pomoc nie była duża. W październiku 2012 roku powódka wymagała zwiększonej pomocy w wysokości około 3 godzin dziennie. Natomiast w listopadzie 2012 w zakresie 1 godziny. Po wykonaniu likwidacji stomii powróciła konieczność tej pomocy i opieki, która wynosiła około 2 godziny dziennie przez 2 tygodnie i 1 godzinę dziennie przez następne 2 tygodnie.

Rokowania na przyszłość powódki są dobre. Możliwe jednak są utrwalone bóle brzucha spowodowane uszkodzeniami powłok brzusznych i zrostami otrzewnowymi. Mogą również pojawić się zaburzenia pasażu jelitowego, a nawet niedrożności przewodu pokarmowego spowodowane zrostami. Niewykluczone jest utworzenie się przepukliny w bliźnie pooperacyjnej, co skutkuje ograniczeniem życiowym w postaci konieczności unikania dużych wysiłków, dźwigania, ćwiczeń na siłowni i ciężkiej pracy fizycznej.

Duża część dolegliwości powódki po leczeniu u pozwanego wiąże się z koniecznością znoszenia stomii, którą wyłoniono z powłok brzusznych w trakcie operacji wyrostka. Dyskomfort i niedogodności odczuwane przez osoby, którym wykonano stornię są bardzo różnie znoszone przez różne osoby. Bardzo wiele zależy od psychiki danej osoby i od sytuacji, w jakiej się znajduje. Powódka była w dodatkowo niekorzystnej sytuacji, bo zamiast zajmować się noworodkiem, musiała sama o siebie się troszczyć i zajmować się pielęgnacją sztucznego odbytu. Powódka odczuwała znaczny dyskomfort z powodu konieczności pielęgnacji sztucznego odbytu. W tym czasie powódka opiekowała się noworodkiem. Musiała też dodatkowo troszczyć się o higienę sztucznego odbytu. Do końca marca 2013 roku konieczność znoszenia stomii dodatkowo zmniejszała komfort jej codziennego funkcjonowania.

U powódki była wykonana ileostomia pętlowa na końcowym odcinku jelita cienkiego w celu odbarczenia zeszytego miejsca na kątnicy i kikuta wyrostka. Stomię tę zlikwidowano operacyjnie w dniu 1 marca 2013 roku.

/opinia biegłego z zakresu chirurgii R. K. – k. 115-119; opinie uzupełniające – k. 146-147; historia choroby – k. 11-83; przesłuchanie powódki – k. 102-103 w związku z k. 260-262/

Biegły z zakresu chirurgii plastycznej ocenił, że blizny pozostałe po wykonanej powódce operacji skutkują trwałym 15% uszczerbkiem na zdrowiu.

/dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej – k. 199-202/

Biegły z zakresu psychiatrii rozpoznał u powódki zaburzenia depresyjne, pozostające w związku z popełnionym błędem lekarskim. Powódka w związku z ich zaistnieniem utraciła zdolność odczuwania przyjemności, pojawiły się zaburzenia snu, spadek łaknienia, obniżenie nastroju, napędu, pesymizm. Doznania te utrudniały i utrudniają powódce funkcjonowanie i działanie. Jakość życia powódki uległa wyraźnemu obniżeniu. Największe nasilenie objawów miało miejsce w okresie kilku pierwszych miesięcy po operacji. Obecne nasilenie poziomu objawów depresyjnych jest na poziomie łagodnym – do umiarkowanego. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu biegły ocenił na 7 %.

/opinia biegłego psychiatry – k. 226-228/

W związku z nieprawidłową diagnozą i leczeniem powódka poniosła dodatkowe koszty obejmujące kwotę 1890 złotych. Podczas leczenia powódka przyjmowała leki: D., M., L., leki przeciwbólowe. Poniosła wydatki na dojazdy i prywatne wizyty lekarskie. Koszt leczenia blizn wyniósł 960 złotych. Odbyła 6 wizyt w prywatnych gabinetach, których koszt wyniósł 720 złotych. Siedem razy musiała pojechać do Ł. na konsultacje. Koszt tych dojazdów to około 210 złotych.

/dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej – k. 199-202; przesłuchanie powódki – k. 102-103 w związku z k. 260-262/

W dniu 20 listopada 2013 roku D. L. został poddany kolejnej operacji tym razem w Klinice (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł. w trakcie, którego wykonano artroskopię, usunięcie uszkodzonego fragmentu łąkotki, shaving uszkodzonych powierzchni stawowych i mikrozłamania kości udowej.

/dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej – k. 256/

Pozwany zawarł z Szpitalem w Ś. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

/okoliczność niesporna/

Materiał dowodowy akt sprawy mimo sprzecznych stanowisk stron nie był jednak istotnie sporny. Stanowisko procesowe pozwanego opiera się głównie na negowaniu potrzeby tak szerokiej jak dochodzona pozwem ochrony. Pozwany skupił się na negowaniu zasadności roszczeń o zadośćuczynienie ze względu na fakt ich pokrycia kwota ponad 40.000 złotych.

Kwestie istotne dla rozstrzygnięcia takie jak zakres i charakter przeprowadzonych operacji powódki, fakt niewłaściwej diagnozy, konieczność przeprowadzenia zabiegu ratującego życie, a także kolejnej operacji mającej za cel usunięcie stomii nie były przedmiotem sporu. Jedynym istotnym elementem sporu w zakresie przeprowadzonego postępowania dowodowego były ustalenia biegłych w zakresie określenia wysokości procentowego trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Szczególnie widoczna jest rozbieżność ocen w zakresie znaczenia faktu wyłonienia stomii i jej późniejszej likwidacji.

W myśl zasady kontrydiktoryjności przygotowanie, gromadzenie i dostarczanie materiału procesowego obciąża strony procesowe, a do Sądu należy jedynie ocena tego materiału i wydanie na jego podstawie rozstrzygnięcia. Artykuł 6 kodeksu cywilnego stanowi, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Opinia biegłego z zakresu chirurgii mimo, że początkowo budziła wątpliwości pełnomocników nie została skutecznie zakwestionowana. Biegły w dwóch opiniach uzupełniających odpowiedział na istotne wątpliwości pełnomocników stron. Biegły w swojej opinii skupił się na określeniu trwałych skutków błędu medycznego. W biegłego ocenie stomia - sztuczny odbył - czyli wyłonienie pędojelita cienkiego w jego końcowym odcinku może być oceniane z punktu 67 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1974) w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Widelki procentowe uszczerbku z tego punktu są bardzo wysokie i dziwi biegłego, że dolna granica uszczerbku przewidzianego za ileostomię wynosi aż 30 % a górna 80%. Biegły zwraca jednak uwagę, że ocena uszczerbku doznanego przez powódkę we wskazanych granicach nie odzwierciedlałaby rzeczywistego uszczerbku na zdrowiu, bowiem stomia została usunięta i aktualnie układ pokarmowy powódki funkcjonuje naturalnie, normalnie i prawidłowo. Fakt wyłonienia stomii był uciążliwy, ale aktualnie wszystkie jego skutki ustały. Biegły wskazał, że oceniając skutki stomii w świetle granic rozporządzenia nie ma możliwości wymaganej oceny „stopnia zanieczyszczenia się kałem i oceny zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę podczas funkcjonowania przetoki, bo każda ocena na podstawie wypowiedzi powódki będzie nieobiektywna. Biegły uznał jednak, że co najwyżej można przyjąć 30% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu 67a tabeli. Taką ocenę Sąd akceptuje z tym jednak zastrzeżeniem, że dotyczy to stanu powódki w okresie posiadania stomii.

Sąd zważył co następuje.

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. jest więc szkoda, która została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego oraz okoliczność, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Wina w art. 430 k.c. została użyta w tym samym znaczeniu co w art. 415 k.c. Na gruncie prawa cywilnego winę można przypisać podmiotowi prawa, kiedy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia zarówno obiektywnego, jak i subiektywnego. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postaci winy – umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swojego działania i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza. Przy winie nieumyślnej sprawca przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo nie przewiduje możliwości jego nastąpienia, choć powinien i może je przewidywać. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Niedbalstwo polega na niedołożeniu należytej staranności w stosunkach danego rodzaju, staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać.

Trzecią, wspomnianą już przesłanką odpowiedzialności z art. 430 k.c. jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu powierzonej czynności nie zaś przy okazji (sposobności) wykonywania czynności.

(...) to uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych, w tym zdrowiu.

Szkoda może mieć charakter majątkowy (uszczerbek materialny na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna).

Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem i doktryną prawa cywilnego przyjąć należy, że podmiot leczniczy 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..

Personelowi pozwanego Szpitala w Ś. można przypisać zaniechania skutkując powstaniem szkody u powódki, co zresztą nie było kwestionowane.

Odpowiedzialność odszkodowawcza wynikająca z art. 415 k.c. opiera się na trzech przesłankach w postaci: bezprawności działania lub zaniechania, winie osoby, która dopuściła się bezprawnego działania lub zaniechania i szkodzi będącej normalnym następstwem bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechania. Stosownie do treści art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej czynności.

Powołany przepis art. 430 k.c. wprowadza zasadę, że odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez podwładnego ponosi jego zwierzchnik, który odpowiada na zasadzie ryzyka. Przy odpowiedzialności z art. 430 k.c., istotne jest występowanie zwierzchnictwa i podporządkowania, bowiem z jednej strony zachodzić musi kierownictwo, a z drugiej obowiązek stosowania się do wskazówek powierzającego czynność.

Odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń oparta jest na przepisie art. 822 k.c., z którego wynika, że zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia.

Podnieść należy, że związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy go pojmować jako obiektywne powiązane ze sobą zjawiska nazwanego „przyczyną” ze zjawiskiem określonym jako „skutek”. Ustawodawca wprowadzając w art. 361 § 1 k.c. dla potrzeb odpowiedzialności cywilnej ograniczenie odpowiedzialności tylko za normalne (typowe, występujące zazwyczaj) następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła, nie wprowadza pojęcia związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości. Ogranicza tylko odpowiedzialność do wskazanych w przepisie normalnych (adekwatnych) następstw. Art. 361 § 1 k.c. pozwala na

przyjęcie odpowiedzialności sprawcy szkody na podstawie art. 415 k.c. tylko za typowe, a więc normalne skutki jego zawinionych (bezprawnych) zachowań, a nie za wszelkie możliwe ich następstwa, które w ciągu zdarzeń dają się nawet połączyć w jeden łańcuch przyczynowo-skutkowy. Za adekwatne, typowe następstwo określonego zachowania można więc uznać występowanie tylko takiego skutku, który daje się przewidzieć w zwykłym porządku rzeczy, a więc takiego, który - przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego - jest charakterystyczny dla danej przyczyny, jako normalny rezultat określonego zachowania, w tym także zawinionego deliktu.

Odnosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należało uznać, że istnieje związek przyczynowy między szkodą powódki wynikającą z faktu nierozpoznania w odpowiednim czasie zapalenia wyrostka robaczkowego a późniejszym stanem zdrowia powódki, koniecznością wykonania znacznie bardziej skomplikowanej operacji, znacznie gorszym stanem zdrowia powódki w następstwie doprowadzenia do dużo poważniejszego schorzenia, koniecznością wyłonienia stomii i jej późniejszego usunięcia.

Oczywistym jest że powódka na skutek choroby samoistnej zapalenia wyrostka robaczkowego doznałaby uszczerbku na zdrowiu. Brak jednak odpowiedniej diagnozy doprowadził powódkę do stanu realnie zagrażającego życiu jej i płodu jaki nosiła. Zwykłe zapalenie wyrostka robaczkowego, nawet w czasie ciąży nie powoduje komplikacji jakich doznała powódka. Zaniedbania personelu Szpitala w Ś. były znaczne. Powódka została narażona na niepotrzebny ból i cierpienia, a także utratę zdrowia, które wywarły istotne piętno na jej psychice. Szczęśliwie następstwa błędu medycznego były znacznie mniejsze niż można by się tego spodziewać.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia zawierają art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Wobec powyższego również te przepisy są podstawą roszczenia powoda.

Przesłanki zasądzenia zadośćuczynienia określa art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

W art. 445 k.c. chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w zw. z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Artykuł 445 k.c. nie daje wyraźnych wskazówek jak należy określić wysokość zadośćuczynienia w konkretnych wypadkach. Przepis stanowi jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią sumę”. Uściślenie tej ogólnej wskazówki pozostawiono orzecznictwu i doktrynie. Podstawowym przy tym kryterium dla określenia zadośćuczynienia pozostaje rozmiar i intensywność doznanej krzywdy ocenianej według miar zobiektywizowanych, stopień negatywnych konsekwencji dla pokrzywdzonego wynikających z dokonanego naruszenia dobra osobistego, w tym także niewymiernych majątkowo, jak też od stopnia zawinięcia po stronie sprawcy naruszenia. Dodać należy, że funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia powinna mieć znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Jeszcze w latach 60-tych ubiegłego stulecia w orzecznictwie ukształtował się pogląd, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa czego konsekwencją była utrzymująca się tendencja do zasądzania skromnych sum tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W ostatnich latach Sąd Najwyższy, w dążeniu do przełamania tej niewłaściwej tendencji, wielokrotnie podkreślał, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. W wyroku z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10 (Lex nr 672675) jednoznacznie stwierdzono, że stopa życiowa poszkodowanego nie ma wpływu na wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.). Podobnie ma się rzecz, gdy chodzi o uwzględnianie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia kwot przyznawanych w podobnych przypadkach w orzecznictwie sądowym aczkolwiek zauważa się, że nie można całkowicie abstrahować od tendencji występujących

w orzecznictwie w porównywalnych przypadkach, gdyż konfrontacja analizowanego przypadku z innymi pozwala uniknąć rażącej dysproporcji kwot zasądanych z tytułu zadośćuczynienia, które mogłyby godzić w poczucie sprawiedliwości. Porównanie takie jednak może stanowić tylko orientacyjną wskazówkę, nie może bowiem naruszać zasady indywidualizacji okoliczności wyznaczających rozmiar krzywdy doznanej przez konkretnego poszkodowanego (por. wyrok SN z przywołany powyżej oraz orzecznictwo przytoczone w jego uzasadnieniu).

Tak więc ustalając wysokość zadośćuczynienia gdy szkoda niemajątkowa wynika z uszkodzenia ciała, co stanowi naruszenie dóbr osobistych w postaci zdrowia, nietykalności cielesnej, przyjmuje się, że o rozmiarze szkody decydują takie czynniki jak: stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, nieodwracalny charakter następstw. Również wiek poszkodowanego odgrywa tu istotną rolę, ponieważ intensywność cierpień z powodu kalectwa będzie silniejsza u człowieka młodego co przemawia za przyznaniem wyższego zadośćuczynienia. Doznanie przez poszkodowanego szkody niemajątkowej w postaci uszkodzenia ciała lub doznania rozstroju zdrowia prowadzi z reguły do krzywdy przejawiającej się w cierpieniach fizycznych (ból oraz inne dolegliwości) lub psychicznych w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi lub też innymi następstwami uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia. W grę mogą wchodzić mniej lub bardziej trwałe cierpienia psychiczne. Należy przy tym zawsze pamiętać, że chodzi tutaj zarówno o cierpienia już doznane, jak i te które wystąpią w przyszłości. Zadośćuczynienie ma bowiem charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo. Zadośćuczynienie ma zatem na celu dostarczenie poszkodowanemu realnej wartości ekonomicznej, równoważąc, w przybliżony sposób, poniesioną przez niego krzywdę. Wynagrodzenie szkody niemajątkowej następuje bowiem drogą pośrednią, niejako okrężną. Krzywda musi pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (art. 361 § 1 k.c.) oraz być normalnym następstwem zdarzenia.

Uwzględniając poczynione wyżej ustalenia faktyczne w ocenie Sądu doznana przez powódkę krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego kwoty 60.000 złotych jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia (przy uwzględnieniu że pozwany wypłacił do tego jeszcze kwotę 41.000 złotych) Kwota ta nawiązuje do podobnych roszczeń zasądanych przez sądy powszechne. Trzeba bowiem zauważyć, że aktualnie wszystkie niebezpieczne następstwa błędu medycznego ustąpiły. Również aktualny brak istotnych trwałych skutków błędnego leczenia powodują, że 101.000 złotych jawi się jako adekwatne zadośćuczynienie w stosunku do negatywnych następstw wywołanych niewłaściwym leczeniem.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznany uszczerbkiem (np. przejazdów, nauki).

Powódka w toku procesu wykazała szereg wydatków, które poniosła na koszty lekarstw, dojazdu do lekarzy i prywatne wizyty. Część z wydatkowanych kwot została potwierdzona opiniami biegłych, część zeznaniami powódki i przedstawionymi rachunkami. Dowody te pozwalały zasądzić odszkodowanie z tego tytułu na poziomie 1890 złotych. W pewnym zakresie zasługuje na zrozumienie argument, że powódka nie pomyślała o gromadzeniu dowodów poniesienia poszczególnych wydatków. Okoliczność ta nie powinna jednak pozbawiać odszkodowania.

Stosownie do art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Uwzględniając wynik postępowania dowodowego, należało uznać kwotę odszkodowania na łącznym poziomie 1890 złotych za w pełni uzasadnioną. Ocena ta uwzględnia również powołaną regulację art. 322 k.p.c. Dalej idące roszczenie odszkodowawcze jako nieudowodnione podlegało oddaleniu.

Nadto w świetle wniosków jakie można wysnuć z opinii biegłego chirurga nie zastosowano wobec powódki wszystkich świadczeń zdrowotnych. Tym samym można mówić również o naruszeniu prawa powódki jako pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 6 ust.1 i 8 ustawy). Pacjent ma prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z najwyższą, należytą starannością. Do obowiązków lekarzy należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Wzorzec zachowania lekarza jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. W rozpoznawanej sprawie naruszeniem tym było zaniechanie wykonania prostych, oczywistych i tanich badań.

Naruszenie przez Szpital tak zdefiniowanych praw pacjenta daje podstawę do zasądzenia zadośćuczynienia na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy w związku z art. 448 k.c. Roszczenie o zadośćuczynienie oparte na wskazanej wyżej podstawie prawnej jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. Przepis art. 4 ustawy służy ochronie dóbr osobistych pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta i zawinienie podmiotu świadczącego usługę. Celem regulacji art. 4 ust. 1 ustawy nie jest osłabienie ochrony pacjenta poprzez wskazanie tych naruszeń dóbr, w przypadku których uzasadnione jest roszczenie o zadośćuczynienie. Dlatego też należy opowiedzieć się za istnieniem zbiegu roszczeń z art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 ustawy. W efekcie 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.

Jeśli chodzi o wysokość zadośćuczynienia przyznanego powodowi wskazać należy, że art. 448 k.c. jest jednym z przykładów tzw. prawa sędziowskiego. Powyższe wynika z faktu, że ustawodawca uznał, iż ostatecznie nie jest w stanie w prawie pozytywnym sformułować ścisłych reguł określania wysokości roszczeń, które poszkodowanemu przysługują. Stąd określenie wysokości świadczeń należy do sędziego, któremu ustawodawca pozostawił pewien luz decyzyjny, nie może być tu jednak mowy o dowolności, gdyż ustalenie wysokości roszczeń następuje przy uwzględnieniu i wnikliwym rozważeniu wskazówek zawartych w przepisie.

W ocenie Sądu właściwą kwotą zadośćuczynienia dla powódki jest kwota 20.000 zł.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powódka wygrała sprawę w 56 procentach. Przykładając do tego koszty poniesione przez każdą ze stron zasadnym było wzajemne zniesienie kosztów.

W pozostałym zakresie o kosztach orzeczono na podstawie art. 113. ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator (powód była zwolniona od kosztów sądowych), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Sąd nakazał pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 4.095 złoty jako nieuiszczoną opłatę sądową należną od uwzględnionej części powództwa. Na tej samej podstawie obciążono pozwanego niepokrytymi

wydatkami w sprawie, które pozostały niepokryte w kwocie 1.731,82 złotych i wynikają z kosztów przeprowadzonych opinii biegłego. W sumie daje to kwotę 5.826,83 złotych.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd odstąpił od obciążenia powódki nieuiszczonymi opłatami sądowymi od oddalonej części powództwa, mając na uwadze odszkodowawczy charakter dochodzonych roszczeń.