

Sygn. akt II Ca 216/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. Wydział II Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący	SSA w SO Grzegorz Ślęzak (spr.)
Sędziowie	SSA w SO Stanisław Łęgosz SSR del. Bartłomiej Biegański
Protokolant	stażysta Iwona Jasińska

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie sprawy z powództwa U. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Tryb.

z dnia 18 stycznia 2018 roku oraz zawartego w niej zażalenia od postanowienia uzupełniającego wyrok z dnia 19 lutego 2018 roku

sygn. akt I C 1637/14

- zmienia zaskarżony wyrok: w punktach w pierwszym i drugim sentencji w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30.000,00 złotych podwyższa do kwoty 40.000,00 (czterdzieści tysięcy) złotych oraz w punkcie trzecim sentencji uzupełnionym postanowieniem z dnia 19 lutego 2018 roku w ten sposób, że szczegółowe wyliczenie kosztów procesu pozostawia Referendarzowi Sądowemu przyjmując zasadę, iż koszty te w całości ponosi pozwany;
- oddala apelację w pozostałej części;
- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki U. D. kwotę 2.475,00 (dwa tysiące czterysta siedemdziesiąt pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

SSA w SO Grzegorz Ślęzak

SSA w SO Stanisław Łęgosz SSR del. Bartłomiej Biegański

Sygn. akt II Ca 216/18

# UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 stycznia 2018 roku uzupełnionym postanowieniem z dnia 19 lutego 2018 roku Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim po rozpoznaniu sprawy z powództwa U. D. przeciwko (...) S.A. w W. o zadośćuczynienie w kwocie 55.000 złotych:

1. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30.000,00 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 07 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;
3. rozstrzygnięcie w zakresie kosztów postępowania przedstawił do rozpoznania Referendarzowi Sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia przyjmując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów i uznając, że powódka ponosi koszty w 45% a pozwany w 55%.

## ***Podstawą powyższego wyroku stanowią przytoczone poniżej ustalenia i zarazem rozważania Sądu Rejonowego:***

Powódka U. D. ma dwoje dzieci. Powódka dwukrotnie rodziła drogą cesarskiego cięcia. Drugi poród odbył się w dniu (...) r. Poród ten odbierał lekarz ginekolog M. K. (1). U powódki występuje tyłozgięcie macicy.

Po porodzie z dnia (...) r. doktor M. K. (1) zaproponował powódce dalsze jej prowadzenie w zakresie ginekologicznym w (...) Centrum Medycznym (...) w Ł..

Powódka wraz z małżonkiem M. D. wypytywali M. K. (1) o różne metody antykoncepcji. Doktor M. K. (1) zaproponował powódce założenie wkładki wewnątrzmacicznej (...). M. K. (1) zapewniał powódkę, że ta metoda antykoncepcji jest najlepsza, bezpieczna. Lekarz nie poinformował powódki o tym, że tyłozgięcie macicy zważsza ryzyko powdknięcia podczas zakładania wkładki do jamy macicy, w tym ryzyko dyslokacji wkładki. M. K. (1) wiedział, że u powódki występuje tyłozgięcie macicy.

Zgodnie z treścią Charakterystyki Produktu L. (...) jest to system terapeutyczny domaciczny, uwalniający lewonorgestrel. Składa się on z białego lub prawie białego cylindra, pokrytego nieprzezroczystą membraną i umieszczonego na pionowym ramieniu systemu, który ma kształt litery (...). Do dolnego końca podstawy systemu o kształcie litery (...) przymocowana jest pętla, natomiast na drugim końcu systemu znajdują się dwa ramiona położone horyzontalnie. Nitki służące do usuwania są przymocowane do pętli. Pionowy trzon systemu domacicznego jest załadowany w rurce na szczycie wkładki. (...) oraz aplikator nie zawierają widocznych zanieczyszczeń.

Ryzyko perforacji ściany macicy może być zwiększone u kobiet z trwałym tyłozgięciem macicy.

Założenia poporodowe tejże wkładki należy przełożyć do momentu całkowitej inwolucji macicy, jednak nie należy zakładać systemu wcześniej niż po upływie 6 tygodni od porodu. Jeżeli inwolucja macicy jest istotnie opóźniona, należy odczekać do 12 tygodni po porodzie.

(...) należy usunąć po upływie 5 lat od założenia.

Przesunięcia wkładek się zdarzają. Lekarz A. B. usuwał wkładki z jamy brzusznej.

W dniu 14 października 2008 r. doktor M. K. (1) założył powódce wkładkę wewnątrzmaciczną (...).

Powódka jeździła co roku do M. K. (1) na wizyty kontrolne. Lekarz zapewniał powódkę, że wszystko jest w porządku, że wkładka jest na miejscu.

W 2013 r., po około pięciu latach od założenia wkładki powódce M. K. (1) postanowił ją usunąć. M. K. (1) wykonał badanie USG i zapewniał powódkę, że wkładka jest na miejscu. Lekarz najpierw podjął próbę usunięcia wkładki bez

znieczulenia. Próba ta była nieudana. M. K. (1) tego samego dnia zalecił przyjęcie środków przeciwbólowych w celu podjęcia drugiej próby usunięcia wkładki po upływie 2-3 godzin. Nie udało się usunąć wkładki.

M. K. (1) zalecił powódce wykonanie badania RTG i przyjechanie do niego z wynikiem po tygodniu. M. K. (1) stwierdził, że wkładka jest widoczna i podjął trzecią próbę jej usunięcia, również nieudaną.

Lekarz M. K. (1) skierował powódkę do Instytutu Centrum (...) w Ł. celem usunięcia wkładki za pomocą histeroskopii. Podczas tego zabiegu nie zlokalizowano wkładki. Powódka była hospitalizowana w okresie od dnia 03 lipca 2013 r. do dnia 05 lipca 2013 r.

Po wykonaniu histeroskopii powódka skonsultowała się z M. K. (1), który uznał, że należy zastosować zabieg w postaci laparoskopii.

Podczas wykonanej w dniu 31 lipca 2013 r. laparoskopii nie uwidoczniiono wkładki wewnątrzmacicznej w miejscach dostępnych w badaniu laparoskopowym.

Po wykonaniu laparoskopii powódka skonsultowała się z M. K. (1), który nie zaproponował powódce innej metody usunięcia tejże wkładki.

Powódka postanowiła skonsultować się z innym lekarzem ginekologiem. Powódka umówiła się na wizytę do lekarza ginekologa L. G., który zalecił powódce wykonanie badania TK jamy brzusznej. W wyniku tego badania ustalono, że wkładka wewnątrzmaciczna znajduje się poza macicą, w obrębie jamy brzusznej. Doktor L. G. poinformował powódkę, że pozostawienie wkładki w tej lokalizacji może być ryzykowne. L. G. skierował powódkę do Wojewódzkiego (...) w Ł.

Lekarz ginekolog L. G. odradza swoim pacjentkom zakładanie wkładki wewnątrzmacicznej do upływu pół roku od odebrania porodu w drodze cesarskiego cięcia.

W okresie od dnia 03 marca 2014 r. do dnia 10 marca 2014 r. powódka była hospitalizowana w Wojewódzkim (...) w Ł. na Oddziale Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej.

U powódki rozpoznano wkładkę w obrębie sieci większej, zrosty wewnątrztrzewnowe, stan po dwóch cięciach cesarskich, stan po laparoskopii.

W dniu 05 marca 2014 r. zastosowano leczenie w postaci ponownego poprzecznego otwarcia jamy brzusznej, usunięcia fragmentu sieci większej wraz z wkładką, uwolnieniem zrostów.

Zabieg operacyjny trwał około 1,5 godziny lub dłużej. Najpierw należało wykonać zdjęcia RTG, a potem je wywołać.

Wykonany zabieg oraz przebieg pooperacyjny bez powikłań. Powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym.

Zgodnie z opiniami Instytutu (...) w W.:

Decyzja o założeniu wkładki (...) była zgodna z aktualną wiedzą i sztuką medyczną.

Tyłożgięcie macicy stanowa jedynie anatomiczną odmianę położenia macicy i nie jest chorobą. Zmiany zgięcia macicy (przodozgięcie lub tyłożgięcie) to zmiany położenia osi trzonu macicy w stosunku do osi szyjki macicy. Jama macicy znajduje się w trzonie macicy i jej kształt jest niezależny od kierunku zgięcia macicy.

Przyczyną dyslokacji wkładki poza jamę macicy może być jej nieprawidłowe założenie lub samoistne przemieszczenie się, czasami bez uchwytnej przyczyny w ciągu okresu jej noszenia. Na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej nie można jednoznacznie stwierdzić, w którym momencie i jaka była przyczyna tego faktu u powódki.

Wystąpienie komplikacji po każdym zabiegu medycznym jest zawsze możliwe, włącznie z zabiegiem przeprowadzonym zgodnie z wszelkimi zasadami sztuki medycznej. Części powikłań nic można wcześniej przewidzieć. Wystąpienia powikłań po zabiegu nie można zawsze i jednoznacznie wiązać z nieprawidłowym wykonaniem zabiegu. Założenie wkładki wewnątrzmacicznej powódce nie było sprzeczne z wiedzą i sztuką medyczną, było za to zabiegiem o podwyższonym ryzyku powikłań. Fakt ten nie był przeciwskazaniem do jej założenia.

Tyłożęcie macicy zwiększa ryzyko powikłań podczas zakładania wkładki do jamy macicy, w tym ryzyko dyslokacji wkładki.

Wykonanie badań USG i zdjęcia „RTG brzucha” są typowymi badaniami obrazowymi jakie zleca się do uwidocznienia wkładki wewnątrzmacicznej, również podczas trudności z ustaleniem jej lokalizacji, zgodnie z zasadami sztuki i wiedzy medycznej.

Wszystkie badania RTG zostały wykonane u powódki w celu lokalizacji wkładki w: jej ciele i zgodnie z zasadami sztuki i wiedzy medycznej.

Niepoinformowanie powódki o możliwych konsekwencjach związanych z założeniem wkładki domacicznej nie miało bezpośredniego wpływu na technikę zakładania wkładki i nie zwiększało ryzyka powstania omawianego powikłania.

Zgodnie z opinią biegłego sadowego z zakresu chirurgii:

W związku z przeprowadzonymi badaniami obrazowymi RTG powódka z pewnością doznała jakiegoś minimalnego uszczerbku na zdrowiu, ale nie jest on policzalny i nic da się go przeliczyć na procenty. Ekspozycja na promieniowanie rentgenowskie jest szkodliwa dla zdrowia.

Dwukrotne eksplorowanie jamy brzusznej powódki doprowadziło do uszkodzenia otrzewnej i dodatkowego uszkodzenia powłok brzusznych. Te uszkodzenia polegają na osłabieniu wytrzymałości w' miejscu blizn pooperacyjnych i na ewentualnych zrostach otrzewnowych w miejscu przebywania wrośniętej w sieć wkładki.

W wyniku uszkodzenia i blizny powłok brzusznych spowodowanych leczeniem operacyjnym powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % zgodnie z pozycją 65 według Tabeli.

W wyniku uszkodzenia jelit i sieci, bez zaburzeń funkcji i przy dobrym stanie odżywienia, powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2 % zgodnie z pozycją 66a według Tabeli.

Zakres cierpień powódki wywołany wędrowaniem i usuwaniem wkładki domacicznej (...) był średni i rozciągnięty w czasie kilku miesięcy.

W związku z przeprowadzoną diagnostyką i leczeniem powódka miała ograniczenia życiowe w postaci niemożności noszenia dzieci, dźwigania, schylania itp.

Powódka powinna nadal unikać wysiłku fizycznego, a zwłaszcza uruchamiania tłoczni brzusznej, np. podczas forsownej gimnastyki, gdyż może to doprowadzić do powstania przepukliny brzusznej - w każdej z blizn pooperacyjnych.

Obecnie stosowane środki i metody znieczuleń do operacji są dość bezpieczne.

Zgodnie z opiniami biegłej sadowej z zakresu kardiologii:

Obecnie stosowane środki i metody znieczuleń do operacji są bezpieczne, nie zaszkodziły powódce i nie spowodowały uszczerbku na zdrowiu.

Histeroskopia nie spowodowała uszkodzenia ciała.

Laparoskopia wymagała trzech nacięć ściany jamy brzusznej, co spowodowało trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2 %.

Badanie USG nie jest szkodliwe dla zdrowia.

Badanie CT (tomografia komputerowa) jamy brzusznej jest związane z ekspozycją na promieniowanie rentgenowskie. Dawka promieniowania w trakcie takiego badania wynosi 5-10 mSV. Jest to dawka bezpieczna dla organizmu człowieka. Za dawki bezpieczne dla organizmu człowieka uważa się dawki sięgające do 100 mSV. Wykonanie badania CT jamy brzusznej nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu.

Aby wskazać ryzyko wystąpienia możliwych powikłań związanych z zastosowaniem u powódki znieczulenia ogólnego należałoby znać rodzaj stosowanych do znieczulenia środków, ich dawki i przebieg zabiegu.

Zabieg histeroskopii i laparoskopii wykonuje się w znieczuleniu ogólnym.

Po kilku latach od zabiegu, nawet gdy wystąpią dolegliwości kardiologiczne, trudno będzie ocenić, czy mają one związek z przebytymi zabiegami, czy są wynikiem schorzeń samoistnych.

Zgodnie z opiniami sądowo-psychologicznymi:

Powódka ujawnia cechy osobowości bierno-zależnej. Nie ujawniono psychopatologii osobowości. Podwyższone wyniki w skalach D, R i SOD2 wskazują na związek przyczynowo-skutkowy doznanego urazu z aktualnym stanem psychicznym powódki. Wydarzenia związane z procedurą medyczną wyjmowania wkładki hormonalnej, perforacją macicy i okaleczeniem ciała powstałym w wyniku operacji na zawsze pozostaną w pamięci powódki.

Rozmiar cierpień psychicznych doznanych przez powódkę, jako następstwo przemieszczenia wkładki antykoncepcyjnej (...) do ściany jelit, przebytych zabiegów, braku wiedzy w przedmiocie znajdowania się wkładki w organizmie (co faktycznie wywołało realną obawę o zdrowie i życie powódki), dyskomfortu wywołanego powstaniem blizn pooperacyjnych, a także obawy przed stosowaniem podobnych środków antykoncepcyjnych w przyszłości, był umiarkowany.

U powódki wystąpił uraz psychofizyczny (trudny do zniesienia ból fizyczny i cierpienia psychiczne), którego następstwem były zaburzenia adaptacyjne skutkujące uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 7 %.

W związku z procedurą wyjmowania wkładki i operacją powódki odczuwała złość, strach i niepewność, obawiała się negatywnych konsekwencji nieudanej operacji. Ww. przeżycia utrzymywały się od roku 2013 i zakończyły się na przełomie roku. Przeżycia posttraumatyczne, czyli faza ostra cierpień psychicznych trwała nie dłużej niż 12 miesięcy.

Aktualnie powódka nadal odczuwa negatywne skutki i nie czuje się zdrowa.

Aktualne funkcjonowanie powódki świadczy, że powoli następuje proces stabilizacji w jej funkcjonowaniu psychicznym (mechanizmy obronne działają prawidłowo, ma dobre zdolności przystosowawcze). Dalsze rokowanie w tym zakresie jest pomyślne.

Okaleczenia fizyczne i cierpienia psychiczne doznane przez powódkę istotnie obniżyły komfort codziennego życia, poczucie bezpieczeństwa, pewności i naruszyły poczucie kobiecości. Rzutują one na szeroko rozumianą aktywność w życiu osobistym. Powódka ma pogorszone życie intymne, odczuwa brak zaufania do lekarzy. Powódka czuje się teraz gorsza i nie do końca atrakcyjna. Nie może teraz dźwigać, nosić bikini i musiała zrezygnować z aktywności fizycznej w formie aerobiku.

Pojęcie stanu psychicznego należy traktować, jako szersze, zawierające pojęcie zdrowia psychicznego. W takim ujęciu zarówno psycholog, jak i lekarz psychiatra mogą wypowiadać się o stanie psychicznym człowieka w ogólności (w pewnym uproszczeniu psycholog o niepatologicznych, a psychiatra o patologicznych aspektach funkcjonowania

ludzkiej psychiki), natomiast ocena stanu zdrowia psychicznego na potrzeby np. postępowania karnego należy do kompetencji lekarzy psychiatrów.

Diagnoza stanu psychicznego oznaczać będzie, zatem czynności badawcze zmierzające do poznania, opisu i wyjaśnienia właściwości psychiki człowieka zarówno w aspekcie rozwojowym, jak i odnoszącym się do pewnego momentu czasowego.

Powódka odczuwa dyskomfort w związku z bliznami. Wstydzi się zakładać kostium bikini. Przed zaistnieniem komplikacji związanych z usunięciem wkładki powódka uczęszczała na zajęcia w postaci aerobiku. W okresie występowania trudności dotyczących zlokalizowania i usunięcia wkładki powódka bała się ćwiczyć. Trudności te wpłynęły ujemnie na życie seksualne powódki i jej małżonka. Powódka nie leczyła się kardiologicznie, nie korzystała z pomocy psychologa.

Pismem z dnia 06 maja 2014 roku powódka zgłosiła szkodę (...) Centrum Medycznemu (...) w Ł. i wezwała do zapłaty kwoty 55.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Lekarz ginekolog M. K. (1) miał zawartą z pozwanym (...) S.A.” z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zgłoszenie szkody zostało przekazane pozwanemu w dniu 07 lipca 2014 roku.

Na podstawie decyzji z dnia 28 lipca 2014 roku pozwany odmówił zaspokojenia roszczenia powódki.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów załączonych do akt sprawy, a także na podstawie zeznań świadków A. B., J. S., M. D., L. G., a także na podstawie zeznań powódki w charakterze strony.

Sąd nie uznał za wiarygodnych zeznań świadka M. K. (1) (nagranie audio-video, k. 466-466v) w tym zakresie, jakoby świadek ten nie zbagatelizował ostatecznie - po nieudanym zabiegu laparoskopii - problemu niemożności ustalenia lokalizacji u powódki wkładki wewnątrzmacicznej. Zeznania te pozostają w sprzeczności nie tylko z treścią zeznań świadka M. D. (małżonka powódki), zeznań powódki, ale również - w ocenie Sądu - z doświadczeniem życiowym i logicznym rozumowaniem. W przekonaniu Sądu gdyby M. K. (1) faktycznie proponował powódce kolejną metodę zlokalizowania wkładki oraz zabieg operacyjny, to powódka nie szukałaby porady u innego lekarza ginekologa. Zdaniem Sądu nie ulegało wątpliwości, że powódka była zaniepokojona ówczesną niemożnością usunięcia wkładki i chciała ten stan rzeczy zmienić, mimo uspokajania przez doktora M. K. (1), że ów stan nie zagraża jej zdrowiu. Powódka skonsultowała się ostatecznie z innym lekarzem ginekologiem - L. G., w którego przekonaniu „powódka (...) była zaniepokojona sytuacją. Dążyła do wyjaśnienia sytuacji. Obserwowałem duże emocje u powódki. Strach przed konsekwencjami potencjalnymi tej sytuacji. Powódka mówiła, że ma małe dzieci, że ma dla kogo żyć” (k. 165).

Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy istotne znaczenie miała treść opinii (w tym opinii uzupełniających) instytutu naukowego, biegłych sądowych z zakresu kardiologii, psychologii - ostatecznie niekwestionowanych przez strony - oraz treść opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii, do której nie wniesiono uwag i zastrzeżeń.

W ocenie Sądu przedmiotowe opinie były rzetelne, spójne i nie wymagały dalszego uzupełnienia ani wyjaśnienia.

Ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd pominął dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu ginekologii A. L. (k. 198-200), gdyż w ocenie Sądu w tymże zakresie bardziej rzetelna była opinia Instytutu (...).

W ocenie Sądu powództwo, co do zasady zasługiwało na uwzględnienie,

W niniejszej sprawie powódka U. D. - reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika - wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) S.A.” z siedzibą w W. kwoty 55.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że Sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika pozwanego o przyznanie w trybie art. 84 k.p.c. M. K. (1), gdyż Sąd stoi na stanowisku, iż M. K. (2) nic miał interesu prawnego w udziale w niniejszym postępowaniu. W razie wydania przez Sąd rozstrzygnięcia korzystnego z punktu widzenia powódki pozwanemu nie przysługiwałoby roszczenie regresowe przeciwko M. K. (1). W analizowanym stanie faktycznym i prawnym uzasadnione roszczenie nie przysługiwałoby również M. K. (1) względem pozwanego jako ubezpieczyciela.

Należy zauważyć, że choć w przedmiotowej sprawie pełnomocnik powódki jako podstawę roszczenia wskazał wprost art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c., to jednocześnie w piśmie procesowym z dnia 15 lipca 2016 r. stwierdził, iż lekarz ginekolog M. K. (1) dopuścił się rażącego błędu w sztuce medycznej polegającego na braku poinformowania pacjentki o negatywnych konsekwencjach związanych z zastosowaniem omawianego środka. Pełnomocnik powódki podniósł, że gdyby M. K. (1) należycie uświadomił powódkę o wszelkich konsekwencjach wykonywanego zabiegu, to wówczas powódka nie zdecydowałaby się zastosowanie wkładki (k. 302-303). Jakkolwiek więc spór pomiędzy stronami dotyczył przede wszystkim oceny czy założenie przez M. K. (1) powódce wkładki wewnątrzmacicznej (...) stanowiło błąd w sztuce lekarskiej, to zdaniem Sądu z przebiegu postępowania (w tym cytowanego pisma procesowego) wynikało, że powódka opiera swoje powództwo również na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w myśl którego w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Stosownie do treści art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Jak przyjmuje się w orzecznictwie i doktrynie prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej” lub „uświadomionej”), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza.

Obowiązek informacji uregulowany w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 05 grudnia 1996 r. obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter; nie oznacza to, by informacja miała zawierać wszystkie możliwe następstwa zabiegu, nawet nietypowe i nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań (vide: m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/98, niepublikowany, z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 220/07, niepublikowany i z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, P. i M. 2012, nr 2).

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. Przepis art. 445 § 3 stosuje się - art. 448 k.c.

Artykuł 415 k.c. stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia, zaś w myśl treści art. 445 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

W piśmiennictwie i judykaturze (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r., sygn. akt V CSK 76/2007, OSNC z 2008, nr 7-8, poz. 91) wskazuje się, że roszczenia o zadośćuczynienie będące następstwem naruszenia praw

pacjenta oraz wynikające z art. 445 § 1 k.c. mają odrębny charakter i określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne.

Jeżeli w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania diagnostycznego) dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie - na podstawie art. 445 k.c. oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną w związku z pokryciem kosztów leczenia oraz innych kosztów i wydatków (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., sygn. akt V CSK 142/11).

Przesłankami odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego przewidzianej w art. 415 k.c. są szkoda, działanie lub zaniechanie sprawcy noszące znamiona winy oraz związek przyczynowy pomiędzy tymże działaniem lub zaniechaniem a szkodą.

W orzecznictwie i nauce prawa istnieje pogląd, zgodnie z którym bezprawność w rozumieniu art. 415 k.c. nie musi mieć swojego źródła w naruszeniu przepisów prawa, wystarczy stwierdzenie, że zachowanie sprawcy było obiektywnie nieprawidłowe, co w konsekwencji doprowadziło do wyrządzenia szkody. W szczególności uznaje się, że obowiązek należytej dbałości o życie i zdrowie człowieka może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale także ze zwykłego rozsądku, popartego zasadami doświadczenia, które nakazują unikania niepodyktowanego koniecznością ryzyka (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 02 lipca 2014 r., sygn. akt I ACa 164/14).

O winie w rozumieniu art. 415 k.c. mowa jest, gdy sprawcy szkody (czy to majątkowej, czy to niemajątkowej) postawić można zarzut niewłaściwego postępowania i dopuszczenia się zachowania bezprawnego nie tylko umyślnie (dolus), ale i nieumyślnie (culpa), w postaci nawet zwykłego niedbalstwa (culpa levissima) (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 grudnia 2012 r., sygn. akt I ACa 754/12).

W sprawie, w której powódka wywodzi odpowiedzialność akcesoryjną pozwanego ze zdarzenia, którym jest błąd w sztuce lekarskiej, lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny występuje w wypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 431/12). Wykonanie zabiegu operacyjnego jest końcowym etapem procedury, na którą składa się na ogół wiele świadczeń diagnostycznych wykonywanych przez różnych specjalistów, stanowiących podstawę do rozpoznania choroby, podjęcia decyzji o zabiegu operacyjnym i jego zakresie. Pojęcie "błędu w sztuce lekarskiej" odnosi się zatem nie tylko do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu, w tym błędu operacyjnego), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). W wypadku konieczności poprzedzenia zabiegu operacyjnego specjalistycznymi badaniami błąd diagnostyczny może się odnosić do etapu tych badań, a jego konsekwencją może być błędna diagnoza schorzenia prowadząca do błędnej decyzji o zabiegu operacyjnym, lub o zakresie takiego zabiegu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r., sygn. akt IV CSK 64/13).

Zgodnie z treścią art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten jest wyrazem teorii zwanej w nauce prawa adekwatnym związkiem przyczynowym.

Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.).

Przenosząc powyższe rozważania w pierwszej kolejności stwierdził, iż analiza zgromadzonego materiału dowodowego nie wykazała ażeby lekarz ginekolog M. K. (1) zakładając powódce wkładkę wewnątrzmaciczną (...) popełnił błąd w



sztuce lekarskiej. Z treści opinii Instytutu (...) w W. jednoznacznie wynika, że decyzja o założeniu wkładki (...) była zgodna z aktualną wiedzą i sztuką medyczną.

W tym miejscu podniósł, że przed wykonaniem tegoż zabiegu M. K. (1) nie poinformował powódki o fakcie, iż tyłzgięcie macicy zwiększa ryzyko powikłań podczas zakładania wkładki do jamy macicy, w tym ryzyko dyslokacji wkładki. Z treści zeznań świadka M. D. oraz zeznań powódki - które zdaniem Sądu były zgodne z prawdą - wynikało, iż ww. lekarz nie uprzedził U. D. nie tylko o zwiększonym ryzyku powikłań, ale o samej możliwości przemieszczenia się wkładki. Niewątpliwie poprzez takie zachowanie M. K. (1) naruszył prawo powódki do uzyskania dających się przewidzieć następstw zastosowania tejże metody (prawo pacjenta).

Tylko na marginesie podkreślił, że M. K. (1) sam zeznał, że „(...) takie powikłanie może się zdarzyć u pacjentki po przebytych dwóch cięciach cesarskich (dotyczyło to więc i powódki - dop. Sądu), z uwagi na fakt, że blizna po zabiegach zmniejsza odporność.” (k. 466v). Postępowanie dowodowe nie wykazało ażeby M. K. (1) przekazał tę informację powódce przed założeniem wkładki.

Jak trafnie zauważył pełnomocnik powódki można przyjąć prawdopodobieństwo graniczące niemal z pewnością, że gdyby powódka miała wiedzę o możliwych powikłaniach (których ryzyko wystąpienia było wyższe z uwagi na występujące u niej tyłzgięcie macicy), to nie zdecydowałaby się założenie tej wkładki, a tym samym nie doznałaby następnie uszczerbku na zdrowiu (ustalonego przez biegłego sądowego chirurga łącznie na 7 % i przez biegłego sądowego psychologa także na 7 %).

W ocenie Sądu zaniechanie M. K. (1) stanowiło więc nie tylko naruszenie prawa pacjenta, ale pozostawiało również w adekwatnym związku przyczynowym z późniejszymi następstwami tegoż zaniechania w postaci uszczerbku na zdrowiu.

Również dalsze postępowanie M. K. (1) - już po założeniu wkładki, a następnie niemożności jej zlokalizowania - cechowało się zdaniem Sądu rażącym niedbalstwem. Sąd stoi na stanowisku, że M. K. (1) zbagatelizował okoliczność braku możliwości usunięcia wkładki. Nie powiedział on powódce, że ów stan może zagrażać jej zdrowiu. Cały ten proces potęgował, więc niewątpliwie cierpienia psychiczne powódki, a tym samym jej krzywdę. Spowodowało to, że U. D. zaczęła szukać pomocy u innego lekarza ginekologa - L. G.. Dopiero za jego sprawą udało się ostatecznie doprowadzić do zlokalizowania wkładki, a następnie jej usunięcia.

W tym stanie rzeczy w przekonaniu Sądu spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności deliktowej M. K. (1) z art. 415 k.c. W konsekwencji pozwany ponosi akcesoryjną odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powódkę, jak również za naruszenie jej prawa jako pacjentki.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę przez powódkę Sąd miał na względzie przede wszystkim fakt, że doznała ona uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 14 %, który to stopień uszczerbku biegli ustalili w oparciu o przepisy Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu... (Dz. U. z 2013 r., poz. 954).

Dla ustalenia, jaka kwota zadośćuczynienia pieniężnego była w niniejszej sprawie odpowiednia, istotne znaczenie miały również: stopień i czas trwania cierpienia powódki, konieczność hospitalizacji, zastosowania leczenia operacyjnego. Jak zaznaczył biegły psycholog powódka wciąż odczuwa negatywne skutki i nie czuje się zdrowa. Nadto powódka powinna nadal unikać wysiłku fizycznego, a zwłaszcza uruchamiania tłoczni brzusznej, np. podczas forsownej gimnastyki, gdyż może to doprowadzić do powstania przepukliny brzusznej - w każdej z blizn pooperacyjnych.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że kwota 30.000,00 zł jest adekwatna do stopnia krzywdy doznanej przez powódkę i taką też zasądził od pozwanego na jej rzecz wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 07 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty.

Uwzględniony został 30-dniowy termin od zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi.

Obecnie w orzecznictwie prezentowane jest jednoznaczne stanowisko, że odsetki od zasądzzonego zadośćuczynienia należy liczyć od dnia wezwania dłużnika do jego zapłaty. Wynika to z faktu, że wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma konstytutywnego charakteru.

W wyroku z dnia 17 listopada 2006 r., sygn. akt V CSK 266/06, Sąd Najwyższy podniósł, że „Nie sposób bowiem podzielić oceny, iż wyłącznie z dniem wydania wyroku zasądającego zadośćuczynienie pozwany może pozostawać w opóźnieniu z jego zapłatą, gdyż sąd ustala wysokość zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy. Wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru orzeczenia kształtującego treść stosunku prawnego, czy orzeczenia waloryzującego wysokość należnego powodowi świadczenia. Jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to dłużnik powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu - art. 455 k.c.. W wypadku opóźnienia dłużnika wierzyciel jest uprawniony do odsetek od nieterminowo spełnionego świadczenia pieniężnego. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia co do zasady nie podlega odrębnym regułom w' zakresie terminu spełnienia świadczenia przez dłużnika”.

Sąd w pełni zaaprobował powyższe stanowisko.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako nadmiernie wygórowane.

W przekonaniu Sądu łączny uszczerbek na zdrowiu doznany przez powódkę nie był relatywnie wysoki. Ponadto zdaniem biegłego psychologa jej rokowania na przyszłość są pomyślne. Biegli nie stwierdzili również konieczności opieki osób trzecich (po leczeniu, które w istocie zakończyło się już w 2014 r.).

Na podstawie art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c. Sąd pozostawił rozstrzygnięcie w zakresie kosztów postępowania Referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia, przyjmując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów z art. 100 k.p.c. (z uwagi na wynik postępowania).

Powyższy wyrok w części oddalającej powództwo, co do kwoty 13.500 złotych (punkt 2) oraz w części rozstrzygającej o kosztach procesu (punkt 3 wyroku zmieniony postanowieniem z dnia 19 lutego 2018 roku) zaskarżyła powódka.

Apelacja wyrokowi w zaskarżonej części zarzuca:

1. naruszenie prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c. polegające na braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie skutkujące uznaniem, iż powódka, w wyniku popełnionego błędu w sztuce medycznej, odniosła uszczerbek na zdrowiu w stopniu ustalonym łącznie na 14%, na który składają się 7% uszczerbku ustalony opinią biegłego chirurga oraz 7% uszczerbku ustalony opinią biegłego psychologa, podczas gdy łączny stopień uszczerbku na zdrowiu powódki określony został przez biegłych na 16%, bowiem Sąd pierwszej instancji w swych rozważaniach pominął wydaną w sprawie opinię biegłego kardiologa, który ustalił stopień uszczerbku na zdrowiu powódki według swojej specjalizacji na 2%,

2. naruszenie prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c. polegające na braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie skutkujące ustaleniem wysokości zadośćuczynienia na nieodpowiednim poziomie do stopnia krzywdy doznanej przez powódkę, podczas gdy z uwagi na wysoki stopień uszczerbku na zdrowiu ustalony przez biegłych (łącznie 16%), a także dodatkowe cierpienia o charakterze fizycznym, psychologicznym i emocjonalnym, jakich doznaje nadal powódka w związku z błędem w sztuce medycznej (wynikające z bardzo długiego okresu niemożności zlokalizowania wkładki w jej organizmie, podejmowania w tym celu licznych badań i zabiegów, które okazały się bezowocne, a także wystąpienia z tej przyczyny dodatkowego „niepoliczalnego, niewymiernego” uszczerbku na zdrowiu, jak ustalił biegły z zakresu chirurgii) uzasadnione jest ustalenie odpowiedniego zadośćuczynienia na kwotę 43.500,00 zł,

3. naruszenie prawa materialnego - art. 445 § 1 k.c. polegające na ustaleniu nieadekwatnej do stopnia krzywdy doznanej przez powódkę wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, podczas gdy prawidłowe zastosowanie tego

przepisu winno skutkować przyznaniem powódce zadośćuczynienia w wysokości 43.500,00 zł jako odpowiedniego do stopnia doznanej przez nią krzywdy,

4. naruszenie prawa procesowego - art. 100 zd. 2 k.p.c. polegające na zastosowaniu zasady stosunkowego rozdzielenia między stronami kosztów procesu, podczas gdy Sąd pierwszej instancji winien nałożyć na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów' z uwagi na fakt, iż w niniejszej sprawie określenie należnej powódce kwoty z tytułu zadośćuczynienia należało do oceny Sądu, nie podlegało wyliczeniom poddającym się ścisłym regułom matematycznym, dodatkowo zaś pozwany kwestionował samą zasadę odpowiedzialności i w tym zakresie uznać należy, że przegrał proces w całości;

Apelująca wnosila o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki dodatkowo kwoty 13.500,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty, a także zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu wszystkich kosztów postępowania przed Sądem Rejonowym, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych,

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w tym postępowaniu według norm przepisanych.

Pełnomocnik strony pozwanej wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu za drugą instancję.

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

Apelacja powódki jest uzasadniona w znacznej części.

Nie podzielając, bowiem przytoczonego w apelacji zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc – który to wydaje się być powołanym jedynie dla wzmocnienia zarzutu obrazy prawa materialnego - uznać należy, iż podniesiony z kolei zarzut obrazy wskazanego w niej przepisu prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 kc, przez zasądzenie na rzecz powódki rażąco zaniżonego zadośćuczynienia, jest w znacznej części trafny.

Lektura materiału aktowego prowadzi do wniosku, iż ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd I instancji jest – wbrew zarzutom apelacji - wszechstronna, zgodna z doświadczeniem życiowym oraz zasadami logicznego rozumowania, a zatem jest ona prawidłowa i jako taka odpowiada wymogom jakie stawiają jej przepisy art. 233 i 328 § 2 k.p.c.

Ta właściwa ocena dowodów doprowadziła do poczynienia przez Sąd Rejonowy trafnych ustaleń faktycznych, które odpowiadają powołanym przez ten Sąd dowodom, co skutkuje, iż ustalenia te zasługują na akceptację Sądu II instancji.

Powyższe uwagi należy odnieść w szczególności do ustaleń Sądu w zakresie rozmiaru doznanych przez powódkę cierpień fizycznych i psychicznych.

Z powyższych prawidłowych ustaleń faktycznych Sąd I instancji wysnuł jednak nie do końca prawidłowe wnioski, składające się na rozważania prawne w zakresie oceny wysokości należnego powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, co czyni zasadnym w znacznej części podniesiony w apelacji zarzut obrazy wskazanego w niej prawa materialnego.

Wysokość zasądzanego zadośćuczynienia zależy od oceny Sądu, który kierując się zawsze kryteriami przewidzianymi w art. 445 kc, ustala należne w danym wypadku zadośćuczynienie za doznane cierpienia.

W świetle tych uwag oraz prawidłowo ustalonych okoliczności sprawy Sąd Okręgowy nie może jednak zaakceptować stanowiska Sądu I instancji wskazującego na kwotę 30.000 zł, jako kwotę należnego powódce zadośćuczynienia.

Trafnie, bowiem zarzuca apelująca, że oprócz trwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego powódka doznała w wyniku przedmiotowego błędu lekarskiego, nie zostały w odpowiednim stopniu ocenione jej cierpienia psychiczne oraz lęk i obawa o własne zdrowie trwające aż do ostatecznego wyjaśnienia jej sytuacji zdrowotnej i usunięcia wkładki z jej organizmu jak również dyskomfort jaki niewątpliwie odczuwa kobieta po tego rodzaju zdarzeniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, w świetle prawidłowo i wnikliwie ustalonych okoliczności faktycznych składających się na rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy należy uznać, iż należne jej zadośćuczynienie powinno wynosić 40.000 zł.

Skutkiem powyższego musiało być – w uwzględnieniu apelacji w omawianym zakresie – podwyższenie zasądzonego zaskarżonym wyrokiem zadośćuczynienia z kwoty 30.000 zł do kwoty 40.000 zł, tj. o sumę 10.000 zł.

Uznając, zatem za słuszną apelację powoda w powyższym zakresie, należało na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienić zaskarżony wyrok w sposób wyżej wskazany.

Ostateczny wynik sprawy zdecydował, iż Sąd II instancji na podstawie art. 386 § 1 w zw. z art. 397 § 2 kpc zmienił zaskarżone rozstrzygnięcie o kosztach procesu między stronami, uznając, iż koszty te powinna ponieść w całości strona pozwana.

Mając, bowiem na względzie wynik postępowania apelacyjnego, tj. zakres w jakim ostatecznie uwzględnione zostało powództwo, a także charakter sprawy, w której to powódka dochodzi zadośćuczynienia za krzywdę na osobie a którego to wysokość zależy od oceny Sądu (tj. oceny charakter dochodzonego roszczenia), jak również dysproporcję w sytuacji materialnej stron, Sąd Okręgowy na zasadzie art. 100 zd. 2 kpc doszedł do przekonania, że koszty procesu – jak słusnie wywodzi apelacja – powinien w całości ponieść pozwany.

Apelacja w pozostałej części, podlegała oddaleniu, jako niezasadniona na podstawie art. 385 kpc.

O kosztach postępowania za drugą instancję Sąd Okręgowy orzekł na tej samej zasadzie wyrażonej w art. 100 zd. 2 kpc kierując się względami wcześniej wskazanymi a także uwzględniając okoliczność, iż apelacja oddalona została tylko w niewielkim jej zakresie

Mając na uwadze wszystkie powyższe rozważania oraz powołane w nich przepisy orzeczono jak w sentencji wyroku.

SSA w SO Grzegorz Ślęzak

SSA w SO Stanisław Łęgosz SSR del. Bartłomiej Biegański