

Sygn. akt I C 1143/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2022 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Ewa Tomczyk

Protokolant Dorota Piątek

po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2022 r. w Piotrkowie Tryb.

na rozprawie

sprawy z powództwa Ł. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie w kwocie 200.000 zł

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda Ł. S. kwotę 150.000 (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2020 r. do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda Ł. S. kwotę 2.708,00 (dwa tysiące siedemset osiem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nie obciąża powoda Ł. S. nieuiszczoną opłatą sądową od oddalonej części powództwa;
5. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. kwotę 7.500 (siedem tysięcy pięćset) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa.

Sygn. akt I C 1143/21

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 2 sierpnia 2021 roku powód Ł. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznał w wyniku błędnie przeprowadzonej diagnostyki i leczenia oraz zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 20 grudnia 2018 roku dokonano u niego zbędnego usunięcia całej nerki.

Pozwany nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany zakwestionował powództwo zarówno co do zasady jak i wysokości wskazując, że pozwany nie wykazał wszystkich koniecznych do odpowiedzialności odszkodowawczej przesłanek. Z ostrożności procesowej strona pozwana zakwestionowała również wysokość dochodzonego roszczenia oraz datę rozpoczęcia biegu odsetek ustawowych za opóźnienie. Nadto pozwany wniósł o zawiadomienie o toczącym się procesie Szpitala Wojewódzkiego im. (...) II w B. (k. 96-97).

Zawiadomiony o toczącym się procesie Szpital Wojewódzki w B. nie przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego (potwierdzenie odbioru – k. 115).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W 2018 roku powód Ł. S. z uwagi na dolegliwości nefrologiczne (ból prawej nerki) zgłosił się na wizytę lekarską do urologa K. K. (1), który skierował powoda na badania specjalistyczne.

W dniu 14 września 2018 roku w (...) Centrum Medycznym w B. u powoda Ł. S. zostało wykonane badanie USG jamy brzusznej wskazujące występowanie w warstwie korowej nerki prawej ogniska o zmniejszonej echogeniczności o średnicy ok. 33 cm mogące odpowiadać torbieli z zagęszczoną treścią.

Kolejnym badaniem jamy brzusznej przeprowadzonym w dniu 2 listopada 2018 roku u powoda stwierdzono zmianę lito-płynową części grzbietowej nerki prawej wzmacniającej się po podaniu kontrastu. Zmiana miała wymiary 37 x 50 mm i dochodziła do układu kielichowo miedniczkowego, modelując kielich, z podejrzeniem nacieku. Podczas badania nie zostały uwidocznione cechy nacieku naczyń nerkowych. Ujawniona u powoda zmiana przylegała do pętli jelita, która w ocenie badającego nie wyglądała na nacieczoną.

W dniu 12 grudnia 2018 r. powód otrzymał skierowanie na oddział urologiczny.

W dniach 19-24 grudnia 2018 roku powód przebywał na Oddziale Urologicznym Szpitala Wojewódzkiego w B..

Podczas pobytu w szpitalu i w oparciu o przeprowadzone badania dr K. K. wyjaśnił powodowi, że jedynym sposobem leczenia jest w przypadku powoda przeprowadzenie operacji. Lekarz nie przedstawił powodowi żadnego alternatywnego sposobu leczenia, które mogłoby uratować chorą nerkę powoda.

W dniu 19 grudnia 2018 roku u powoda wykonano badania laboratoryjne, których wynik przedstawiał się w następujący sposób: kreatynina 0,83 mg %), mocznika 40 mg.%, (...)min. W oparciu o wykonane w dniach 18 i 19 grudnia badania zapadła decyzja o usunięciu powodowi nerki prawej jako jedyny możliwy sposób jego leczenia.

W dniu 20 grudnia 2018 roku u powoda wykonano kolejne badanie USG układu moczowego, w którego opisie stwierdzono: „nerki prawidłowego kształtu i położenia, nerka lewa bez cech kamicy i zastoju, nerka prawa z guzem lito-płynowym, w części grzbietowo-dolnej o średnicy ok 45 mm. Pęcherz moczowy pusty, bez cech wolnego płynu w jamie otrzewnej”.

Powód wyraził zgodę na zabieg usunięcia nerki z guzem metoda otwartą. W dniu 20 grudnia 2018 roku u powoda przeprowadzono zabieg laparoskopowej nefrektomii radykalnej prawostronnej. Zabieg przeprowadził dr n. med. P. M.. Przed wykonaniem zabiegu lekarz – operator nie przeprowadził osobistego wywiadu ani nie zbadał powoda osobiście.

Zabieg nefrektomii przebiegał bez powikłań, powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

(dowód: historia leczenia -k. 16, wywiad lekarski -k. 16-21, wyniki badania -k. 24, protokół zabiegu operacyjnego -k. 25, zgoda na zabieg operacyjny z dnia 19 grudnia 2018 roku -k. 26, skierowanie do szpitala -k. 27, dokumentacja medyczna -k. 28-68, karta obserwacji -k.28, dokumentacja przedoperacyjna -k. 29, informacja o planowanym zabiegu -k. 30-35, karta obserwacji -k. 36 15 wraz z wywiadem lekarskim -k. 23, pismo z dnia 2 kwietnia 2021 roku -k. 15, badanie wielofazowe jamy brzusznej i miednicy – k. 55, USG jamy brzusznej –k. 66)

Po zabiegu we wskazanym terminie powód zgłosił się do dr K. K. w celu usunięcia szwów pooperacyjnych. Lekarz cały czas utrzymywał, że guz w usuniętej nerce miał charakter złośliwy, a usunięcie organu było jedyną właściwą metodą leczenia.

(dowód: zeznania powoda -k. 118-119)

Wynik badania histopatologicznego z dnia 23 stycznia 2019 r. wykazał, że usunięty wraz z nerką guz nie był złośliwy. Przeprowadzone badanie makroskopowe usuniętej nerki wykazało: „nerka o wymiarach 13x6x4 cm, guz o średnicy 4 cm, guz pojedynczy torbilowaty, barwy szarawej, bez widocznej martwicy, margines od powięzi G. wynosił 0,2 cm, od wnęki 2cm. Guz ograniczony do mięszu nerki. Obraz histologiczny w oparciu o wyniki badań immunohistochemicznych odpowiadał rozpoznaniu angioleiomyoma nerki prawej.

(dowód: wynik badania – k. 24)

Od marca 2019 r. powód pozostaje pod opieką specjalisty urologa J. D. w (...) Przychodni Medycznej w K.. J. D. zakwestionował zasadność przeprowadzonej u powoda operacji usunięcia całej nerki oraz przedstawił alternatywne sposoby leczenia, o których wcześniej nikt powodowi nie wspominał. Powód był tą wiadomością zdruzgotany i zbulwersowany, następnie pojawił się u niego niepokój kiedy pojawiło się podejrzenie kamieni w nerce oraz pojawił się we krwi mocznik. Powód powinien utrzymywać właściwa dietę, ma ograniczenia w spożywaniu alkoholu.

(dowód: historia choroby – k. 62- 65, zeznania świadka A. S. – k. 117 odwrót – 118, przesłuchanie powoda – k. 118 – 119)

Pismem z dnia 14 lipca 2020 r. pełnomocnik powoda wezwał Szpital Wojewódzki w B. do zapłaty na rzecz powoda kwoty 200.000 zł zadośćuczynienia z uwagi na szkodę poniesioną przez powoda w wyniku zbyt pochopnie podjętej decyzji o usunięciu nerki prawej, która nie była obciążona chorobą nowotworową, a radykalne usunięcie nerki było przedwczesne i niepotrzebne.

(dowód: pismo – k. 69-70)

Pismem z dnia 28 lipca 2020 r. pełnomocnik powoda zgłosił szkodę w pozwanym (...) Zakładzie (...) jako ubezpieczycielu w zakresie odpowiedzialności cywilnej Szpitala.

(okoliczność bezsporna)

Strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego zleciła chirurgowi onkologicznemu W. Z. (1) wydanie opinii dotyczącej tego, czy powodowi w związku z zabiegiem usunięcia nerki udzielono świadczeń medycznych zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej, czy popełniono błąd medyczny/nie dołożono należytej staranności podczas udzielenia świadczeń w placówce medycznej, czy istnieje normalny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy stwierdzonym błędem medycznym/niedołożeniem należytej staranności a skutkami zdarzenia, czy w związku z stwierdzonym błędem medycznym/niedołożeniem należytej staranności powstał trwały uszczerbek na zdrowiu.

W opinii z dnia 6 sierpnia 2020 r. chirurg W. Z. (2) wskazał, że w związku z zabiegiem usunięcia nerki nie udzielono powodowi świadczeń medycznych zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej, popełniono błąd medyczny/nie dołożono należytej staranności podczas udzielenia świadczeń i że istnieje normalny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy stwierdzonym błędem medycznym/niedołożeniem należytej staranności a skutkami zdarzenia. W opinii wskazano, że do częściowej resekcji nerki nie kwalifikują się chorzy, u których guz położony jest w głębi mięszu lub w okolicy naczyń nerkowych. Wykazana w badaniu u powoda TK jamy brzusznej lokalizacja guza w części grzbietowej narządu, z podejrzeniem nacieku kielicha nerki, ale bez nacieku naczyń nerkowych, wobec ujawnionych w tym opisie wątpliwości diagnostycznych była wskazaniem do zabiegu otwartego, śródoperacyjnego rozstrzygnięcia tego dylematu, a co za tym idzie właściwego zakresu leczenia operacyjnego. Jeśli diagnozujący powoda urolodzy stali na stanowisku zabiegu laparoskopowego to wobec zastrzeżeń należało skierować pacjenta do wyspecjalizowanego w technikach małoinwazyjnych ośrodka. Niewykonanie żadnego z tych kroków było postępowaniem błędnym, stąd konkluzja o popełnieniu błędu medycznego w postaci nefrektomii wykonanej w dniu 20.12.2020 r. W. Z. (2) wskazał, że w związku z usunięciem nerki u powoda doszło do powstania 35 – cio procentowego uszczerbku na zdrowiu z pozycji 74 tabeli uszczerbków.

(dowód: opinia z dnia 6 sierpnia 2020 roku W. Z. (1) -k. 7–9)

Opinia ta była na wezwanie pozwanego uzupełniana – w opinii uzupełniającej z dnia 11 listopada 2020 r. W. Z. (2) wskazał po analizie badania KT jamy brzusznej z dnia 2.11.2020 r., że uwidoczniła w tym badaniu rozległość naciekania miąższu nerki prawej przez obecność guza nie wykluczała możliwości wykonania zabiegu oszczędzającego ten narząd. Opis zabiegu operacyjnego z dnia 20.12.2020 r. poza opisem faz przeprowadzanego zabiegu nie zawiera żadnych informacji, które przemawiałyby za słusnością obranej taktyki, jaką był wykonana w tym dniu nefrektomia. Nadto jeśli były wątpliwości co do możliwości przeprowadzenia oszczędzającego narząd leczenia drogą laparoskopową to można było rozstrzygnąć ją śródoperacyjnie w trakcie zbiegu otwartego lub w razie braku przekonania do takiej jego postaci – należało skierować pacjenta do wyspecjalizowanego w technikach małoinwazyjnych ośrodka.

(dowód: opinia uzupełniająca W. Z. (1) – k. 12)

W związku z tym, że Szpital nie zgadzał się z wnioskami opinii chirurga W. Z. strona pozwana zleciła ocenę, czy doszło do popełnienia błędu medycznego u powoda dr n.med. w zakresie urologii M. W. (1). Specjalista ten w opinii z dnia 22 marca 2021 r. wskazał, że stwierdzenie w badaniach obrazowych guza nerki jest wskazaniem do jego leczenia operacyjnego bez wcześniejszej biopsji. Takie postępowanie wiąże się z niepotrzebnym ryzykiem narażenia na zabieg części pacjentów, u których w poza zabiegowym badaniu histopatologicznym stwierdza się zmianę łagodną. W przypadku powoda zarówno opis tomografii jak i same obrazy budzą duże podejrzenia zmiany nowotworowej i leczenie zabiegowe było jak najbardziej uzasadnione. Więcej kontrowersji może budzić wykonanie nefrektomii zamiast częściowego wycięcia guza. Zgodnie z wytycznymi (...) Towarzystwa (...) guz nerki wielkości do 7 cm powinien być wycięty bez usuwania nerki w całości, a od 2018 r. pojawia się wręcz ostrzeżenie, aby nie wykonywać laparoskopowej nefrektomii u pacjentów, którzy mogliby być poddani częściowej nefrektomii (otwartej lub laparoskopowej). Wynika to z lepszego zapewnienia funkcji nerki po częściowym wycięciu (...) niż po nefrektomii oraz lepszych wynikach długofalowych szczególnie u młodych pacjentów z długim przewidywanym czasem życia. Podjęcie próby (...) (wycięcia samego guza) byłoby postępowaniem standardowym, które należało podjąć pomimo dużego ryzyka dodatniego brzegu cięcia, ryzyka otwarcia kielicha lub ryzyka krwawienia śródoperacyjnego. Opis radiologa mówi o nacieku kielicha i wyklucza naciekanie naczyń, ale na obrazach TK widać duże naczynia tętnicze i żyłne przebiegające w bezpośrednim sąsiedztwie guza, co powinno zostać przedstawione pacjentowi jako okoliczność, która może wymusić śródoperacyjną zmianę pierwotnej decyzji o wycięciu samego guza (...) na wycięcie całej nerki. W sytuacji gdyby pacjent nie akceptował zwiększonego ryzyka dodatniego marginesu oraz ryzyka krwawienia śródoperacyjnego i potwierdził to w uwagach do formularza świadomej zgody można mu było zaoferować laparoskopową nefrektomię. Jako sprawcę szkody wydający opinię M. W. (1) wskazał operatora dr P. M.. Uznał, że istnieje normalny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy stwierdzonym błędem medycznym/niedołożeniem należytej staranności a skutkami zdarzenia. Wskazał, że rokowania na przyszłość związane ze stwierdzonym błędem są pomyślne, nie ma przekonujących dowodów na wpływ na ogólne przeżycia wykonanie nefrektomii zamiast (...). U powoda powstał trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 35 z pozycji G.74.

(dowód: opinia dr . n. med. M. W. (1) z dnia 22 marca 2021 roku -k. 13-14)

Mimo powyższych opinii wydanych na zlecenie pozwanego pozwany pismem z dnia 16.12.2020 r. odmówił przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia OC Szpitala Wojewódzkiego w B.. Wskazał, że działania podjęte przez personel Szpitala były zgodne z powszechnie uznanymi i aktualnymi zasadami wiedzy medycznej i obowiązującymi procedurami. Wskazał, że z wyjaśnień ubezpieczonego wynika, że podstawową zasadą w planowaniu leczenia guzów nerek jest operacyjne usunięcie wszystkich komórek nowotworowych. Pozostawienie ich nawet niewielkich ilości prowadzi do śmierci chorego. Podstawą planowania terapii jest zasada czystości onkologicznej. Zabiegi organooszczędne wykonywane są jedynie w przypadku małych guzów otoczonych jeszcze pseudotorebką. W przypadku powoda guz penetrował głęboko w miąższ nerkowy co spowodowało, że powód został zakwalifikowany do całkowitej nefrektomii. Ponadto sama wielkość guza stawiała pod znakiem zapytania możliwość wykonania częściowej resekcji nerki.

(dowód: pismo – k. 73-72-4)

Pełnomocnik powoda odwołał się od tej decyzji wnosząc o uznanie wydanej na zlecenie pozwanego opinii wydanej przez W. Z., który orzekł o popełnieniu błędu medycznego poprzez zbyt wczesne usunięcie nerki.

(dowód: pismo – k. 75- 76)

Strona pozwana pismem z dnia 25.03.2021 r. podtrzymała swoje stanowisko co do braku podstaw do uznania, że w takcie udzielenia świadczeń medycznych powodowi popełnione błąd i nie dołożono należytej staranności.

(dowód: pismo – k. 77- 78)

W kolejnym piśmie pełnomocnik powoda powołał się na kolejną wydaną na zlecenie pozwanego opinię M. W..

(dowód: odwołanie – k. 79-80)

Strona pozwana ponownie odmówiła uznania swej odpowiedzialności.

(dowód: pismo z dnia 4.05.2021 r. – k.81-83)

Powód ma 43 lata, przed zabiegiem nefrektomii powód i jego rodzina jeździli na nartach. Po zabiegu powód nie podejmuje już ryzyka jazdy na nartach z uwagi na urazowość w tym sporcie i zagrożenie dla zdrowia w przypadku uszkodzenia jedynej nerki.

W dacie zabiegu powód prowadził działalność gospodarczą. Od dnia 17 stycznia 2021 roku pracuje jako kierowca samochodu ciężarowego z wynagrodzeniem w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

(dowód: zeznania świadka A. S. -k. 117-118, przesłuchanie powoda -k. 118-119)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Między stronami było bezsporne, iż w dniu 20 grudnia 2018 roku został przeprowadzony zabieg operacyjny polegający na usunięciu nerki prawej.

Strony różniły się w zakresie oceny tego zdarzenia: powód twierdził, że podczas zabiegu popełniono błąd medyczny polegający na błędnym leczeniu- całkowitym usunięciu nerki zamiast usunięcia guza. Pozwany twierdził natomiast, że brak jest cech popełnienia błędu w sztuce medycznej, niestaranności lub niedopełnienia obowiązków, a także postępowania niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną.

W myśl przepisu art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (tekst jednolity - Dz. U. z 2021 r., poz. 854) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Konkretyzację tej regulacji zawiera § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz. 866), zgodnie z którym ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Zatem dla ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela jako odpowiadającego gwarancyjnie za sprawcę szkody konieczne byłoby przypisanie ubezpieczającemu odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w rozpoznawanej sprawie dostarczyło dowodów świadczących o tym, że Szpital Wojewódzki w B. ponosi taką odpowiedzialność.

Odpowiedzialność publicznych zakładów opieki zdrowotnej, będących odrębnymi osobami prawnymi, za skutki działania bądź zaniechania wywołującego szkodę o charakterze majątkowym bądź niemajątkowym znajduje podstawę w przepisie art. 430 k.c. Przepis ten statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy.

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

Art. 67a ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r, poz. 159 ze zm.) definiuje pojęcie zdarzenia medycznego, za które uważa się zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: diagnozą, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby; leczeniem, w tym wykonaniem zabiegu operacyjnego; zastosowaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego. Ustawa ta nie używa sformułowania „błąd medyczny”, jednakże treść tego przepisu w sposób jednoznaczny wskazuje, jakie zdarzenia muszą wystąpić, aby uznać, iż doszło do powstania zdarzenia medycznego, w ocenie Sądu tożsamego z pojęciem błędu medycznego.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem 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 dłożenie należytej staranności, jaka w określonej sytuacji była należna, wymagalna i potrzebna.

Aby można było w sposób jednoznaczny stwierdzić, iż wystąpił błąd medyczny, należy zbadać, czy lekarz bądź inny członek personelu medycznego dopuścił się zawinonego działania bądź zaniechania; odpowiedzialność cywilna za błędy medyczne opiera się na zasadzie winy. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 marca 2016 r. sygn.. I ACa 1363/15, opubl. Portal Orzeczeń Sądów Powszechnych). Wystarczające zatem jest ustalenie w procesie chociażby winy nieumyślnej (zaniedbania, rażącego niedbalstwa), aby można było danej osobie przypisać odpowiedzialność cywilną.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r. (sygn. V CSK 287/09) wskazał, że dla ustalenia winy lekarza (personelu medycznego) oraz oceny niedołożenia należytej staranności (art. 355 § 1 k.c.) sąd korzysta z wiadomości specjalnych przedstawionych przez biegłych. Opinią biegłych nie jest jednak związany w zakresie, który jest zastrzeżony do wyłącznej kompetencji sądu, to znaczy do oceny, czy spełniona jest przesłanka obiektywna i przesłanki subiektywne winy.

W przedmiotowej sprawie brak jest jakichkolwiek przesłanek, przemawiających za słusnością obranej przez Szpital Wojewódzki w B. taktyki leczenia, jaką była wykonana u powoda nefrektomia. W oparciu o dokumentację medyczną i dowód z opinii biegłych wydanych w postępowaniu likwidacyjnym na zlecenie pozwanego powód wykazał, że zastosowane wobec niego w Szpitalu Wojewódzkim w B. leczenie było nieprawidłowe – z uwagi na brak prawidłowej diagnozy pochopnie usunięte cały narząd nerki zamiast usunięcia guza. Powyższe wnioski wypływają z obu wydanych w toku postępowania likwidacyjnego opinii. Wobec jednoznacznych wniosków obu tych opinii twierdzenia pozwanego co do tego, że nie zachodzi odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczonego u strony pozwanej podmiotu leczniczego jest niejasna i niezrozumiała. Żadna ze stron nie zgłosiła dowodu z opinii biegłego, a powód racjonalnie i zasadnie argumentował, że zgłaszanie przez niego tego dowodu do potwierdzenia wniosków wynikających z korzystnych dla niego opinii wydanych w postępowaniu likwidacyjnym pozostawałoby w sprzeczności z ekonomią procesową i byłoby jedynie powielaniem już udowodnionych okoliczności. Pozwany w żaden sposób nie zakwestionował wydanych na jego zlecenie opinii i nie sprzeciwił się przeprowadzeniu z nich dowodu – taki wniosek wszak pełnomocnik powoda zawarł w punkcie 5 pozwu. W tych okolicznościach uznać należy, że tożsame do wniosków i treści obie opinie wydane w postępowaniu likwidacyjnym są miarodajnym dowodem ustalenia występowania po stronie Szpitala Wojewódzkiego w B. błędu medycznego polegającego na wykonaniu zabiegu nefrektomii zamiast częściowego guza. Jak wskazał powołany na zlecenie pozwanego specjalista W. Z. (2) wykazana w badaniu TK jamy brzusznej lokalizacja guza w części grzbietowej narządu, z podejrzeniem nacieku kielicha nerki, ale bez nacieku naczyń nerkowych, wobec ujawnionych w tym opisie wątpliwości diagnostycznych była wskazaniem do zabiegu otwartego, dającego możliwość śródoperacyjnego rozstrzygnięcia czy wystarczający będzie oszczędzający zabieg usunięcia jedynie guza, czy też zachodzi konieczność usunięcia całej nerki. Specjalista ten niezależnie od kwestii właściwego zakresu leczenia operacyjnego wskazał na możliwość czy powinnośc skierowania powoda przez diagnozujących go urologów do wyspecjalizowanego w technikach małoinwazyjnych ośrodka. Niewykonanie żadnego z tych kroków było postępowaniem błędnym, stąd konkluzja o popełnieniu błędu medycznego w postaci nefrektomii wykonanej w dniu 20.12.2020 r.

Przesądzenie odpowiedzialności podmiotu leczniczego oznacza akcesoryjną odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela określoną w art. 822 k.c. i § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Powyższe oznacza obciążenie pozwanego skutkami wywołania u powoda uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu zadośćuczynienia zawiera przepis art. 445 § 1 k.c.

Przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę – w myśl art. 445 §1 k.c. - zależy od uznania Sądu a zadośćuczynienie powinno być odpowiednie.

Ma ono rekompensować krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku 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.

Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w danym przypadku odpowiedniej sumy zadośćuczynienia pozostawione zostało sądowi, który dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody niż przy ustalaniu szkody majątkowej i odszkodowania koniecznego do jej naprawienia. W myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie określane na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w

związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak nadmierna, winna być należycie wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., sygn. II CR 94/85). Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z 24 czerwca 1965 r. (sygn. I PR 203/65), podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r. (sygn. IV CKN 1266/00)). W judykaturze podkreśla się przy tym, że stopa życiowa ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. I CK 131/03). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może również oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny, muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., sygn. I CSK 384/07, opubl. LEX nr 351187).

Określając wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi Sąd uwzględnił charakter rozstroju jego zdrowia oraz skutki tego rozstroju.

Zawinione zachowanie lekarzy spowodowało daleko idące skutki, postawiona bowiem przedwcześnie diagnoza oraz błędne ukierunkowanie leczenia postawiły powoda przed koniecznością funkcjonowania z jedną nerką. Pozbawienie go jednej nerki, którą można było próbować uratować, stanowi dla niego poważne zagrożenie na przyszłość. Choroba zachowanej nerki i ewentualna konieczność jej usunięcia pozbawi powoda możliwości normalnego funkcjonowania. Stwierdzony u powoda uszczerbek na zdrowiu w związku z prawostronną nefrektomią wynosi 35%. Powyższe nie wyczerpuje jednak wszystkich elementów charakteryzujących krzywdę, jakiej doznał powód w następstwie operacji i przeprowadzonego leczenia. Nie powinny pozostać bez wpływu na wysokość sumy zadośćuczynienia takie okoliczności, które w ustalonym stanie sprawy niewątpliwie stanowiły czynnik zwiększający jego poczucie krzywdy w postaci wysokiego stopnia winy lekarzy Szpitala Wojewódzkiego w B.

Powód w następstwie niezasadnie przeprowadzonego zabiegu nefrektomii doznał również dolegliwości psychicznych związanych z wiedzą o tym, że zamiast przeprowadzić u niego zabieg oszczędzający dokonano całkowitej resekcji nerki. Nadto Sąd miał na uwadze także wiek powoda oraz jego widoki na przyszłość – powód jest młodym mężczyzną, który z uwagi na posiadanie w chwili obecnej jednej nerki musi w sposób szczególny dbać o swoje zdrowie, poddawać się systematycznym badaniom u specjalisty, a nadto doznaje ograniczeń choćby w korzystaniu ze sportów wiążących się ze swej natury z większą urazowością. Istotne jest również, że w chwili obecnej nie sposób przewidzieć jak będzie funkcjonowała druga nerka powoda. Ewentualne zaburzenia jej działania będą miały bardzo niekorzystne skutki dla powoda, każda bowiem choroba o charakterze urologicznym może doprowadzić do zagrożenia jego życia.

Jednocześnie Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia miał na względzie, że zabieg usunięcia nerki nie zniweczył możliwości aktywności zawodowej, społecznej i rodzinnej powoda. Zabieg nie wywołał zatem obiektywnie poczucia całkowitej nieprzydatności społecznej i zależności finansowej od innych osób.

W tych warunkach, biorąc pod uwagę całokształt następstw zdarzenia, ich trwałość, perspektywy życiowe powoda, jego wiek, stopień poradzenia sobie z nową sytuacją życiową Sąd uznał, że odpowiednią do rozmiaru krzywdy powoda kwotą zadośćuczynienia, kompensującą z góry również przyszłe cierpienia jest kwota 150.000 zł. Kwota ta z jednej strony będzie odczuwalna dla pokrzywdzonego i będzie stanowić rekompensatę za doznane cierpienia, a zatem uwzględnia kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, z drugiej strony jest umiarkowana i nie będzie prowadziła do

nieuzasadnionego wzbogacenia powoda mając na uwadze aktualny poziom życia społeczeństwa. W pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie jako wygórowane został oddalony.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity - Dz. U. z 2021 r., poz. 854) oraz przy uwzględnieniu zasady, iż świadczenia odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń są terminowe. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (art. 14 ust. 2).

Odnosząc powyższą regulację do stanu faktycznego sprawy stwierdzić należy, iż uwzględnione roszczenie o zadośćuczynienie zostało zgłoszone stronie pozwanej w piśmie z dnia 28 lipca 2020 r. Termin 30- dniowy rozpoczął bieg w tej dacie i upłynął w dniu 28 sierpnia 2020 r. W konsekwencji powodowi przysługują odsetki za opóźnienie w spełnieniu roszczenia od dnia 29 sierpnia 2020 r.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowił przepis artykułu 100 zd. 2 k.p.c., w oparciu o który dokonano ich stosunkowego rozdzielenia.

Z porównania kwoty dochodzonej pozwem 200.000,00 zł z kwotą zasądzoną 150.000 zł wynika, że powód wygrał sprawę w 75 %.

Koszty procesu po stronie powoda i pozwanego wyniosły po 5.417 zł (wynagrodzenie z tytułu zastępstwa prawnego w kwocie 5.400 zł oraz wydatek na opłatę skarbową od pełnomocnictwa)- łącznie 10.834 zł.

Zatem stronę pozwaną, skoro przegrała proces w 75 %, obciąża obowiązek zwrotu powodowi kwoty 2.708 zł (10.834 zł x 75 % - 5.417 zł).

Podstawę rozstrzygnięcia o pobraniu nieuiszczonych kosztów sądowych (opłaty sądowej od pozwu) stanowiły przepisy art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1800) w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c.

Na podstawie art. 113 ust. 4 tej ustawy Sąd odstąpił od obciążenia powoda częścią nieuiszczonej opłaty sądowej od oddalonej części powództwa, mając na uwadze odszkodowawczy charakter dochodzonego roszczenia oraz okoliczność, iż ustalenie należnego powodowi zadośćuczynienia zależało od oceny Sądu.

Sąd nakazał pobrać od pozwanego kwotę 7.500 zł tytułem 75 % nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa (wynoszącej 10.000 zł).

Sędzia Ewa Tomczyk